



**BUKU AJAR**  
**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS BESERTA DAFTAR TILIK**



**Disusun Oleh :**  
**Enny Fitriahadi, S.Si.T., M.Kes**  
**Istri Utami, S.ST., M.Keb**

**UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2018**

**BUKU AJAR**  
**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS BESERTA DAFTAR TILIK**

**Disusun Oleh :**

**Enny Fitriahadi, S.Si.T., M.Kes**

**Istri Utami, S.ST., M.Keb**

**Setting & Layout : Enny Creative**

**Desain cover : Enny Creative**

**Cetakan 1, 5 Oktober 2018**

**ISBN : 978-602-0739-01-4**

**Diterbitkan**



**Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**

**Jl. Siliwangi Ring road Barat No 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping,  
Sleman, Yogyakarta**

**Telp : (0274) 4469199, Fax : (0274) 4469204**

**Email : [info@unisayogya.ac.id](mailto:info@unisayogya.ac.id)**

**Website : [www.unisayogya.ac.id](http://www.unisayogya.ac.id)**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
KEPENGARANGAN.....	ii
HALAMAN DAFTAR ISI .....	iii
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	vi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....	vii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
PRAKATA.....	x
UCAPAN TERIMAKASIH .....	xi

### BAB I

<b>Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas (Postnatal Care).....</b>	<b>1</b>
A. Filosofi asuhan kebidanan dalam masa nifas .....	2
B. Lingkup asuhan kebidanan dalam masa nifas.....	2
C. Tujuan asuhan kebidanan dalam masa nifas.....	4
D. Refocusing asuhan kebidanan dalam masa nifas.....	4
E. Standar asuhan kebidanan dalam masa nifas .....	5
F. Hak-hak ibu dalam layanan <i>postnatal care</i> .....	6
G. Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan nifas .....	7
H. Trend dan issue terkini dalam <i>postnatal care</i> .....	8

## **BAB 2**

<b>Proses adaptasi fisiologi dan psikologis dalam masa nifas .....</b>	<b>13</b>
A. Perubahan fisiologi masa nifas .....	14
B. Perubahan psikologi masa nifas .....	24

## **BAB 3**

<b>Proses laktasi dan menyusui .....</b>	<b>32</b>
A. Anatomi dan fisiologi payudara .....	33
B. Dukungan bidan dalam pemberian ASI .....	45
C. Manfaat pemberian ASI .....	46
D. Komposisi gizi dalam .....	47
E. Upaya memperbanyak ASI .....	50
F. Tanda bayi cukup ASI .....	53
G. ASI Eksklusif .....	54
H. Cara menyusui yang benar .....	55
I. Masalah dalam pemberian ASI .....	59

## **BAB 4**

<b>Kebutuhan dasar ibu nifas .....</b>	<b>64</b>
A. Nutrisi dan cairan .....	65
B. Ambulans .....	65
C. Eliminasi .....	66
D. Kebersihan diri & perineum .....	66
E. Istirahat .....	68
F. Seksual .....	68
G. KB .....	68
H. latihan/Senam nifas .....	69

**BAB 5**

**Deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya.....73**

**BAB 6**

**Penguatan otot *rectus abdominis*..... 87**

**BAB 7**

**Pendokumentasian asuhan kebidanan nifas..... 94**

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TILIK**

**KOLOFON**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Kunjungan <i>postnatal care</i> .....	9
Tabel 2 proses involusi .....	16

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Uterus normal .....	14
Gambar 2 Penurunan TFU pada ibu nifas .....	16
Gambar 3 Anatomi payudara 1 .....	34
Gambar 4 Anatomi payudara 2.....	35
Gambar 5 Anatomi payudara 3.....	35
Gambar 6 Produksi ASI prolaktin .....	37
Gambar 7 Anatomi <i>rectus abdominis</i> .....	88

## DAFTAR LAMPIRAN

- Daftar Tilik 1 Anamnesa ibu hamil
- Daftar Tilik 2 Pemeriksaan fisik pada ibu nifas
- Daftar tilik 3 Membimbing teknik menyusui
- Daftar tilik 4 Posisi menyusui
- Daftar tilik 5 Mengganti balutan pada luka post SC
- Daftar tilik 6 Mengajarkan mandi besar pasca salin
- Daftar tilik 7 Mengawasi dan menilai dalam proses involusio
- Daftar tilik 8 Memerah ASI
- Daftar tilik 9 Stimulasi reflek oksitosin
- Daftar tilik 10 Keterampilan KIE postpartum spiritual
- Daftar tilik 11 Keterampilan KIE adaptasi psikologis ibu masa nifas
- Daftar tilik 12 Keterampilan konseling pasien pulang pada ibu nifas
- Daftar tilik 13 KIE pemberian ASI
- Daftar tilik 14 Senam nifas
- Daftar tilik 15 Perawatan payudara dengan bendungan ASI
- Daftar tilik 16 Keterampilan penanganan mastitis dan abses payudara
- Daftar tilik 17 Penguatan rectus abdominis
- Daftar tilik 18 Dokumentasi askeb SOAP ibu nifas
- Daftar tilik 19 Format askeb



## KATA PENGANTAR

Segala Puji Bagi Allah SWT, Tuhan seluruh alam. Atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Buku Ajar dengan judul “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas ”. Buku Ajar ini ditulis untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan berbagai kalangan dalam melakukan asuhan kebidanan dalam nifas. Buku Ajar ini ditulis berdasarkan Kurikulum Nasional Mata Kuliah Asuhan Kebidanan dalam nifas atau postpartum, mengingat masih terbatasnya buku Acuan untuk Mata Kuliah Asuhan nifas yang menyajikan dengan bahan kurikulum di pendidikan kebidanan. Sebagai Buku Ajar Asuhan Nifas, buku ini ditujukan kepada mahasiswa kebidanan, praktisi bidan serta pengajar kebidanan agar lebih mudah dalam memahami dan menerapkan asuhan kebidanan dalam nifas. Melalui penulisan Buku Ajar ini, Penulis mengharapkan kepada semua pembaca atau pengguna agar setelah mempelajari dan memahami Buku Ajar ini memiliki kemampuan khusus sebagaimana tertera dalam tujuan instruksional setiap bab buku ini.

Penulis menyadari Buku Ajar ini masih sangat jauh dari sempurna. Penulis selalu membuka diri untuk menerima berbagai masukan dan kritikan yang membangun, demi penyempurnaan Buku Ajar ini. Semoga Buku Ajar ini bermanfaat bagi mahasiswa, praktisi bidan, pengajar dan segenap pembaca.

Yogyakarta, 5Oktober 2018

Penulis

## PRAKATA

Buku ajar asuhan kebidanan nifas adalah judul buku yang sederhana sebagai panduan bagi mahasiswa kebidanan dalam memenuhi mata kuliah asuhan kebidanan nifas. Penulisan ini berangkat dari wawancara dan diskusi dari mahasiswa kebidanan yang kesulitan dalam mencari buku referensi tentang asuhan nifas. Sementara ini banyak dosen yang kurang memberikan bimbingan secara komprehensif, sehingga banyak mahasiswa yang mencari referensi sendiri. Jika keadaan ini dibiarkan terus menerus, maka mahasiswa akan stress dan tidak bergairah dalam belajar, lama kelamaan mahasiswa mengalami kebosanan dalam belajar asuhan kebidanan nifas. Untuk mengatasi masalah tersebut dibuatlah buku ajar ini sebagai solusi dalam memenuhi kebutuhan mahasiswa untuk mengembangkan ilmunya di bidang asuhan kebidanan nifas. Buku ajar yang Saudara pegang ini sebagai model dari pedoman buku bacaan yang hampir digunakan di seluruh akademi kebidanan di Indonesia dan ilmu-ilmu kesehatan lainnya.

Buku ini dilengkapi daftar tilik untuk ibu nifas yang mempunyai masalah pada daerah perut khususnya tinggi fundus uteri. Dengan demikian buku ajar ini digunakan sebagai standar acuan asuhan kehamilan.

Yogyakarta, 5Oktober 2018

Penulis

## UCAPAN TERIMAKASIH

Atas tersusunnya Buku Ajar Asuhan kebidanan dalam Kehamilan, kami sebagai Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :


1. Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, selaku pemberi hibah penelitian dosen pemula
2. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Fitria Siswi Utami, S.SiT.,MNS selaku ketua prodi kebidanan program sarjana terapan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
5. Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah membantu melancarkan penyusunan buku ajar.
6. Suami dan anak-anak tercinta.
7. Pihak-pihak lain yang belum dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan buku ajar ini.
8. Segenap keluarga yang selalu memotivasi dan memberi inspirasi untuk terus berkarya
9. Semua pembaca atas saran, masukan dan kritikan yang membangun untuk selalu mengevaluasi diri demi sempurnanya buku ini
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang terlibat dalam proses pembuatan dan penyempurnaan buku ajar ini.

Yogyakarta, 5Oktober 2018

Penulis

# BAB

# 1



**KONSEP DASAR  
ASUHAN  
KEBIDANAN NIFAS  
(*POSTNATAL CARE*)**

**BAB 1**  
**KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**  
**(*POSTNATAL CARE*)**

**I. Standar Kompetensi**

Mata kuliah ini memberikan asuhan postnatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama masa nifas yang meliputi konsep dasar asuhan kebidanan dalam masa nifas.

Mata kuliah ini merupakan pengantar untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan III (Nifas) yang membahas tentang konsep dasar asuhan kebidanan nifas. Mata kuliah ini merupakan pedoman untuk dapat melakukan pengelolaan pada Asuhan kebidanan III (nifas) yang sehat maupun yang bermasalah melalui pembahasan tentang kasus-kasus pada masa nifas.

**II. Standar Kompetensi Dasar**

Pada akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan kebidanan nifas (*Postnatal care*).

**III. Indikator**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang filosofi asuhan kebidanan dalam masa nifas.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang lingkup asuhan kebidanan dalam masa nifas.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang tujuan asuhan kebidanan dalam masa nifas.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang standart asuhan kebidanan dalam masa nifas.

5. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang hak-hak ibu dalam layanan *postnatal care*.
6. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kebidanan dalam masa nifas.
7. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang trend dan issue terkini dalam *postnatal care*.

#### **IV. Materi**

##### **A. Filosofi Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau berarti masalah setelah melahirkan. Masa nifa (*purperium*) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis psikologis karena proses kehamilan periode pemulihan berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari (Bobak, et al., 2005). Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lama periode ini tidak pasti sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Williams, 2012). Menurut Saifudin (2006) masa nifas dimulai dari plasenta lahir sampai kembalinya organ reproduksi wanita seperti keadaan semula.

##### **B. Lingkup Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas**

Adapun lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut (Pusdiknakes, 2001).

1. Pada masa kala IV hingga *early postpartum*, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.

2. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
3. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
4. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
5. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
6. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
7. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
8. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
9. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene.
10. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

11. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

C. Tujuan Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
3. Mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana

D. *Refocusing* Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Hasil-hasil penelitian yang dikaji oleh WHO *Maternal Neonatal Health* menunjukkan bahwa :

Isi *refocusing Postnatal Care* :

Penolong yang terampil/terlatih harus selalu tersedia untuk :

- a. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu dan bayi. Penolong persalinan yang terampil menjamin asuhan normal yang aman sehingga mencegah komplikasi yang mengancam jiwa serta dapat segera mengenali masalah dan merespon dengan tepat.
- b. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang



akan membuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah,) pada setiap kunjungan. Melakukan skrining/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan di RS (riwayat SC, IUFD, dsb). Ibu yang sudah tahu kalau ia mempunyai kondisi yang memerlukan kelahiran di RS akan berada di RS saat persalinan, sehingga kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan akan dapat dicegah.

- c. Mendeteksi dan menangani komplikasi (pre eklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dsb).
- d. Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/presentasi abnormal setelah usia kehamilan 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
- e. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
- f. Memberikan suplementasi zat besi & asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada bumil adalah anemia defisiensi zat besi & asam folat.

#### E. Standar Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar, fokus pada asuhan kebidanan nifas terdapat 3 standar yaitu :

##### 1. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan dan mencegah terjadinya Hipotermi

2. Standar 14 : penanganan pada 2 jam setelah persalinan  
Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi akan terjadinya komplikasi pada 2 jam pertama
3. Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi selama masa nifas  
Melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan. Mencakup : talipusat, komplikasi yang terjadi pada masa nifas, Gizi, kebersihan (Depkes RI, 2004)

F. Hak-Hak Ibu Dalam Layanan *Postnatal Care*

Menurut Permenkes RI Nomor 97 tahun 2014 ibu nifas memiliki hak-hak seperti berikut :

1. Pasal 15
  1. Pelayanan kesehatan masa sesudah hamil meliputi :pelayanan kesehatan bagi ibu; dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
  2. Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas.
  3. Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
    - 1) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
    - 2) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
    - 3) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
  4. Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
    - 1) pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu

- 2) pemeriksaan tinggi fundus uteri
  - 3) pemeriksaan lochia dan perdarahan;
  - 4) pemeriksaan jalan lahir
  - 5) pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
  - 6) pemberian kapsul vitamin A;
  - 7) pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
  - 8) konseling; dan
  - 9) penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
5. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan

## 2. Pasal 16

1. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf g bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas.
2. Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu.

## G. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab Bidan dalam masa nifas adalah :

1. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

2. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
3. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi
4. Memulai dan mendorong pemberian ASI

Dalam satu sintesis penelitian pascakelahiran dini (Schmied et al., 2011a), aspek perawatan yang paling penting adalah bidan menunjukkan 'kehadiran otentik' yang dicirikan oleh hubungan saling percaya dengan penyedia perawatan, yang berempati, tidak menghakimi, menegaskan kemampuan wanita untuk menyusui, menyisihkan waktu untuk mendengarkannya, mengamati kecukupan nutrisi bayi, berbagi pengalaman dan menawarkan informasi yang realistis dan akurat, bantuan praktis, dan tips. Yang paling penting wanita ingin memiliki kebutuhan individualnya (probadan dan berbeda-beda).

#### H. Trend dan Issue Terkini Dalam *Postnatal Care*

Survey yang dilakukan di negara Australia (Schmied V et al., 2014) didapatkan bahwa *Continuity care of midwives* yaitu perawatan berkesinambungan bidan selama kehamilan, persalinan atau kelahiran yang kemudian memberikan perawatan setelah melahirkan, secara signifikan mengurangi kemungkinan wanita memberikan penilaian negatif terhadap perawatan setelah kelahiran karena adanya kepercayaan yang diberikan oleh ibu terhadap bidan. Hasil analisis penelitian (Biro et al., 2012) kunjungan pasca persalinan setidaknya satu kali kunjungan rumah namun tidak semua wanita dikunjungi beberapa indikator kunjungan rumah tersebut diantaranya adalah primimuda, pendapatan dibawah rata-rata dan ibu dengan pendidikan

rendah. Untuk negara maju seperti selandia baru Bidan dinai oleh negara untuk melaksanakan setidaknya 5-10 kunjungan rumah dalam periode 6 minggu pascapersalinan (selama masa nifas). Di Australia Bidan yang telah memenuhi syarat dan mendapat izin menyediakan layanan medicare dapat menawarkan kunjungan pascapersalinan jangka pendek dan jangka panjang hingga 6 minggu, namun belum ditetapkan minimum dan maksimum jumlah kunjungan rumah.

Studi terbaru yang dikembangkan Bidan di Inggris untuk meningkatkan mutu layanan postnatal yaitu perencanaan lama perawatan ibu dirumah sakit sesuai dengan kebutuhan dengan pertimbangan layanan kesehatan ibu, perawatan bayi, dukungan tenaga kesehatan dan saranan untuk mengantar pulang ibu dan hasilnya analah tingkat kepuasan positif ibu nifas meningkat (Bick et al., 2011).

Tabel 1 Kunjungan *Postnatal Care*

Kunjungan	Waktu	Alasan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah terjadinya perdarahan pasca nifas</li> <li>• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila terjadi perdarahan berlanjut</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan pascapersalinan atau atonia uteri</li> <li>• Pemberian ASI secara awal</li> <li>• Mengajarkan <i>cara bounding and attachment</i></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah terjadinya hipotermi</li> </ul> <p>Observasi 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>• Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca persalinan</li> <li>• Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>• Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan kepada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini</p>

## V. Rangkuman

Asuhan kebidanan nifas merupakan salah satu tugas dan wewenang bidan khususnya dalam memberikan asuhan bermutu tinggi

pada ibu pasca melahirkan sampai dengan 6-8 minggu ( 42 hari) setelah proses persalinan. Bidan memberikan asuhan baik mandiri, kolaboratif maupun rujukan melalui pemeriksaan di bidan praktik mandiri, klinik bersalin, puskesmas, rumah sakit dan komunitas.

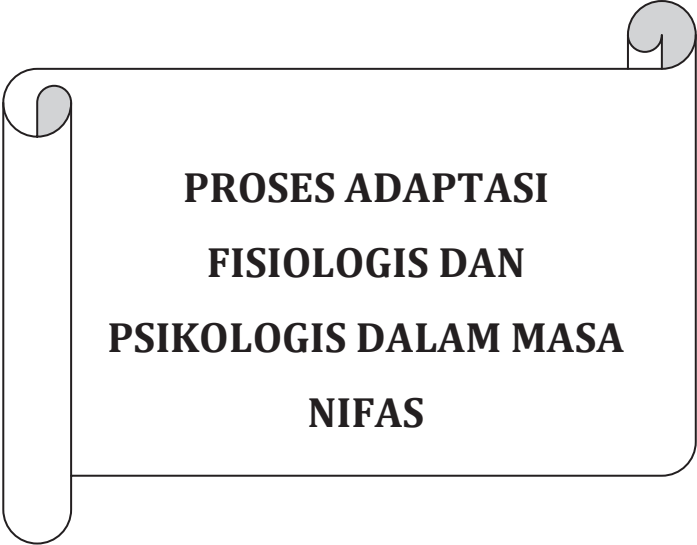
## **VI. Referensi**

- Bick, D.E., Rose, V., Weavers, A, Wray,J., Beake, S. 2011. Improving InpatientPostnatal Services : Midwives Views and Perspectives of engagement in a quality improvement Initiative. *BMC Pregnancy Childbirth* 12, 41.
- Biro, M.A., Yelland, J.S., Sutherland, G.A., Brown, S.J. 2012. Women's experience of domiciliary postnatal care in Victoria and South Australia: a population-based survey. *Aust. Health Rev.* 36, 448–456.
- Schmied, V., & Bick, D. 2014. Postnatal care – Current issues and future challenges. *Midwifery*, 30(6), 571–574. doi:10.1016/j.midw.2014.05.001
- Vivian NLD & Sunarsih T. 2013. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.* Jakarta : Salemba Medika

## **VII. Evaluasi**

1. Apa yang dimaksud dengan masa nifas?
2. Apa saja tugas bidan dalam asuhan kebidanan komunitas?
3. Kapan bidan melakukan kunjungan rumah?

# BAB 2



**PROSES ADAPTASI  
FISIOLOGIS DAN  
PSIKOLOGIS DALAM MASA  
NIFAS**



**BAB 2**  
**PROSES ADAPTASI FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS**  
**DALAM NIFAS**

**I. Standar Kompetensi**

Mata kuliah ini memberikan asuhan postnatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi proses adaptasi fisiologi dan psikologis dalam masa nifas.

Mata kuliah ini merupakan pengantar untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan III (Nifas) yang membahas tentang proses adaptasi fisiologi dan psikologis dalam masa nifas. Mata kuliah ini merupakan pedoman untuk dapat melakukan pengelolaan pada Asuhan kebidanan III (nifas) yang sehat maupun yang bermasalah melalui pembahasan tentang kasus-kasus pada nifas.

**II. Standar Kompetensi Dasar**

Pada akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan proses adaptasi fisiologis dan psikologis dalam masa nifas.

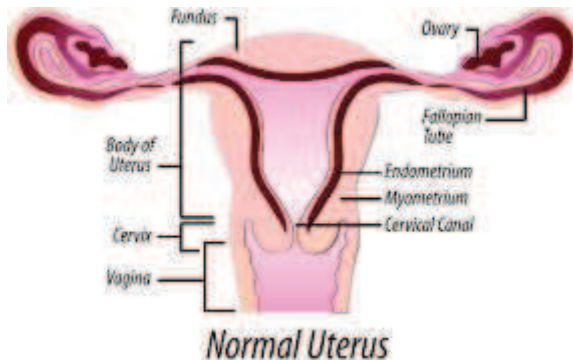
**III. Indikator**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada masa nifas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem pencernaan yang terjadi pada masa nifas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem perkemihan yang terjadi pada masa nifas.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem muskuloskeletal yang terjadi pada masa nifas.

5. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas.
6. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas.
7. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi pada masa nifas
8. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem hematologi yang terjadi pada masa nifas
9. Mahasiswa mampu menjelaskan adaptasi psikologis ibu nifas
10. Mahasiswa mampu menjelaskan postpartum blues.
11. Mahasiswa mampu menjelaskan kesedihan duka cita/ depresi

#### IV. Materi

##### A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas



Gambar 1 Uterus Normal

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

1. Perubahan sistem reproduksi
  - a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram.

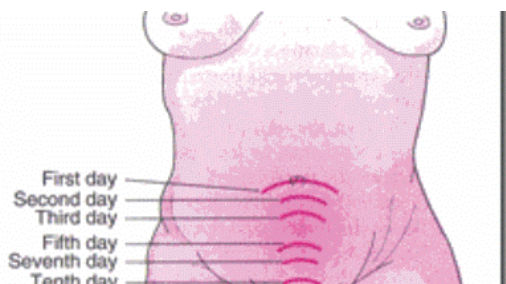
Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilikus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram.

Peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan

uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang dibentuk selama hamil menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah melahirkan.

Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.



Gambar 2 Penurunan TFU pada Ibu Nifas

Tabel 2 Proses involusi

Kondisi	Tinggi	Fundus	Berat	Diameter	Kedaaan serviks
	Uterus		Uterus	bekas	
			(gr)	melekat	
				plasenta	
				(cm)	

Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah
2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350	3-4	postpartum dapat dilalui 2
6 minggu	Bertambah kecil	50	1-2	jari akhir
8 minggu	Berukuran normal	30		minggu pertama dapat dimasuki jari

Sumber: Widyasih, Hesty,dkk.2012.

#### b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

##### 1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguenolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta

d. Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga

Seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan saat persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

Pada serviks berbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena itu robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut,

kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

g. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- 1) produksi asi
- 2) sekresi atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisapputing, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejsksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini



terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleksi ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”.

4. Perubahan sistem Muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang ASI dan sekresi oksitosis yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

c. Esterogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina.

6. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7. Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Adaptasi psikologis ibu nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini

menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a. *Fase taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan

sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. *Fase letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

2. Postpartum blues

*Postpartum blues* (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu

saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal (Ambarwati dan Wulandari, 2009). Penyesuaian yang sering kali terjadi pada ibu postpartum blues diantaranya:

- a) Perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.
- b) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, dimana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan tubuh ibu mengalami perubahan hormone sehingga butuh waktu untuk menyesuaikan diri.
- c) Perubahan emosional, dimana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya.

Anggraini (2010), menyatakan bahwa faktor- faktor yang menyebabkan *post partum blues* meliputi :

- a) pengalaman melahirkan, biasanya pada ibu yang melahirkan kurang menyenangkan dapat menyebabkan ibu sedih,

- b) perasaan sangat down setelah melahirkan, biasanya terjadi karena peningkatan hormon,
- c) tingkah laku bayi, bayi yang rewel dapat membuat ibu merasa ketidak mampuan untuk merawatnya dengan baik,
- d) kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan.

Gejala *post partum blues* menurut Maryunani (2009) mengatakan ada beberapa gejala yang timbul pada ibu yang mengalami PBB diantaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, tidak sabar, mudah tersinggung, khawatir mengenai sang bayi, merasa kesepian dan juga perubahan perasaan. Cara mengatasi *postpartum blues* adalah sebagai berikut :

- a) Persiapan yang baik saat kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- b) Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
- c) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
- d) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha menjalankan peran barunya sebagai ibu dengan baik
- e) Istirahat cukup
- f) Menghindari perubahan hidup yang drastic
- g) Berolahraga ringan
- h) Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara
- i) Konsultasi terhadap tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan yang mengkhawatirkan



### 3. Kesedihan duka cita/ depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Beberapa gejala depresi berat sebagai berikut :

- a) Perubahan pada mood
- b) Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- c) Perubahan mental dan libido
- d) Dapat pula muncul fobia, seta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya. Berikut merupakan penatalaksanaan depresi berat :

- a) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- b) Terapi psikologis dari psikiater
- c) Kolaborasi dengan dokter untuk diberikan antidepresan (diperhatikan pada ibu hamil dan menyusui)
- d) Jangan ditinggal sendirian dirumah
- e) Jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit
- f) Tidak dianjurkan rawat gabung (*rooming in*) pada ibu dengan depresi berat

## **V. Rangkuman**

Masa nifas adalah fase terjadinya proses pengembalian organ reproduksi, hormonal dan keadaan ibu seperti sebelum hamil. Namun tidak hanya secara anatomi fisiologi saja. Perubahan psikologis pada ibu nifas juga mengalami proses perubahan seiring dengan berubahnya hormon dalam tubuh setelah persalinan. Jadi involusi beriringan dengan perubahan psikologis ibu yang keduanya saling mempengaruhi. Sehingga dukungan fisik dan psikologi sangat dibutuhkan selama proses masa nifas karena terjadi adaptasi fisiologis dan psikologis.

## **VI. Referensi**

- Ambarwati, R,E., Wulandari, D. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas. Jogjakarta: Mitra. Cendika Press
- Anggraini Y, 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka
- Maryunani, Anik. 2009. Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Widyasih, Hesty,dkk.2012. Perawatan Masa Nifas, Yogyakarta halaman : 28

## **VII.Evaluasi**

1. Sebut dan jelaskan hormon yang mempengaruhi ASI!
2. Sebutkan perubahan uterus dari proses lahirnya palsenta sampai selesai masa nifas!
3. Sebut dan jelaskan tahap masa adaptasi masa nifas secara psikologis!

# BAB 3



## **PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI**

## **BAB 3**

### **PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI**

#### **I. Standar Kompetensi**

Mata kuliah ini memberikan asuhan kebidanan nifas yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama masa nifas yang meliputi pemahaman mengenai proses laktasi dan menyusui.

Mata kuliah ini merupakan pengantar untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan III (Nifas) yang membahas tentang proses laktasi dan menyusui. Mata kuliah ini merupakan pedoman untuk dapat melakukan pengelolaan pada Asuhan kebidanan III (nifas) yang sehat maupun yang bermasalah melalui pembahasan tentang kasus-kasus terjadinya masalah saat proses menyusui berlangsung.

#### **II. Standar Kompetensi Dasar**

Pada akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang proses laktasi dan menyusui.

#### **III. Indikator**

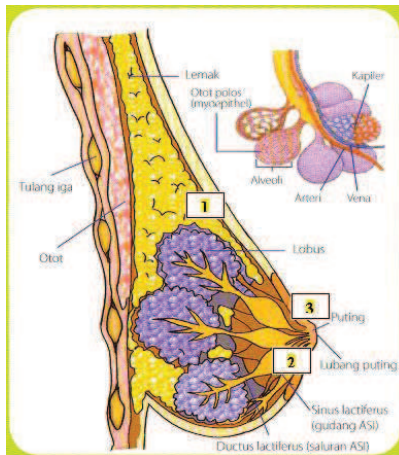
1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang anatomi dan fisiologi payudara.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang dukungan bidan dalam pemberian ASI
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang manfaat pemberian ASI.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang komposisi gizi dalam ASI.
5. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang upaya memperbanyak ASI

6. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang tanda bayi cukup ASI
7. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang ASI eksklusif
8. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang perawatan payudara
9. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang cara menyusui yang benar
10. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang masalah dalam pemberian ASI

#### IV. Materi

##### A. Anatomi dan Fisiologi Payudara

##### 1. Anatomi Payudara



Gambar 3 Anatomi Payudara 1

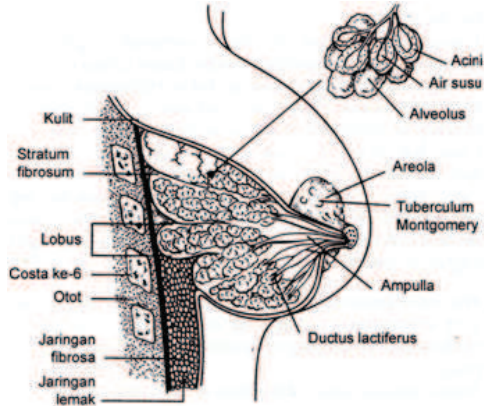
Payudara lazimnya terletak pada kosta ke 2 atau ke 3 sampai ke tulang rawan iga ke 7, dan dari garis aksilla depan sampai ke pinggir sternum, akan tetapi tidak jarang sampai ke m. latissimus dorsi (Djamaloeddin, 2009).

Fungsi kelenjar payudara adalah untuk sintesis, sekresi, dan ejsksi susu; fungsi-fungsi ini yang disebut laktasi,

berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Produksi susu distimulasi secara dominan oleh hormon prolaktin dari hipofisis anterior, dengan kerjasama oleh progesteron dan estrogen. Ejeksi susu distimulasi oleh oxytocin, yang dihasilkan dari hipofisis posterior sebagai respon menghisap oleh bayi pada puting susu ibu (Tortora, 2009)

Payudara terdiri dari jaringan lemak dan jaringan penghasil susu berbentuk glandular. Perbandingan jaringan lemak dan jaringan glandular bervariasi pada setiap orang. Seiring bertambahnya usia, jaringan lemak semakin banyak dan jaringan penghasil susu tersebut akan berkurang (Gabriel, 2013).

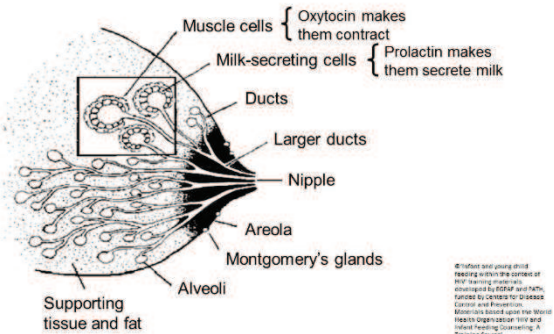
Selama pubertas, yang dimulai pada usia 10-12 tahun, hipofisis mensekresikan *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH), menyebabkan pematangan folikel ovarium, yang kemudian mengeluarkan estrogen. Hormon-hormon ini menyebabkan pertumbuhan dan pematangan payudara dan organ genital. Estrogen mendorong pertumbuhan epitel duktal pada payudara. Duktal terminal juga membentuk umbi dari Krause. Ada juga kelenjar keringat apokrin dan sebaceous tetapi tidak folikel rambut. Areola melingkar dan berpigmen, berukuran 15-60 mm. Di pinggiran ada *tuberkel Morgagni* yang dibentuk oleh kelenjar *Montgomery*, yang merupakan kelenjar yang *sebaceous* mampu mensekresi susu (Brenner, 2005).



Gambar 4 Anatomi Payudara 2

3/1

### Anatomy of the breast



Gambar 5 Anatomi Payudara 3

Payudara melekat pada otot *pektoralis mayor* di antara iga ke dua dan ke enam. Kelenjarnya melekat ke *fascia otot pektoralis mayor* dengan ligamen Cooper. Ligamen ini melekatkan jaringan parenkim payudara ke fascia otot pektoralis mayor sampai ke kulit bagian dermis. Ligamen ini tidak kaku sehingga payudara dapat bergerak dengan alami.

Ligamen ini akan semakin mengendur seiring berjalannya usia (Gabriel, 2013). Suplai darah ke kulit payudara berasal dari pleksus subdermal, yang berhubungan langsung dengan pembuluh darah yang lebih dalam di parenkim payudara. Suplai darah tersebut bersumber dari :

- a. Pembuluh darah mamaria interna
- b. *Arteri thoracoacromial*
- c. Pembuluh darah otot *serratus anterior*
- d. *Arteri thoracica lateralis*
- e. Cabang terminal dari pembuluh darah intercosta ke tiga sampai ke delapan

Persarafan sensorik payudara yang utama bersumber dari cabang *anterolateral* dan *anteromedial saraf thoracic intercostal* T3-T5. Saraf *supraclavicular* dari serabut pleksus servikalis bawah juga menginervasi bagian atas dan lateral payudara. Sedangkan sensasi puting payudara merupakan hasil dari persarafan cabang saraf kutaneous lateralis T4 (Gabriel, 2013).

Payudara terletak di atas otot-otot yang membangun dinding dada. Otot-otot tersebut adalah *pectoralis major*, *serratus anterior*, *obliquus eksternus*, dan *fascia rectus abdominis*. Suplai darah untuk otot-otot ini `menembus hingga ke parenkim payudara. Dengan tetap melekat dengan otot-otot ini, jaringan payudara terjamin perdarahannya (Gabriel, 2013). Payudara juga memiliki sistem limfatik. Sebagian besar kelenjar limfa payudara akan bermuara di nodus limfatikus aksila (*axillary nodes*). Jika sel kanker sampai ke nodus



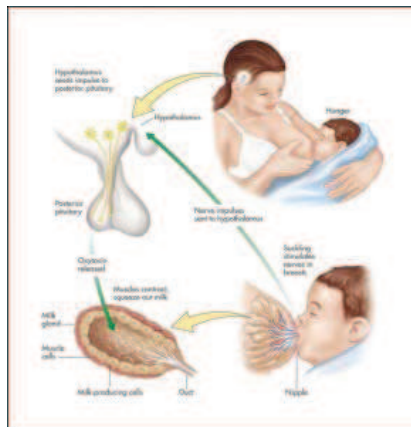
tersebut dan terus bertumbuh, maka kelenjar tersebut akan menjadi bengkak (Gabriel, 2013).

## 2. Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin) merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon.

### a. Produksi ASI prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusi 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. hormon yang berperan adalah hormone esterogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Volume ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi 500 – 800 ml/hari. (3000ml/Hr ).



Gambar 6 Produksi ASI Prolaktin  
Skema produksi ASI

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone esterogen yang masih tinggi. Kadar esterogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI, pada proses laktasi terdapat dua refleks aliran yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat peransangan putting susu akibat isapan bayi.

#### 1) Reflek prolaktin

Akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka esterogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang putting susu dan kalangan payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis hipotalamus* dan akan menekan pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal

3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stress, atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan ransangan puting susu.

## 2) Refleks aliran (*let down refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras ar susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke seistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus lactiferous* masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* ialah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi . faktor- faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran

kacau, takut dan cemas. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah :

a) Refleksi menangkap

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b) Refleksi menghisap (*sucking refleksi*)

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian *sinus laktiferus* yang berada di bawah areola, tertekan antar gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c) Refleksi menelan (*swallowing refleksi*)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

b. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi di susui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada *gandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulla. Pengeluaran oksitosin selain

dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

c. Pengaruh hormonal

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

1) Progesterone

Berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesteron dan esterogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

2) Esterogen

Berfungsi menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat esterogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone esterogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3) *Follicle stimulating hormone* (FSH)

4) *Luteinizing hormone* (LH)

5) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

6) Oksitosin

Berfungsi mengencangkan otot halus pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam

orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperang dalam proses turunnya susu *let-down /milk ejection refleks*.

7) Human plasenta lactogen ( HPL )

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, putting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induced lactation*).

d. Proses laktasi dan menyusui

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benarserta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

Proses ini timbul setelah ari-ari dan plasenta lepas. Ari- ari mengandung hormone penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari- ari lepas, hormone plasenta tersebut tak ada lagi, sehingga susupun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan.

Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan anti body pembunuh kuman.

Ketika bayi menghisap payudara, hormone yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari alveoli, melalui saluran susu (*duktus/milk canals*) menuju reservoir susu sacs yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi.

### 3. Proses pembentukan laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut :

#### a. Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran *lobulus-alveolus*. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

#### b. Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, esterogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level

prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui.

Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan. Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu



pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudaradikosongkan. Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah, Kurang sering menyusui atau memerah payudara, Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi), jaringan payudara hipoplastik, kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, Kurangnya gizi ibu

B. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah

umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
2. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, yaitu dengan :

1. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
2. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
3. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
4. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
6. Memberikan kolustrum dan ASI saja.
7. Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

### C. Manfaat pemberian ASI

Menurut Vivian (2013) beberapa manfaat pemberian ASI:

1. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
2. ASI mengandung zat proaktif sehingga bayi jarang mengalami sakit. Zat zat tersebut diantaranya adalah : *laktobasilus bafidus* (membantu memberi keasaman dalam pencernaan), *laktoferin* (menghambat pertumbuhan kuman), *lisozim* (menyerang E.Coli dan Salmonella,

menghancurkan dinding bakteri), komplemen C3 dan C4 (Membuat daya ospenik), komponen imunoglobulin (melindungi tubuh dari infeksi) dan faktor anti alergi.

3. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi
4. Memberi effect baik pada pertumbuhan dan perkembangan bayi
5. Mengurangi kejadian karies gigi
6. Mengurangi kejadian molaklusi

#### D. Komposisi gizi dalam ASI

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam menurut waktunya :

##### 1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental bewarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung mengandung zat zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5% , sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 % , antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare.

Sekresi kolostrum hanya berlangsung sekitar 5 hari, diakibatkan oleh hilangnya estrogen dan progesteron oleh plasenta yang tiba-tiba menyebabkan laktogenik prolaktin memegang peranan tiba tiba dalam memproduksi air susu. Kemudian, kelenjar payudara

mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah yang besar.

Manfaat besar dari kolostrum masih banyak tidak diketahui oleh ibu-ibu setelah melahirkan, sehingga mereka masih ragu untuk melakukan inisiasi dini. Kebanyakan mereka takut memberikan kolostrum karena kepercayaan yang menganggap kolostrum sebagai ASI basi atau ASI kotor sehingga harus dibuang. Padahal manfaat kolostrum tersebut sudah seringkali diberitakan melalui media, ataupun melalui penyuluhan.

## 2. Asi masa transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

## 3. Asi matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia kira-kira

50% lebih banyak jika dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu sapi. Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik jika dibandingkan dengan laktosa yang terdapat pada susu sapi.<sup>1</sup> Namun sebaliknya, kandungan protein yang terdapat pada susu sapi biasanya dua kali lebih besar jika dibandingkan dengan protein pada ASI. Protein dalam susu terbagi menjadi protein whey dan casein. Protein whey banyak terdapat pada ASI, sifatnya lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein casein dengan presentase kira-kira 80% yang sulit dicerna oleh usus bayi.

Kadar lemak omega 3 dan omega 6 berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu terdapat asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting bagi perkembangan jaringan syaraf serta retina mata. Jika kekurangan asam lemak omega-3 berpotensi menimbulkan gangguan syaraf dan penglihatan. Kadar lemak baik tersebut lebih banyak ditemukan pada ASI dibanding susu sapi. Bayi yang mendapatkan ASI tidak akan kekurangan asam linolenat karena 6-9% kandungan energi total ASI adalah asam linolenat.

## E. Upaya memperbanyak ASI

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan. Misalnya takut gemuk, sibuk, payudara kendor dan sebagainya. Di lain pihak, ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala. Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak.

Mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Sebab, kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan, relaks. Berikut hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI :

### 1. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

6. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

7. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

8. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan.

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayiprematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan  $10 \pm 3$  kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

9. Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal ( $> 2500$  gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur



(umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

#### 11. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

#### F. Tanda bayi cukup ASI

Bayi 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi muda pada hari kelima lahir
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali
4. Ibu dapat mendengarkan saat bayi menelan
5. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis

6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi terlihat puas, sewaktu-waktu lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

G. ASI eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”. Semula Pemerintah Indonesia menganjurkan para ibu menyusui bayinya hingga usia empat bulan. Namun, sejalan dengan kajian WHO mengenai ASI eksklusif, Menkes lewat Kepmen No 450/2004 menganjurkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan.

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2005).

WHO dan UNICEF merekomendasikan seorang ibu memberikan ASI selama 6 bulan dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut

1. Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah kelahiran
2. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman
3. ASI diberikan secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi setiap hari setiap malam
4. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot

#### H. Cara menyusui yang benar

Beberapa aspek yang diperhatikan ketika menyusui :

1. Posisi badan ibu dan badan bayi
  - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
  - b. Memegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
  - c. Merapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
  - d. Menempelkan dagu bayi pada payudara ibu dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - e. Menjauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
2. Posisi mulut bayi dan putting ibu
  - a. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit

- payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
- b. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.
  - c. Menunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah
  - d. Dengan cepat mendekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala
  - e. Memposisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan- hadapan dengan hidung bayi
  - f. Kemudian memasukkan puting susu ibu menelusuri langit- langit mulut bayi
  - g. Mengusahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit- langit yang keras (*palatum durum*) dan langit- langit lunak (*palatum molle*)
  - h. Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari *sinus lactiferous* yang terletak dibawah kalang payudara
  - i. Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
  - j. Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk

memudahkan bayi bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu

- k. Menganjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus- elus bayi
  - l. Cara Menyendawakan Bayi dengan Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau tengkurap udara akan keluar dengan sendirinya
3. Langkah-langkah menyusui yang benar
- a. Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
  - b. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung
  - c. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya
  - d. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
  - e. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara
  - f. Ibu memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus

- g. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola
  - h. Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui
  - i. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
  - j. Ibu menatap bayi saat menyusui
  - k. Pasca Menyusui
    - 1) Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah
    - 2) Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya
  - l. Menyendawakan bayi dengan :
    - 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau
    - 2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
  - m. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (*on demand*)
4. Lama dan frekuensi menyusui
- a. Menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan.

- b. Asi dalam lambung bayi kosong dalam 2 jam.
  - c. Bayi yang sehat akan menyusui dan mengogongkan payudara selama 5-7 menit.
5. Tanda-tanda posisi bayi menyusui yang benar
- a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
  - b. Dagunya bayi menempel pada payudara ibu
  - c. Dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah)
  - d. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - e. Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka
  - f. Sebagian besar areola tidak tampak
  - g. Bayi menghisap dalam dan perlahan
  - h. Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
  - i. Terkadang terdengar suara bayi menelan
  - j. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet

#### I. Masalah dalam pemberian ASI

##### 1. ASI tidak keluar

Penyebab : sumbatan pada saluran susu, semntar ASI diproduksi terus dan menumpuk

Solusi : menggunakan BRA yang mendukung (dapat menyangga), menyusui bayi 2-4 jam meskipun bayi tertidur, jika areola keras jangan dipaksakan menyusui namun berikan kompres hangat

2. Bayi tidak mau menyusu

Penyebab : pencarian ASI terlalu kuat sehingga mulut bayi terlalu penuh, bayi bingung puting, puting rata atau bayi mengantuk

Solusi : pancaran asi terlalu kuat diatasi dengan menyusui sesering mungkin, memijjat payudara sebelum menyusui dan susui bayi dengan posisi ibu terlentang dan bayi ditaruh diatas payudara, menghindari penggunaan dot botol dan gunakan sendok apabila bayi mengalami bingung puting, mengusahakann bayi agar terbangun saat waktunya menyusu

3. Puting susu lecet

Penyebab : posisi menyusui bayi yang salah, aerola tidak masuk ke mulut bayi dan bayi menggigit puting susu, bra yang tidak cocok dan puting susu terinfeksi kuman

Solusi : saat menyusu memaastikan puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, saat menghentikan menyusui memasukan jari ibu ke sudut mulut bayi dan jangan menarik puting secara langsung, bila lecetnya luas menghentikan menyusui langsung selama 24-48 jam dan mengeluarkan ASI dengan pemerah manual maupun memompa

4. ASI mengalir terus

Penyebab : umumnya terjadi setiap pagi hari saat jumlah ASI mencapai maksimal. penyebabnya adalah refleks alamiah



solusi : letakkan kain penyangga di dekat puting ibu, silang kedua tangan dan dekap payudara serta tekan dengan lembut agar aliran terhenti.

## V. Rangkuman

Proses laktasi merupakan kerjasama antara hipofisis, hormonal dan organ pengeluaran ASI. Secara hormonal ASI di pengaruhi oleh produksi prolaktin dalam pembentukannya dan ositosin untuk pengeluarannya. Proses pembentukan ASI melalui beberapa tahap yang disebut dengan laktogenesis I,II dan III. Manfaat pemberian ASI sangat komplek baik untuk ibu maupun bayi dengan kandungan nutrisi yang lengkap. Dukungan tenanga kesehatan dan anggota keluarga dibutuhkan dalam upaya pemberian ASI secara optimal dan penangan masalah pemberian ASI jika ditemukan.

## VI. Referensi

- Djamaloeddin. 2009. Kelainan pada Mamma (Payudara). In; Wiknjosastro, Hanifa, ed. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo. 2011. Ilmu Kebidanan, 472-494 Prawirohardjo, Jakarta : PT Bina Pustaka
- Roesli, U. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Roesli, U. 2012. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Tortora, Gerrard J., Derrickson, Bryan. 2009. Principles of Anatomy and Physiology twelfth edition. Danvers:John Wiley & Sons, Inc. 1111
- Wulanda Ayu F. 2011. Biologi Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika.

## VII. Evaluasi

1. Jelaskan mekanisme pembentukan sampai pengeluaran ASI!
2. Sebutkan masalah yang terjadi saat menyusui dan bagaimana penanganannya?

BAB

4



**KEBUTUHAN DASAR  
IBU NIFAS**

## **BAB 4**

### **KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS**

#### **I. Standar Kompetensi**

Mata kuliah ini memberikan asuhan postnatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas.

Mata kuliah ini merupakan pengantar untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan III (Nifas) yang membahas tentang kebutuhan dasar ibu nifas. Mata kuliah ini merupakan pedoman untuk dapat melakukan pengelolaan pada Asuhan kebidanan III (nifas) yang sehat maupun yang bermasalah melalui pembahasan tentang kebutuhan dasar ibu nifas.

#### **II. Standar Kompetensi Dasar**

Pada akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas.

#### **III. Indikator**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas meliputi kebutuhan nutrisi cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan diri dan perineum, istirahat, seksual, keluarga berencana dan latihan/senam nifas.

#### **IV. Materi**

Proses involusi pada ibu nifas prosesnya dapat dipercepat dengan memenuhi kebutuhan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagiannya. Kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah :

## A. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi cukup, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal.

1. Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
2. Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup
3. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
4. Konsumsi zat besi
5. Konsumsi kapsul vitamin A
6. Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan

## B. Ambulas

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

### C. Eliminasi

#### 1. Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muskullo springter ani* selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi.

#### 2. Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberika obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

### D. Kebersihan diri dan perineum

#### 1. Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara:

- a. Pembalutan mammae sampai tertekan
- b. Pemberian obat esterogen untuk supresi LH

#### 2. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan

oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya.

Tanda bayi mendapat cukup ASI

- a. Bayi BAK 6 kali dalam 24 jam
  - b. Bayi ada BAB
  - c. Bayi tampak puas
  - d. Menyusui 10 – 12 kali dalam 24 jam
  - e. Payudara ibu tampak lonjong dan terasa lembut
  - f. Bayi bertambah berat badan
  - g. Ibu merasakan aliran ASI
3. Pemeriksaan pasca persalinan
- a. Pemeriksaan umum: TD, nadi, keluhan
  - b. KU, suhu, selera makan, dll
  - c. Payudara: ASI, puting susu
  - d. Dinding perut, perineum, kandung kemih
  - e. Sekret yang keluar, lochea, flour albus
  - f. Keadaan alat kandungan
4. Kebersihan diri
- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene
  - b. Anjurkan kebersihan daerah genitalia
  - c. Sarankan untuk sering mengganti pembalut
  - d. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia
  - e. Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap

pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

#### E. Istirahat

1. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
2. Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
3. Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
4. Kurang istirahat dapat menyebabkan:
  - Kurangnya suplai ASI
  - Memperlambat proses involusi
  - Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri

#### F. Seksual

1. Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari
2. Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu. Hal ini tergantung pasangan
3. Begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri
4. Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB
5. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), *dispareuni*, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual

#### G. Keluarga Berencana

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta apakah ibu meyakini



bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal.

KB metode non hormonal terdiri dari:

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. Kondom
3. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
4. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan vasektomi)

Sementara KB metode hormonal terdiri dari:

1. Progestin yang berupa pil KB, Injeksi, dan implan
2. Kombinasi: pil dan injeksi

Seluruh metode KB non hormonal sangatlah cocok untuk ibu yang menyusui. Dan sesungguhnya bila ibu telah menyusui, maka sesungguhnya ibu telah menggunakan salah satu metode KB non-hormonal, yaitu Amenore Laktasi.

Agar metode ini berhasil, sangat disarankan agar ibu memberikan ASI-nya secara eksklusif dan memberikan kepada bayi sedikitnya 8 kali sehari, yaitu setiap 2-3 jam walaupun di malam hari.

#### H. Latihan/ senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada

beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

1. Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
2. Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
3. Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan

Berikut ini adalah kondisi yang umum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran:

1. Pemisahan *symphisis pubis*
2. Coccyx yang patah atau cedera
3. Punggung yang cedera, bagian atas atau bagian bawah
4. *Sciatica*
5. Ketegangan pada ligamen kaki atau otot
6. perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesarea)

## V. Rangkuman

Pemenuhan kebutuhan dasar secara menyeluruh dapat membantu mempercepat proses involusi. Dukungan dari anggota keluarga dalam mengasuh bayinya sangat dibutuhkan untuk mencapai optimalisasi pemenuhan kebutuhan ibu nifas. Pemenuhan kebutuhan dasar sangat berpengaruh terhadap mood ibu nifas dengan perannya sebagai ibu baru.

## VI. Referensi

- Rukiyah, Y. 2011. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta : TIM
- Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

Vivian NLD & Sunarsih T. 2013. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas*.  
Jakarta: Salemba Medika

## **VII. Evaluasi**

1. Jelaskan kebutuhan apa saja yang harus dipenuhi ibu nifas 2 jam postpartum!
2. Jelaskan perawatan luka perineum pada ibu nifas!

# BAB

# 5



**DETEKSI DINI  
KOMPLIKASI PADA  
MASA NIFAS DAN  
PENANGANANNYA**

## **BAB 5**

### **DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN PENANGANANNYA**

#### **I. Standar Kompetensi Dasar**

Mata kuliah ini memberikan asuhan nifas yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama nifas yaitu dapat melakukandeteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya.

Mata kuliah ini merupakan pengantar untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan III (Nifas) yang membahas deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya. Mata kuliah ini merupakan pedoman untuk dapat melakukan pengelolaan pada Asuhan kebidanan III (nifas) yang sehat maupun yang bermasalah melalui pembahasan tentang kasus-kasus komplikasi pada masa niifas.

#### **II. Standar Kompetensi Dasar**

Pada akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan melakukan deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya.

#### **III. Indikator**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan masalah yang terjadi pada masa nifas dan penanganannya meliputi hemorargi, infeksi masa nifas, tromboplebitis dan emboli paru, hematoma dan depresi pascapartum

#### IV. Materi

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan (Murkoff, 2007). Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut :

##### 1. Hemoragi

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

###### a. Gambaran umum

Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum (Mochtar, 2002).

###### b. Pencegahan perdarahan postpartum

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan

melakukan antenatal care yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

c. Tanda dan gejala

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah lahir (atonia uteri)
- 2) Darah segar yang mengalir segera setelah lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta (robekan jalan lahir).
- 3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (retensio plasenta)
- 4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (sisa plasenta)
- 5) Subinvolusi uterus, nyeri tekan bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lokhea mukopurulen dan berbau (endometritis dan sisa fragmen plasenta) (Saifuddin, 2007)

d. Penanganan umum perdarahan postpartum

- 1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal
- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum)
- 3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pascapersalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya
- 4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat
- 5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- 6) Atasi syok

- 7) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit).
- 8) Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- 9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- 10) Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan.
- 11) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik (Saifuddin, 2007)

## 2. Infeksi masa nifas

### a. Gambaran umum

- 1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas  $37^{\circ}\text{C}$  lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga  $41^{\circ}\text{C}$  tepat se usai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.
- 2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- 3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- 4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.



- 5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38<sup>o</sup>C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2007).

b. Penyebab predisposisi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium (Varney, 2008). Penyebab predisposisi infeksi nifas:

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban
- 2) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
- 3) Teknik aseptik tidak sempurna
- 4) Berbagai macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban
- 5) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- 6) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak diperbaiki
- 8) Hematoma

- 9) Hemoragi, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000 ml
- 10) Pelahiran operatif terutama kelahiran melalui seksio sesaria
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin
- 12) Perawatan perineum tidak memadai
- 13) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani

Organisme infeksius pada infeksi puerperium berasal dari tiga sumber yaitu organisme yang normalnya berada dalam saluran genitalia bawah atau dalam usus besar, infeksi saluran genitalia bawah, dan bakteri dalam nasofaring atau pada tangan personel yang menangani persalinan atau di udara dan debu lingkungan.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lochia berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat. Interpretasi kultur laboratorium dan sensitivitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kolaborasi dengan dokter (Varney, 2008).

Tanda dan gejala infeksi meliputi sebagai berikut: Nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah jarang, di atas 38,30C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

d. Pencegahan

- 1) Sesudah partus terdapat luka-luka di beberapa tempat di jalan lahir. Pada hari-hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-luka ini tidak dimasuki kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.
- 2) Pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.
- 3) Setiap penderita dengan tanda-tanda infeksi jangan dirawat bersama dengan wanita-wanita dalam masa nifas yang sehat (Winkjosastro, 2007).

e. Penanganan

Antibiotika mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas. Sudah barang tentu jenis antibiotika yang paling baik adalah yang mempunyai khasiat yang nyata terhadap kuman-kuman yang menjadi penyebab infeksi nifas. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pembiakan getah vagina serta serviks dan kemudian dilakukan tes-tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotik mana kuman-kuman yang bersangkutan peka. Karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulai tanpa menunggu hasilnya. Dalam hal ini dapat diberikan penicilin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (*broad spectrum antibiotics*) seperti ampicillin, dan lainlain. Setelah pembiakan serta tes-tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai.

Di samping pengobatan dengan antibiotika, tindakan-tindakan untuk mempertinggi daya tahan tubuh tetap perlu dilakukan. Perawatan baik sangat penting, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan hendaknya diberikan dengan cara yang cocok dengan keadaan penderita, dan bila perlu transfusi darah dilakukan (Winkjosastro, 2007).

f. Macam-macam infeksi nifas

- 1) Vulvitis
- 2) Vaginitis
- 3) Servitis
- 4) Endometritis
- 5) Septikimia dan piemia
- 6) Peritonitis
- 7) Parametritis
- 8) Mastitis dan abses

3. Infeksi saluran kencing

Sulit berkemih, rasa nyeri atau terbakar saat berkemih, sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit, air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh. Kejadian Infeksi Saluran Kencing pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering .

Sistitis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (*disuria*), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pasca

persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi (Saleha, 2009).

Pielonefritis umumnya memberikan gejala yang lebih berat diantaranya: demam, menggigil, perasaan mual muntah, selain disuria dapat juga terjadi piuria dan hematoria. Pengobatan infeksi saluran kencing adalah dengan antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantoin, sulfonamid, trimetropin, sulfametaksazol, atau sefalosporin. Banyak penelitian yang melaporkan resistensi mikrobakterial terhadap golongan penisilin. Pielonefritis membutuhkan penanganan yang lebih awal, pemberian dosis awal antibiotik yang tinggi secara intravena, misalnya sefalosporin 3-6 gram/hari dengan atau tanpa aminoglikosida. Sebaiknya juga dilakukan kultur urine.

#### 4. Subinvolusi uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a. Lochia yang baunya sangat tidak enak, seharusnya baunya sama seperti saat menstruasi
- b. Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia

Subinvolusi uterus adalah proses involusi rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat. Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

- a. Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri

- b. Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap-tahap rabas lochia diikuti perdarahan intermiten.

Subinvolusi diterapi dengan ergonovin (Ergotrate) atau metilergonovin (methergine), 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari, ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu. Jika ibu juga mengalami endometritis, tambahkan antibiotik spektrum luas (Varney, 2009).

#### 5. Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a. Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).
- b. Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketika menggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.

Perluasan infeksi nifas yang paling sering ialah perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah disepanjang vena dan dan cabang-cabangnya sehingga terjadi tromboflebitis (Saifuddin, 2007).

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Tromboflebitis vena profunda ditandai dengan tanda dan gejala sebagai berikut: kemungkinan peningkatan suhu ringan, takikardia ringan, awitan tiba-tiba nyeri sangat berat pada tungkai diperburuk dengan

pergerakan atau saat berdiri, edema pergelangan kaki, tungkai dan paha, tanda homan positif, nyeri saat penekanan betis, nyeri tekan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba (Varney, 2008).

Risiko terbesar yang berkaitan dengan tromboflebitis adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada tromboflebitis vena profunda dan kecil kemungkinannya terjadi pada tromboflebitis superfisial. Tiba-tiba takipnea, dispnea, dan nyeri dada tajam adalah gejala yang paling umum.

Penanganan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stoking elastis, dan analgesia jika dibutuhkan. Rujukan ke dokter konsultan penting untuk memutuskan penggunaan antikoagulan dan antibiotik.

#### 6. Depresi postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Depresi yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi, atau yang tidak mereda setelah beberapa hari, perasaan marah pada bayi terutama jika perasaan itu dibarengi dengan keinginan buruk. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut: perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah dan cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (*insomnia*), perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak

dapat dijelaskan, memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Saleha, 2009).

Penyebab depresi postpartum sendiri belum diketahui secara pasti (Gorrie, 1998). Namun, beberapa hal yang dicurigai sebagai faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan hormonal yang cepat. Hormon yang berkaitan dengan terjadinya depresi postpartum adalah prolaktin, steroid, progesteron, dan estrogen.
- b. Masalah medis dalam kehamilan seperti PIH (*pregnancy induced hypertension*), diabetes melitus, atau disfungsi tiroid.
- c. Riwayat depresi, penyakit mental, dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga.
- d. Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan.
- e. *Marital dysfunction* ataupun ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya support system.
- f. Marah dengan kehamilannya (*Unwanted pregnancy*)
- g. Merasa terisolasi
- h. Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit.

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seorang wanita terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan: pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahukan perasaan ibu nifas, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan



diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga dan dukungan emosional.

## **V. Rangkuman**

Deteksi secara dini komplikasi ibu nifas sangat penting yang erat hubungannya dengan mutu pelayanan asuhan kebidanan nifas bermutu tinggi. Memberi pelayanan sesuai dengan standart akan mengurangi resiko komplikasi masa nifas namun ada beberapa masalah yang tidak bisa dideteksi secara awal. Penekanan angka kejadian depresi postpartum dapat ditekan dengan pendampingan Bidan dan keluarga sesuai dengan tugas dan fungsi dalam mendampingi ibu selama proses adaptasi peran baru berlangsung.

## **VI. Referensi**

- Murkoff, Heidi. 2007. Mengatasi Trauma Pascapersalinan, Klaten: Image Press
- Prawirohardjo, S. 2008. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonata, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saleha, Siti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, Jakarta: Salemba Medika.
- Wulandari, Diah, dkk. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas, Jakarta: Buku Kesehatan.
- Varney, H. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan (edisi 4, vol 2). Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, H. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta : YBP-SP

## **VII. Evaluasi**

1. Sebutkan jenis dan penyebab perdarahan postpartum?
2. Apakah upaya yang bisa dilakukan untuk menghindari terjadinya depresi postpartum !

# BAB 6



**PENGUATAN OTOT *RECTUS*  
*ABDOMINIS***

## **BAB 6**

### **PENGUATAN OTOT *RECTUS ABDOMINIS***

#### **I. Standar Kompetensi**

Mata kuliah ini memberikan asuhan postnatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama masa nifas yang meliputi penguatan otot *rectus abdominis*.

Mata kuliah ini merupakan pengantar untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan III (Nifas) yang membahas tentang penguatan otot *rectus abdominis*. Mata kuliah ini merupakan pedoman untuk dapat melakukan pengelolaan pada Asuhan kebidanan III (nifas) yang sehat maupun yang bermasalah melalui pembahasan tentang kasus-kasus pada masa nifas.

#### **II. Standar Kompetensi Dasar**

Pada akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan penguatan otot *rectus abdominis*.

#### **III. Indikator**

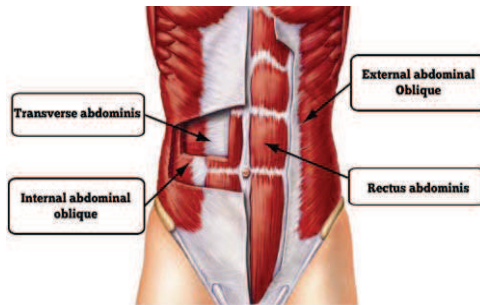
1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian penguatan otot *rectus abdominis*.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami anatomi *rectus abdominis*.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat penguatan *rectus abdominis*
4. Mahasiswa mampu menjelaskan patofisiologi penguatan *rectus abdominis*.

#### IV. Materi

##### 1) Pengertian

Penguatan otot *rectus abdominis* adalah suatu latihan dengan memberikan stimulus pada bagian *musculus rectus abdominis* dengan mengkontraksikan otot tersebut sehingga dapat meningkatkan tekanan *intra-abdominal*.

##### 2) Anatomi



Gambar 7 Anatomi *Rectus Abdominis* (Guyton, 2010)

Menurut Guyton (2010) dinding *anterior abdominal* tersusun dari empat pasang otot yaitu : *rectus abdominis*, *obliquus externus*, *obliquus internus*, dan *tranversus abdominis*.

##### 1) *Musculus Obliquus Eksternus Abdominis*

Sebagian besar serabut otot berinsersio melalui *aponeurosis* (tendo otot yang melebar) sedang bagian paling belakang arahnya hampir vertical melekat pada setengah bagian depan dari *crista illiaca*. Serabut berdaging paling posterior berbatasan dengan *m. latissimus dorsi* membentuk celah berbentuk segitiga disebut *trigonum lumbale petiti*. Ke bawah *apeneurosis* membentuk *ligamentum inguinale* (pouparti) yang terbentang dari *spina iliaca anterior posterior* (SIAS) sampai *tuberculum pubicum*.

2) *Musculus Obliquus Internus Abdominis*

Origonya berasal dari *fascia thoracolumbalis*, dua pertiga bagian dari *crista iliaca* dan dua pertiga bagian *lateraris ligamentum inguinale*. Pinggir bawah yang berasal dari *ligamentum inguinale* mula-mula berjalan diatas *canalis inguinalis* atas menutupi *funiculus spermaticus/ligamentum uteri* lalu didepan *m.rectus abdominis* uuntuk bersatu dengan *aponeurosis transversus abdominis* membentuk *false inguinalis* untuk melekat pada *crista pubica* dan *linea iliopectinea*. Persyarafan otot ini diurus oleh *rami ventralis nervi thoracalis 7-12* dan lumbal 1.

3) *Musculus Transversus Abdominis*

Otot ini berupa tendon menuju *linea alba* dan bagian inferior *vagina musculi recti abdominis*. Origo pada permukaan kartilago kostalis 7-12. Insertio pada *fascia lumbo dorsalis, labium internum Krista iliaka, 2/3 lateral ligament inguinale*. Berupa tendon menuju *linea alba* dan bagian inferior *vagina muskuli recti abdominis*. Fungsi dari otot ini menekan perut, menegangkan dan menarik dinding perut.

4) *Musculus Rectus Abdominis*

Merupakan sepasang otot vertical pada bagian depan abdomen yang terpisah di tengah *linea alba*. Origonya berasal dari permukaan depan *symphysis pubica* dan *crista pubica*. *M. rectus abdominis* sebagian besar dibungkus oleh *vagina musculi recti* yang bersatu ditengah dengan *linea alba* dan melekat erat pada beberapa tempat dipermukaan depan otot yaitu pada *inscriptions tendinae*. Pada ketinggian *spina iliaca anterior superior aponeurosis* ketiga otot serong perutmembentuk lamina anterior *vagina musculi recti* dan dibelakang

tidak ada lamina posterior sehingga otot berhubungan langsung dengan *fascia transversalis*.

Guyton (2010) menjelaskan bahwa kelemahan otot *Transversus Abdominis* dapat menyebabkan penonjolan pada dinding *abdominal*, meningkatkan kemiringan *pelvic anterior* dan kesakitan pada pinggang.

### 3) Manfaat

Manfaat dilakukannya penguatan otot *transversus abdominis* adalah mengencangkan dinding rahim, mempercepat pengeluaran darah dan menurunkan intensitas nyeri pada saat menstruasi.

### 4) Patofisiologi

Menurut Guyton (2010) selama tahap awal dari kerja fisik berat, satu bagian dari kemampuan *energy aerobic* dalam otot seseorang akan berkurang. Keadaan ini disebabkan oleh dua efek yaitu yang disebut dengan hutang oksigen dan pengurangan cadangan glikogen dari otot. Pada kerja otot yang berat hampir semua cadangan oksigen digunakan untuk metabolisme aerob sehingga setelah kerja otot selesai cadangan oksigen harus segera digantikan. Sedangkan pemulihan cadangan glikogen otot membutuhkan waktu yang lebih lama karena hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan diet sebelum dan sesudahnya.

Latihan yang dilakukan pada otot-otot tertentu akan memberi efek aliran darah otot meningkat sehingga pengangkutan oksigen dan nutrisi lain untuk otot juga ikut meningkat, hal ini akan memberikan kekuatan pada otot secara maksimal.

Menurut Prihartini (2014) mobilisasi dini dapat membantu menurunkan Tinggi Fundus Uteri secara bertahap. Dengan bergerak,

hal ini akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka.

Proses involusi uterus akan berjalan dengan lancar apabila dilakukan stimulus otot *rectus abdominis* yang berguna untuk melancarkan sirkulasi oksigen dalam darah dengan cara mengontaksikan dan meretraksikan otot-otot yang berada dalam uterus (Suryanti, 2016).

Menurut Ambarwati (2008) bahwasanya gangguan proses involusi dan pemisahan otot-otot perut (*diastasis rectus abdominis*) ini dapat menyebabkan perdarahan *postpartum*. Kontraksi otot-otot perut akan membantu proses involusi yang dimulai setelah plasenta dilahirkan. Ambulasi secepat mungkin dengan frekuensi sering sangat diperlukan dalam proses involusi. Kelancaran proses involusi dapat dideteksi dengan pemeriksaan lochia, konsistensi uterus, dan pengukuran tinggi fundus uteri.

## V. Rangkuman

Proses involusi uterus akan berjalan dengan lancar apabila dilakukan stimulus otot *rectus abdominis* yang berguna untuk melancarkan sirkulasi oksigen dalam darah dengan cara mengontaksikan dan meretraksikan otot-otot yang berada dalam uterus (Suryanti, 2016).

Menurut Ambarwati (2008) bahwasanya gangguan proses involusi dan pemisahan otot-otot perut (*diastasis rectus abdominis*) ini dapat menyebabkan perdarahan *postpartum*. Kontraksi otot-otot perut

akan membantu proses involusi yang dimulai setelah plasenta dilahirkan. Ambulasi secepat mungkin dengan frekuensi sering sangat diperlukan dalam proses involusi. Kelancaran proses involusi dapat dideteksi dengan pemeriksaan lochia, konsistensi uterus, dan pengukuran tinggi fundus uteri.

## VI. Referensi

Guyton, Arthur C. 2010. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC

Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Cendekia Press

Prihartini. 2014. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas Di Paviliun Melati RSUD Jombang. *Jurnal Edu Health, Vol. 4 No. 2, September 2014*

Suryanti Dan Ambarwati. 2016. Manfaat Stimulus Vertebra Cervikalis Ke 5-6 Dan Stimulus Otot *Rectus Abdominis* Terhadap Perubahan TFU Ibu Post Partum Per Vaginam. *Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang Vol 6 No 1 Februari 2017*

## VII. Evaluasi

1. Jelaskan pentingnya penguatan *rectus abdominis* bagi ibu nifas !
2. Sebut dan jelaskan anatomi *musculus abdominis* !



# BAB 7



## **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

## **BAB 7**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

#### **I. Standar Kompetensi**

Mata kuliah ini memberikan asuhan postnatal yang bermutu tinggi untuk dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan nifas.

Mata kuliah ini merupakan pengantar untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan III (Nifas) yang membahas tentang pendokumentasian asuhan kebidanan nifas. Mata kuliah ini merupakan pedoman untuk dapat melakukan pengelolaan pada Asuhan kebidanan III (nifas) dari segi administrative dan pertanggungjawaban layanan yang sudah diberikan selama masa nifas.

#### **II. Standar Kompetensi Dasar**

Pada akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan nifas

#### **III. Indikator**

1. Mahasiswa mampu memahami model-model dokumentasi
2. Mahasiswa mampu memahami prinsip dokumentasi
3. Mahasiswa mampu memahami aspek legal dokumentasi

#### **IV. Materi**

1. SOAP

Metode 4 langkah ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dan dipakai untuk mendokumentasikan asuhan dalam rekam medis klien sebagai

catatan kemajuan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu kliennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dalam menuliskan catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu klien dalam satu hari. Seorang bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bilamana ia merawat seorang siswa, bidan akan mendapatkan lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah. Kepanjangan dari SOAP adalah :

- S (Subyektif) : yaitu apa yang dikatakan bidan
- O (Obyektif) : yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan
- A (Analisa) : yaitu kesimpulan apa yang dibuat dari data-data subyektif/obyektif tersebut
- P (Planning) yaitu apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian tersebut
- S (Data Subyektif)

Data subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

O (Obyektif)

Data Obyektif ( O ) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama

(Pengkajian data) ,terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain.

A (Assesment)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi dari data subyektif dan data obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah :

- a. Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan
- b. Merupakan penyaringan initsari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan

- c. Merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

## 2. Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney ( 1997)

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan bagi klien maupun tenaga kesehatan.

### Langkah I. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study

### Langkah II. Intepretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diintepretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik

kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur. Standart nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki cirri khas kebidanan
- d. Didukung oleh Clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Langkah.III Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkanantisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Langkah IV. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan dan ataudokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lai sesuai dengan kondisi klien.

Langkah V. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Langkah VI. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, dan sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

#### Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

### 3. Prinsip Dokumentasi

Dokumentasi yang efektif tergantung pada kegiatan pencatatan oleh individu. Peran, perilaku dan kemampuan individu serta hasil dari sebuah pendokumentasian juga mempengaruhi efektivitas sebuah dokumentasi. Ditinjau dari segi teknik pencatatan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan pendokumentasian antara lain:

- a. Menuliskan nama pasien pada setiap halaman catatan bidan
- b. Hendaknya tulisan mudah dibaca.
- c. Dokumentasi segera dilaksanakan setelah dilakukan pengkajian pertama dan selesai melakukan setiap langkah asuhan kebidanan
- d. Apabila memungkinkan, kutip semua kalimat atau kata yang diungkapkan pasien
- e. Pastikan kebenaran dari setiap data yang akan ditulis

- f. Bedakan informasi yang obyektif dan penafsira
  - g. Dokumentasikan dengan baik apabila terjadi hal-hal sebagai berikut:
    - 1) Perubahan kondisi klien atau muncul masalah baru
    - 2) Respon pasien terhadap tindakan yang diberikan oleh bidan
    - 3) Respon pasien terhadap kegiatan konseling oleh bidan
  - h. Hindari dokumentasi yang bersifat bau, karena setiap pasien unik dan mempunyai permasalahan yang berbeda.
  - i. Hindari penggunaan istilah yang tidak jelas dan oergunakan singkatan yang sudah biasa dipakai dan dapat diterima
  - j. Apabila terjadi kesalahan dalam penulisan, tulisan yang salah tersebut jangan dihapus. Pada tulisan yang salah, coret satu kali kemudian tulis kata salah di atasnya dibubuhkan paraf.
  - k. Setiap kegiatan dokumentasi cantumkan waktu serta tanda tangan dan nama terang
  - l. Bila pencatatan bersambung pada halaman berikutnya, bubuhkan tandatangan dan cantumkan kembali waktu pada bagian halaman berikutnya.
4. Aspek Legal Dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan harus mudah dibaca, berisi data akurat dan dapat mengkomunikasikan informasi penting tentang seorang pasien yang ditangani oleh bidan kebebrapa professional. Beberapa definisi dasar tentang aspek legal dan etik dalam asuhan kebidanan adalah :

- a. Lega



- b. Kesalahan adalah kerugian individu yang dapat diberikan ganti rugi secara hukum
- c. Kelalaian adalah kegagalan menjalankan perawatan dengan baik/wajar
- d. Malpraktik adalah kelalaian profesi atau kegagalan mematuhi standart yang harus dijalankan oleh seseorang

## **V. Rangkuman**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana tersebut.

## **VI. Referensi**

- Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, H. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan (edisi 4, vol 2). Jakarta : EGC
- Vivian NLD & Sunarsih T. 2013. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas. Jakarta ; Salemba Medika

## **VII. Evaluasi**

1. Sebutkan langkah – langkah pendokumentasian menurut Helen Varney?
2. Jelaskan tujuan pendokumentasian SOAP!

# Lampiran

## Lampiran 1

### DAFTAR TILIK

#### PRAKTIK KETRAMPILAN ANAMNESA PADA IBU NIFAS (PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF )

Petunjuk pengisian daftar tilik :

Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu :

1. Skor 0 : apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidakdikerjakan
2. Skor 1 : apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi peserta secara efisien tidak ada kemajuan dari langkah ke langkah, alat tidak dimanfaatkan, komunikasi dengan pasienkurang
3. Skor 2 : apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan), efisien, dan komunikasi dengan pasien baik

NO	KEGIATAN	NILAI		
A	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			

5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
B	ISI			
9	Biodata pasien dengan lengkap*			
10	Biodata suami dengan lengkap			
11	Keluhan yang dirasakan pasien*			
12	Riwayat menstruasi			
13	Riwayat perkawinan			
14	Riwayat obstetrik			
15	Riwayat kehamilan			
16	Riwayat persalinan*			
17	Riwayat kesehatan ibu			
18	Riwayat kontrasepsi			
19	Pola nutrisi			
20	Minum obat dan vitamin (termasuk vitamin A dan tablet besi nifas)			
21	BAK dan BAB setelah persalinan			
22	Mobilisasi dan permasalahannya			
23	Keluaran dari jalan lahir (Keadaan lokhea)*			
24	Kondisi pada jalan lahir			
25	Pola tidur bayi / kondisi bayi			
26	Kecukupan istirahat / tidur pasien			
27	Hygiene perseorangan			
28	Kelancaran ASI dan kebiasaan menyusui			
29	Siapa yang merawat bayi			
30	Peran suami selama masa nifas			

31	Peran keluarga selama nifas			
32	Kondisi psikologis : kekhawatiran, kecemasan, ketakutan dll.			
C	TEKNIK			
33	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
34	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
35	Menjaga privasi klien			
	Jumlah <i>Jumlah nilai</i>			
	NILAI =			
Tanggal				

## DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT			
11	Mempersiapkan alat dan lingkungan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensimeter</li> <li>- Thermometer</li> <li>- Sarung tangan bersih dan DTT</li> <li>- Korentang</li> <li>- Kapas DTT</li> <li>- Larutan klorin 0,5%</li> </ul>			

12	Pasien diminta untuk BAK terlebih dahulu			
13	Memposisikan pasien sesuai pemeriksaan			
14	Menggunakan sarung tangan bersih			
15	Memeriksa antropometri ibu dan Vital Sign			
16	Pemeriksaan kepala: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rambut</li> <li>- Wajah</li> <li>- Mata</li> <li>- Hidung</li> <li>- Mulut</li> <li>- Gigi</li> <li>- Telinga</li> </ul>			
17	Pemeriksaan leher			
18	Pemeriksaan payudara (bentuk, konsistensi, puting, pengeluaran)*			
19	Pemeriksaan perut untuk menilai involusio*			
20	Pemeriksaan ekstremitas (tangan dan kaki, oedem, varises, Homan sign) dengan cara (*) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kedua kaki diluruskan, lakukan dorongan pada telapak kaki untuk melihat adanya nyeribetis.</li> <li>b. Kemudian tekukkan kaki secara bergantian ke arah perut untuk menilai adanya nyeri pada pangkal paha</li> </ul>			
21	Melepas sarung tangan bersih dan rendam dalam larutan klorin 0,5%			
22	Memposisikan pasien dengan posisi dorsal rekumben			
23	Menggunakan sarung tangan DTT(*)			
24	Pemeriksaan genetalia (tanda infeksi, odem, lokhea, perdarahan, jahitan perineum)			
25	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
26	Membantu mengenakan celana dalam dan pembalut dengan nyaman			
27	Membersihkan alat			

28	Mencuci tangan			
29	Memeriksa kadar Hb (jika perlu)			
C	TEKNIK			
30	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
32	Menjaga privasi klien			
JUMLAH				
NILAI =				
Tanggal				



## DAFTAR TILIK MEMBIMBING TEKNIK MENYUSUI

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	ISI			
11	Menyiapkan alat dan lingkungan (Mengecek kelengkapan dan kelayakan alat) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantalbersih</li> <li>- penyangga kaki yang kuat dan tidaklicin</li> <li>- kursi dengan sandaran punggung yangnyaman</li> <li>- kapas DTT yang baru , bengkokbersih</li> </ul>			
12	Mendekatkan alat dan menempatkannya secara ergonomis			
13	Mengajak klien untuk mencuci tangan dengan 6 langkah bersama-sama			
14	Mengatur posisi ibu duduk dengan punggung lurus dan bersandar, menggunakan penyangga kaki*			
15	Mempersilahkan ibu membuka pakaian atas dan BH			

16	Membersihkan puting susu dengan kapas DTT			
17	Mengeluarkan ASI dengan cara memencet areola mammae kemudian mengoleskan ASI tersebut pada bagian puting dan areola			
18	Membimbing ibu posisi kepala bayi berada di siku ibu sebelah dalam, satu garis dengan bokong bayi, perut bayi menempel pada perut ibu*			
19	Menganjurkan pada ibu agar bibir bayi disentuhkan dengan jari /puting susu agar mulut bayi terbuka lebar			
20	Ibu jari ditempatkan di atas payudara dan 4 jari lain di bawah menopang payudara*			
21	Menganjurkan agar ibu memasukkan puting susu sampai areola ke dalam mulut bayi (areola mammae berada diantara gusi atas dan bawah)*			
22	Setelah selesai menyusui membantu ibu melepaskan isapan dengan bantuan jari kelingking			
23	Membersihkan mulut bayi dan sekitarnya dari kemungkinan ASI yang menempel dengan kapas basah			
24	Mengajarkan pada ibu untuk mengoleskan ASI pada puting susu dan areola, biarkan kering dengan sendirinya			
25	Menyendawakan bayi			
26	Memberikan kesempatan ibu untuk mencoba sendiri			
27	Membereskan alat			
28	Mengajak klien untuk mencuci tangan dengan 6 langkah bersama-sama			
29	Memberitahukan bahwa kegiatan sudah selesai			
C	TEKNIK			
30	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			

32	Menjaga privasi klien			
Jumlah				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

## DAFTAR TILIK POSISI MENYUSUI

NO	KOMPONEN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	ISI			
11	Mempersiapkan alat (bantal, kursi, tempat tidur, penyangga kaki)			
12	Posisi tubuh yang benar* a) Posisi ibu duduk atau berbaring dengan santai dan nyaman			
13	b) Untuk menyangga bayi dapat menggunakan bantal atau selimut			
14	Posisi duduk yang benar* a. Duduk dengan santai dan nyaman, gunakan bantal untuk menyangga punggung atau tangan ibu			
15	b. Gunakan penyangga kaki untuk menopang kaki ibu, jangan biarkan kaki ibu menggantung			

16	c. Bila perlu gunakan bantal/selimut untuk menyangga tubuh bayi			
17	Menyusui dengan posisi menggendong* a. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, gunakan bantal/selimut untuk menyangga punggung dan lengan bayi			
18	b. Posisi bayi miring menghadap ibu, perut bayi menempel perut ibu			
19	c. Gendong bayi setinggi payudara ibu, bila tubuh bayi kecil gunakan bantal sebagai ganjal			
20	d. Letakkan kepala bayi pada siku ibu sangga punggung bayi dengan lengan bawah ibu, tangan ibu memegang bokong atau paha atas bayi			
21	e. Tangan bayi diletakkan melingkari tubuh bayi			
22	f. Pegang payudara dengan tangan ibu yang satunya, arahkan dan masukkan puting susu ke mulut bayi			
23	Menyusui dengan posisi menggendong silang* a. Cari tempat duduk yang nyaman gunakan bantal untuk menyangga punggung ibu			
24	b. Bila perlu gunakan penopang kaki untuk menyangga kaki ibu			
25	a. Baringkan bayi di atas pangkuan ibu bila perlu letakkan bantal untuk menopang bayi			
26	b. Sangga kepala bayi dengan tangan kiri ibu dan punggung bayi dengan lengan bawah			
27	c. Pegang payudara kanan dengan tangan kanan			
28	d. Atur posisi bayi sehingga perut bayi menempel perut ibu, arahkan dan masukkan puting susu kanan ke mulut bayi			
29	Menyusui dengan posisi memegang bola* a. Ibu bersandar duduk di kursi atau tempat tidur			
30	b. Letakkan satu atau dua bantal atau selimut di samping ibu. Tidurkan bayi di atas bantal atau selimut tersebut*			
31	c. Sangga punggung dan leher bayi dengan siku dan lengan bawah ibu serta sangga kepala bayi dengan lengan*			

32	d. Tubuh bayi menempel pada ibu, muka bayi langsung menghadap puting susu dan areola mammae			
33	e. Pegang payudara dengan tangan ibu yang satunya			
34	f. Tarik bayi ke arah payudara ibu, atur posisi pipit (tinggi susudan areola mammae) agar memasukkan puting ke dalam mulut bayi			
35	g. Jaga agar lengan ibu santai selama menyusui			
36	Posisi berbaring miring			
	a. Ibu berbaring miring dengan nyaman*			
37	b. Letakkan satu atau dua buah bantal di bawah kepala, dan sisipkan satu bantal di belakang punggung ibu			
38	c. Letakkan bantal lain atau lipatan selimut di bawah lutut kaki			
39	d. Baringkan bayi dengan posisi miring ke arah payudara ibu, mulut bayi sejajar puting susu			
40	e. Gunakan lengan ibu untuk mengatur posisi bayi agar tetap miring atau sisipkan gulungan selimut atau handuk di belakang punggung bayi			
41	f. Gunakan tangan ibu yang bebas untuk memegang payudara yang paling dekat dengan bayi kemudian susui bayi ibu*			
42	Tanda-tanda bayi berada dalam posisi salah			
	a) Tubuhnya mungkin terlalu jauh dari ibunya*			
43	b) Mulut dan dagunya terpisah dari payudara*			
44	c) Dapat terlihat banyak areola terutama dari bibir bawah*			
45	d) Bayi menghisap terlalu cepat-cepat dan sedikit*			
46	e) Bayi gelisah / menolak menyusui karena tidak mendapat asi*			
47	f) Kepala bayi menengadah*			
C	TEKNIK			
48	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
49	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			

50	Menjaga privasi klien			
Jumlah				
NILAI =		<i>Jumlah nilai</i>		
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus Ketentuan kelulusan :

1. Nilai  $\geq 70$  =lulus
2. Nilai  $< 70$  = tidak lulus

**DAFTAR TILIK MENGGANTI BALUTAN PADA LUKA  
POST SC**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	ISI			
11	Mempersiapkan alat dan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bak instrument steril berisi : pinset anatomis, kassa, sarung tangan, deppers</li> <li>- Bak instrument bersih berisi : pinset anatomis</li> <li>- Bengkok</li> <li>- Obat-obat yang diperlukan</li> <li>- Plester/hepafix</li> <li>- Kom kecil berisi larutan NaCl</li> <li>- Larutan klorin</li> </ul>			
12	Mengatur posisi klien nyaman mungkin			
13	Membuka pakaian yang menutup luka ibu (termasuk gurita bila memakai)			
14	Mendekatkan alat secara ergonomis			
15	Lepaskan plaster/hypafik dengan hati-hati			

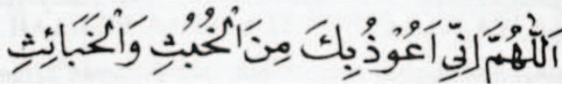


16	Angkat balutan luar dengan pinset, buang balutan ke dalam bangkok*			
17	Letakkan pinset pada tempatnya			
18	Membuka steril set			
19	Buka balutan dalam dengan pinset kemudian buang balutan kotor, perhatikan lukanya*			
20	Bersihkan luka dengan larutan NaCl arah dari arah atas ke bawah /dari pusat luka ke arah luar hingga bersih menggunakan deppers*			
21	Keringkan luka dengan kasa steril*			
22	Oleskan obat sesuai petunjuk (bila perlu)			
23	Tutup luka dengan kasa steril*			
24	Pasang plester/hypafik kembali*			
25	Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dan beritahukan hasilnya			
26	Mengkaji respon pasien selama tindakan			
27	Laporkan hasil perawatan luka bila perlu kolaborasi lanjut			
28	Dokumentasikan hasil perawatan luka pada status pasien			
C	TEKNIK			
29	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
30	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
31	Menjaga privasi klien			
Jumlah				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

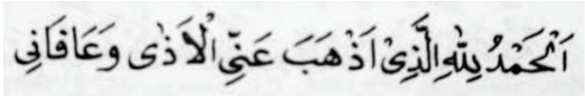
Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

**DAFTAR TILIK MENGAJARKAN MANDI BESAR PASCA NIFAS  
(THAHAROH)**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
B	ISI			
8	Persiapan alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handuk 2 buah</li> <li>- Shampo</li> <li>- Sabun</li> <li>- Air mengalir</li> <li>- Air dalam Bak mandi atau ember</li> <li>- Alas kaki /sandal</li> </ul>			
9	Mengajarkan pasien do'a masuk kamar mandi, dibaca di depan pintu kamar mandi, lalu masuk kamar mandi mendahulukan kaki kiri.  Artinya: “Dengan nama Allah, Yaa Allah sesungguhnya aku berlindung kepadaMu dari godaan syetan laki-laki dan syetan perempuan.” (HR. Bukhari danMuslim)			

10	Melepaskan pakaian			
11	Niat ikhlas karena Allah Swt			
12	Membasuh (mencuci) kedua tangan			
13	Mencuci kemaluan dengan tangan kiri sampai bersih			
14	Berwudhu seperti wudhu untuk shalat , diawali dengan membaca “Bismillahirrahmanirrahim” dalam hati, Niat ikhlas karena Allah Swt.			
15	Membasuh telapak tangan tiga kali (diawali dengan bagian kanan)			
16	Berkumur sambil memasukkan air ke dalam hidung, lalu mengeluarkannya, dilakukan sebanyak tiga kali. Apabila dalam keadaan puasa, tidak dianjurkan berlama-lama dalam berkumur			
17	Membasuh muka tiga kali, diawali dari bagian tengah, lalu diusap keatas sampai batas tumbuhnya rambut, hingga membasuh semua permukaan wajah, dengan membersihkan sudut mata.			
18	Membasuh kedua permukaan tangan, diawali dari ujung jari dan menggosok sela-sela jari sampai ke siku, dimulai dari tangan kanan digosok tiga kali, dilanjutkan dengan membasuh tangan kiri dengan digosok tiga kali.			
19	Mengusap kepala diawali dari batas tumbuhnya rambut, dengan menjalankan kedua telapak tangan dari ujung muka, ditarik ke bagian kepala sampai tengkuk, lalu dikembalikan kedepan sampai pada permulaan, hingga posisi kedua ibu jari berada dibelakang telinga, dilanjutkan dengan mengusap kedua telinga, bagian luar dengan menggunakan dua ibu jari dan bagian dalamnya dengan kedua jari telunjuk, sampai mencapai seluruh bagian lekukan telinga.			
20	Membasuh kedua kaki, diawali dari ujung jari kaki dan menggosok sela-sela jari kaki, sampai kedua mata kaki dan tumit, diawali dari kaki kanan di gosok tiga kali, kemudian membasuh kaki kiri dengan digosok tiga kali.			
21	Kemudian memulai mandi, dengan mengurai rambut terlebih dahulu, lalu mengambil air, kemudian			

	memasukkan jari-jari tangan pada pokok rambut dengan digosok-gosok, menggunakan wangi-wangian seperti shampo, dimulai dari sisi kanan terlebih dahulu, dilanjutkan sisi kiri.			
22	Menuangkan air di atas kepala tiga kali diawali dengan sebelah kanan, lalu diratakan di atas seluruh tubuh dengan digosok sampe bersih.			
23	Mencuci kedua kaki dengan mendahulukan kaki kanan, dilanjutkan kaki kiri.			
24	Setelah selesai, keluar kamar mandi dengan mendahulukan kaki kanan, setelah berada di luar kamar mandi, membaca do'a keluar kamar mandi :  Artinya: “Segala puji bagi Allah yang telah menghilangkan kotoran dari ku serta memberikan pengampunan kepadaku.” (HR. Ath-Thabrani)			
C	TEKNIK			
25	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
26	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
27	Tetap menjaga privasi			
Jumlah				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus Ketentuan kelulusan :

1. Nilai  $\geq 70$  =lulus
2. Nilai  $< 70$  = tidak lulus

**DAFTAR TILIK**  
**KETRAMPILAN MENGAWASI DAN MENILAI DALAM**  
**PROSES INVOLUSIO**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawasi tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			

B	ISI			
11	Menyiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- KapasDTT</li> <li>- Sarungtangan</li> <li>- Bengkok</li> <li>- Larutan klorin 0,5%</li> <li>- Kartu ibu</li> <li>- Selimut</li> <li>- Troli</li> <li>- Rekam medis pasien</li> <li>- Lampu sorot</li> <li>- Bak instrument berisi kasa betadine, sarung tangan DTT, pinsetanatomis</li> <li>- Celemek</li> <li>- Perlak dan alasnya</li> <li>- Pembalut dan celanadalam</li> </ul>			

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

## DAFTAR TILIK MEMERAHASI

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT			
11	Siapkan cangkir bertutup yang telah di DTT			
12	Payudara dikompres dengan handuk hangat dan dimasase dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah areola payudara. Ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata*			
13	Dekatkan cangkir penampung ASI dibawah puting susu			
14	Masase dengan ibu jari di sekitar areola payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain lau daerah areola ditekan ke arah dada.*			
15	Daerah areola diperas dengan ibu jari dan jari telunjuk. Jangan memijat atau menekan puting karena dapat menyebabkan rasa lecet atau nyeri*			

16	Ulangi tindakan (tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas). Pada awalnya ASI tidak keluar namun setelah beberapa kali ASI akan keluar			
17	Gerakan ini diulang pada sekitar areola payudara pada semua sisi agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara.			
18	Mencuci tangan			
C	TEKNIK			
19	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
20	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
21	Menjaga privasi klien			
Jumlah				
NILAI =				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus



## DAFTAR TILIK STIMULASI REFLEK OKSITOSIN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	ISI			
11	Duduk diam sendirian atau dengan teman yang mendukung			
12	Membantu melepaskan pakaian bagian atas dan BH ibu			
13	Mengatur posisi ibu			
14	Pegang bayi dengan kontak kulit dengan kulit jika memungkinkan			
15	Menghangatkan payudara (dikompres hangat)			
16	Menstimulir puting susunya (memutar/menarik puting susu)			
17	Mengurut atau mengusap ringan payudara			

18	Mengusap punggungnya*			
19	Ibu duduk bersandar ke depan melihat lengan di atas mejanya di depannya dan meletakkan kepalanya di atas lengannya. Payudara tergantung lepas tanpa baju*			
20	Penolong menggosoki kedua sisi tulang belakang, dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap ke arah atas dan depan*			
21	Menekan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya. Kemudian menggosok ke arah bawah dikedua sisi tulang belakang, pada saat yang sama, dari leher ke arah tulang belikat selama 2 atau 3 menit*			
22	Memberitahu ibu tindakan telah selesai			
23	Membantu ibu memakai BH dan pakaian kembali			
24	Merapikan pasien			
C	TEKNIK			
25	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
26	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
27	Menjaga privasi klien			
Jumlah				
NILAI =				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

**DAFTAR TILIK KETERAMPILAN KIE POSTPARTUM  
SPIRITUAL**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, salam dan memperkenalkan diri.			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada klien			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal Basmalah dan mengakiri tindakan dengan lafal Hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
B	ISI			
9	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : <i>a. Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klient dansenyum) <i>b. Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkansikap terbuka dan tidak menilai) <i>c. Lean towards client</i> (Tubuh condong keklien) <i>d. Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata sesuai dengan cara dan budaya setempat) <i>e. Relaxed and friendly</i> (Rileks danbersahabat)			
10	Intonasi sesuai dengan penekanan serta volume suara memadai			
11	Membimbing ibu dan keluarga untuk doa setelah bayi lahir sesuai dengan agamanya*			
12	Menjelaskan setelah bayi lahir bisa diadzankan dan iqamah ditelinga bayi secara lembut			
13	Menjelaskan pada ibu untuk membaca doa sebelum			

	menyusukan bayinya			
14	Menjelaskan pada ibu untuk member nama bayi yang baik (Islami) dengan makna dan harapan yang bagus			
15	Menjelaskan pada ibu bayi anjuran memotong rambut bayi setelah kelahiran			
16	Menjelaskan pada ibu anjuran melakukan aqiqah sesuai dengan kemampuan dengan tenggang waktu (1 minggu, 2 minggu atau 4 minggu)			
17	Menjelaskan pada ibu cara mandi besar setelah suci dari nifas			
18	Menjelaskan pada ibu kapan ibu boleh beribadah (shalat, puasa) setelah masa nifas			
19	Menjelaskan kepada ibu kapan ibu dan suami boleh melakukan hubungan seksual setelah masa nifas			
20	Memastikan ibu memahami penjelasan petugas kesehatan			
21	Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien dengan menggunakan alat bantu*			
22	Menjelaskan kapan kunjungan ulang, mengucapkan terima kasih			
23	Pendokumentasian asuhan			
C	TEKNIK			
24	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
25	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
26	Menjaga privasi klien			
JUMLAH				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

**DAFTAR TILIK**  
**KETRAMPILAN KIE ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU**  
**MASA NIFAS**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
A	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada klien			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal Basmalah dan mengakiri tindakan dengan lafal Hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
B	ISI			
9	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : <i>a. Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klient dan senyum) <i>b. Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) <i>c. Lean towards client</i> (Tubuh condong ke klien) <i>d. Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata sesuai dengan cara dan budaya setempat) <i>e. Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat)			
10	Intonasi sesuai dengan penekanan serta volume suara memadai, tidak terlalu pelan			

11	Menjelaskan bahwa pada masa nifas akan terjadi perubahan psikologis ibu karena ibu harus mulai beradaptasi dengan adanya manusia baru dalam hidupnya			
12	Menjelaskan keadaan psikologis ibu nifas*: a. Taking In : Keadaan ibu di hari ke 1-2 postpartum, ibu bersikap pasif, ingin bercerita pengalaman berulang- ulang, masih sangat tergantung dengan keluarganya.			
13	b. Taking Hold/ Taking On :Ibu postpartum 2-4 hari, ibu mulai ingin mandiri memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya, tetapi masih ragu akan kemampuannya merawat bayinya, ibu mulai mengambil kontrol kembali pemulihan kesehatannya.*			
14	c. Letting Go :Ibu postpartum (3-4 hari), keadaan ibu sudah pulih dan pulang dari RS/ Klinik, ibu mulai merawat			
	dan memenuhi kebutuhan diri dan bayinya secara mandiri.*			
15	d. Postpartum Blues :Ibu postpartum hari ke-4, Gejala: ibu sedih, lelah,sudah tidur, ekspresi murung, tampak tak bersemangat.*			
16	e. Depresi dan psikosa postpartum :Penurunan nafsu makan, tidak mau merawat bayinya, mudah lelah dan merasa tidak bahagia.*			
17	Menjelaskan kepada ibu untuk mendapatkan cukup istirahat dan ketenangan			
18	Menjelaskan kepada ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi			
19	Menjelaskan perlunya dukungan suami dan keluarga saat masa nifas			
20	Menjelaskan kepada ibu untuk selalu berfikir positif dan percaya diri bahwa ibu mampu merawat diri dan bayinya			
21	Memastikan ibu memahami penjelasan petugas kesehatan dengan menanyakan kepada ibu apakah ibu			

	sudah mengerti			
22	Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien dengan menggunakan alat bantu*			
23	Menjelaskan kapan kunjungan ulang, mengucapkan terima kasih			
24	Pendokumentasian asuhan			
C	TEKNIK			
25	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
26	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
27	Menjaga privasi klien			
JUMLAH				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

**DAFTAR TILIK**  
**KETRAMPILAN KONSELING PASIEN PULANG NIFAS**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
B	ISI			
9	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : <i>a. Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klient,senyum) <i>b. Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi mukamenunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) <i>c. Lean towards client</i> (Tubuh condong ke klien) <i>d. Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) <i>e. Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat)			
10	KIE tentang tanda bahaya ibu dan bayi*			
11	KIE tentang perawatan payudara			
12	KIE tentang perawatan perineum			
13	KIE tentang perawatan bayi sehari-hari			
14	KIE tentang nutrisi ibu dan bayi			



15	KIE tentang mobilisasi dan senam nifas ibu			
16	KIE tentang teknik menyusui dan pemberian ASI*			
17	KIE tentang jadwal imunisasi bayi			
18	KIE tentang kapan boleh berhubungan seksual dan rencana KB*			
19	KIE tentang aktifitas dan istirahat ibu			
20	KIE tentang personal higiene ibu dan bayi*			
21	KIE tentang peran keluarga dalam merawat bayi			
22	KIE tentang perubahan psikologis yang dialami ibu			
23	Menjelaskan kapan kunjungan ulang			
24	Mengakhiri pertemuan dan ucap terima kasih			
25	Pendokumentasian asuhan			
C	TEKNIK			
26	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
27	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28	Menjaga privasi klien			
JUMLAH				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

## DAFTAR TILIK KIE PEMBERIAN ASI

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	ISI			
11	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : a) <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klient,senyum) b) <i>Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) c) <i>Lean towards client</i> (Tubuh condong keklien) d) <i>Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budayasetempat) e) <i>Relaxed and friendly</i> (Rileks danbersahabat)			
12	Menanyakan pada ibu mengenai pengeluaran ASI nya			
13	Pengertian ASI Eksklusif			

14	Menjelaskan manfaat ASI untuk ibu dan bayi*			
15	Menjelaskan mengenai tahapan pembentukan ASI			
16	Menjelaskan kandungan ASI*			
17	Menjelaskan yang dapat memperlancar ASI*			
18	Menjelaskan yang dapat menghambat ASI*			
19	Menjelaskan pemberian ASI untuk ibu bekerja			
20	Menjelaskan lama dan cara penyimpanan ASI			
21	Menjelaskan mengenai kecukupan produksi ASI			
22	Memberitahu ibu bahwa kegiatan telah selesai			
23	Mengakhiri pertemuan dan ucap terima kasih			
24	Pendokumentasian asuhan			
C	TEKNIK			
25	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
26	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
27	Menjaga privasi klien			
Jumlah				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus Ketentuan kelulusan :

1. Nilai  $\geq 70$  =lulus
2. Nilai  $< 70$  = tidak lulus

## DAFTAR TILIK SENAM NIFAS

Tujuan Senam Nifas :

1. Membantu mencegah pembentukan bekuan (thrombosis) pada pembuluh tungkai
2. Membantu memperkuat otot dasar panggul, mengencangkan otot abdomen
3. Meningkatkan fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru
4. Membantu mempercepat proses penyembuhan

No	Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			

B	ISI			
Hari I				
11	<p>Persiapan alat (mengecek kelengkapan dan kelayakan alat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat tidur /matras</li> <li>- Selimut yangbersih</li> <li>- Bantal yang bersih2</li> </ul>			
12	Mengatur posisi klien			
13	<p>Latihan pernafasan iga-iga*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap : ibu tidur terlentang dg 1bantal <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan posisi: ibu nifas tidur terlentang dengan 1 bantal, kedua kaki lurus. Tangan di atas iga. Kegiatan: mengeluarkan nafas sambil mengempiskan iga, menarik nafas igamengembung.</li> <li>b. Anjuran : 15 x / pagi &amp; sore</li> </ol> </li> </ol>			
14	<p>Latihan pergelangan kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorsiflexi –plantarflexi</li> <li>2. Inversi – eversi</li> <li>3. Circumduksi (ke dalam – keluar)</li> <li>4. 2 kali/hari (6hitungan)</li> </ol>			
15	<p>Latihan kontraksi ringan otot perut dan dada*</p> <p>Tidur terlentang dengan 1 bantal di kepala, kedua kaki lurus &amp; kedua tangan di samping badan, tundukkan kepala, kerutkan pantat ke dalam sehingga terangkat dari kasur, kempeskan perut sampai punggung menekan kasur, kemudian lepaskan perlahan-lahan.</p>			
Hari II				
16	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan otot perut* <p>Sikap : Tidur terlentang dengan 1 bantal di kepala, kedua lutut diluruskan &amp; kedua tangan di samping bantal.</p> <p>Gerakan: angkat kepala sehingga dagu menempel di dada, perlahan-lahan kembali.</p> </li> </ol>			

	Bengkokkan lutut kiri ½ tinggi lalu luruskan, kemudian ganti lutut kanan.			
17	2. Latihan kaki* Sikap: tidur terlentang dg 1 bantal di kepala, kedua lutut dibengkokkan ½ tinggi & paha menempel satu sama lain. Anjuran 5x gerakan / latihan/ sisi Gerakan:kedualututdibawa/direbahkankesampi ngkiri½rendah,bahutetappdkasur....kembali..... tengah....dibawa ke kanan....kembali ketengah ...			
18	Latihan menguatkan otot dada Sikap: a. Duduk/ berdiri dg kedua tangan saling berpegangan pd lengan dekat bawah dekatsiku. b. Badan dan lengan atas membentuk sudut900			
	Gerakan: Kedua tangan mendorong lengan ke arah siku tanpa menggeser telapak tangan, sampai otot dada terasa tertarik, kemudian lepaskan.			
Hari III				
19	<u>Latihan hari 1 dan 2 ditambah dengan:*</u> Latihan mengembalikan rahim pada bentuk & posisi semula. Sikap: tidur tengkurep dg 2 bantal menyangga perut bagian bawah, 1 bantal kecil menyangga punggung kaki, kepala menoleh ke samping kiri/kanan, tangan diletakkan di bawah bantal dg siku sedikit dibengkokkan. Anjuran: awal 5 menit, 20 menit. Sampai terasa mules			
20	Memberitahu ibu bahwa senam nifas telah selesai			
21	Merapikan klien			
C	TEKNIK			
22	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			

23	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
24	Menjaga privasi klien			
	Jumlah			
	NILAI = <i>Jumlah nilai</i>			
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

**DAFTAR TILIK  
MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN  
BENDUNGAN ASI (*ENGORGEMENT*)**

Tujuan :

1. Membantu melancarkan pengeluaran ASI
2. Mencegah terjadinya komplikasi pada saat menyusui seperti lecet dan mastitis

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	
A	SIKAP DAN PERILAKU				
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri				
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)				
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti				
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu				
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent				
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan				
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah				
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih				
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan				
10	Melakukan dekontaminasi alat				
B	ISI				
11	Persiapan alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kursi</li> <li>- Sarung tangan</li> <li>- Handuk 2 buah</li> <li>- Minyak kelapa atau baby oil padatempatnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waslap 2 buah</li> <li>- dankapas</li> <li>- Kom 2 buah</li> <li>- Air dingin dan airhangat</li> <li>- Bengkok</li> </ul>			



		- Tempat sampah			
12	Membantu pasien duduk dengan nyaman				
13	Bantu melepaskan pakaian atas dan BH ibu				
14	Pasang handuk melingkar di bawah payudara/perut ibu				
15	Kompreskan kapas yang diberi minyak kelapa pada puting susu dan areola mammae 2-3 menit lalu bersihkan				
16	Kompreskan payudara menggunakan washlap air panas dan dingin secara bergantian*				
17	Keluarkan ASI dengan cara meletakkan ibu jari dan jari telunjuk di daerah luar areola lalu tekan ke arah dalam/ke arah pangkal payudara, lalu lepaskan hingga ASI keluar*				
18	Tampung ASI yang sudah dikeluarkan ke dalam cangkir bersih untuk diberikan kepada bayi				
19	Kerjakan hingga payudara lunak dan pasien merasa nyaman				
20	Lakukan pada payudara yang lain jika kedua payudara mengalami bendungan ASI				
21	Bersihkan payudara dengan menggunakan washlap				
22	Keringkan payudara dengan handuk				
23	Melepaskan handuk yang dikenakan pasien				
24	Memberi tahu kepada pasien bahwa perawatan sudah selesai				
25	Membantu ibu memakai BH dan pakaian atasnya kembali				
26	Melepas celemek				
27	Mendokumentasikan tindakan				
C	TEKNIK				
28	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis				
29	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu				

30	Menjaga privasi klien			
Jumlah				
NILAI =		<i>Jumlah nilai</i>		
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

**DAFTAR TILIK  
KETRAMPILAN PENANGANAN MASTITIS DAN ABSES  
PAYUDARA**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	ISI			
11	Menyiapkan alat			
12	Mengatur posisi ibu dan meminta ibu untuk membuka pakaian atas dan BH			
13	Memeriksa keadaan umum ibu			
14	Memeriksa payudara adanya nyeri tekan, warna kemerahan, bengkak*			
15	Memberikan kompres dingin pada payudara ibu*			
16	Menyangga payudara dengan BH yang ketat			
17	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, diawali dari payudara yang tidak terinfeksi dan biarkan payudara yang terinfeksi ASI menetes*			

18	Payudara yang terinfeksi harus dikosongkan, apabila menyusui terasa sangat tidak nyaman, gunakan pompa air susu sebagai alternatif*			
19	Memeriksa adanya abses payudara Bila terdapat pus lakukan rujukan			
	Penanganan abses (oleh dokter) : - Berikan anestesi lokal (bilaperlu) - Lakukan insisi radial dari tengah dekat pinggir aerola, kepinggir supaya tidak mendorong saluran ASI - Pecahkan kantung pus dengan klem jaringan atau jari tangan Pasang tampon dan drain, diangkat setelah 24jam			
20	Menganjurkan ibu untuk makan dan istirahat yang cukup			
21	Menganjurkan ibu untuk banyak minum, setidaknya 8 gelas sehari			
22	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan puting susu			
23	Merapikan ibu			
24	Membereskan alat			
25	Memberitahu ibu bahwa tindakan telah selesai			
C	TEKNIK			
26	Melaksanakan kegiatan dengan sistematis			
27	Memberikan perhatian terhadap respon pasien			
28	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri			
JUMLAH				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

## DAFTAR TILIK PENGUATAN *RECTUS ABDOMINIS*

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	ISI			
11	Menyiapkan alat			
12	Mengatur posisi ibu dan meminta ibu untuk tidur terlentang, posisi rileks, tangan kanan dan kiri diletakkan disamping badan			
13	Klien harus rileks dengan cara melatih otot pernafasan sebelum dilakukan tindakan kurang lebih 5 menit sampai responden rileks			
14	Kemudian salah satu kaki di tekuk, kaki yang lain tetap lurus			
15	Kaki yang lurus, telapak kaki di fleksikan kemudian diangkat perlahan-lahan sampai kurang lebih 10-15 derajat sambil mengerutkan atau mengecilkan perut bagian bawah sehingga pantat terangkat dan perut bagian bawah mengecil			
16	Gerakan ini dilakukan dengan hitungan 1-4 angkat kaki			

	dan kecilkan perut, 5-8 di turunkan secara perlahan-lahan			
17	Gerakan ini diulangi beberapa kali yaitu 7-8 gerakan setiap kaki, dan dilakukan bergantian dengan kaki yang satunya			
18	Apabila klien kelelahan tidak perlu dipaksakan, responden dapat istirahat dan minum terlebih dahulu			
19	Latihan ini bisa dilakukan sendiri oleh responden di rumah			
	Penanganan abses (oleh dokter) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan anestesi lokal (bila perlu)</li> <li>- Lakukan insisi radial dari tengah dekat pinggir aerola, ke pinggir supaya tidak mendorong saluran ASI</li> <li>- Pecahkan kantung pus dengan klem jaringan atau jari tangan Pasang tampon dan drain, diangkat setelah 24 jam</li> </ul>			
20	Menganjurkan ibu untuk makan dan istirahat yang cukup			
C	TEKNIK			
21	Melaksanakan kegiatan dengan sistematis			
22	Memberikan perhatian terhadap respon pasien			
23	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri			
JUMLAH				
NILAI =				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus

## DAFTAR TILIK DOKUMENTASI ASKEB SOAP NIFAS

NO	KRITERIA BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
A	SUBYEKTIF			
1	Identitas istri dan suami			
2	Keluhan utama			
3	Riwayat menstruasi			
4	Riwayat perkawinan			
5	Riwayat obstetric			
6	Riwayat kehamilan. Persalinan, nifas yang lalu			
7	Riwayat persalinan ini			
8	Riwayat BBL			
9	Riwayat postpartum (pola pemenuhan kebutuhan postpartum)			
10	Riwayat kesehatan			
11	Riwayat kontrasepsi			
12	Riwayat Psikososial spiritual			
B	OBJEKTIF			
13	Kedadaan imum, kesadaran, status emosional			
14	Vital sign			
15	Antropometri			
16	Pemeriksaan fisik head to toe			
17	Pemeriksaan payudara dan laktasi			
18	Pemeriksaan TFU involusi			
19	Pemeriksaan genitalia			

20	Catatan medik lain			
C	ANALISA			
21	Kalimat yang digunakan mencakup identitas, usia, R. Obstetri, diagnosa kebidanan			
D	PENATALAKSANAAN			
22	KIE sesuai kasus			
23	KIE kontrol ulang			
24	Planning asuhan tepat			
25	Dokumentasi lengkap dan tepat ada nama jelas dan tanda tangan bidan pemeriksa			
JUMLAH				
NILAI = <i>Jumlah nilai</i>				
Tanggal				
Tanda Tangan dan Nama Evaluator				

Keterangan :

\* jika tidak tepat mahasiswa dinyatakan tidak lulus



Format Asuhan Kebidanan :

ASUHANKEBIDANANPADAIBUNIFASNORMAL  
DI(BPS/RS/RB/PUSKESMAS)\*

Masuk BPS

Tanggal : Jam : ..... Register : .....  
.....

Pengkajian

Tanggal : ..... Jam : .....  
Tempat/Ruang : .....  
Oleh : .....

Biodata

NamaIbu	Nama Suami	:
Umur	Umur	:
Suku	Suku /bangsa	:
/bangsa :	Agama Pendidikan	:
Agama	Pekerjaan	:
Pendidikan	Alamat	:
Pekerjaan		:
Alamat		:

A. SUBYEKTIF

1. Alasan masuk ruang perawatan nifas:

.....

2. Keluhan:

.....

3. Riwayat Menstruasi:

Menarcheusia: ..... tahun  
 Siklus : ..... hari  
 Banyak : .....  
 Lama : ..... hari  
 Warna : .....  
 Dismenorrhea:  
 Flouralbus : .....  
 HPHT : .....  
 HPL : .....

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

Kehamilan				Persalinan				Anak			Nifas		Ket	
Sua mi ke	Anakke	Umur kehamilan	Penyulit	Tempat Bersalin	Penolo ng	Jenis Persalin an	Penyul it	♀/♂	BBL	Hidu p	Mat i	Lama menete ki	Penyulit	

5. *Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang*

ANC : kali  
Penyulit :  
Tanggal persalinan : jam : Tempat persalinan :  
Jenis persalinan :  
Penolong persalinan :  
Penyulit persalinan :

6. *Keadaan Bayi Baru Lahir*

Lahir tanggal : jam : BB/PBlahir: gram/ cm  
Jenis kelamin :  
Kelainan :  
Pola tidur : jam/hari  
Pola nutrisi : kali/hari durasi: menit  
Masalah menyusui :  
Pola eliminasi  
- BAK : kali/hari (jika dalam 24 jam pertama kapan?)  
- Konsistensi :  
Warna :  
Bau :  
- BAB : kali/hari (jika dalam 24 jam pertama kapan?)

- Konsistensi :
- Warna :
- Bau :

7. *RiwayatKesehatan*

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita:
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga:

8. *RiwayatPernikahan*

Menikah : kali

Usiamenikah : tahun

Lamapernikahan :

9. *Riwayat Kontrasepsi yangdigunakan*

No	Jenis kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan

10. *RiwayatPsikososial*

Orangterdekat :

Tinggal serumah dengan :

Penerimaan terhadap anak ini :

Dukungan keluarga :

Perasaan ibu saat ini :

Rencana menyusui :

Pemberian nama bayi :

Rencana aqiqah :

Rencana perawatan bayi :

Kebiasaan spiritual :

Pendapatan :

## 11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

### a. Nutrisi:

- Makan

Frekuensi : kali/hari Porsi :

Macam :

Keluhan :

- Minum

Frekuensi : kali/hari Porsi :

Macam :

Keluhan :

### b. Istirahat

- Lamanya : jam/hari
- Keluhan :
- c. Aktifitas
- Mobilisasi :
- Pekerjaan :
- Aktifitas merawat diri dan bayi dibantu/mandiri ?
- Olahraga/senam nifas :
- Keluhan :
- d. Eliminasi
- BAK
    - Konsistensi :
    - Warna :
    - Bau :
    - Keluhan :
  - BAB
    - Konsistensi :
    - Warna :
    - Bau :
    - Keluhan :
- e. Personal hygiene :
- f. Kebutuhan Seksual :
- Keluhan :

- g. Menyusui
  - Pengalaman menyusui :
  - Kebiasaan menyusui :
  - Posisi :
  - Perawatan payudara :
  - Masalah :
- h. Pola Kebiasaan
  - Merokok :
  - Alkohol :
  - Narkoba :
  - Obat-obatan :
  - Jamu-jamuan :

## B. OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tanda vital
  - Tekanan Darah: mmHg
  - Nadi : x/menit
  - Pernapasan : x/menit
  - Suhu : °C
- d. BB : kg

### 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala dan leher Wajah
  - Mata :
  - Mulut :
  - Leher :
  
- Dada dan payudara Bentuk
  - Benjolan :
  - Putting susu :
  - Pengeluaran :
  - Keluhan :
  
- Abdomen Bekas luka
  - TFU :
  - Kontraksi :
  
- Tangan dan kaki Oedem :
  - Varices :
  - Reflek patella : kanan ( ), kiri ( )
  - Kuku :
  - Warna :
  
- Genetalia luar Oedem :
  - Varices :
  - Bekasluha :
  - Jahitan : (ada/tidak)\* Benang jenis : .....
  - Jahitan dalam :
  - Jahitan luar :
  - Pengeluaran lochea :



- Anus :

C. ANALISA Diagnosa Aktual:

Masalah :

Kebutuhan :

Diagnosa/Masalah Potensial :

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera :

D. PENATALAKSANAN

Tanggal/jam :

.....  
.....  
.....  
.....

.....,

TTD  
(nama bidan)

## **KOLOFON**

Enny Fitriahadi, S.Si.T., lahir di kota Cilacap, Jawa Tengah 27 April 1983, merupakan anak ketiga (tiga saudara) dari pasangan Hadi Isrof dengan Budiyati. Tahun 2004 menyelesaikan kuliah D III Kebidanan di Akbid Pemkab Cilacap, studi D IV Kebidanan Pendidik di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, lulus tahun 2005 dan melanjutkan studi pasca sarjana di Universitas Diponegoro Semarang jurusan promosi Kesehatan, lulus tahun 2013. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Fakultas ilmu kesehatan program studi kebidanan program sarjana terapan dan mengajar beberapa mata kuliah : Asuhan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Nifas, Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Metodologi Penelitian.

## **KOLOFON**

Istri Utami, S.ST., M.Keb, lahir di Sleman, 13 Mei 1979 merupakan anak pertama dari Tiga bersaudara, dari pasangan Bapak Manto Wiharjo Dan Ibu Djuminten. Tahun 2007 telah menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta, Studi D IV Kebidanan Klinik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tahun 2011 dan melanjutkan pendidikan Program Pasca Sarjana Program Kebidanan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2016. Saat ini bekerja sebagai dosen Tetap di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan dan mengajar beberapa mata kuliah yaitu Asuhan Persalinan, Kegawatdaruratan dalam kebidanan serta Asuhan Keluarga Berencana. Saat ini juga sebagai bidan pelaksana dan pengelola Praktik Mandiri Bidan.