



Keterampilan Tindakan Postnatal

Penulis :

Dr. Nina Herlina, S.SiT., Bdn., M.Kes | Erik Ekowati, M.Keb
Weni Guslia Refti, SST., M.Kes | Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb., M.Keb
Indah Fitri Agustina, S.ST., M.Kes | Dwi Ratna Prima, SST., M.Keb
Nova Yulianti, SST., M.Keb | Indah Yulika, SST., M.Keb
Sari Rahma Fitri, S.ST., M.Keb

KETERAMPILAN TINDAKAN POSTNATAL

Penulis :

Dr. Nina Herlina, S.SiT., Bdn., M.Kes
Erik Ekowati, M.Keb
Weni Guslia Refti, SST., M.Kes
Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb., M.Keb
Indah Fitri Agustina, S.ST., M.Kes
Dwi Ratna Prima, SST., M.Keb
Nova Yulianti, SST., M.Keb
Indah Yulika, SST., M.Keb
Sari Rahma Fitri, S.ST., M.Keb



Penerbit :

www.greenpustaka.com

KETERAMPILAN TINDAKAN POSTNATAL

Penulis :

Dr. Nina Herlina, S.SiT., Bdn., M.Kes
Erik Ekowati, M.Keb
Weni Guslia Refti, SST., M.Kes
Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb., M.Keb
Indah Fitri Agustina, S.ST., M.Kes
Dwi Ratna Prima, SST., M.Keb
Nova Yulianti, SST., M.Keb
Indah Yulika, SST., M.Keb
Sari Rahma Fitri, S.ST., M.Keb

ISBN : 978-623-09-7672-8

Editor:

Putu Intan Daryaswanti

Penyunting :

Efitra

Desain sampul dan Tata Letak

Yayan Agusdi

Penerbit :

PT. Green Pustaka Indonesia

Redaksi :

Jl. Puntadewa, Ngebel, Tamantirto, Kec. Kasihan, Kabupaten
Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Email: greenpustakaindonesia@gmail.com

Website: www.greenpustaka.com

Cetakan Pertama, Januari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara Apapun tanpa ijin dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik dan lancar. Buku ini berjudul "***KETERAMPILAN TINDAKAN POSTNATAL***". Tidak lupa kami ucapkan terimakasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku ini membahas secara detail Keterampilan tindakan yang diberikan kepada ibu yang telah melahirkan. Materi yang dibahas seperti konsep perawatan post natal, pemeriksaan umum nifas, teknik menyusui, pijat oksitosin, manajemen laktasi, memandikan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat, edukasi kesehatan yang wajib diberikan kepada ibu post natal termasuk didalamnya edukasi kb dan perawatan post sc.

Diharapkan buku “Keterampilan Tindakan Post Natal” ini dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa atau praktisi klinik yang tertarik dalam Kesehatan khususnya mahasiswa keperawatan, kebidanan dan kedokteran.

Tidak lupa kami ucapkan terimakasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini. Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh tim penulis harapkan. Semoga buku ini bermanfaat.

Jakarta, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAGIAN 1 KONSEP DASAR PERAWATAN POSTNATAL	1
A. PENDAHULUAN.....	1
B. PENGERTIAN POSTNATAL.....	2
C. TAHAPAN MASA NIFAS	3
D. PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS (POST PARTUM) ..	3
E. PERUBAHAN FISIOLOGIS MASA NIFAS.....	4
F. KEBUTUHAN MASA NIFAS	8
G. TANDA –TANDA BAHAYA MASA NIFAS.....	10
H. INFEKSI MASA NIFAS.....	10
I. TUJUAN KEPERAWATAN MASA NIFAS.....	12
J. KUNJUNGAN MASA NIFAS	12
K. PENUTUP	14
BAGIAN 2 PEMERIKSAAN UMUM NIFAS	15
A. PENDAHULUAN.....	15
B. PRINSIP DASAR PEMERIKSAAN FISIK	16
C. ANAMNESA.....	17
D. TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK	18
E. PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS.....	20
F. PENUTUP	30
BAGIAN 3 TEKNIK MENYUSUI	32
A. PENDAHULUAN.....	32
B. LAMA DAN FREKUENSI MENYUSUI.....	33
C. TEKNIK MENYUSUI.....	34

D.	PERSIAPAN MENYUSUI	34
E.	TEKNIK DASAR MENYUSUI	35
F.	LANGKAH – LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR.....	40
G.	PENUTUP	43
BAGIAN 4 PIJAT OKSITOSIN		44
A.	PENDAHULUAN.....	44
B.	PERMASALAHAN AIR SUSU IBU (ASI).....	45
C.	PENGERTIAN PIJAT OKSITOSIN	47
D.	MANFAAT PIJAT OKSITOSIN.....	48
E.	PERAN KELUARGA DALAM PIJAT OKSITOSIN.....	49
F.	PERAN BIDAN DALAM MENDUKUNG PIJAT OKSITOSIN	51
G.	PROSEDUR PIJAT OKSITOSIN	52
H.	PENUTUP	54
BAGIAN 5 MANAJEMEN LAKTASI		55
A.	PENDAHULUAN.....	55
B.	PERAWATAN PAYUDARA.....	57
C.	INISIASI MENYUSUSI DINI (IMD).....	58
D.	MANFAAT IMD	59
E.	CARA MENYUSUI YANG BENAR	59
F.	LAMA DAN FREKUENSI MENYUSUI	63
G.	ASI PERAH DAN CARA PENYIMPANAN YANG BENAR	64
H.	MASALAH DALAM MENYUSUI DAN CARA MENGATASINYA	70
BAGIAN 6 MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR DAN PERAWATAN TALI PUSAT.....		74
A.	PENDAHULUAN.....	74
B.	PERMASALAHAN MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR DAN PERAWATAN TALI PUSAT	77
C.	CARA MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR	78

D.	CARA MELAKUKAN PERAWATAN TALI PUSAT	81
BAGIAN 7 EDUKASI KESEHATAN POSTNATAL		84
A.	PENDAHULUAN.....	84
B.	EDUKASI KESEHATAN <i>POSTNATAL</i>	84
C.	TOPIK EDUKASI POSTNATAL	86
D.	PENUTUP	94
BAGIAN 8 EDUKASI KB.....		95
A.	PENDAHULUAN.....	95
B.	SALURAN DAN MEDIA EDUKASI KB	96
C.	JENIS KONTRASEPSI KB DAN EDUKASINYA	97
BAGIAN 9 PERAWATAN PASIEN <i>POST SECTIO CAESAREA (SC)</i>		107
A.	PENDAHULUAN.....	107
B.	KONSEP PERSALINAN <i>SECTIO CAESAREA (SC)</i>	108
C.	PERAN BIDAN DALAM PERAWATAN <i>POST SC</i>	114
D.	PROSEDUR PERAWATAN PASIEN <i>POST SC</i>	117
E.	PENUTUP	123
DAFTAR PUSTAKA		124
TENTANG PENULIS		135

BAGIAN 1

KONSEP DASAR PERAWATAN POSTNATAL

A. PENDAHULUAN

Melahirkan seorang bayi adalah hal yang terindah pada seorang Wanita setelah melewati fase kehamilan Sembilan bulan. Kesehatan ibu dan bayi merupakan hal yang harus diutamakan sebagai Upaya untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi setelah melahirkan. Setelah bayi lahir, ibu bersalin memasuki masa yang disebut dengan postnatal atau masa nifas. Masa nifas merupakan periode kritis dalam keberlangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi dalam 1 bulan pertama setelah persalinan. Untuk itu, perawatan kesehatan selama periode ini sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir agar dapat terhindar dari risiko kesakitan dan kematian. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (postnatal care) bagi ibu mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat (SDKI, 2017).

Perawatan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan masa nifas, seorang tenaga kesehatan mampu melihat kondisi dan skrining awal pada ibu post partum. Asuhan keperawatan pada masa nifas sebaiknya tidak saja difokuskan pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan fisik pada ibu, akan tetapi seyogyanya juga berfokus pada aspek bio, psiko, sosio dan kultural ibu nifas.

B. PENGERTIAN POSTNATAL

Postnatal adalah periode setelah kelahiran atau bayi 12-24 minggu, di mana kehidupan manusia dan khususnya kebutuhan dasar seperti terpenuhinya makanan dan sumber nutrisi, perlindungan tubuh yang digunakan berupa pakaian, tempat untuk bernaung dan merasa aman, dapat melakukan aktivitas dan menumbuhkan afeksi sangat bergantung pada orang di sekitarnya khususnya orang dewasa (Mariyati & Rezania, 2021, hlm. 4).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa perawatan postnatal didefinisikan sebagai perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayinya yang baru lahir segera setelah lahirnya plasenta dan selama enam minggu pertama kehidupan. Postnatal juga sering disebut dengan masa nifas.

Masa nifas adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Nifas adalah keluarnya darah dari rahim wanita sesudah melahirkan. Pada masa nifas terjadi pemulihan organ tubuh yang turut mendukung pada saat proses kehamilan hingga proses persalinan. Nifas atau puerperium dimulai sesaat setelah kelahiran plasenta dan akan berakhir kurang lebih setelah kurang lebih 6-8 minggu ketika organ-organ kandungan kembali pada kondisi normal seperti pada masa sebelum kehamilan (Prawirohardjo. 2014. hal 356).

C. TAHAPAN MASA NIFAS

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
3. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

D. PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS (POST PARTUM)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum menurut Sutanto (2019) :

1. **Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)**
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2. **Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)**

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. **Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)**

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

E. PERUBAHAN FISIOLOGIS MASA NIFAS

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika

(2014) :

1. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1.1 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2. Perubahan lokhea pada masa nifas

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:

- a. Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b. Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c. 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
- d. 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. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.
3. Perubahan 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.
 4. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
 5. 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.
 6. 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”.

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal 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 fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordis. 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.
9. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) 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 Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
 - b. 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 post partum.

- c. Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanandarah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
- 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 post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

F. KEBUTUHAN MASA NIFAS

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul Vit. A 200.000 unit

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan

bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto uteri*.

3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a. Otot-otot perut masih lemah.
- b. Edema dan uretra
- c. Dinding kandung kemih kurang sensitif

Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang

- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

G. TANDA –TANDA BAHAYA MASA NIFAS

- 1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haidbiasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 7. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

H. INFEKSI MASA NIFAS

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) (Anik Maryunani, 2017).

Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1. Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

2. Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurondan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbaudan bernanah kotor.

Faktor Penyebab Infeksi:

1. Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
2. Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
3. Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
4. Teknik aseptik tidak sempurna.
5. Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
6. Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
7. Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
8. Hematoma
9. Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml

10. Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC
11. Retensi sisa plasenta atau membran janin.
12. Perawatan perineum tidak memadai. Perawatan Ibu Nifas

I. TUJUAN KEPERAWATAN MASA NIFAS

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah (Sri Wahyuningsih, 2019):

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
3. Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

J. KUNJUNGAN MASA NIFAS

Tabel 1.2 Kunjungan Masa Nifas

No	Kunjungan	Tujuan
1	Kunjungan I (6-8jam setelah persalinan)	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lainperdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pedarahan masa nifas karena atonia uteri 4. pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

2	Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, mengenai perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari-hari.
3	Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	Kunjungan IV (6 minggu)	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi

	setelah persalinan)	alam 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini
--	---------------------	--

(Sumber : Wahyuni, 2018)

K. PENUTUP

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu yang melahirkan mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan profesional di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Masa nifas merupakan periode kritis dalam keberlangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada masa nifas. Sehingga asuhan keperawatan masa nifas menjadi sangat penting untuk mendeteksi kelainan pada ibu dan bayi selama masa nifas.

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu pada masa nifas yang mengalami perubahan setelah melahirkan secara bertahap akan kembali normal yang disebut dengan proses involusi. Perubahan psikologi menjadi seorang ibu dan peran menjadi orang tua juga sangat mempengaruhi pada masa nifas. Dukungan dari keluarga, lingkungan dan asuhan keperawatan yang komprehensif oleh tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting untuk dapat mendeteksi lebih awal tanda bahaya pada masa nifas sebagai Upaya untuk menurunkan AKI.

BAGIAN 2

PEMERIKSAAN UMUN NIFAS

A. PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan masa yang alamiah terjadi selama 6 minggu setelah persalinan. Kurun waktu masa nifas sebagai situasi yang sangat penting karena masa ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan disebabkan oleh komplikasi pada masa nifas ([Maryunani Anik, 2015](#)).

Banyak ibu nifas mengalami dampak setelah melahirkan yaitu perdarahan disebabkan karena anemia dan depresi masa nifas karena terjadi perubahan hormon dan adanya peran baru sebagai ibu yang harus merawat bayi yang mengubah perilaku kebiasaan ibu dan infeksi ibu nifas ([Sukarmi, 2013](#)).

Perawatan masa nifas sangat diperlukan untuk mencegah dan mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit yang terjadi setelah persalinan, antara lain perdarahan, infeksi, dan gangguan psikologis. Masa setelah kelahiran, seorang ibu pada umumnya merasa bahagia atas kehadiran buah hati, namun ada beberapa ibu yang belum dapat merasakan kebahagiaan atas kehadiran buah hatinya yang disebabkan karena perubahan fisik dan psikologis, sehingga faktor itu akan mengganggu kontak batin antara ibu dan bayi dalam proses perawatan bayi (Varney, 2008).

Penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu nifas sangatlah penting, disertai dukungan tenaga Kesehatan dan keluarga dalam membantu melewati masa nifas. Adanya perubahan dan adaptasi yang dialami oleh ibu merupakan dasar dalam memberikan asuhan

kebidanan. Menyikapi hal tersebut, sebagai seorang bidan diharuskan untuk bisa memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara professional. dengan cara pemeriksaan fisik nifas yang terdiri pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, payudara, uterus, kandung kemih, genetalia, Perineum, ekstremitas bawah, dan perubahan psikologis melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa, melaksanakan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan.

B. PRINSIP DASAR PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik secara klinis adalah sebuah tindakan dari seorang ahli medis memeriksa keseluruhan tubuh pasien. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak yaitu kaki. Pemeriksaan secara sistematis tersebut disebut teknik Head to Toe. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti test neurologi. Pemeriksaan fisik daerah abdomen pemeriksaan dilakukan dengan sistematis inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

Adanya petunjuk yang didapat selama pemeriksaan riwayat dan fisik, ahli medis dapat menyusun sebuah diagnosis diferensial, yakni sebuah daftar penyebab yang mungkin menyebabkan gejala tersebut. Beberapa tes akan dilakukan untuk meyakinkan penyebab tersebut. Sebuah pemeriksaan yang lengkap terdiri dari penilaian kondisi pasien secara umum dan sistem organ yang spesifik. Dalam

prakteknya pemeriksaan tanda vital atau pemeriksaan suhu, denyut dan tekanan darah selalu dilakukan.

C. ANAMNESISA

Kompetensi keterampilan yang paling penting saat berhadapan dengan pasien adalah kemampuan anamnesa dan melakukan pemeriksaan fisik, sehingga bisa menyingkirkan different diagnosis (dd) yang kemudian menegaskan diagnosis. Ketidakmampuan dalam mencari informasi saat anamnesa pasien membuat kita tidak bisa menentukan pemeriksaan fisik yang diperlukan untuk menyingkirkan different diagnosis. Kesalahan mendiagnosis berarti kesalahan melakukan terapi yang tepat. Perlu diingat lagi bahwa keterampilan anamnesa sudah bisa memenuhi 70% dalam kemampuan penegakan diagnosis. Oleh karena itu yang bekerja di perifer dengan keterbatasan alat pemeriksaan penunjang, ada baiknya mempelajari lagi bagaimana menganamnesa pasien yang baik dan bagaimana melakukan pemeriksaan fisik yang diperlukan untuk menyingkirkan different diagnosis. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan ketika melakukan anamnesa kepada pasien adalah sebagai berikut :

1. Identitas Pasien

Sebelum memulai anamnesa kepada seorang pasien, pastikan bahwa identitasnya sesuai dengan catatan medis yang dibawa. Sebenarnya ini hal yang sepele, tetapi sering terjadi kesalahan fatal dan terkadang berakhir ke meja hijau karena melakukan tindakan medis kepada orang yang salah. Ada baiknya juga memperkenalkan diri, walau hal ini jarang dilakukan oleh dokter di Indonesia.

2. Privasi pasien

Bertemu dengan pasien merupakan orang terpenting saat itu. Oleh karena itu, pastikan bahwa anamnesa dilakukan ditempat yang tertutup dan menjaga kerahasiaan pasien. Terlebih ketika kita melakukan pemeriksaan fisik pada bagian tertentu.

3. Pendamping

Hadirkan pendamping pasien (keluarga) dan pendamping (paramedis). Hal ini dibutuhkan untuk menghindari hal-hal yang mungkin kurang baik untuk pasien dan juga untuk kita terutama ketika memeriksa dan pasiennya berlainan jenis kelamin. Selain itu, pendamping pasien juga bisa membantu memperjelas informasi yang kita butuhkan (terutama pasien lansia dan anak-anak yang susah diajak berkomunikasi).

4. Aseptic dan disinfeksi

Tangan adalah perantara penularan kuman dari satu pasien ke pasien yang lain. Untuk itu, sebaiknya kita mencuci tangan sebelum atau sesudah memeriksa seorang pasien agar tidak terjadi penularan antar pasien. Pastikan juga stetoskop dan pakaian, seperti jas didisinfeksi secara teratur.

D. TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

1. Inspeksi (pengamatan)

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Cahaya diperlukan agar perawat dapat membedakan warna, bentuk dan kebersihan tubuh klien. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Dan perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya. Contoh: mata kuning (ikterus), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dan lain-lain.

2. Palpasi (perabaan)

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan selama palpasi:

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan santai.
- b. Tangan perawat harus dalam keadaan hangat dan kering
- c. Kuku jari perawat harus dipotong pendek.
- d. Semua bagian yang nyeri dipalpasi paling akhir.
Misalnya: adanya tumor, oedema, krepitasi (patah tulang), dan lain-lain.

3. Perkusi (mengetuk)

Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Perawat menggunakan kedua tangannya sebagai alat untuk menghasilkan suara. Adapun suara-suara yang dijumpai pada perkusi adalah:

- a. Sonor: suara perkusi jaringan yang normal.
- b. Redup: suara perkusi jaringan yang lebih padat, misalnya di daerah paru-paru pada pneumonia.
- c. Pekak: suara perkusi jaringan yang padat seperti pada perkusi daerah jantung, perkusi daerah hepar.
- d. Hipersonor/timpani suara perkusi pada daerah yang lebih berongga kosong, misalnya daerah paru pada klien asthma kronik.

4. Auskultasi (mendengarkan)

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus. Suara tidak normal yang dapat diauskultasi pada nafas adalah:

- a. Rales: suara yang dihasilkan dari eksudat lengket saat saluran-saluran halus pernafasan mengembang pada inspirasi (rales halus, sedang, kasar). Misalnya pada klien pneumonia, TBC.

- b. Ronchi nada rendah dan sangat kasar terdengar baik saat inspirasi maupun saat ekspirasi. Ciri khas ronchi adalah akan hilang bila klien batuk. Misalnya pada edema paru.
- c. Wheezing: bunyi yang terdengar "ngiii....k", bisa dijumpai pada fase inspirasi maupun ekspirasi. Misalnya pada bronchitis akut, asma.
- d. Pleura Friction Rub; bunyi yang terdengar "kering" seperti suara gosokan amplas pada kayu. Misalnya pada klien dengan peradangan pleura.

E. PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

Pemeriksaan fisik yaitu salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif yang dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan fisik ibu post partum sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh proses persalinan.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik

1. Pengkajian Data Fisik (Pengumpulan Data)

Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat. Anamnesa dapat dilakukan melalui dua cara yaitu:

a) Primer Anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada pasien secara langsung, jadi data yang diperoleh adalah data primer karena langsung dari sumbernya.

b) Sekunder Anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien,

Pengumpulan data ada dua jenis

a. Data Subjektif

Untuk memperoleh data subjektif dapat dilakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang-orang terdekat klien. Data subjektif ini mencakup:

1) Identitas/Biodata

Nama :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan:	Pendidikan :
Suku/Bangsa:	Suku/Bangsa :
Pekerjaan:	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

2) Keluhan Utama

Pengkajiannya adalah apakah ibu merasakan ada keluhan pada masa nifas

3) Riwayat kesehatan

Yang dikaji adalah :

- Riwayat kesehatan yang lalu
- Riwayat kesehatan sekarang
- Riwayat kesehatan keluarga

4) Riwayat Perkawinan

Yang dikaji adalah menikah sejak umur berapa lama perkawinan, berapa kali menikah, status pernikahan (karena status pernikahan sangat mempengaruhi psikologis ibu yang berhubungan dengan masa nifas).

5) Riwayat obstetric

- Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ia melahirkan, cara persalinan, jumlah anak, apakah pernah abortus dan keadaan nifas yang lalu.

- 6) Riwayat persalinan sekarang
Tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini sangat penting dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak dan ini dapat berpengaruh pada masa nifas.
- 7) Riwayat KB
Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut apakah ibu mengalami keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi apa.
- 8) Kehidupan sosial budaya
Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas. Hal penting yang biasanya mereka percaya kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging ikan, telur dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

Adat ini sangat merugikan sekali bagi ibu nifas karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan semakin berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup baik.

9) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarganya terhadap bayinya

a. Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya

Pengkajian yang dilakukan adalah bagaimana respon keluarga terhadap ibu dan bayinya. Pengkajian respon keluarga terhadap ibu adalah untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya. Dalam mengkaji data ini bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini.

b. Respon ibu terhadap dirinya sendiri

Yang dikaji adalah bagaimana respon ibu terhadap dirinya sendiri setelah ibu menjalani proses persalinan apakah ibu telah siap untuk menerima perannya menjadi seorang yang siap untuk merawat dirinya.

c. Respon ibu terhadap bayinya

Dalam mengkaji data ini bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran dari bayinya. Apakah ibu merasa senang atau tidak atas kelahiran dari bayinya.

10) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

a. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari antara lain.

b. Nutrisi dan cairan

c. Personal hygiene

d. Eliminasi

- e. Istirahat
- f. Seksual
- g. Aktifitas

b. Data Objektif

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, Bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu:

1) Keadaan Umum Ibu

Observasi kesadaran, tingkat energi dan keadaan emosi ibu

2) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital adalah suhu tubuh, nadi, pernafasan dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.

a) Tekanan darah.

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun kondisi seperti itu jarang terjadi.

b) Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C pada hari kedua

sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

c) Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi terutama pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt. Bisa terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila di peningkatan suhu tubuh.

d) Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat pospartum (>30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.

4) Uterus

- a. Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri
- b. Apakah kontraksi uterus baik atau tidak
- c. Apakah konsistensinya lunak atau keras
- d. Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah

yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras.

e. Diastasis Rectie

Kita melakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan.

5) Kandung Kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6) Ekstremitas Bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan di lakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

7) Genitalia

- a. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya.
- b. Hematom vulva (gumpalan darah)
- c. Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat

- d. Lihat kebersihan pada genitalia ibu
- e. Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karna pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi

8) Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan saat melakukan pemeriksaan perineum perhatikan:

- a. Jahitan laserasinya
Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas
- b. Oedema atau tidak
- c. Hemoroid pada anus
- d. Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah)

9) Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa dan alba.

2. Pengkajian Psikologis Pada Ibu Nifas

Pada saat masa nifas ini, wanita banyak mengalami perubahan emosional/psikologis, sementara itu ibu harus bisa menyesuaikan dirinya menjadi seorang ibu. Penyebab salah satu dari perubahan emosional ibu adalah karna perubahan hormonal yang cepat dan emosi yang labil yang disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik ibu seperti karna jahitan atau ibu kurang tidur.

Adapun faktor penyebab yang paling mempengaruhi perubahan emosi dan psikososial ibu adalah:

- a. Kekecewaan emosional
- b. Rasa sakit pada tahap nifas awal
- c. Kecemasan ibu dalam memberikan perawatan kepada bayinya

- d. Ketakutan akan penampilan dari dirinya yang tidak menarik lagi bagi suami

3. Persiapan Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

a. Persiapan alat dan bahan

Ada beberapa hal yang perlu di persiapkan sebelum melakukan pemeriksaan fisik ibu nifas:

- 1) Baki beralas, berisi:
- 2) Tensimeter
- 3) Stetoskop
- 4) Termometer
- 5) Jam tangan
- 6) Buku catatan dan alat tulis
- 7) Kapas DTT dalam kom.
- 8) Bak instrumen berisi handscoon
- 9) Larutan klorin 0,5%
- 10) Air bersih dalam Waskom
- 11) Kain, pembalut dan pakaian dalam ibu yang bersih

b. Langkah Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

1) Pengkajian Data Fisik Ibu

- a) Menyambut ibu dan Memperkenalkan diri, serta menjelaskan tujuan pemeriksaan
- b) Menanyakan keluhan dan apa yang dirasakan ibu
- c) Menanyakan keluhan-keluhan ibu atau pertanyaan yang ingin diketahui
- d) Menanyakan tentang riwayat persalinannya:
 - Siapa yang menolong ibu tersebut saat persalinan
 - Dimana ia melahirkan.
 - Apakah ada komplikasi selama kehamilan, persalinan dan sesudah bersalin
 - Jenis persalinan (spontan, vacuum, section cesarea)
 - Robekan jalan lahir

- e) Menanyakan tentang makan dan minum ibu
Menanyakan tentang istirahat ibu
 - f) Menanyakan tentang pemberian ASI yaitu frekuensi lamanya
- 2) Keadaan Umum Ibu
- a) Observasi tingkat energi dan keadaan emosi ibu pada waktu kunjungan
 - b) Jelaskan kepada ibu tentang pemeriksaan yang akan dilakukan
 - c) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan lembut dan sempurna kemudian keringkan dengan handuk yang bersih
 - d) Periksa Tanda-Tanda Vital (Tekanan Darah, Nadi, Suhu dan Pernafasan)
 - e) Melakukan pemeriksaan payudara:
 - Ibu tidur terlentang dengan lengan kiri diatas kepala, secara sistematis lakukan perabaan/raba payudara sampai axila bagian kiri, perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar,
 - Kemudian ulangi prosedur yang sama pada payudara. sampai axial bagian kanan
 - Inspeksi puting susu apakah menonjol, datar, terbenam atau ada nanah
 - f) Melakukan pemeriksaan abdomen
 - Lihat apakah ada luka bekas operasi
 - Palpasi untuk menilai Tinggi fundus uteri kontraksi dan konsistensi uterus
 - Palpasi untuk menentukan distensi recti
 - g) Melakukan pemeriksaan kandung kemih
Pemeriksaan kandung kemih kita palpasi di suprapubis, kandung kemih harus dikosongkan. Karena kalau kandung kemih tidak dikosongkan maka tidak ada kontraksi sehingga bisa menyebabkan terjadinya perdarahan.

- h) Melakukan pemeriksaan pada kaki
 - Apakah ada varises
 - Ada wama kemerahan pada betis
 - Pada tulang kering kaki untuk melihat apakah ada odema
 - Lakukan pemeriksaan (metode Homan) kedua kaki diluruskan, lakukan dorongan pada telapak kaki untuk melihat adanya nyeri betis
 - Kemudian tekukkan kaki secara bergantian ke arah perut untuk menilai adanya nyeri pada pangkal paha
- i) Melakukan pemeriksaan genetalia/perineum
 - Memberitahukan kepada ibu tentang prosedur pemeriksaan vulva hygiene
 - Membantu ibu mengatur posisi posisi dorsal recumbent dan membuka pakaian bawah
 - Mengenakan handscoon steril
 - Melakukan vulva hygiene dengan prinsip steril
 - Memeriksa perineum apakah terdapat luka jahitan atau tidak, jika ada nilai penyembuhan luka laserasi atau penjahitan perineum dan oleskan betadhin.
 - Perhatikan warna, bau lochea, konsistensi, hematoma vulva dan kebersihan
 - Memeriksa haemoroid)
- j) Meletakkan sarung tangan pada tempat yang telah disediakan. atau larutan chlorine 0,5%
- k) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
- 1) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

F. PENUTUP

Masa nifas merupakan masa kritis karena sewaktu-waktu mengalami komplikasi baik ibu maupun bayi. Melaksanakan

asuhan kebidanan masa nifas mulai dari pengkajian sampai evaluasi untuk mencegah terjadinya komplikasi atau masalah pada ibu nifas. Upaya peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan keterampilan kompetensi. Adanya kemampuan kompetensi yang dimiliki dalam pemeriksaan fisik, 75% mampu penegakan diagnosis, sehingga melakukan penatalaksanaan dengan tepat.

Pentingnya penerapan asuhan kebidanan masa nifas, tenaga kesehatan diperlukan meningkatkan pengetahuan serta mutu pelayanan Kesehatan dengan mengikuti pelatihan kompetensi. Kemampuan bidan memberikan konseling tentang Pendidikan Kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat merubah perilaku yang positif dalam mendukung Kesehatan

Ibu nifas harus bisa memperhatikan kondisi kesehatan dirinya, seperti tanda bahaya nifas, pemenuhan nutrisi, dan kebersihan diri. Keluarga seperti suami, orang tua dan kerabat memberikan dukungan kepada ibu nifas dengan membantu memenuhi kebutuhan selama nifas dan merawat bayi.

BAGIAN 3

TEKNIK MENYUSUI

A. PENDAHULUAN

Menyusui adalah suatu proses alamiah, walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu pengetahuan dan latihan yang tepat. Fakta menunjukkan terdapat 40% wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara. Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO 2018).

Pada tahun 2020 WHO memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif. Secara nasional cakupan bayi mendapatkan ASI eksklusif tahun 2021 yaitu sebesar 56,9%. Angka tersebut sudah melampaui target program 2021 yaitu 40% (Profil kesehatan Nasional 2021).

Ibu nifas mempunyai peranan penting dalam kelangsungan hidup bayi terutama dalam pemberian ASI awal. Hal ini dapat terwujud jika di dukung dengan kondisi ibu nifas yang siap dalam menghadapi proses menyusui. Pada kenyataannya masih banyak ibu nifas yang mengalami masalah dalam menyusui terutama pada ibu nifas primipara. Hal ini di latar belakang oleh kegiatan menyusui bagi ibu nifas primipara merupakan pengalaman pertama, dan kurangnya

informasi yang ibu terima tentang teknik menyusui yang benar. (Maryuani, 2017).

Teknik menyusui yang benar sering kali terabaikan, ibu kurang memahami tata laksana yang benar, misalnya pentingnya ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologis menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif. Jika hal ini tidak ditindaklanjuti akan berdampak pada pertumbuhan menjadi terhambat. Teknik menyusui yang baik dan benar dengan volume ASI dipengaruhi oleh waktu awal menyusui, frekuensi menyusui, kelengkapan pengosongan payudara pada setiap menyusui, posisi dari bayi saat menyusui, dan kemampuan bayi untuk menyusui efektif. Kecukupan ASI dapat diukur melalui respon bayi setelah disusui, frekuensi buang air kecil, buang air besar dan penurunan berat badan tidak lebih dari 7% dari berat lahir. Tidak maksimalnya proses menyusui akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat menyusui yang benar. (KemenKes, 2022).

B. LAMA DAN FREKUENSI MENYUSUI

Menyusui bayi sebaiknya tanpa dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan sebagainya) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul (Purwanti, 2004).

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI (Sulystyawati, 2009).

C. TEKNIK MENYUSUI

Menyusui adalah suatu proses alamiah, meskipun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu pengetahuan dan latihan yang tepat. Fakta menunjukkan terdapat 40% Wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara. Teknik menyusui yang benar seringkali terabaikan, ibu kurang memahami tatalaksana yang benar, misalkan pentingnya ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologi menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik, sehingga bayi dapat menghisap secara efektif. Jika hal ini tidak ditindak lanjuti akan berdampak pada pertumbuhannya. Teknik menyusui yang baik dan benar dengan volume ASI di pengaruhi oleh:

1. Waktu awal menyusui
2. Frekwensi menyusui
3. Kelengkapan pengosongan payudara pada setiap menyusui
4. Posisi bayi saat menyusui
5. Kemampuan bayi untuk menyusu secara efektif

D. PERSIAPAN MENYUSUI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar

payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan aerola mammae makin menghitam (Sulastyawati, 2009).

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan:

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi (Sulastyawati, 2009).

Tidak ada perawatan khusus untuk puting atau payudara sebelum menyusui. Puting sudah dirancang untuk menyusui. Dalam banyak kasus, mereka akan menjalankan fungsinya dengan sukses tanpa persiapan. Seorang ibu mungkin akan mengalami kesulitan ketika belajar menyusui bayinya pertama kali. Anda bisa membantunya dengan menunjukkan padanya posisi yang benar untuk menyusui. Posisi yang baik membantu bayi minum lebih baik dan mencegah puting susu jadi kempis atau pecah (Klein, 2009).

E. TEKNIK DASAR MENYUSUI

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai Teknik menyusui yang benar. Cara menyusui yang benar dipengaruhi oleh usia, paritas, status pekerjaan ibu, masalah payudara, usia gestasi, berat badan lahir, rendahnya pengetahuan dan informasi tentang menyusui yang benar (Mutiarra & Rina Yulviana², 2021). Beberapa faktor kunci untuk menyusui secara efektif, diantaranya sebagai berikut :

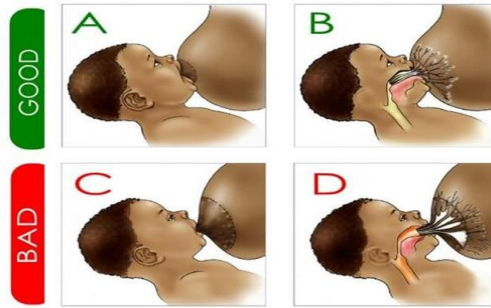
1. Waktu menyusui

Pada bayi yang baru lahir akan menyusui lebih sering, rata – rata adalah 10-12 kali menyusui tiap 24 jam atau bahkan 18 kali. Menyusui on demand adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau dibutuhkan oleh bayi (akan lebih banyak rata – rata menyusui). Menyusui on demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga Tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.

2. Pelekatan

Pelekatan adalah istilah yang digunakan untuk menyebut cara bayi menahan puting ibu dalam mulutnya. Ada dua cara untuk mengetahui apakah mulut bayi melekat pada puting ibu dengan benar atau tidak, yaitu sebagai berikut.

- a. Jika bayi melekat dengan benar, bibir bawah akan terlipat ke bawah dan dagu akan mendekat ke payudara. Lidah seharusnya ada dibawah payudara, areola, dan puting menempel pada langit – langit mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi menghisap secara efisien.
- b. Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi menekan sinus - sinus di bawah areola dan mengeluarkan ASI dari puting. Jika hanya puting yang masuk ke mulut bayi, maka jumlah ASI yang dikeluarkan akan lebih sedikit dan bayi harus mengisap lebih keras dan lebih lama untuk memuaskan rasa laparnya. Pelekatan yang kurang baik disebabkan karena hal sebagai berikut. Menggendong bayi dalam posisi yang kurang benar, Pemakaian baju ibu yang berlebihan. Kemungkinan bayi tidak siap menyusui yang bisa dikarenakan bayi bingung puting atau malas menyusui. Adanya penyakit, baik pada ibu maupun pada bayi. Tidak cukup privasi pada saat menyusui, misalnya di tempat umum atau tempat kerja yang tidak disediakan pojok laktasi.



Gambar 3.1 Perlekatan yang benar

3. Posisi menyusui

Posisi menyusui yang akan di bahas di sini yaitu posisi berbaring, posisi duduk, serta posisi untuk menyusui bayi kembar secara bersamaan. Masing – masing posisi tersebut dijelaskan berikut ini.

a. Posisi berbaring

Pastikan posisi ibu nyaman. Rasa nyaman bisa dibantu dengan menempatkan satu bantal dibawah kepala dan bantal yang lain dibawah dada. Tubuh bayi diletakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi payudara sehingga bayi tidak perlu menarik puting. Ibu dapat menyangga bayi dengan lengan bawah, sedangkan lengan atas menyangga payudara, dan apabila tidak menyangga payudara, maka dapat memegang bayi dengan lengan atas. Empat kunci penting perlekatan yang benar adalah sebagai berikut. Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus. Wajah bayi menghadap payudara dan hidung menghadap puting. Ibu memegang bayi dekat pada ibu. pada bayi baru lahir ibu memegang tubuh bayi tidak hanya kepala dan bahunya, tetapi sampai ke bokong bayi.



Gambar 3.2 Posisi menyusui tidur miring

- b. Posisi menyusui dengan ASI yang memancar (penuh)
Bayi ditengkurapkan di atas dada ibu dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Pada posisi ini bayi tidak akan tersedak.



Gambar 3.4 Posisi menyusui berbaring

- c. Posisi ibu menyusui berdiri
Posisi lainnya yang dapat digunakan yaitu memegang bayi pada lengan bawah. Posisi ini berguna jika sulit melekatkan bayi.



Gambar 3.5 Posisi menyusui berdiri

d. Posisi menyusui bayi kembar

Ibu dapat menyusui sekaligus 2 bayi, yaitu posisi dengan posisi seperti memegang bola. Jika ibu menyusui Bersama-sama maka sebaiknya bayi menyusui pada payudara secara bergantian, jangan menetap pada satu payudara. meskipun football merupakan cara yang baik, namun ibu sebaiknya mencoba posisi lainnya secara bergantian dan yang penting menyusui sesering mungkin (Sri astutik, raden tina dewi judistiani, 2015).

Twins Football Hold



Gambar 3.6 Posisi menyusui bayi kembar

F. LANGKAH – LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir untuk membersihkan tangan dari kemungkinan adanya kotoran, serta kuman yang dikhawatirkan bisa menempel pada payudara atau bayi.
2. *Massage* payudara dimulai dari korpus menuju areola samapai teraba lemas atau lunak.
3. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
4. Bayi di letakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - a. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh menengadahkan dan bokong bayi ditaha dengan telapak tangan ibu.

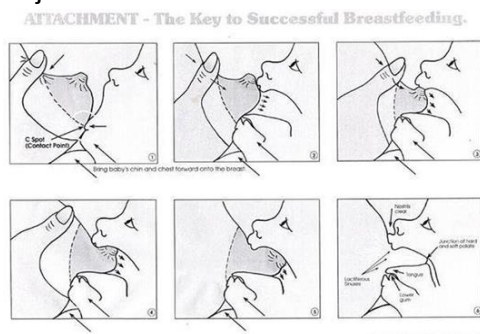


Gambar 3.7 Macam macam posisi menyusui



Gambar 3.8 Posisi menyusui yang benar

- c. Satu tangan bayi di letakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - d. Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara(tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
5. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting satu atau areolanya saja.



Gambar 3.9 Cara menopang payudara

- a. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisimulut bayi.

- b. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola di masukkan ke mulut bayi.
- c. Usahakan Sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak di bawah areola.
- d. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau disangga lagi.



Gambar 3.10 Memberikan rangsangan rooting reflex

- 6. Cara melepas isapan bayi yaitu dengan memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.



Gambar 3.11 Cara melepas isapan bayi

- 7. Setelah selesai menyusui, ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya.

8. Menyendawakan bayi dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui dengan cara menggendong bayi di tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan – lahan.



Gambar 3.12 cara menyendawakan bayi

9. Periksa keadaan payudara, adakah perlukaan/pecah – pecah atau terbenjung.

G. PENUTUP

Teknik menyusui yang salah bisa menyebabkan nyeri dan lecet pada puting susu yang di sebabkan oleh posisi dan bayi tidak menyusui sampai aerola payudara. Teknik menyusui yang benar adalah dasar untuk kesuksesan ibu dalam menyusui bayinya. Harus ada kedekatan dan sentuhan antara ibu dan bayi supaya terjalin rasa aman dan nyaman. Bayi tampak tenang dan nyaman dan kenyang apabila menyusui dengan benar.

BAGIAN 4

PIJAT OKSITOSIN

A. PENDAHULUAN

Menurut data WHO tahun 2020, tingkat pemberian ASI eksklusif secara global masih rendah, walaupun terdapat kenaikan yang tidak signifikan. Sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia menerima ASI eksklusif antara tahun 2015-2020, angka ini masih di bawah target WHO sebesar 50%. Situasi ini dapat memiliki dampak negatif pada kualitas hidup generasi mendatang. Pada tahun 2019, sekitar 144 juta balita diperkirakan mengalami stunting, 47 juta mengalami kekurangan gizi, dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2020).

Pada tahun 2021, pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-5 bulan secara keseluruhan mencapai 71,58% di tingkat nasional, masih di bawah target nasional yang mencapai 80%. Meskipun terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,62%, sebagian besar provinsi masih memiliki persentase pemberian ASI eksklusif di bawah rata-rata nasional (BPS, 2022).

Memberikan ASI eksklusif di negara-negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi tiap tahunnya. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan ASI eksklusif sebagai makanan utama bagi bayi hingga usia 6 bulan sebagai kunci untuk mengurangi angka kematian bayi. Peningkatan jumlah ibu yang menyusui dapat menyelamatkan 820.000 anak di bawah usia lima tahun, di mana 87% dari mereka adalah bayi berusia enam bulan. Angka ini merupakan sekitar 13% dari total angka kematian anak setiap tahunnya (Triansyah et al., 2021).

UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian air susu ibu (ASI) kepada anak selama minimal enam bulan guna mengurangi angka kesakitan dan kematian anak. Oleh karena itu, dukungan diperlukan bagi ibu agar berhasil melakukan ASI eksklusif. Banyak tantangan dihadapi oleh ibu yang menyusui, seperti perasaan tidak cukupnya ASI untuk bayi mereka dan kesulitan dalam produksi ASI pada hari pertama kelahiran. Sebenarnya, bukan kurangnya keyakinan ibu atas cukupnya ASI yang menjadi masalah, melainkan kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam menyusui serta pemahaman yang terbatas mengenai manfaat dan keunggulan ASI (Indrayani, 2019).

UNICEF dan WHO merekomendasikan memberikan ASI eksklusif selama minimal enam bulan sebagai langkah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian anak. Untuk itu, ibu membutuhkan dukungan agar mampu melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Berbagai tantangan dihadapi oleh ibu yang menyusui, seperti merasa tidak cukup ASI untuk bayi mereka dan kesulitan dalam produksi ASI pada hari pertama setelah kelahiran. Sebenarnya, masalahnya bukan terletak pada kurangnya keyakinan ibu tentang cukupnya ASI, melainkan kurangnya pengetahuan serta keterampilan dalam menyusui dan pemahaman yang terbatas mengenai manfaat serta keunggulan ASI (Mardiyaningsih, 2011).

B. PERMASALAHAN AIR SUSU IBU (ASI)

ASI eksklusif, memberikan ASI sebagai satu-satunya nutrisi utama bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, diakui sebagai pilihan terbaik untuk kesehatan dan perkembangan optimal bayi. Namun, masih terdapat berbagai permasalahan yang berkaitan dengan praktik ASI eksklusif. Permasalahan ini dapat meliputi (Asnidawati & Ramdhan, 2021; Fitri, 2022; Haryani et al., 2014) :

- a. Produksi ASI yang tidak mencukupi: Beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan dalam memproduksi jumlah ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi mereka. Ini dapat terjadi karena berbagai faktor seperti tekanan, kelelahan, masalah kesehatan, atau gangguan hormonal.
- b. Tidak lancarnya keluarnya ASI: Beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan dalam proses keluarnya ASI. Hal ini bisa disebabkan oleh adanya sumbatan pada saluran ASI atau masalah lainnya yang menghambat aliran ASI.
- c. Beberapa ibu bisa merasakan ketidaknyamanan atau rasa tidak nyaman ketika menyusui, seperti luka pada puting, rasa nyeri pada payudara, atau infeksi pada saluran ASI.
- d. Kebingungan puting: Bayi yang terbiasa dengan penggunaan dot atau botol susu mungkin mengalami kesulitan dalam mengisap ASI langsung dari payudara ibu. Hal ini bisa menyebabkan kebingungan puting dan menghambat bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif.
- e. Kurangnya dukungan dan informasi: Kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar dan kurangnya informasi mengenai manfaat dan teknik menyusui ASI dapat menghalangi ibu untuk memberikan hanya ASI kepada bayi mereka tanpa tambahan makanan lain.

Ketika melakukan pemberian ASI, terkadang timbul kendala yang menghambat bayi untuk mendapatkan ASI dari ibunya. Bahkan, ada kasus di mana bayi tidak mendapatkan ASI sama sekali, padahal bayi memiliki hak atas ASI tersebut (Hidayati & Baequny, 2016).

Memahami permasalahan-permasalahan ini penting dalam upaya untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan bagi ibu dalam menjalankan praktik ASI eksklusif. Dengan pemahaman yang lebih baik dan dukungan yang memadai, diharapkan dapat meningkatkan cakupan dan keberhasilan praktik ASI eksklusif, serta memberikan

manfaat jangka panjang bagi kesehatan dan kualitas hidup generasi penerus.

C. PENGERTIAN PIJAT OKSITOSIN

Pijat oksitosin adalah teknik pijat yang bertujuan untuk merangsang produksi hormon oksitosin dalam tubuh. Oksitosin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipotalamus dan dilepaskan oleh kelenjar pituitari posterior. Hormon ini berperan dalam proses persalinan, menyusui, dan pembentukan ikatan sosial (Uvnäs-Moberg et al., 2005).

Pijatan yang menggunakan oksitosin dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin, yang kemudian dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui. Hormon oksitosin juga bisa merangsang kontraksi pada kelenjar susu, memperlancar aliran ASI. Jika ibu merasa stres atau tidak nyaman saat menyusui, ini dapat mengganggu refleks pelepasan ASI dan mengurangi produksi ASI. Ini terjadi karena hormon adrenalin dilepaskan, menyebabkan penyempitan pembuluh darah di kelenjar susu sehingga oksitosin hanya mencapai kelenjar susu dalam jumlah yang terbatas (Rahayu & Yunarsih, 2018).

Pijat oksitosin digunakan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down dengan menggunakan rangsangan sensoris dari sistem afferen. Teknik ini melibatkan pijatan pada area punggung sepanjang tulang belakang, dengan tujuan membuat ibu merasa lebih rileks dan mengurangi kelelahan pasca melahirkan. Apabila ibu merasa nyaman, santai, dan tidak lelah, ini dapat membantu memicu pelepasan hormon oksitosin dan meningkatkan kelancaran produksi ASI (Apreliasari & Risnawati, 2020).

Studi menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu setelah melahirkan meningkat setelah menerima pijatan oksitosin. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa pijatan oksitosin efektif dalam meningkatkan produksi dan keluarnya ASI. Pijatan oksitosin dapat diberikan sesaat setelah persalinan dengan durasi 2-3 menit dan diulang dua kali sehari (Wulandari et al., 2018).

D. MANFAAT PIJAT OKSITOSIN

Pada periode pasca persalinan, ibu membutuhkan perawatan dan dukungan khusus untuk memulihkan tubuh dan menjaga kesehatan mental mereka. Salah satu metode yang semakin populer adalah pijat oksitosin, yang telah terbukti memberikan berbagai manfaat:

- a. Ketika ibu merasa damai dan tenang, ini dapat meningkatkan ikatan emosional dengan bayi mereka serta memicu pelepasan oksitosin, yang mempercepat aliran ASI. Sementara itu, perawatan payudara juga akan merangsang hormon prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI. Menggabungkan kedua metode ini, dengan merangsang sentuhan pada payudara dan punggung ibu, akan memicu produksi oksitosin yang merangsang kontraksi sel mioepitelial dan peningkatan produksi prolaktin, sehingga meningkatkan produksi ASI. (Seri et al., 2019)
- b. Secara fisik, pijatan oksitosin bertindak dengan merangsang medulla oblongata, mengirimkan pesan neurotransmitter ke hipotalamus yang terletak di belakang kelenjar pituitari. Hal ini akan memicu refleksi oksitosin atau refleksi let down untuk melepaskan hormon oksitosin ke dalam sirkulasi darah. Dengan menerima pijatan oksitosin, produksi ASI pada ibu yang sedang menyusui dapat dipengaruhi (Fatrini et al., 2022).
- c. Merangsang kontraksi uterus. Saat ibu merasa rileks, otaknya merespons dengan mengurangi kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin. Hormon oksitosin ini berperan penting dalam memicu kontraksi uterus yang cukup dan sesuai (Wijaya et al., 2018).
- d. Mengurangi nyeri pada tulang belakang (Indrasari et al., 2019).

- e. Mempercepat proses involusi uterus (Indrasari et al., 2019).
- f. Mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI (Mardiyaningsih et al., 2011).
- g. Menjaga kelangsungan produksi ASI saat ibu dan bayi mengalami kondisi sakit (Mardiyaningsih et al., 2011).

E. PERAN KELUARGA DALAM PIJAT OKSITOSIN

Mendapat dukungan dari anggota keluarga dan pasangan suami memiliki peran penting dalam memberikan sokongan kepada ibu selama masa menyusui. Dukungan ini berdampak pada perasaan positif ibu dan bisa meningkatkan produksi hormon oksitosin, yang pada akhirnya akan mendukung kelancaran produksi ASI. (Mintaningtyas & Isnaini, 2022).

Umumnya, pijatan oksitosin dilakukan oleh para profesional kesehatan seperti bidan, tetapi juga bisa dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang telah menerima pelatihan. Mengikutsertakan suami atau keluarga bukan hanya untuk melakukan pijatan pada ibu, tapi juga untuk memberikan dukungan secara psikologis, meningkatkan kepercayaan diri ibu, serta mengurangi rasa cemas. Ini dapat mendukung pelepasan hormon oksitosin (Maimunah, 2021).

Peran keluarga dalam pijat oksitosin sangat penting. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu, serta membantu dalam melakukan pijat oksitosin. Berikut adalah beberapa peran keluarga dalam proses pijat oksitosin:

- a. Memberikan dukungan: Keluarga dapat memberikan dukungan moral dan emosional kepada ibu masa postpartum. Mereka dapat memberikan motivasi dan memberikan semangat kepada ibu untuk melakukan pijat oksitosin secara teratur.
- b. Membantu dalam melakukan pijatan: Keluarga dapat mempelajari teknik pijat oksitosin dan membantu ibu dalam

melakukan pijatan pada area yang tepat. Ini dapat melibatkan pijatan lembut pada punggung, bahu, atau bagian tubuh lainnya yang dapat merangsang produksi oksitosin.

- c. Menciptakan suasana yang nyaman: Keluarga dapat menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk ibu saat melakukan pijat oksitosin. Hal ini meliputi pencahayaan yang lembut, musik yang menenangkan, dan suasana yang bebas dari gangguan yang dapat mengganggu relaksasi ibu.
- d. Melibatkan dalam ikatan dengan bayi: Pijat oksitosin juga dapat melibatkan sentuhan dan ikatan antara ibu dan bayi. Keluarga dapat membantu dengan mengarahkan dan mendampingi ibu dalam melakukan pijat pada bayi mereka, memperkuat ikatan dan interaksi antara ibu dan bayi.
- e. Menjadi pendukung dalam perawatan diri: Keluarga dapat membantu ibu dalam menjaga rutinitas pijat oksitosin, termasuk mengingatkan dan menyediakan waktu yang cukup untuk ibu melakukannya. Mereka juga dapat membantu dalam mengatur jadwal dan memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat dan menjaga kesehatan mereka.

Dukungan dari lingkungan terdekat, terutama suami, memiliki peran besar dalam mendukung ibu saat menyusui, yang juga terkait dengan konsep "ayah ikut menyusui". Ketika ibu merasakan dukungan, kasih, dan perhatian, hal ini menciptakan suasana emosional yang positif yang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin, yang pada akhirnya mendukung kelancaran produksi ASI. Dukungan dari keluarga, teman, dan para profesional kesehatan juga berperan dalam keberhasilan menyusui. Bantuan dari suami atau keluarga dalam tugas-tugas rumah tangga dapat membantu ibu mengurangi kelelahan. Persiapan mental ibu sebelum menyusui juga memainkan peran penting dalam kesuksesan menyusui. Dukungan dari suami dan anggota keluarga di rumah memegang peranan utama dalam keberhasilan ibu dalam menyusui. Ketika ibu merasa bahagia, penuh kasih sayang, dan dekat dengan bayinya melalui sentuhan, ciuman, dan respons terhadap tangisannya, hal

ini dapat meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, peran dukungan dari suami dan keluarga di rumah sangat memengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui (Doko et al., 2019).

Dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam membantu ibu saat melakukan pijat oksitosin guna meningkatkan produksi ASI. Melalui dukungan ini, ibu merasa didukung dan lebih santai saat melakukan pijat oksitosin, yang pada akhirnya akan membantu kelancaran produksi ASI.

F. PERAN BIDAN DALAM MENDUKUNG PIJAT OKSITOSIN

Ibu setelah melahirkan sering kali tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai manfaat ASI dan cara-cara menyusui yang tepat. Peran bidan sebagai profesional kesehatan sangat krusial dalam meningkatkan pemahaman dan praktik teknik menyusui yang benar. Ini dapat dilakukan melalui program edukasi yang mengajarnya cara melakukan teknik menyusui yang tepat, serta dengan melakukan kunjungan ke rumah untuk memonitor cara ibu menyusui dan memberikan ASI kepada bayi.

Seorang bidan adalah tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan. Mereka memperoleh keterampilan dalam melakukan pijat oksitosin dan pengetahuan menyeluruh tentang ASI selama mengikuti pendidikan kebidanan. Keterampilan bidan dalam melakukan pijat oksitosin sesuai dengan prosedur intervensi pijat oksitosin juga merupakan hasil dari pengalaman sehari-hari di fasilitas kesehatan (Gultom et al., 2023).

Sebagai bidan, penting untuk terus mengembangkan diri agar dapat memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan klien. Fokus utama bidan adalah keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh (Hidayati & Baequny, 2016).

Peran bidan sangat penting dalam mendukung ibu melakukan pijat oksitosin. Bidan dapat memberikan informasi, edukasi, dan bimbingan kepada ibu mengenai teknik pijat oksitosin yang tepat. Mereka juga dapat memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu selama proses pijat oksitosin.

Selain itu, bidan dapat memantau respons ibu terhadap pijat oksitosin dan memberikan penyesuaian atau saran yang diperlukan. Dengan dukungan bidan, ibu dapat merasa lebih percaya diri dan terbantu dalam melaksanakan pijatan oksitosin guna melancarkan produksi ASI.

G. PROSEDUR PIJAT OKSITOSIN

Pijatan oksitosin adalah salah satu tindakan yang krusial dalam mendukung ibu dalam produksi dan pemberian ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan tujuan untuk merangsang pelepasan Hormon oksitosin berfungsi untuk meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI) dan mempermudah terjalinnya ikatan emosional antara ibu dan bayi. Berikut merupakan prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin (Depkes RI, 2007):

1. Persiapan Alat :
 - Meja
 - Kursi
 - Bra
 - Baby Oil/Minyak
 - Handuk
 - Washlap
 - Bantal
2. Persiapan Lingkungan :
 - Menutup jendela
 - Menutup pintu
3. Persiapan Bidan/Keluarga :
 - Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri

- Menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan pijat oksitosin
 - Menjelaskan langkah-langkah dari prosedur pijat oksitosin
 - Menanyakan kesiapan dari ibu
 - Menyepakati waktu pelaksanaan pijat oksitosin
4. Tindakan Pijat Oksitosin:
1. Melonggarkan pakaian bagian atas ibu, kemudian meminta ibu untuk memiringkan tubuh ke arah kanan atau kiri dan memeluk bantal. Selanjutnya, menyiapkan handuk dan mengoleskan minyak atau baby oil pada kedua telapak tangan.



Gambar 4.1 Posisi pijat oksitosin
Sumber: google kanya.id

2. Melakukan pijatan pada kedua sisi tulang belakang ibu menggunakan kedua tangan yang mengepal, dengan ibu jari menghadap ke arah depan.
3. Memijat dengan kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari.
4. Sambil memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah dari leher ke tulang belikat, lakukan selama 2-3 menit secara bersamaan. Ulangi pijatan hingga 3 kali.



Gambar 4.2 Posisi tangan memijat
Sumber: youtube ivan riyanto

5. Membersihkan punggung ibu dengan menggunakan washlap yang digantikan antara air hangat dan air dingin secara bergantian.
6. Melakukan penilaian terhadap pijat oksitosin yang telah dilakukan.

H. PENUTUP

Dalam masa postpartum, ibu menyusui sering menghadapi berbagai masalah yang dapat menghambat proses menyusui. Salah satu intervensi yang dapat membantu dalam meningkatkan produksi ASI dan memperbaiki hubungan ibu dan bayi adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah teknik yang dilakukan dengan tujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang berperan penting dalam keberhasilan menyusui. Selain manfaatnya yang signifikan, peran keluarga dalam mendukung pelaksanaan pijat oksitosin sangatlah penting, termasuk peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pengetahuan dan bimbingan kepada ibu. Melalui prosedur pelaksanaan yang benar, pijat oksitosin dapat menjadi metode efektif dalam membantu ibu menyusui selama masa nifas dan meningkatkan keberhasilan menyusui secara keseluruhan.

BAGIAN 5

MANAJEMEN LAKTASI

A. PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan satu-satunya nutrisi yang tepat untuk bayi karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menyusui dimulai segera setelah lahir kemudian diberikan secara eksklusif selama enam bulan, dan dilanjutkan hingga dua tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu indikator program pemerintah dalam melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK), gerakan ini dimulai dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun.

Keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal akan berpengaruh kepada masa depan bangsa. 1000 hari pertama kehidupan (mulai dalam kandungan sampai berusia dua tahun), merupakan periode emas yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi dengan gizi seimbang untuk ibu hamil, ASI eksklusif dilanjutkan sampai dua tahun, nutrisi yang baik untuk bayi dan anak, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan dilakukan stimulasi yang tepat, akan menjadikan anak tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan yang optimal.

Karena 1000 hari pertama kehidupan tersebut merupakan masa emas, maka nutrisi menjadi hal penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Pertumbuhan dan perkembangan otak anak dalam tahapan awal ini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dalam tahapan selanjutnya, yang pada gilirannya akan menentukan mutu hidup baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Upaya yang penting ini, keberhasilannya perlu didukung dan dilaksanakan oleh seluruh anggota masyarakat. Para ibu, sebagai pelopor peningkatan kualitas sumber daya Indonesia, patut menyadari dan meningkatkan pengetahuannya untuk menunjang gerakan ini.

Untuk itu dalam pemberian ASI perlu suatu upaya manajemen laktasi yang dilakukan oleh ibu untuk menunjang keberhasilan menyusui, karena pada hakekatnya manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya.

Menyusui dalam hal ini memberikan ASI eksklusif merupakan cara yang terbaik untuk bayi karena ASI mudah dicerna dan memberikan gizi dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi. World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sekurang-kurangnya 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai usia 2 tahun.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif baik faktor internal dari ibu maupun eksternal. Faktor internal antara lain usia ibu, status gizi ibu, dan tingkat pendidikan, sedangkan faktor eksternal adalah pengetahuan tentang ASI eksklusif, tenaga kesehatan dan media massa. Selain itu beberapa alasan ketidakmampuan ibu memberikan ASI eksklusif adalah ibu harus bekerja, produksi ASI yang kurang, gencarnya promosi susu formula dan adanya ketidakpahaman dari ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, padahal telah diketahui bahwa dari manfaat pemberian ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat besar. Sehingga untuk keberhasilan menyusui ibu membutuhkan dukungan dan dorongan untuk menyusui termasuk diruang publik, komunitas, konselor terlatih, teman sebaya, anggota keluarga, serta terpenting dukungan dari suami.

Keberhasilan menyusui dimulai dari persiapan prenatal, inisiasi menyusui dini, pola menyusui efektif, kenyamanan ibu, posisi dan

perlekatan menyusui yang baik, menilai kecukupan ASI serta memantau pertumbuhan dengan baik. Persiapan prenatal bertujuan agar ibu dan keluarga dapat mempersiapkan diri dan belajar berbagai hal seputar menyusui sebelum bayi lahir. Persiapan yang baik dapat membantu ibu dan bayi dalam keberhasilan menyusui. Evaluasi dan edukasi mengenai laktasi biasanya dimulai pada kehamilan trimester kedua dengan memberikan informasi lengkap mengenai ASI dan mengikuti kelas laktasi. Kemudian dilanjutkan pada trimester ketiga dengan menilai dan mendiskusikan berbagai hal yang mungkin menghambat proses menyusui pasca persalinan serta memberikan informasi dan dukungan mengenai inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung bila bayi sehat, ASI eksklusif dan menyusui hingga 2 tahun atau lebih.

B. PERAWATAN PAYUDARA

Demi keberhasilan menyusui, payudara memerlukan perawatan sejak dini secara teratur. Perawatan selama kehamilan bertujuan agar selama masa menyusui kelak produksi ASI cukup, tidak terjadi kelainan pada payudara dan agar bentuk payudara tetap baik setelah menyusui. Pada umumnya, wanita dalam kehamilan 6 - 8 minggu akan mengalami pembesaran payudara. Payudara akan terasa lebih padat, kencang, sakit dan tampak jelas di permukaan kulit adanya gambaran pembuluh darah yang bertambah serta melebar. Kelenjar Montgomery pada daerah areola tampak lebih nyata dan menonjol. Guna menunjang perkembangan payudara dalam kehamilan ini, sejak usia kehamilan 2 bulan, sebaiknya wanita hamil mulai mengganti pakaian dalam (BH / bra) nya dengan ukuran yang lebih sesuai, dan dapat menopang perkembangan payudaranya. Biasanya diperlukan BH ukuran 2 nomor lebih besar dari ukuran yang biasa dipakai. Di samping pemakaian BH yang sesuai, untuk menunjang produksi ASI dan membantu mempertahankan bentuk payudara setelah selesai masa menyusui, perlu dilakukan latihan gerakan otot-otot badan

yang berfungsi menopang payudara. Misalnya gerakan untuk memperkuat otot pektoralis : kedua lengan disilangkan di depan dada, saling memegang siku lengan lainnya, kemudian lakukan tarikan sehingga terasa tegangan otot-otot di dasar payudara (Stoppard's). Kebersihan / hygiene payudara juga harus diperhatikan, khususnya daerah papila dan areola. Pada saat mandi, sebaiknya papila dan areola tidak disabuni, untuk menghindari keadaan kering dan kaku akibat hilangnya lendir pelumas yang dihasilkan kelenjar Montgomery. Areola dan papila yang kering akan memudahkan terjadinya lecet dan infeksi.

Selama kehamilan, papila harus disiapkan agar menjadi lentur, kuat dan tidak ada sumbatan. Persiapan dilakukan setiap hari sebanyak 2 kali sehari setelah usia kehamilan 7 bulan. Caranya dengan kompres masing-masing putting susu selama 2-3 menit dengan kapas yang dibasahi minyak, kemudian tarik dan putar putting ke arah luar 20 kali, ke arah dalam 20 kali. Pijat daerah areola untuk membuka saluran susu. Bila keluar cairan, oleskan ke papila dan sekitarnya. Kemudian payudara dibersihkan dengan handuk yang lembut. Putting susu yang terbenam atau datar perlu dikoreksi agar dapat menonjol keluar sehingga siap untuk disusukan kepada bayi. Masalah ini dapat diatasi dengan bantuan pompa putting ("nipple puller") pada minggu terakhir kehamilan.

C. INISIASI MENYUSUSI DINI (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir sampai 1 jam pertama setelah lahir. Pada proses IMD terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi yang diberi kesempatan IMD lebih berhasil menyusui eksklusif

D. MANFAAT IMD

1. IMD merupakan salah satu cara mensukseskan ASI Eksklusif.
2. Meningkatkan imunitas bayi karena terjadi kontak fisik dan perpindahan bakteri baik ibu ke bayi.
3. Meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
4. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar). Kolostrum merupakan ASI yang keluar pertama kali dan berwarna kuning kental yang kaya akan zat kekebalan tubuh.

E. CARA MENYUSUI YANG BENAR

1. Posisi Menyusui

Posisi badan ibu dan bayi pada saat menyusui yang perlu diperhatikan

- a. Posisikan kepala bayi agar terjatuh di lengan bawah ibu, pegang bagian belakang kepala dan bahu bayi oleh telapak tangan ibu, sanggah seluruh punggung bayi dengan baik.
- b. Posisikan badan bayi hingga telinga membentuk garis lurus dengan lengan dan leher bayi, untuk menghadap pada badan ibu, dan dekap bayi dibawah payudara ibu
- c. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu, sehingga muka bayi menghadap ke payudara dan hidung bayi menjauhi payudara.
- d. Posisikan badan dan lengan ibu untuk tetap relax tidak tegang, bersikap alami.
- e. Lakukan kontak mata antara ibu pada bayinya.

2. Teknik Menyusui

- a. Bayi digendong dengan kepala bayi berada di lekukan siku tangan ibu. Jika dia menyusui pada payudara kanan, letakkan kepalanya pada lekuk siku tangan kanan ibu dan bokongnya pada telapak tangan kanan. Arahkan badan bayi, sehingga telinganya berada pada satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di atas.



Gambar 5.1 Cara menggendong saat menyusui

- b. Ibu tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan. Jadi, jika ibu menyusunya dengan payudara kanan, maka ibu akan menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi. Posisikan bayi, sehingga kepala, dada dan perutnya menghadap ibu.



Gambar 5.2 Posisi menggendong silang

c. Menyangga Kepala {*Football Hold*}

Ibu menyangga kepala bayi dengan telapak tangan, sementara tubuh bayi 'diselipkan' di antara tangan ibu, seperti memegang bola atau tas tangan.



Gambar 5.3 Posisi Menyangga Kepala

d. Bersandar {*Laid Back Positions*}

Ibu hanya perlu duduk santai bersandar pada punggung beralaskan bantal. Kemudian, susui bayi dengan posisi bayi tengkurap di atas perut ibu. Posisi ini juga bisa digunakan untuk menyusui bayi kembar.



Gambar 5.4 Posisi bersandar

e. Tidur Bersisian (*Side Lying*)

Ibu cukup berbaring miring dengan posisi sejajar bersama bayi. Kemudian arahkan kepala bayi ke arah payudara dengan sedikit meringkuk.



Gambar 5.5 Posisi tidur bersisian

3. Perlekatan Menyusui

a. Dagunya menempel ke payudara



b. Mulut terbuka lebar



- c. Sebagian areola terutama bagian bawah masuk kedalam mulut bayi



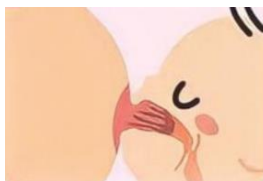
- d. Bibir bawah bayi melengkuh



- e. Pipi bayi tidak boleh kempot (bukan menghisap tapi memerah)



- f. Tidak terdengar bunyi decak



F. LAMA DAN FREKUENSI MENYUSUI

Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, namun terkadang lebih. Bayi akan melepas payudara jika sudah merasa kenyang. Sebaiknya, bayi menyusui pada satu payudara sampai payudara

terasa kosong karena pada ASI akhir kandungan lemak lebih banyak, baru kemudian jika masih menginginkan dapat diberikan pada payudara yang satunya. Hal ini dapat diberikan stimulasi yang sama kepada payudara untuk menghasilkan ASI.

Frekuensi menyusui minimal 8 kali dalam waktu 24 jam. Susui bayi sesering dan selama bayi menginginkannya. Jika bayi tertidur dan belum menyusui selama kurang lebih 2-3 jam sebaiknya ibu membangunkan bayi untuk menyusui.

G. ASI PERAH DAN CARA PENYIMPANAN YANG BENAR

Memerah ASI diperlukan untuk merangsang pengeluaran ASI pada keadaan payudara sangat bengkak, puting lecet, bayi yang tidak bisa menyusui, dan menjaga produktivitas ASI.

1. Cara memerah ASI dengan tangan
 - a. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun terlebih dahulu



- b. Siapkan wadah penampung ASI



- c. Anda dapat menggunakan gambar bayi anda, rekaman suara anak anda, selimut dengan bau bayi anda, atau Teknik relaksasi lainnya seperti music untuk membantu merangsang let down releks



- d. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya di sekitar areola, posisian seperti huruf C



- e. Seri pijatan dan dorongan ringan pada dinding payudara area tersebut guna mengeluarkan ASI



- f. Hindari menarik atau meramas payudara terlalu keras, karena justru akan membuat tidak nyaman dan mengurangi efektifitas memerah



- g. Setelah menemukan ritme yang pas, lakukan sampai payudara terasa lebih kosong. Ulangi prosedur ini pada sisi lain payudara.

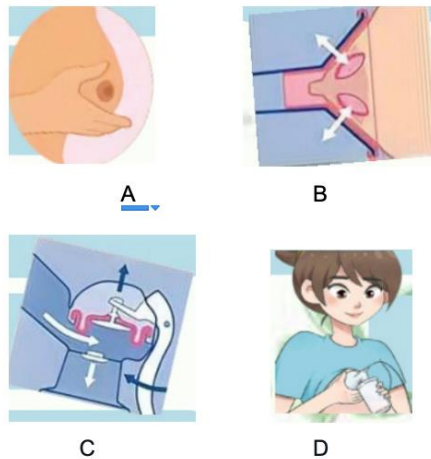


- 2. Memerah ASI menggunakan pompa ASI
 - a. Memerah ASI dapat menggunakan pompa manual atau pompa elektrik
 - b. Pilihlah pompa yang nyaman digunakan
 - c. Pompa manual tipe terompet tidak disarankan karena pada bagian bola karet tidak dapat disterilkan

Cara Memerah ASI menggunakan pompa ASI

- a. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun terlebih dahulu
- b. Mulai dengan pijatan lembut pada payudara, dengan gerakan pijatan seperti memompa
- c. Letakkan payudara pada bagian corong, mulai memompa dengan menekan pegangan pompa manual

- d. Lakukan gerakan memompa dengan ritme yang sama seperti saat bayi minum ASI langsung dari payudara
- e. Ulangi gerakan hingga ASI keluar dan setelah selesai kembali lakukan gerakan relaksasi dengan tangan untuk lebih relax



Gambar 5.6 Cara Memerah ASI dengan Pompa ASI

3. Penyimpanan ASI

Panduan Penyimpanan ASI Perah	Freezer Komersial (18°C) konstan	Freezer Komersial (-18oC) konstan	Lemari es (4°C)	Tas Cooler dengan es batu (15°C)	Suhu Ruangan AC (19°C- 22°C)	Suhu Ruangan (22°C- 24°C)
Baru dipompa	12 bulan	3-4 bulan	8 hari	24 jam	6-10 jam	4 jam
Dipindahkan dari freezer ke lemari es	Tidak boleh dibekukan ulang	Tidak boleh dibekukan ulang	24 jam	Tidak boleh disimpan lagi	4 jam	4 jam
Dicairkan atau dipanaskan, tapi belum diberikan ke bayi	Tidak boleh dibekukan ulang	Tidak boleh dibekukan ulang	4 jam	Tidak boleh disimpan lagi	Hanya sampai bayi selesai minum	Hanya sampai bayi selesai minum

Selalu simpan ASI Perah dalam botol atau wadah yang bersih dan telah di steril

4. Cara membersihkan botol kaca

Membersihkan Botol Kaca Untuk Menyimpan ASI dengan cara merebus:



- a. Cucilah botol satu persatu secara terpisah antara botol dan tutupnya dengan menggunakan sabun khusus bayi.
- b. Sterilkan botol kaca dengan cara direbus hingga mendidih agar bau sabun dan bau bekas ASI hilang serta kuman-kumannya mati. Pisahkan botol dan tutupnya saat merebus. Setelah mendidih biarkan botol dan tutupnya 5-15 menit.
- c. Kemudian angkat dan keringkan. Untuk pengeringan botol maupun tutupnya bisa menggunakan lap bersih jangan menggunakan tissue karena tissue akan hancur bila terkena air.
- d. Ulangi tiga langkah tersebut setiap ingin menggunakan botol kaca untuk menyimpan ASI agar mendapat hasil yang lebih baik.

Membersihkan botol kaca untuk menyimpan ASI dengan Sterilisasi uap panas (steam sterilization) menggunakan alat Steam Sterilizer, caranya:



- a. Untuk hasil yang lebih baik biasanya untuk membaca petunjuk yang ada saat membeli alat tersebut. Lama sterilisasi biasanya 8-10 menit.
 - b. Setelah itu diamkan dulu selama 2-3 menit sebelum membuka dan mengambil botol kaca atau peralatan minum bayi lainnya.
 - c. Botol kaca dan peralatan akan tetap bertahan dalam kondisi steril selama 3 jam. Pastikan wadah plastik yang digunakan cocok untuk sterilisasi dengan uap panas ini.
5. Cara menghangatkan ASI
- a. ASI perah beku dikeluarkan terlebih dahulu dari freezer, kemudian diletakkan dalam kulkas ± 24 jam
 - b. Ibu juga bisa mengaliri ASI perah beku dengan air dingin, bertahap sampai beberapa bagian dan seluruhnya mencair.
 - c. ASI perah beku yang sudah mencair kemudian dapat direndam dalam air hangat
 - d. ASI perah yang tidak beku dapat dihangatkan dengan cara mengalirkan air dingin bertahap menjadi air hangat di bagian luar wadah ASI perah, atau meletakkan wadah ASI perah ke dalam baskom air hangat.



Perlu diingat ASI perah beku yang sudah cair sempurna bisa bertahan 24 jam dalam kulkas atau hingga 4 jam dalam suhu ruangan. Selebihnya sebaiknya ASI tidak digunakan lagi. ASI perah beku yang sudah dihangatkan tidak boleh dibekukan kembali.

H. MASALAH DALAM MENYUSUI DAN CARA MENGATASINYA

1. Puting Susu Lecet dan Nyeri

Puting susu lecet merupakan salah satu masalah dalam menyusui yang disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan membuat celah-celah.

Pencegahan dan penanganan dalam mengatasi puting susu lecet dan nyeri adalah:

- Posisikan pelekatan awal dengan benar
- Lakukan berbagai variasi posisi menyusui sehingga menemukan posisi yang nyaman dan mengurangi nyeri
- Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- Pergunakan bra yang menyangga payudara
- Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa nyeri.

2. Mastitis atau Saluran ASI Tersumbat

Mastitis merupakan peradangan yang terjadi pada payudara, mastitis disebabkan karena ada infeksi pada payudara, infeksi ini disebabkan karena beberapa hal yaitu: infeksi bakteri dan saluran ASI tersumbat.

Pencegahan dan penanganan dalam mengatasi mastitis atau saluran ASI tersumbat adalah:

- Menyusui/perah ASI dengan sering
- Pijat lembut ke arah puting
- Kompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian
- Susukan semua ASI hingga payudara terasa kosong. Bila bayi sudah tidak mau menyusui, pompa ASI agar keluar kemudian ASI dapat disimpan.

3. Bingung Puting

Bingung puting merupakan kondisi yang umum terjadi pada bayi di awal-awal kehidupannya. Bayi dapat dikatakan bingung puting ketika ia kesulitan mengisap Air Susu Ibu (ASI) langsung dari payudara karena sebelumnya telah terbiasa minum ASI menggunakan botol susu.

Pencegahan bingung puting susu

- Hindari memberikan empeng pada bayi baru lahir
- Hindari memberikan ASI perah dengan menggunakan dot. Gunakan media seperti sendok, pipet, spuit, dan *cup feeder*
- Jangan paksa bayi untuk menyusui karena bayi dapat mengalami trauma menyusui pada payudara ibu.

4. Puting Susu Flat atau Tenggelam

Puting susu tenggelam adalah kondisi dimana puting seperti ditarik masuk kedalam sehingga terlihat rata. Kondisi ini memang dapat terjadi pada beberapa orang, salah satu faktornya yang mempengaruhi adalah hormon.

Salah satu teknik untuk mengeluarkan puting payudara yang masuk kedalam adalah Teknik Hoffman, Teknik Hoffman bisa di lakukan 1-2 kali dalam sehari, dengan cara sebagai berikut:

- Meletakkan kedua jempol tangan di kanan dan kiri bagian dasar puting payudara



- Tekan kedalam kedua jempol anda



- Sambil tetap tekan kedalam, jauhkan posisi kedua jempol anda



- Pindahkan jempol ke sekeliling puting payudara dan ulangi cara yang ada di poin no 3



5. ASI tidak keluar atau Produksi ASI yang kurang

Normalnya pada ibu bersalin mengalami pengeluaran ASI, ASI telah dibentuk pada awal kehamilan, pengeluaran ASI di pengaruhi oleh dua hormon yaitu hormon prolactin dan hormon oksitoksin.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keluarnya ASI:

- Isapan bayi saat menyusui
- Rasa nyaman pada ibu saat menyusui
- Dukungan dari suami dan keluarga
- Keadaan psikologis yang baik pada ibu Salah satu teknik untuk memperlancar produksi adalah Pijat oksitosin yang bisa di lakukan 1-2 hari

BAGIAN 6

MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR DAN PERAWATAN TALI PUSAT

A. PENDAHULUAN

Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Prinsip dalam memandikan bayi yang diperhatikan adalah menjaga jangan sampai bayi kedinginan serta kemasukan air ke hidung, mulut, atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi. (*Aziz Alimul Hidayat, 2009*. Pengantar konsep dasar keperawatan. Jakarta: Salemba Medika).

Memandikan bayi baru lahir tidak harus langsung dimandikan, cukup mengeringkannya dengan kain lap, kemudian membungkus bayi dengan kain agar hangat dan terlindungi. Boleh saja memandikan bayi dengan air dingin, asalkan ibu dapat menyesuaikan dengan kondisi bayi. Tidak perlu ragu, karena bayi memiliki mekanisme tersendiri untuk melindungi kulitnya. Untuk itu, baik air hangat maupun dingin, boleh saja, asalkan tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin. (Buku Lengkap Perawatan Bayi & Balita. Puri Mahayu, Yogyakarta : Saufa, 2016).

Menurut Kishore, sebenarnya tubuh bayi memiliki kemampuan untuk melindungi dirinya sendiri dari rasa dingin. Tubuh bayi memiliki banyak lemak dikulitnya yang berfungsi untuk melindungi tubuhnya dari udara dingin. Adapula, Setelah tubuh bayi dikeringkan, bayi dimasukkan ke dalam inkubator selama beberapa jam atau dibungkus dan diberi penerangan lampu. Semua itu dilakukan untuk memperoleh suhu yang sekiranya sama seperti saat masih dalam kandungan. (Buku Lengkap Perawatan Bayi & Balita. Puri Mahayu, Yogyakarta : Saufa, 2016).

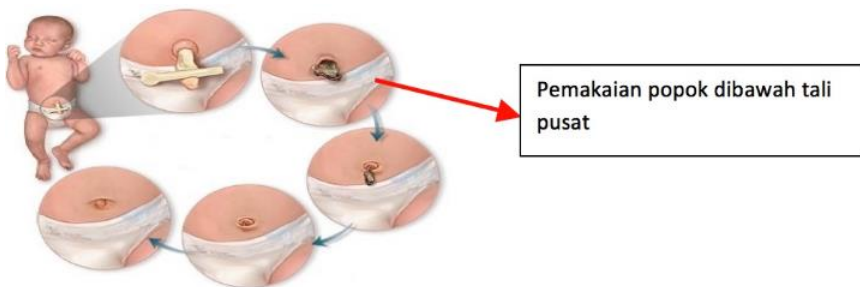
Untuk memandikan bayi dengan air dingin, terlebih dahulu harus disesuaikan dengan suhu tubuh bayi (adaptasi lingkungan). sebenarnya, memandikan bayi tidak ada kaitannya dengan usia bayi. Untuk mengetahui bayi sudah bisa beradaptasi atau tidak, hal itu terlihat ketika dimandikan, yaitu bayi tidak menggigil, tidak biru dan tidak menangis. Untuk beberapa hari awal kelahirannya, mandikanlah bayi dengan air hangat. Setelah itu, dapat mengajari bayi untuk belajar mandi dengan air dingin secara bertahap. (Buku Lengkap Perawatan Bayi & Balita. Puri Mahayu, Yogyakarta : Saufa, 2016).

Kebiasaan yang perlu dilakukan adalah apabila kulit bayi kering, jangan mandikan bayi setiap hari. Bila kulit bayi halus dan lembut, maka tidak masalah jika dimandikan setiap hari. Meskipun tidak memandikan bayi setiap hari, bisa lakukan membasuh muka, tangan dan bagian tubuhnya yang terbungkus popok ketika diperlukan. Mandikan bayi saat sedang tidak lapar. Pegang dengan hati-hati dan gunakan air dengan suhu yang tepat, sehingga waktu mandi menjadi ritual baru yang menyenangkan bagi bayi. (Buku Lengkap Perawatan Bayi & Balita. Puri Mahayu, Yogyakarta : Saufa, 2016).

Disamping memandikan bayi, perawatan tali pusat sangat penting juga dilakukan terutama oleh ibu melahirkan karena ibu yang lebih mengetahui perkembangan bayi setiap harinya (Rejeki, 2017). Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi baru lahir (Riaz et al., 2019). Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan tali pusat mengalami pemisahan fisik dengan bayi, dan kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Tujuan Perawatan tali pusat adalah untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi dan untuk mempercepat lepasnya tali pusat. (Febrianti R, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka, Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XI No.1 Tahun 2020).

Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Orangtua tidak usah memaksakan untuk melepas tali pusat bayi karena akan menyebabkan perdarahan dan adanya risiko terinfeksi. Upayakan tali pusat dalam kondisi tidak basah dan tetap menjaga kebersihan. Tali pusat tidak perlu dibersihkan oleh sabun ataupun cairan lainnya dan biarkan terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering. Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok (seperti pada gambar di bawah ini). Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. (Perawatan tali pusat bayi baru lahir, 2016. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-tali-pusat-bayi-baru-lahir>).



Gambar 6.1. Pemakaian popok di bawah tali pusat

Sumber gambar : <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/memandikan-bayi-prematur-di-rumah>

Perawatan tali pusat yang benar pada bayi adalah dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi. Untuk menjaga pusar bayi agar tetap kering. Puntung tali pusat bayi akan segera lepas pada

minggu pertama. Dengan pengetahuan praktik tentang perawatan tali pusat diharapkan orang tua dapat memahami prinsip perawatan tali pusat. Tenaga kesehatan dapat memberi pendidikan kesehatan tentang apa dan yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan selama merawat tali pusat. (Febrianti R, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka, Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XI No.1 Tahun 2020).

B. PERMASALAHAN MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR DAN PERAWATAN TALI PUSAT

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan virus dan kuman selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah lahir. Perawatan BBL yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi sampai kematian. Kesalahan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesiapan ibu dalam perawatan BBL. Hasil wawancara terhadap 3 ibu nifas diketahui bahwa 2 orang (66,67%) belum mengetahui cara merawat bayinya yang benar. Perawatan BBL yang dimaksud antara lain perawatan tali pusat, memandikan bayi, memberi ASI dan mengganti popok bayi (Artamevia S, Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir, **Journal of Community Engagement in Health. Vol 4 No 20, Sept 2021**).

Berdasarkan penelitian lain bahwa Ibu post partum sebagian besar belum mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu dikarenakan kurang percaya akan kemampuan diri mereka untuk merawat bayi yang benar, salah satunya tentang perawatan tali pusat. Fenomena tersebut merupakan masalah yang sering ditemui di masyarakat (Sutini, 2013).

Angka kejadian infeksi bayi baru lahir di Indonesia berkisar antara 24% hingga 34% dan hal ini merupakan penyebab kematian yang kedua setelah asfiksia neonatorum yang berkisar antara 49%

hingga 60%. Sebagian besar infeksi bayi baru lahir adalah tetanus neonatorum yang ditularkan melalui tali pusat karena pemotongan dengan alat tidak steril, infeksi juga dapat melalui pemakaian obat, bubuk, dan daun-daunan yang digunakan masyarakat dalam merawat tali pusat. Tahun 2010 *World Health Organization* menemukan angka kematian bayi sebesar 560.000 yang disebabkan oleh infeksi tali pusat. Di Asia Tenggara Angka kematian bayi karena infeksi tali pusat sebesar 126.000 jiwa (Asiyah, 2017).

Sekitar 23% sampai 91% tali pusat yang tidak dirawat dengan menggunakan antiseptik akan terinfeksi oleh kuman *staphylococcus aureus* pada 72 jam pertama setelah kelahiran (Subiastutik, 2017). Kuman ini dapat menyebabkan pustula, konjungtivitis, pyoderma dan omfalitis atau infeksi pusat. Tanpa pengobatan, dapat terjadi kematian dalam beberapa hari (Hamilton-d, 2014). Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sebaiknya dijaga tetap kering setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi. Bila sampai terdapat nanah dan darah berarti terdapat infeksi dan harus segera diobati (Delima M, Yessi Indriani, Memandikan Bayi Dan Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi, Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Vol. 1 No. 1 Tahun 2019).

C. CARA MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR

Bagi banyak orang tua, membawa pulang bayi adalah saat yang membahagiakan dan mengasyikkan. Namun, hal ini juga bisa jadi menakutkan – terutama membayangkan memandikan manusia mungil dan rapuh ini. Untungnya, dengan sedikit latihan, memandikan bayi Anda menjadi sederhana dan hanya perlu dilakukan dua hingga tiga kali seminggu, asalkan area popok dibersihkan secara menyeluruh setiap kali mengganti popok.

Untuk memandikan bayi dengan spons dan atau waslap, dokter kulit merekomendasikan tips berikut: Kumpulkan perbekalan, semangkuk air hangat, kain lap, dan sabun bayi yang lembut dan bebas pewangi. Baringkan bayi di permukaan yang rata dan nyaman. Jagalah kehangatan bayi dengan membungkusnya menggunakan handuk dan hanya memperlihatkan bagian tubuh bayi yang sedang aktif dicuci atau dibersihkan. Demi keamanan, peganglah bayi dengan satu tangan setiap saat.

Mulailah dengan kepala bayi. Celupkan waslap ke dalam mangkuk berisi air hangat dan usap lembut pada wajah dan kulit kepala bayi. Jangan lupa untuk membersihkan lipatan di bagian leher dan belakang telinga. Bersihkan seluruh tubuh. Tambahkan sabun bayi ke dalam mangkuk berisi air dan gunakan waslap untuk membasuh seluruh tubuh bayi dengan lembut. Pastikan untuk membilas semua sabun setelah membersihkan setiap area.

Untuk memandikan bayi dalam wadah, dokter kulit merekomendasikan tips berikut: Persiapkan sebelumnya. Putuskan di mana akan memandikan bayi, seperti wastafel atau bak plastik kecil, yang dapat mempermudah tugas yang memandikan. Siapkan kain lap, sabun bayi yang lembut dan bebas pewangi, dan sampo bayi jika bayi memiliki rambut. Tempatkan bayi di dalam air. Pertama, isi bak mandi bayi Anda dengan air hangat. Uji suhu air di bagian dalam pergelangan tangan Anda untuk memastikannya tidak terlalu panas. Kemudian, bimbing bayi dengan lembut ke dalam air, dengan kaki terlebih dahulu. Sebagian besar tubuh bayi harus berada jauh di atas air, jadi sesekali tuangkan air hangat ke tubuh bayi untuk menghangatkannya.

Mulailah dengan kepala bayi. Gunakan waslap untuk mencuci wajah dan kulit kepala bayi dengan lembut. Gunakan sampo bayi sekali atau dua kali seminggu untuk membersihkan rambut bayi. Bersihkan seluruh tubuh. Gunakan waslap dan sabun bayi untuk membersihkan seluruh tubuh bayi dengan lembut. Jangan lupa untuk membersihkan sela-sela jari tangan dan kaki bayi Anda.

Pastikan untuk membilas semua sabun setelah membersihkan setiap area. Selepas mandi, segera balut bayi dengan handuk agar hangat. Jika Anda melihat kulit bayi Anda kering setelah mandi, gunakan pelembab bebas pewangi atau pertimbangkan untuk mengurangi memandikan bayi. (*How To Bathe Your Newborn*, 2023 *American Academy of Dermatology Association (AAD)*).

Tabel 6.1 Sistematika Kegiatan Cara Memandikan Bayi Baru Lahir

NO	KEGIATAN / AKTIVITAS
1	Menyiapkan alat dan bahan, memastikannya dalam keadaan baik dan disusun secara ergonomis
2	Memastikan suhu ruangan tetap hangat dengan tidak menghidupkan pendingin atau AC ataupun kipas angin
3	Mencuci tangan secara efektif
4	Menyiapkan pakaian bayi yang akan dipakai tersusun sesuai dengan urutan pemakaiannya da sekaligus handuknya
5	Menuangkan air kedalam bak mandi bayi dengan cara mencampur air dingin dan air panas hingga benar-benar terasa hangat dengan cara memasukkan pergelangan tanagn atau siku kedalam bak air
6	Meletakkan bayi diatas handuk dan membuka pakaiannya
7	Membersihkan daerah wajah dan leher dengan menggunakan waslap

8	Membersihkan rambut bayi
9	Membasahi tubuh bayi dan memakai sabun
10	Membersihkan daerah genitalia
11	Memindahkan bayi kedalam bak mandi dengan posisi lengan kiri/kanan menyangga kepala dan punggung bayi.
12	Membersihkan rambut dan tubuh bagian depan
13	Membalikkan tubuh bayi dan membersihkan bagian punggung bayi (Jika perlu)
14	Mengangkat bayi dan meletakkan diatas meja yang telah disiapkan
15	Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk dan merapikan bayi
16	Mengenakan pakaian dan membungkus bayi dengan selimut
17	Merapikan alat-alat yang telah digunakan
18	Mencuci tangan setelah melaksanakan tindakan

D. CARA MELAKUKAN PERAWATAN TALI PUSAT

Ancaman pada neonatus salah satunya adalah terjadi infeksi tali pusat dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik dan benar dan adanya ketidaksesuaian dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditentukan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi pada neonatus yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dengan

mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka supaya terkena udara (Mardiah and Sepherpy 2021; D. A. Nurbiantoro *et al.* 2022).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan cara merawat tali pusat yaitu cukup dengan membersihkan bagian pangkal tali pusat, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu diangin-anginkan sampai kering. Selama tali pusat belum lepas, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, namun cukup dilap menggunakan air hangat. Pemerintah dalam hal ini telah mencanangkan bahwa tidak dianjurkan lagi merawat tali pusat dengan ditutup oleh kasa, melainkan cukup dibiarkan terbuka supaya tali pusat tidak lembab sehingga cepat kering dan cepat lepas (JNPK-KR 2018).

Perawatan tali pusat, yaitu a). Membiarkan tali pusat mengering dan hanya melakukan perawatan rutin setiap hari dengan air matang merupakan cara yang sama efektifnya dengan cara-cara perawatan tali pusat lainnya. b). Membiarkan tali pusat mengering sendirinya dan hanya membersihkannya setiap hari dengan air bersih dan tidak menyebabkan infeksi. c). Usapan alkohol dan antiseptik dapat mempercepat waktu pelepasan tali pusat tetap secara statistik tidak bermakna bila dibandingkan dengan membiarkan tali pusat mengering sendiri. (Prabawati S, Fitria M. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Cetakan I, September 2021 Yogyakarta : Zahir Publishing).

Tabel 6.2 Sistematika Kegiatan Cara Merawat Tali Pusat

NO	KEGIATAN / AKTIVITAS
1	Menyiapkan bahan secara lengkap
2	Mencuci tali pusat dengan air bersih

3	Keringkan tali pusat dengan lembut menggunakan kassa steril
4	Mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara
5	Kenakan popok dengan pas, tidak terlalu ketat
6	Kenakan pakaian yang bersih dan kering
7	Bungkus bayi dengan selimut yang bersih dan kering
8	Merapikan alat

BAGIAN 7

EDUKASI KESEHATAN POSTNATAL

A. PENDAHULUAN

Masa nifas atau *postnatal* atau *postpartum* atau *puerperium* atau *pascapersalinan* merupakan suatu periode transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial mulai setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari), masa ini ditandai dengan keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan.(1)(2) Kebijakan program pemerintah dalam pelayanan kesehatan *postnatal*

Tahapan pada masa *postnatal* terbagi menjadi tiga bagian diantaranya :

1. Tahap *immediate postpartum*, terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan
2. Tahap *early postpartum*, terjadi 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama *postnatal*
3. Tahap *late postpartum*, terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam

Pelayanan *postnatal* dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) yang kompeten. Waktu pelayanan *postnatal*; dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir secara bersamaan diantaranya KF 1 (6 – 48 jam), KF 2 (3 – 7 hari), KF 3 (8 – 28 hari), dan KF 4 (29 – 42 hari).

B. EDUKASI KESEHATAN POSTNATAL

Edukasi bagi ibu dan keluarga serta pendampingan sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan membantu ibu dalam berperilaku hidup gizi seimbang. Edukasi kesehatan

postnatal diberikan bertujuan untuk membantu ibu untuk menjalani masa postnatal dengan baik secara komprehensif sehat fisik dan psikologi. Edukasi bagi ibu *postnatal* dapat diberikan secara bertahap mulai dari kala IV persalinan hingga 42 hari pascapersalinan. Kegiatan yang dilakukan salah satunya dengan mengikuti kegiatan kelas ibu balita, kelas ibu bapak, kegiatan posyandu balita metode pemberian informasi dapat berupa penyuluhan maupun Konseling. Adapun salah satu kegiatan mengikuti kelas ibu balita diantaranya memperoleh informasi penting terkait bagaimana melakukan pola asuh sesuai tahapan usia anak. Memperoleh informasi penting tentang tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan anak balita serta penyakit yang sering ditemukan. Mendapat teman berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan. Elemen kunci pelayanan kesehatan menjadi dasar dalam melakukan edukasi pada masa postnatal sebagai berikut :

Tabel 7.1 Elemen Kunci Pelayanan Kesehatan Postnatal

6 – 12 jam	3 – 6 hari	6 minggu	6 bulan
Bayi			
- Napas (<i>breathing</i>) - Kehangatan (<i>warmth</i>) - Minum (<i>feeding</i>) - Tali pusat (<i>cord</i>)	- Minum (<i>feeding</i>) - Infeksi - Tes rutin	- Berat badan - Pemberian minum - Imunisasi	- Tumbuh kembang - <i>weaning</i>
Ibu			
- kehilangan darah (<i>blood loss</i>) - nyeri	- <i>breast care</i> - Suhu/infeksi - Lokia	- Pemulihan - Anemia - Kontrasepsi	- Kesehatan umum - Kontrasepsi

- tekanan darah - tanda bahaya (<i>warning sign</i>)	- <i>Mood</i>		- Morbiditas lanjut (<i>continuing morbidity</i>)
--	---------------	--	--

C. TOPIK EDUKASI POSTNATAL

Edukasi pada masa postnatal bisa dalam bentuk penyuluhan maupun Konseling dapat dilakukan. Topik edukasi pada masa *postnatal* dibagi untuk ibu dan bayi, berikut uraian edukasi yang diberikan :

Tabel 7.2 Topik Edukasi Postnatal pada Ibu dan Bayi

NO	IBU	BAYI
1	Tanda bahaya pada masa <i>postnatal</i>	Perawatan bayi dan pemberian ASI
2	Kesehatan pribadi, higiene dan masa penyembuhan	Proses penyimpanan ASIP
3	Kehidupan seksual	Lingkungan yang sesuai dengan kondisi bayi (suhu, lingkungan, pengasuhan orang tua, kebersihan)
4	Kontrasepsi	Asuhan dan rangsangan kasih sayang
5	Nutrisi	Cara memerah dan menyimpan ASI
6	Dukungan dari petugas kesehatan, kondisi emosional dan psikologis suami serta keluarga	Penyimpanan ASI Perah
7	Hal yang dihindari oleh ibu postnatal	

1. Edukasi Kesehatan Postnatal bagi Ibu
 - a. Tanda bahaya pada masa *postnatal*



Pada gambar 7.1 menjelaskan bila salah satu atau lebih tanda bahaya terjadi pada masa *postnatal*, maka ibu disarankan untuk segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat, diantaranya demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) dan perdarahan lewat jalan lahir.

- b. Kesehatan pribadi, higiene dan masa penyembuhan
 - Menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat

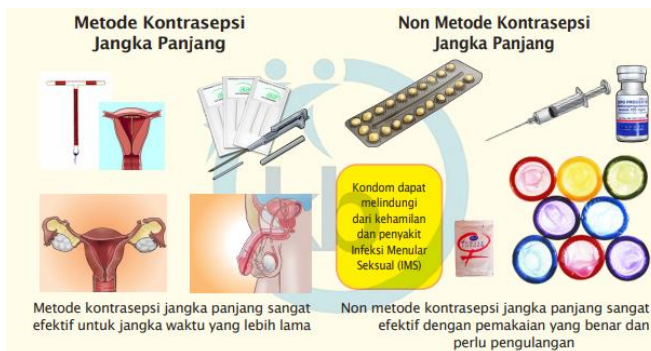
- Melakukan aktivitas fifik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 – 5 kali dalam seminggu
- Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah tiga bulan pasca melahirkan

c. Kehidupan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina. Keputusan bersama ibu dan bapak terkait kesepakatan dalam waktu melakukan hubungan seksual penting untuk menjadi pertimbangan.

d. Kontrasepsi

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan metode yang diberikan untuk pencegahan kehamilan segera setelah melahirkan sampai kurun waktu 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan, Waktu ideal untuk pemasangan KB pascasalin adalah 48 jam setelah melahirkan.



Gambar 7.2 Alat Kontrasepsi

Pada gambar 7.2 tentang alat kontrasepsi menjelaskan terdapat dua metode kontrasepsi jangka panjang dan non

metode kontrasepsi jangka panjang. Perawatan *postnatal* ibu memerlukan Konseling pengguna kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8 – 10 kali selama sehari), selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari MAL (Metode Amenore Laktasi). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternative seperti penggunaan pil progestin, DMPA (*depot – medroksiprogesteron asetat*), alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR – IUD), atau metode barrier seperti diafragma atau kondom. Kontrasepsi oral kombinasi harus dihindari selama bulan pertama laktasi.

e. Nutrisi

Materi edukasi gizi pada masa *postnatal* diberikan pada ibu postnatal terkait konsumsi yang adekuat untuk menjalani masa nifas dan untuk mengatasi kebutuhan energy selama menyusui diperlukan *intake* kalori diantara 10 – 20 %. Tujuan edukasi untuk membantu ibu memperbaiki status gizi melalui penyediaan makanan yang optimal.

PORSI MAKAN DAN MINUM IBU MENYUSUI UNTUK KEBUTUHAN SEHARI		
Rahsan Makanan	Ibu Menyusui (0 – 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau ¼ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-150 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lain-lainnya

Gambar 7.3 Kebutuhan Nutrisi ibu *Postnatal*

- f. Dukungan dari petugas kesehatan, kondisi emosional dan psikologis suami serta keluarga.

Masalah psikologis pada masa *postnatal* merupakan komplikasi yang jarang ditemukan. Masalah ini dapat dihindari dengan adanya dukungan sosial serta dukungan pelaksana pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan dan pascapersalinan.

- g. Hal yang dihindari oleh ibu *postnatal*



Gambar 7.4 Hal yang harus dihindari oleh ibu *postnatal*

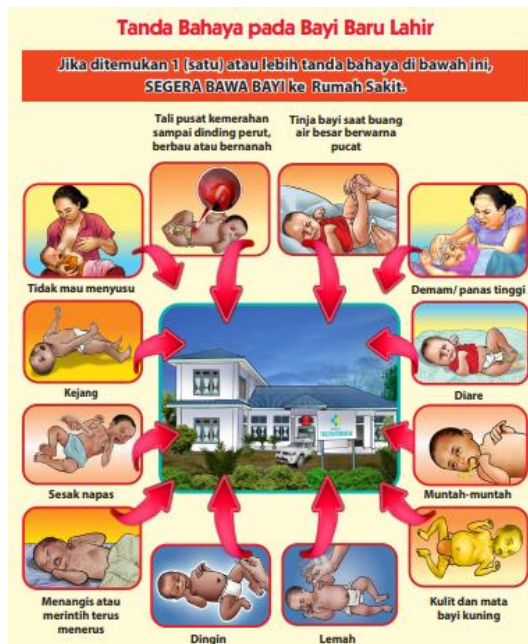
2. Edukasi Kesehatan Postnatal bagi bayi

a. Perawatan bayi dan pemberian ASI

Perawatan bayi selama dirumah yaitu terkait dengan pola istirahat bayi yaitu pola tidur bayi selama 16 jam/ hari, dengan posisi tidur terlentang, alas tidur yang rata dan gunakan kelambu. Pola BAB (Buang Air Besar), bayi BAB 3 – 4 kali/ hari, BAB bayi berubah dari hitam pekat, hijau dan kekuningan mulai hari ke – lima. Pola BAK (Buang Air Kecil) normal jernih 5 – 6 kali/ hari. Kenaikan berat badan bayi akan mengalami penurunan pada minggu pertama, namun pada usia 7 – 10 hari akan meningkat. Penurunan berat badan maksimal pada bayi cukup bulan maksimal 10% dan bayi kurang bulan maksimal 15%.

Ibu yang memberikan ASI secara dini lebih sedikit akan mengalami masalah dengan menyusui. Edukasi yang tidak benar dan tidak teratur dari tenaga kesehatan merupakan kendala utama dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan dalam pemberian ASI dijelaskan dalam WHO/ UNICEF *joint Statement “Promoting protecting and supporting breastfeeding – the special role of maternity service”*, yang kemudian disimpulkan dalam 10 langkah menyusui (*ten steps to successful breast feeding*) yang kemudian menjadi dasar *the baby friendly hospital initiative* (BFHI).

b. Tanda Bahaya pada Bayi



Gambar 7.5 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi dirumah bila ditemukan satu atau lebih tanda bahaya agar bayi segera dibawa ke Fasilitas Kesehatan terdekat. Diantara tanda bahaya pada gambar 5

adalah tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/ panas tinggi, diare, muntah, kulit dan mayu bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak nafas, kejang, tidak mau menyusu dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.(3)



Gambar 7.6 Proses memerah, menyimpan dan menyiapkan ASIP

Pada gambar 7.6 menjelaskan proses memerah ASIP (Air Susu Ibu Perah) yang pertama dilakukan adalah melakukan pijat lembut payudara terlebih dahulu, lalu perah asi dari payudara atas menuju putting sambil dilakukan penekanan secara perahan dengan ibu jari dibagian atas dan empat jari dibagian bawah payudara, ASIP ditampung digelas dan dipindahkan dengan wadah penampung ASIP lalu dimasukan ke kulkas. Pemberian ASIP ke bayi dari kulkas dikeluarkan dengan rendaman air hangat, lalu diberikan ke bayi menggunakan cawan/ gelas.

Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
ASI baru diperah disimpan dalam cooler bag	15 °C	24 jam
Dalam Ruangan (ASIP Segar)	27°C s/d 32 °C	4 jam
	< 25 °C	6 – 8 jam
Kulkas	< 4 °C	48–72 jam (2–3 hari)
Freezer pada lemari es 1 pintu	-15 °C s/d 0 °C	2 minggu
Freezer pada lemari es 2 pintu	-20 °C s/d -18 °C	3 – 6 bulan

Gambar 7.7 Tempat dan Lama Penyimpanan ASIP(4)

Pada gambar 7.7 diuraikan faktor yang mempengaruhi lama penyimpanan ASIP dengan tempat dan suhu penyimpanan ASIP.

- c. Lingkungan yang sesuai dengan kondisi bayi (suhu, lingkungan, pengasuhan orang tua, kebersihan)
Lingkungan anak jauhkan dari asap rokok, asap dapur, polusi kendaraan bermotor, dan limbah kotoran hewan ternak hewan peliharaan. Pastikan selalu tersedia air bersih dan jamban sehat. Hindari gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu dan lotion. Hindarkan anak dari risiko jatuh. Hindarkan anak dari luka bakar dan bahaya listrik. Mencegah kekurangan nafas. Hindarkan anak dari bahaya tenggelam
- d. Asuhan dan rangsangan kasih sayang
Pengasuhan bayi baru lahir hingga usia 1,5 tahun dilakukan dengan penuh kasih sayang, akan menimbulkan rasa aman, bahagia dan percaya. Tangisan menunjukkan bahwa bayi membutuhkan bantuan. Jangan biarkan bayi menangis lama karena akan membuat stress. Berikan ASI dengan penuh kasih saying, dekaplah anak dengan hangat dan jalinlah hubungan kasih saying sambil menatap dan mengajak bicara bayi. Perasaan yang tidak menyenangkan pada ibu

akan dirasakan oleh bayi dan berdampak rasa tidak nyaman pada saat menyusui. Ajak anak bermain menggunakan permainan yang menstimulasi fisik, motoric dan kemampuan berpikir. Bayi usia 4 – 12 bulan perlu tidur 12 – 16 jam sehari (termasuk tidur siang).

D. PENUTUP

Memberi asuhan *postnatal* bagi ibu dan keluarga, memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Tenaga kesehatan harus mendorong hubungan positif dari hubungan dengan ibu *postnatal* guna membantu ibu mencapai adaptasi positif menjadi orang tua dan meningkatkan pilihan gaya hidup dan asuhan yang akan menguntungkan ibu, bayi dan keluarga di masa mendatang. Pertanyaan yang perlu diajukan guna menjamin bahwa pelayanan yang diberikan pada ibu adalah mendorong peningkatan kesehatan atau memenuhi kaidah edukasi kesehatan meliputi:(5)

1. Prosedur dan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu terbukti bermanfaat dan akan membantu ibu atau bayi serta meminimalkan risiko pada ibu dan bayi
2. Tersedia kesempatan untuk selalu memberikan edukasi bagi ibu dan keluarga tentang perilaku sehat
3. Sumber yang dapat diakses ibu dan keluarga untuk membantu mereka mengambil pilihan gaya hidup yang sehat?
4. Waktu yang dialokasikan untuk aspek asuhan ini cukup guna menciptakan kesempatan terbaik untuk mempromosikan kehidupan yang sehat
5. Siapa saja yang harus dilibatkan bidan dalam pelayanan untuk memastikan bahwa ibu dan keluarga memperoleh asuhan yang terbaik

BAGIAN 8

EDUKASI KB

A. PENDAHULUAN

Keluarga berencana merupakan upaya untuk menghindari kehamilan berisiko karena terlalu dini, terlalu tua, terlalu banyak, atau jarak kehamilan yang terlalu dekat. Program keluarga berencana (KB) merupakan bagian yang penting untuk memastikan *safe motherhood* dan juga mewujudkan kehidupan generasi baru yang sehat. Langkah penting untuk menunjang dan menyadarkan penduduk tentang tujuan program KB yaitu melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) KB.

Lebih dari separuh jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia usia 15-49 tahun sedang menggunakan alat KB atau cara tradisional untuk menunda atau mencegah kehamilan pada data Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022. Cakupan metode kontrasepsi yang paling tinggi berturut turut adalah suntik (56,1%), pil (18,18%), implan (9,49%). PUS dengan pendidikan SD/Sederajat merupakan kelompok dengan persentase penggunaan alat KB atau cara tradisional yang paling tinggi dibanding dengan tingkat pendidikan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa KIE untuk tingkat pendidikan menengah dan tinggi kemungkinan belum maksimal. Hal ini membutuhkan penelitian lanjutan untuk mendapatkan kejelasan informasi penyebab hal tersebut.

Proses komunikasi dalam Program KB menjadi efektif jika KIE dirancang dengan baik, yaitu merumuskan pesan dengan jelas dan lengkap, dengan teknik yang bisa dipahami, pada saat yang tepat dengan metode dan media yang sesuai sasaran. Pada zaman digitalisasi informasi ini membuka ruang kreativitas bagi para

tenaga kesehatan untuk dapat memaksimalkan KIE dengan cara yang atraktif sehingga memberi pemahaman yang baik akan makna merencanakan keluarga yang sejahtera.

B. SALURAN DAN MEDIA EDUKASI KB

KIE merupakan suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat atau PUS tentang program KB baik melalui komunikasi interpersonal maupun kelompok menggunakan berbagai metode dan media. Berikut matriks saluran dan media KIE KB:

Sasaran	Jenis Saluran/Media Komunikasi
KIE Individu	Bentuk: Konseling ☐ Door to door
KIE Kelompok	Bentuk: Penyuluhan ☐ Kegiatan Posyandu ☐ Rapat pertemuan di kantor desa ☐ Kegiatan Poktan BKB, BKR, BKL dan UPPKS ☐ Rakor desa dan kecamatan
Massa	Bentuk: Promosi iklan ☐ Pemutaran Film Melalui Mobil Unit Penerangan ☐ Surat Kabar/ Majalah ☐ Radio/ Televisi ☐ Poster/ Brosur ☐ Kearifan lokal; seni budaya

Konseling merupakan proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB, dilakukan antara individu dan petugas untuk membantu mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Ada 2 strategi konseling yaitu konseling dengan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) dan SKB-KB (Strategi konseling berimbang Keluarga Berencana). Penyuluhan pada

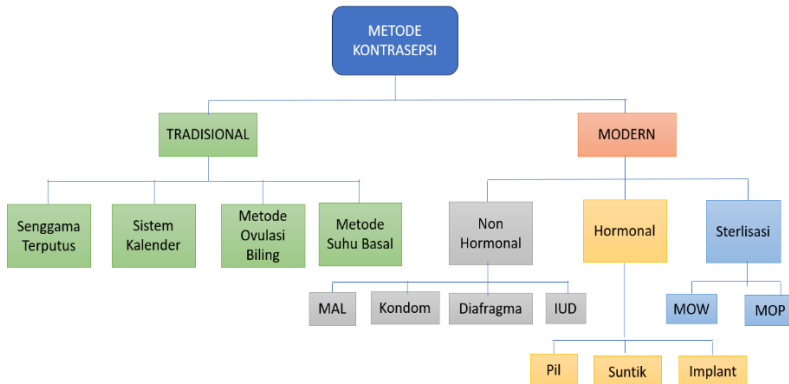
kelompok dan promosi massa juga merupakan saluran untuk menyampaikan informasi tentang tujuan dan macam kontrasepsi KB.

KIE yang disampaikan sesuai dengan teknik penyusunan pesan dalam bentuk (1) one-side issue yaitu teknik penyampaian pesan yang menonjolkan sisi kebaikan atau keburukannya saja, apakah ditonjolkan sisi baiknya atau buruknya saja. Teknik ini cocok dengan pasangan usia subur yang berpendidikan rendah. (2) two-side issue, yaitu teknik penyampaian pesan yang mengemukakan kelebihan dan kelemahannya, dalam hal ini adalah kelebihan dan efek samping dari alat/obat kontrasepsi. PUS diberi kesempatan untuk berpikir apakah cocok menggunakan alat kontrasepsi ini atau yang lainnya. Teknik ini dapat disampaikan kepada sasaran yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi.

Data BKKBN tahun 2018 menyebutkan bahwa persentase perempuan yang diberitahu oleh tenaga kesehatan tentang alat kontrasepsi berupa efek samping, masalah dari metode yang dipilih, dan tentang tindakan (solusi) untuk mengatasi efek samping masih dibawah 50 persen. Hal itu menunjukkan masih dibutuhkannya metode yang tepat untuk memberikan informasi yang cukup kepada perempuan.

C. JENIS KONTRASEPSI KB DAN EDUKASINYA

Metode dan jenis kontrasepsi berkembang dari waktu ke waktu. Metode dan Jenis kontrasepsi dikelompokkan seperti pada gambar berikut.



1. Tradisional:

a. Senggama Terputus

- 1) Cara kerja: Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak akan masuk ke dalam vagina yang akan berakibat tidak adanya pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan pun dapat dicegah.

2) Edukasi:

- ✓ Membutuhkan saling pengertian dan komunikasi yang baik dengan pasangan
- ✓ Pihak suami mendukung dan ingin berpartisipasi aktif
- ✓ Tidak dianjurkan pada masa subur seorang wanita

b. Pantang berkala atau sistem kalender

- 1) Cara kerja: PUS tidak melakukan sanggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi

2) Edukasi:

- ✓ Pengetahuan dan pemantauan tentang tahapan fase siklus menstruasi wanita pada 6 siklus berturut
- ✓ Perhitungan masa subur:
 - Haid teratur: Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

- Haid tidak teratur:

Hari pertama masa subur= Jumlah hari terpendek – 18

Hari pertama masa subur= Jumlah hari terpendek – 11

c. Metode ovulasi biling

- 1) Cara kerja: Pemantauan lendir serviks yang meningkat pada masa subur
- 2) Edukasi:
 - ✓ Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan memperhatikan perubahan kering atau basah
 - ✓ Ibu dianggap subur ketika terlihat adanya lendir walaupun jenis lendir kental dan lengket.

d. Metode suhu Basal

- 1) Cara kerja: Hormon progesteron yang dihasilkan setelah ovulasi bersifat termogenik (memproduksi panas) yang dapat menaikkan suhu tubuh $0,05^{\circ}\text{C}$ - $0,2^{\circ}\text{C}$ dan mempertahankannya sampai saat haid berikutnya
- 2) Edukasi:
 - ✓ Pantang sanggama dimulai pada hari pertama haid dan diakhiri saat suhu tubuh meningkat
 - ✓ Pengetahuan tentang pemantauan dan pencatatan suhu yang dilakukan setiap hari pada waktu yang sama dengan mengabaikan suhu meningkat karena demam atau lainnya
 - ✓ Fase tidak subur dimulai pada malam ke-3 hari berturut-turut dengan suhu diatas hasil pemantauan suhu tertinggi sampai dengan haid berikutnya

2. Modern

a. Non Hormonal

1) MAL

- a) Cara kerja: Menyusui eksklusif atau penuh selama enam bulan tanpa memberikan tambahan makanan dan minuman lainnya pada bayi, proses ini akan

menghambat pelepasan hormon kesuburan yang mengakibatkan tidak akan Seterjadinya kehamilan.

b) Edukasi:

- ✓ Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir (IMD)
- ✓ Bayi menyusui dengan cara menghisap langsung bukan dari botol
- ✓ Ibu harus menyusui secara penuh dengan jarak antara menyusui tidak lebih dari 4 jam
- ✓ Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan periode 6 bulan

2) Kondom

a) Cara kerja: mencegah bertemunya sel sperma dan sel telur pada saat sanggama

b) Edukasi:

- ✓ Cukup efektif jika digunakan dan dipasang dengan benar sesuai petunjuk penggunaan
- ✓ Membutuhkan komunikasi yang baik dengan pasangan
- ✓ Pembuangan kondom bekas pakai harus dikemas dengan baik

3) Diafragma:

a) Cara kerja: Mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi)

b) Edukasi:

- ✓ Cukup efektif jika digunakan dan dipasang dengan benar sesuai petunjuk penggunaan serta sebagai alat untuk menempatkan spermisida (aerosol, krim, atau tablet)
- ✓ Berisiko menyebabkan infeksi saluran uretra
- ✓ Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya (tetapi tidak lebih dari 24 jam)

4) IUD

a) Cara kerja: Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii dan mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

b) Edukasi:

- ✓ Dapat digunakan pada pasca plasenta (10 menit setelah plasenta lahir pada spontan dan setelah plasenta lepas), post partum (dalam kurung 48 jam pertama pasca persalinan), post seksio, pasca keguguran dengan syarat tidak terjadi infeksi.
- ✓ Memiliki efektivitas tinggi sebagai kontrasepsi segera setelah dipasang dan dapat digunakan sampai 10 tahun tanpa diganti
- ✓ Tidak memiliki efek samping hormonal karena tidak mengandung hormon, termasuk tidak menghambat menyusui
- ✓ Efek samping yang sering terjadi pada siklus haid 3 bulan pertama: haid lebih lama, terasa sakit, dan adanya pendarahan (spotting) antar menstruasi
- ✓ Komplikasi yang dapat terjadi: sakit atau kejang 3-5 hari setelah pemasangan, pendarahan berat pada saat haid akan berisiko anemia, pemasangan yang tidak benar akan menimbulkan perforasi dinding uterus
- ✓ Dapat memeriksa posisi benang AKDR secara periodik dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina

b. Hormonal

1) Suntik

❖ Suntik progestin

a) Cara kerja: Mencegah ovulasi dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan sperma untuk membuahi.

b) Edukasi

- ✓ Suntikan Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) diberikan setiap 3 bulan (90 hari) dengan cara disuntik intramuskuler di daerah bokong. Suntikan Depo Neoretisteron Enantat diberikan setiap 2 bulan (60 hari)
 - ✓ Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid yang biasanya bersifat sementara
 - ✓ Suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal, bila Ibu lupa jadwal suntikan dapat segera diberikan dengan syarat kondisi Ibu sedang tidak hamil
 - ✓ Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - ✓ Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
 - ✓ Efek samping yang paling sering dirasakan adalah permasalahan berat badan
 - ✓ Komplikasi yang dapat terjadi: siklus haid yang memendek atau memanjang, pendarahan banyak atau sedikit, pendarahan tidak teratur, tidak haid sama sekali
 - ✓ Dapat terjadi terlambatnya kesuburan pasca penggunaan kontrasepsi
 - ✓ Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat.
- ❖ Suntik kombinasi
- a) Cara kerja: Mencegah ovulasi dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan sperma untuk membuahi dan terjadi perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
 - b) Edukasi:

- ✓ Injeksi diberikan 1 bulan sekali (4 minggu) dengan cara disuntik intramuskuler di daerah bokong
- ✓ Efek samping yang dapat terjadi: mual, sakit kepala, nyeri payudara, pendarahan dan biasanya akan hilang pada suntikan ke-2 dan ke-3, pendarahan bercak/spoting atau pendarahan sela selama 10 hari, penambahan berat badan
- ✓ Klien tidak sedang mengonsumsi obat-obatan tuberkulosis atau obat epilepsi karena akan mengganggu efektivitas
- ✓ Keterlambatan dalam pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- ✓ Komplikasi yang dapat terjadi: serangan jantung, stroke, pembekuan darah pada paru dan otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati

2) Pil

❖ Pil progestin (minipil)

- a) Cara kerja: Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- b) Edukasi:
 - ✓ Terdapat 2 kemasan: 35 pil dan 28 pil
 - ✓ Minum pil yang pertama pada hari pertama pada hari pertama haid
 - ✓ Minum minipil setiap hari pada saat yang sama
 - ✓ Bila klien muntah setelah meminum pil dalam kurun waktu 2 jam, minumlah pil yang lain atau menggunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat hubungan seksual pada 48 jam berikutnya
 - ✓ Bila klien lupa meminum pil lebih dari 3 jam maka minumlah segera ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai 48 jam ke depan

- ✓ Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minumlah segera pil yang terlupa sesegera ketika klien ingat, gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
 - ✓ Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - ✓ Kesuburan cepat kembali
 - ✓ Efek samping yang mungkin terjadi: penurunan/ peningkatan berat badan, terjadi perubahan pola haid terutama 2 atau 3 bulan pertama (pendarahan sela, spotting, amenorea)
 - ✓ Komplikasi yang dapat terjadi: kehamilan ektopik
- ❖ Pil kombinasi
- a) Cara kerja: mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma sehingga mampu menekan ovulasi dan mencegah implantasi
 - b) Edukasi:
 - ✓ Terdapat 3 kemasan: monofasik, bifasik, trifasik (masing-masing 28 tablet)
 - ✓ Tidak dianjurkan bagi Ibu yang menyusui
 - ✓ Harus diminum setiap hari dan yakin bahwa kondisi tidak sedang hamil
 - ✓ Efek samping yang mungkin terjadi: Selama 3 bulan pertama menggunakan akan menimbulkan beberapa tanda antara lain: rasa mual, perdarahan bercak atau perdarahan sela, nyeri payudara
 - ✓ Komplikasi yang mungkin terjadi: Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang, meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke serta pembekuan darah terutama pada perempuan usia >35 tahun dan merokok.

3) Implan:

a) Cara kerja: mengentalkan lendir mulut rahim sehingga mengganggu proses pembentukan lapisan pada permukaan rahim sehingga sulit terjadi penanaman sel telur yang sudah dibuahi.

b) Edukasi:

- ✓ Sediaan 1 batang (implanon) dan 2 batang (jadena dan indoplant) dengan masing-masing lama kerja 3 tahun, serta 6 batang (norplant) dengan lama kerja 5 tahun
- ✓ Pemasangan setelah hari ke-7 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain.
- ✓ Daerah pemasangan harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pertama untuk mencegah infeksi. Plester dipertahankan hingga luka sembuh (± 5 hari)
- ✓ Hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah pemasangan
- ✓ Tidak mempengaruhi produksi ASI
- ✓ Pengembalian kesuburan tergolong cepat setelah pencabutan
- ✓ Efek samping yang mungkin terjadi: gangguan pola haid terutama 6-12 bulan pertama, bercak darah (spotting) diantara haid, sakit kepala, nyeri payudara, perasaan mual
- ✓ Efek samping yang dapat terjadi: kehamilan ektopik

c. Sterilisasi

❖ Metode Operasi Wanita (MOW)

1) Cara kerja: tindakan minilaparotomi untuk memotong sebagian tuba sehingga memutus jalan bertemunya sel telur dan sperma

2) Edukasi:

- ✓ Adanya persetujuan suami dan dukungan keluarga
- ✓ Tidak ada perubahan pada fungsi seksual

- ✓ Dapat dilakukan setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini klien tidak dalam kondisi hamil atau hari ke-6 hingga hari ke-13 dari siklus menstruasi
 - ✓ Perlu dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali) kecuali dengan operasi rekanalisa
- ❖ Metode Operasi Pria (MOP)
- 1) Cara kerja: Tindakan memotong saluran sperma (vasdeferens) sehingga pada saat ejakulasi sperma tidak dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen.
 - 2) Edukasi:
 - ✓ Tidak mengganggu fungsi seksual atau disfungsi ereksi
 - ✓ Bersifat permanen (non-reversibel) dan timbul masalah bila klien mau menikah kembali atau ingin memiliki anak
 - ✓ Boleh melakukan hubungan seksual setelah hari ke-2 atau hari ke-3 namun wajib menggunakan kondom atau jenis kontrasepsi lain pada pasangan selama 3 bulan atau 20 kali ejakulasi
 - ✓ Tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang

BAGIAN 9

PERAWATAN PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* (SC)

A. PENDAHULUAN

Setiap kelahiran membawa kebahagiaan dan keajaiban tersendiri, tetapi terkadang jalur kelahiran yang penuh tantangan seperti *Sectio Caesarea* (SC) menjadi pilihan yang tak terhindarkan. Bedah Caesar dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang beresiko kepada komplikasi medis dan dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin. (Prawirohardjo, 2012; Heryani, R, 2012; Purwoastuti, dkk, 2015; Cunningham, FG, 2018). Meskipun menjadi solusi medis yang sering kali diperlukan, *perawatan post SC* memerlukan perhatian khusus. Peran bidan pada *perawatan post sc* diarahkan untuk mengembalikan fungsi fisiologis pada seluruh sistem tubuh secara normal, sehingga pasien memperoleh rasa nyaman, meningkatkan konsep diri. Pemantauan intensif dan perawatan yang cermat agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi lainnya, adalah kunci untuk pemulihan yang optimal pasca *Sectio Caesarea* (SC). Bab ini membahas konsep *Sectio Caesarea*, peran bidan dalam aspek penting dalam pemantauan dan prosedur *perawatan post SC*. Dengan memahami dan mengikuti pedoman *perawatan post SC* serta mengenal kebaruannya dari berbagai ilmu pengetahuan secara cermat, diharapkan menambah keterampilan dalam asuhan sehingga ibu dan bayi dapat mengalami pemulihan optimal dan mengurangi resiko komplikasi. Melalui penekanan pada segala aspek, Bab ini bertujuan untuk memberikan informasi dalam pengelolaan *perawatan post SC* secara efektif.

B. KONSEP PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* (SC)

1. Pengertian

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana insisi atau irisan dilakukan pada dinding abdomen (perut) ibu (laparatomi) dan dinding uterus (rahim) (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 hingga 1000 gram dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Bedah Caesar dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang beresiko kepada komplikasi medis dan dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin. (Prawirohardjo, 2012; Heryani, R, 2012; Purwoastuti, dkk, 2015; Cunningham FG, 2012; 2018)

2. Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea* (SC)

Terdapat indikasi medis dan non medis dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* (SC).

a. Indikasi Medis

Indikasi medis dinilai berdasarkan temuan kondisi pasien. Hal ini berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Indikasi medis berpatokan secara umum bila terdapat masalah pada jalan lahir (passage), his (power), dan janin (passenger) atau terdapat kontraindikasi persalinan per vaginam. Indikasi ini dibedakan menjadi 3 kelompok besar yaitu :

1) Indikasi Fetal

Gawat janin, kelainan tali pusat berdasarkan pemeriksaan dopler, persalinan preterm, infeksi, malpresentasi seperti presentase bahu dan sunsang, muka, lintang. Kelainan kogenital atau muskuloskeletal, makrosomia, kelainan darah seperti trombositopenia,

acidemia memanjang. Riwayat trauma lahir dimana kondisi pencegahan trauma akibat proses persalinan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal. (ACOG, 2021; Cuningham F, et all, 2011; Nice Clinical Guideline, 2021)

2) Indikasi Maternal

Kegawatdaruratan obstetri seperti gawat ibu, atonia uteri, riwayat persalinan dahulu / SC berulang, riwayat histerektomi klasik, riwayat rekonstruksi pelvis, dan riwayat miomektomi full-thickness. Kondisi medis, misalnya deformitas pelvis, bekas luka pada uterus, abnormalitas pelvis yang mengganggu kepala bayi masuk pintu atas panggul, massa atau lesi obstruktif pada traktus genital bawah, dan kanker serviks invasif. Lainnya, seperti dehisensi insisi uterus, human immunodeficiency virus (HIV) atau herpes simplex virus (HSV), persalinan SC terencana, kondisi jantung yang tidak memungkinkan manuver Valsalva dilakukan, aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa.(ACOG,2021; Cuningham F, et all, 2011; Nice Clinical Guideline, 2021)

3) Indikasi Fetal dan Maternal

Kelainan plasenta, misalnya plasenta previa, plasenta akreta, solusio plasenta. Masalah persalinan per vaginam, seperti terdapat kontraindikasi pada persalinan per vaginam atau percobaan persalinan per vaginam gagal. Disproporsi sefalopelvik, Kehamilan postterm. *Sectio Caesarea* (SC) pada indikasi medis diatas dapat dilakukan secara elektif maupun emergensi, berdasarkan kategori tingkat urgensinya. Studi menunjukkan bahwa melakukan SC dengan indikasi secara terencana (elektif) memberikan dampak lebih baik secara psikologis terhadap ibu. Meski demikian, penting untuk melakukan SC hanya atas indikasi medis yang tepat. (Darmawan, Josephine, 2021)

Indikasi mutlak dilakukan *sectio*, jika situasi ini mengancam kehidupan ibu secara langsung (1 hingga 2% dari seluruh persalinan), Perdarahan ante-partum yang parah dan tidak terkontrol (takikardia dan hipotensi). Malpresentasi yang tidak dapat diputar (bahu, alis atau dagu-wajah posterior). Disproporsi foeto-panggul absolut (partograf menunjukkan kegagalan kemajuan dalam fase aktif persalinan meskipun dinamika uterus baik) dan tidak ada kemungkinan ekstraksi instrumental. Ruptur rahim. Riwayat 3 atau lebih operasi caesar. (MSF Medical Guidelines, 2023)

b. Indikasi Non Medis

Indikasi non medis biasanya dipilih oleh ibu berdasarkan faktor sosial. Beberapa ibu hamil memilih tindakan operasi caesar karena faktor persepsi, psikologi, keyakinan dan keinginan, serta ekonomi. Berdasarkan ekonomi, operasi caesar pada umumnya diinginkan oleh ibu atau keluarga dengan status ekonomi menengah keatas karena terdapat rasa takut merasakan nyeri selama proses persalinan pervaginam (Subekti, SW, 2018).

Sectio Caesarea (SC) atas permintaan pasien, pada banyak negara termasuk Indonesia, wanita hamil memiliki kebebasan untuk menentukan metode melahirkan banyinya. Bagi pasien yang ingin dengan metode *Sectio Caesarea* (SC), harus berdiskusi terlebih dahulu dengan dokter, sehingga mendapat penjelasan tentang pilihan metode melahirkan, cara mengatasi ketakutan terhadap rasa nyeri saat melahirkan, gambaran proses kelahiran serta penjelasan akan hak wanita hamil menentukan cara melahirkan (Darmawan, Josephine, 2021; Berghella V, 2021).

Secara umum, tindakan SC atas permintaan pasien berkaitan dengan lebih banyak resiko yang berpotensi merugikan pasien dibanding memberikan manfaat, terutama jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Darmawan, Josephine, 2021; Louis, HS, 2018).

3. Tipe Pembedahan *Sectio Caesarea* (SC)

a. Jenis SC Klasik

yaitu *Sectio* dengan insisi fertikel kedalam bagian tubuh atas uterus. Hal ini jarang dilakukan kecuali bila ada insiden perdarahan, infeksi atau rupture yang lebih tinggi daripada kelahiran dan pada beberapa kasus presentasi bahu dan plasenta previa.

b. Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhannya.

c. *Histerektomi Caesarea* yaitu bedah caesarea diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus – kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dengan rahim.

d. *Ekstraperitoneal Caesarean Section (Porro Cs)* yaitu bedah caesar berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan caesar sebelumnya. Biasanya dilakukan diatas bekas luka yang lama. (Purwoastuti,dkk,2015)

4. Jenis *Sectio Caesarea* Berdasarkan Waktu

a. *Sectio Caesarea* Elektif (direncanakan)

Adanya pengalaman kegagalan melahirkan pervaginam memiliki dampak negatif pada konsep diri seorang wanita sehingga wanita memutuskan melahirkan melalui SC, selain itu jenis ini juga digunakan sebagai unsur estetika bagi wanita untuk menjaga keutuhan jalan lahir. Sc ini dilakukan kalau sebelumnya sudah diperkirakan bahwa kelahiran

pervaginam yang normal tidak cocok atau tidak aman karena indikasi medis.

b. *Sectio Caesarea Emergency*

Sectio yang biasanya dilakukan dengan indikasi induksi persalinan gagal, kegagalan kemajuan persalinan, penyakit fetal atau maternal, diabetes atau preeklampsia berat, persalinan macet, prolapsus funukuli, perdarahan hebat dalam persalinan, tipe tertentu malpresentasi janin dalam persalinan. (Bobak, Jensen, 2005)

5. Keuntungan dan Kerugian *Sectio Caesaria* (SC)

a. Keuntungan

Pertolongan bagi proses persalinan pervaginam yang tidak bisa diatasi karena berbagai faktor indikasi. Membantu mengeluarkan bayi dengan cepat, sayatan bisa diperpanjang proksimal atau diatur, Penolong alternatif tindakan persalinan bagi pasien panggul sempit yang didiagnosa tidak bisa melahirkan secara pervaginam (normal), penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka lebih baik, perdarahan sedikit.(Fitri,Sari Rahma,2010). Bagi Ibu yang paranoid terhadap rasa sakit, maka seksio saesaria adalah pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anastesi atau penghalang rasa sakit. (Dewi, Yusmiati, Dodi Ahmad Fauzi, 2007).

b. Kerugian / risiko

Sectio Caesaria mengakibatkan komplikasi diantaranya yaitu kerusakan pada vesika urinaria dan uterus, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian pada ibu lebih besar pada persalinan *sectio caesaria* dibandingkan persalinan pervaginam. Takipneu sesaat bayi baru lahir lebih sering terjadi dan kejadian trauma persalinan pun tidak dapat disingkirkan. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusi plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri (Rasjidi, 2010). Untuk persalinan berikutnya beresiko terjadi ruptur uteri

spontan jika frekuensi SC semakin sering, infeksi mudah menyebar jika perawatan tidak baik, luka dapat melebar kekiri, kanan atau bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uterina putus dan dapat menyebabkan perdarahan yang banyak.(Fitri,Sari Rahma,2010)

6. Komplikasi *Post Sectio Caesarea* (SC)

Komplikasi yang mungkin timbul setelah tindakan *Sectio Caesarea*

a. Syok

Terjadi karena insufisiensi akut dari sistem sirkulasi dengan akibat sel – sel jaringan tidak mendapat zat makanan serta O₂ karena kematiannya. Penyebabnya adalah *haemorrhagie post partum* dan harus diwaspadai hingga 24 jam pertama usai persalinan pasca bedah, serta sepsis, neurogenik dan kardiogenik atau kombinasi diantara penyebab tersebut. Gejalanya nadi dan pernafasan meningkat, tensi menurun, oliguria, gelisah, ekstremitas dan muka dingin, warna kulit keabu – abuan. Dalam hal ini penting untuk menegaskan diagnosis sedini mungkin (*early warning system*) karena jika terlambat perubahannya tidak bisa dipengaruhi lagi.

b. Distensi Perut

Pada pasca laparatomi, perut akan kembung tetapi setelah flatus keluar, keadaan perut menjadi normal. Akan tetapi ada kemungkinan distensi bertambah terdapat timpani diatas perut pada periksa ketuk, serta merasa mual dan muntah.

c. Infeksi Puerperalis

Pada komplikasi ini biasanya bersifat ringan dengan kenaikan suhu dan bersifat erat jika dengan tromboflebitis, peritonitis, sepsis dan lainnya.

d. Gangguan Saluran Kemih

Pada operasi bisa saja terjadi retensio urin. Oleh sebab itu pengukuran jumlah urine perlu diukur. Jika pengeluarannya jauh berkurang, kemungkinan oliguria atau retensio urinae.

Pemeriksaan abdomen dapat menentukan adanya retensi. Jika tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi.

e. Infeksi Saluran Kemih

Pada pasien dikateter, dan uji lab dengan adanya leukosit dalam urin dengan leukosit esterase.

f. Terbukanya Luka Operasi Eviserasi

Sebab – sebab luka operasi terbuka adalah penjahitan tidak sempurna, distensi perut, batuk muntah keras, mengalami infeksi. (Prawirohardjo, 2012)

C. PERAN BIDAN DALAM PERAWATAN *POST SC*

Penting untuk dicatat bahwa peran bidan dalam perawatan pasien *post SC* melibatkan kolaborasi dengan tim medis lainnya, termasuk dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain untuk memberikan perawatan yang menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Mengenai standar perawatan pasca operasi caesar menurut World Health Organization (WHO) tidak ada dalam bentuk yang spesifik hingga tingkat detail tertentu. Tetapi memberikan prinsip umum / aspek penting yang dapat diterapkan dalam perawatan pasca operasi caesar berdasarkan praktik klinis terbaru yang disesuaikan dengan kebutuhan. WHO menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman untuk ibu dan bayi, termasuk dalam konteks operasi caesar. Peran bidan pada Perawatan *Post SC* diarahkan untuk mengembalikan fungsi fisiologis pada seluruh sistem tubuh pasien secara normal, sehingga pasien memperoleh rasa nyaman, meningkatkan konsep diri. Pemantauan dan Prinsip perawatan dengan mencegah tanda komplikasi, mempercepat kesembuhan dengan pemantauan dan menjaga kebersihan, keringnya luka, mobilisasi dini, gizi yang baik, manajemen nyeri dan aspek penting lainnya dengan cermat adalah kunci untuk memastikan pemulihan yang optimal. Beberapa aspek perawatan pasien *post SC* oleh bidan di rumah sakit yaitu sebagai berikut : (Tekoa,L.King,2015; WHO, 2022)

1. Pemantauan Kesehatan Ibu

Melakukan Pemantauan Tanda – Tanda Vital ibu secara rutin dan teratur, seperti tekanan darah, denyut jantung, dan suhu tubuh. Deteksi dini perubahan tanda vital yang dapat mengindikasikan komplikasi.

2. Perawatan Luka

a. Memantau luka operasi dengan cermat untuk deteksi dini tanda-tanda infeksi, perdarahan dan komplikasi lainnya. Perawatan luka sesuai dengan protokol, termasuk membersihkan luka dan mengganti dressing.

b. Edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan luka, mengganti perban sesuai petunjuk dokter, dan memantau tanda-tanda infeksi.

c. Memberikan dukungan dan perawatan yang diperlukan.

3. Manajemen Nyeri

a. Memantau dan menilai tingkat nyeri ibu pasca operasi.

b. Pemberian obat penghilang rasa sakit sesuai dengan resep dokter.

c. Instruksi dan bantuan dalam menggunakan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti perubahan posisi atau atau relaksasi, terapi panas/dingin.

4. Mobilisasi Dini

a. Mendorong dan memandu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan aman.

b. Memberikan edukasi bahwa mobilisasi dini salah satu upaya untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengembalikan fungsi fisiologis tubuh karena mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi seperti pembekuan darah atau pneumonia.

c. Memberikan bantuan dan panduan terkait aktivitas fisik yang aman pasca operasi. Menganjurkan ibu agar tidak melakukan aktifitas fisik yang berat dirumah nantinya dengan contoh mengangkat barang yang berat dan kerja berat.

5. Edukasi dan Konseling

- a. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan luka operasi, perubahan fisik dan emosional yang mungkin dialami, serta langkah-langkah untuk merawat bayi pasca SC.
 - b. Menyediakan konseling tentang pentingnya mobilisasi dini, manajemen nyeri, dan aspek-aspek psikososial perawatan post SC. Konseling mengenai aktivitas fisik yang aman dan cara mengatasi perubahan suasana hati.
 - c. Memberikan pengetahuan kepada ibu bahwa menyusui bermanfaat mengurangi resiko terkena kanker payudara, menyusui eksklusif juga berfungsi sebagai kontrasepsi alami. Berikan Konseling bahwa tetap berikan ASI saja pada sang bayi, dan jangan berikan tambahan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan ke atas.
 - d. Edukasi mengenai kontrasepsi sesuai kebutuhan pasien. Menyarankan menjarakkan kehamilan berikutnya untuk tidak terlalu dekat agar kesehatan rahim pulih secara maksimal dulu. Minimal jarak dengan kehamilan yang baru adalah 2 th dan SBR baik.
6. Asuhan Laktasi dan Payudara
- a. Memberikan dukungan dan informasi mengenai perawatan payudara pasien.
 - b. Dukungan dan bimbingan dalam menyusui. Pemantauan posisi menyusui dan edukasi teknik menyusui jika diperlukan.
 - c. Mendukung ibu dalam memulai dan menjaga pemberian ASI.
 - d. Menganjurkan agar sesering mungkin memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Setelah usia 6 bulan baru dianjurkan tambahan MPASI. Selain itu juga menginformasikan manfaat pemberian ASI yang konsisten kepada bayi bisa sebagai metode KB alami, mencegah kanker payudara pada ibu, mempercepat pemulihan rahim.

7. Pemantauan Eliminasi: Memantau fungsi saluran kemih dan usus pasien. Memberikan dukungan dan tindakan yang diperlukan untuk mencegah atau mengatasi masalah eliminasi.
8. Pemantauan Kesehatan Bayi: Pemantauan tanda-tanda vital bayi, termasuk detak jantung dan suhu tubuh. Bantuan dalam memberikan asuhan bayi, termasuk pemberian ASI dan perawatan bayi.
9. Dukungan Psikososial: Menyediakan dukungan emosional dan psikososial kepada ibu dan keluarga. Mengidentifikasi dan memberikan dukungan terkait perubahan suasana hati atau stres.
10. Nutrisi dan Pemantauan Kesehatan Umum Ibu: Memastikan bahwa ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup. Pemantauan tanda-tanda umum kesehatan ibu, termasuk keluhan fisik atau gejala postpartum.
11. Koordinasi dengan Tim Medis lainnya :
 - a. Berkomunikasi dan berkoordinasi dengan dokter dan tim medis lainnya untuk memastikan perawatan yang terkoordinasi dan holistik.
 - b. Melibatkan dokter jika ada tanda-tanda atau masalah yang memerlukan perhatian lebih lanjut.
 - c. Mengkoordinasikan perawatan pasien antara lingkungan rumah sakit dan perawatan di rumah.

(Tekoa L. King, et all, 2015; WHO,2022)

D. PROSEDUR PERAWATAN PASIEN *POST SC*

Tenaga kesehatan yang merawat ibu pasca seksio sesarea harus menyadari bahwa perawatan post sc membutuhkan perawatan intensif setelah melahirkan(Panduan SC POGI, 2022). Prosedur Perawatan *Post Sectio Caesare (Sc)* biasanya dilakukan secara langsung oleh tenaga medis, termasuk bidan, perawat, dan dokter yang berkolaborasi satu sama lain. Berikut beberapa langkah

prosedur perawatan pasien *post Sectio Caesarea* (SC) dari berbagai sumber yaitu :

Tabel 8.1 Prosedur Perawatan Pasien *Post Sectio Caesarea* (SC)

1. Menurut MSF Medical Guidelines (2023)	
a. Melakukan Pemantauan awal meliputi :	Tanda-tanda vital, perdarahan, pemberian analgesia di ruang pemulihan. Pasien lalu ditransfer ke unit rawat inap setelah berkonsultasi dengan dokter anestesi.
b. Analgesik (melalui rute oral bila memungkinkan)	Analgesik rutin dengan jadwal tetap: 1) 50 mg setiap 8 jam : tramadol 2) 400 mg setiap 8 jam : ibuprofen 3) 1 g setiap 6 jam : parasetamol
c. Sesuaikan dengan penilaian nyeri yang dirasakan ibu.	Jika perlu, tambahkan 10 mg setiap 4 jam morfin. Hormati kontraindikasi, hindari obat antiinflamasi nonsteroid jika terjadi gangguan pembekuan darah dan fungsi ginjal (sepsis, preeklamsia).
d. Dokter bedah dapat menginfiltrasi luka di akhir prosedur dengan (150 mg atau 2 mg/kg, maks 30 ml) 0,5% levobupivacaine,	yang berfungsi memberikan peningkatan pereda nyeri dalam 4 hingga 8 jam pertama setelah operasi.
e. Memperhatikan pemberian Tromboprofilaksis (heparin dengan berat molekul rendah) :	1) Tidak dilakukan secara rutin untuk operasi caesar tanpa komplikasi. 2) Digunakan dalam hal : • Operasi caesar dengan histerektomi • Riwayat trombosis vena dalam • Dua faktor risiko tromboemboli (infeksi, persalinan lama, preeklampsia, perdarahan hebat, atau penyakit sel sabit).

f. Pemberian Infus dan kateter IV :
Jika operasi caesar tanpa komplikasi : D0: satu liter glukosa 5% dan satu liter Ringer laktat selama 24 jam. D1: lepaskan kateter IV.
g. Kebutuhan Makanan :
1) Untuk pasien dengan Anestesi tulang belakang : cairan dapat diberikan kembali 2 jam pasca operasi. 2) Untuk Anestesi umum : cairan dapat diberikan kembali 4 jam pasca operasi. 3) Operasi caesar tanpa komplikasi (tanpa histerektomi atau peritonitis panggul) : makanan ringan dapat diberikan 6 jam pasca operasi. Tidak perlu menunggu sampai pasien mengeluarkan gas.
h. Kateter urin : Penghapusan rutin pada D1, kecuali:
1) Urine berlumuran darah saat kateter dilepas. 2) Keluaran urin < 500ml setiap 24 jam. 3) Komplikasi peri/pasca operasi (tunggu konsultasi dengan dokter dan/atau ahli anestesi).
i. Mobilisasi dini pada pasien untuk membantu mempercepat penyembuhan :
D0 : mobilisasi di tepi tempat tidur dimulai 6 jam pasca operasi. D1 : pasien keluar dari tempat tidur untuk pertama kalinya.
j. Pelepasan balutan dan jahitan:
Jika kondisi kebersihan baik : buka luka pada D1. Jika tidak, lepas balutan pada H5 (atau saat keluar jika masa tinggalnya kurang dari 5 hari). Tidak perlu mengganti balutan setiap hari. Lepaskan jahitan kulit (jika tidak dapat diserap) pada D7.
k. Pembersihan:
Mandi sederhana; tidak ada pembersihan intravaginal.
l. Anjuran dan Dorongan dalam Menyusui Bayi :
Beri dorongan untuk ibu memulai menyusui sesegera mungkin. Pantau neonatus (risiko mengantuk jika ibu mendapat tramadol atau morfin).
m. Melakukan Dokumentasi

Melakukan pencatatan / pendokumentasian dari semua perawatan yang telah diberikan : seperti laporan operasional status pasien. Saat pulang, berikan pasien dokumen yang menjelaskan alasan operasi caesar dan jenis histerotomi yang dilakukan (klasik / transversal rendah), untuk membantu dalam menentukan rute persalinan untuk kehamilan berikutnya.

2. Menurut Rasjidi (2010)

a. Di Ruang Pemulihan

Di ruang pemulihan, pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat. Selain itu, pemberian cairan intravena juga dibutuhkan. Kebutuhan akan cairan intravena termasuk darah sangat bervariasi. Wanita dengan berat badan rata-rata dengan hematokrit kurang dari atau sama dengan 30 dan volume darah serta cairan ekstraselular yang normal umumnya dapat mentoleransi kehilangan darah sampai 2.000 ml.

b. Di Ruang Perawatan

1) Monitor Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang perlu di evaluasi adalah tekanan darah, nadi, jumlah urin, jumlah perdarahan, status fundus uteri dan suhu tubuh.

2) Analgesik

Untuk pasien dengan berat badan rata-rata, dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri. Sedangkan pada pasien yang menggunakan opioid, harus diberikan pemeriksaan rutin tiap jam untuk memantau respirasi, sedasi dan skor nyeri selama pemberian dan sekurangnya 2 jam setelah penghentian pengobatan.

3) Terapi Cairan Dan Makanan

Pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam

pertama setelah tindakan, namun apabila pengeluaran urin turun, dibawah 30 ml/jam, wanita tersebut harus segera dinilai kembali.
4) Pengawasan Fungsi Vesika Urinaria Dan Usus Kateter vesika urinaria umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau keesokan pagi setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi.
5) Ambulasi Waktu ambulasi diatur agar analgesik yang baru diberikan dapat mengurangi rasa nyeri.
6) Perawatan Luka Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit (atau klip) pada hari keempat setelah pembedahan. Pada hari ketiga pasca persalinan, mandi dengan pancuran tidak membahayakan luka insisi.
7) Pemeriksaan Laboratorium Hematokrit diukur setiap pagi hari setelah pembedahan. Pemeriksaan ini dilakukan lebih dini apabila terdapat kehilangan darah yang banyak selama operasi atau terjadi oliguria atau tanda-tanda lain yang mengisyaratkan hipovolemia.
8) Menyusui Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi seksio sesaria.
9) Pencegahan Infeksi Pasca Operasi Morbiditas demam cukup sering dijumpai setelah seksio sesaria. Infeksi panggul pasca operasi merupakan penyebab tersering dari demam dan tetap terjadi pada sekitar 20 persen wanita walaupun mereka telah diberi antibiotik profilaksis.
3. Menurut Panduan Klinis <i>Sectio Caesarea</i> oleh Pengurus Pusat POGI (2022) dengan standar ERAS :
a. Pemantauan Rutin Pasca <i>Sectio Caesarea</i>

1) Setelah seksio sesarea, ibu harus diobservasi oleh tenaga kesehatan terlatih dengan memastikan kondisi jalan napas dan kardiorespirasi yang stabil, serta dapat melakukan komunikasi dengan baik 2) Setelah pemulihan dari anestesi, pemantauan umum tanda-tanda vital (frekuensi pernapasan, denyut nadi, tekanan darah, nyeri dan sedasi) serta pemantauan terhadap tanda-tanda kala 4 lain (kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan pervaginam) harus dilanjutkan setiap setengah jam selama 2 jam pertama, dan setiap jam setelahnya. Jika pada pengamatan ini didapatkan kondisi yang tidak stabil, dianjurkan untuk lebih sering melakukan observasi dan pemeriksaan medis
b. Penatalaksanaan Nyeri Pasca Sectio Caesarea
1) Penatalaksanaan nyeri yang tidak baik akan mengganggu proses pemulihan dan menunda pemulangan. Nyeri dapat mengganggu proses mobilisasi awal untuk memberikan kesempatan ibu untuk dapat segera memberikan perawatan pada bayinya secara mandiri. 2) Pemberian analgesia dengan berbagai jenis dapat dilakukan untuk memberikan pengaruh anti nyeri yang lebih baik dengan efek samping yang lebih ringan. Belum ada rekomendasi analgesia yang terbaik dan teraman hingga saat ini. Pemberian kombinasi NSAID dan parasetamol direkomendasikan dan bersifat sinergis dalam penatalaksanaan nyeri pasca operasi. Kombinasi ini memiliki keuntungan karena murah, efektif, mudah diberikan dan tidak mengandung opioid sehingga mengurangi efek samping opioid
c. Makan Minum Lebih Awal Setelah Seksio Sesarea Ibu pasca seksio sesarea yang tidak mengalami komplikasi dapat makan dan minum sesuai yang dibutuhkan.
e. Pelepasan Kateter Urin Setelah Seksio Sesarea Pelepasan kateter urin dilakukan sesegera mungkin jika ibu sudah dapat mobilisasi

f. Lama Perawatan Di Rumah Sakit

Lama perawatan di rumah sakit cenderung lebih lama setelah seksio sesarea (**rata - rata 3 – 4 hari**) dibandingkan setelah persalinan pervaginam (rata-rata 1-2 hari). Namun, **ibu yang pulih dengan baik dan tidak mengalami komplikasi setelah seksio sesarea dapat ditawarkan pulang lebih awal (setelah 24 jam)** dari rumah sakit dan melanjutkan perawatan di rumah. Hal ini tidak berhubungan dengan kejadian readmisi bayi atau ibu ke rumah sakit

(Sumber : MSF Medical Guidelines (2023), Rasjidi (2010), Panduan Klinis Seksio Sesaria oleh Pengurus Pusat POGI dengan standar ERAS (2022))

E. PENUTUP

Persalinan *Seccio Caesarea* (SC) dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atas dasar indikasi medis dan non medis. Merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana insisi atau irisan dilakukan pada dinding abdomen (perut) ibu (laparatomi) dan dinding uterus (rahim) (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 hingga 1000 gram dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Konsekuensinya pada *post sc* dibutuhkan perawatan yang cermat dengan prinsip mencegah tanda infeksi dan terhindar dari komplikasi serta resiko dikemudian hari. Dengan kepatuhan upaya dalam mempercepat kesembuhan dengan beberapa aspek penting yang mempengaruhinya yaitu pemantauan kesehatan ibu, pemantauan kebersihan dan keringnya luka, mobilisasi dini, manajemen nyeri, gizi yang baik, edukasi, dukungan psikologis emoisonal dan aspek penting lainnya adalah kunci pemulihan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin, Trijatmo Rachimhadhi GHW. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 2020. 357–365 p.
- Abdullah, M. T., Maidin, A., Dwi, A. dan Amalia, A. D. L. 2013, "Kondisi Fisik, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan Ibu, dan Lama Pemberian ASI Secara Penuh," Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(5), hal. 6-10
- American Academy of Dermatology Association (AAD). How To Bathe Your Newborn, 2023
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Cesarean Birth. ACOG. 2021.
<https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth>
- Anik Maryunani. (2017). Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui. IN MEDIA. <http://www.penerbitinmedia.co.id>
- Apreliasari, H., & Risnawati, R. (2020). Pengaruh Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rum Salatiga, 3(1), 48–52.
- Artamevia S, Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir, Journal of Community Engagement in Health. Vol 4 No 20, Sept 2021
- Asih, Yusari 2022; Buku Ajar Teknik Menyusui Yang Benar, Jogjakarta, Nuta Media
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 156–162.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548>

Astutik, R. Y. (2014). Payudara Dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika

Aziz Alimul Hidayat, 2009. Pengantar konsep dasar keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Berghella V. Patient education: C-section (cesarean delivery). UpToDate. 2021. <https://www.uptodate.com/contents/c-section-cesarean-delivery-beyond-the-basics>

Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC

BPS. (2022). Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi

Breastfeeding Counselling: A Training Course. 2017. WHO

Buku Lengkap Perawatan Bayi & Balita. Puri Mahayu, Yogyakarta : Saufa, 2016.

C. Victora, R. Bahl, A Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec,

Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. Cesarean delivery and peripartum hysterectomy. In: William's Obstetrics. 24th ed. New York: McGraw Hill; 2011.p. 587–607.

Cunningham FG. Obstetri Williams Edisi 23 vol 1. Edisi 23 v. Jakarta: EGC; 2018

Darmastuti AS, dkk. 2020. "Pengaruh Strategi Konseling Berimbang Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang KB Pada Ibu Hamil". Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal Vol. 4 No. 2

Darmawan, Josephine. Indikasi Sectio Caesarea. Alomedika. 2021

- Delima M, Yessi Indriani, Memandikan Bayi Dan Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi, Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Vol. 1 No. 1 Tahun 2019
- Depkes. (2017). Kebijakan Dinas Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian ASI. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Dewi, Yusmiati. Dodi Ahmad Fauzi. 2007. Operasi Caesar Pengantar Dari A Sampai Z. Jakarta. EDSA Mahkota
- Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana. 2020. Lapoean Kegiatan Penyediaan Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana (DAK Non Fisik).
- Doko, T. M., Aristiati, K., & Hadisaputro, S. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Nifas. Jurnal Keperawatan Silampari, 2(2), 66–86. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.529>
- Elisabeth Siwi, W & Endang, P. 2017. Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fatrin, T., Soleha, M., Apriyanti, T., Sari, Y., & Aryanti, A. (2022). Edukasi praktik pijat oksitosin terhadap peningkatan kelancaran produksi Air Susu Ibu (ASI). Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine, 3(1), 39–46. <https://doi.org/10.32539/hummed.v3i1.73>
- Febrianti R, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka, Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XI No.1 Tahun 2020
- Fitri, Sari Rahma. 2010. Hubungan Mobilisasi Dini Ibu Pasca Sectio Caesarea (SC) Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Kebidanan RS Islam Ibnu Sina Yarsi Sumbang Bukittinggi

Fitri, Y. (2022). Gambaran dan Permasalahan Capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Olak Kemang Tahun 2023. *Electronic Journal Scientific of Evironmental Health and Desease*, 3(2), 102–112.

Fitriani Alifia. 2023: Pengaruh Konseling Teknik Menyusui Terhadap Cara Menyusui yang Benar pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Universitas dr. Soebandi (SKripsi)

Gari Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC

Gultom, C. E., Jasmawati, J., & Nulhakim, L. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin oleh Suami dan Bidan dalam Meningkatkan Kelancaran ASI pada Ibu Nifas. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 79–89. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.370>

Harahap IE, dkk. 2022. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. ISSN: 2087-4480

Haryani, H., Wulandari, L. P. L., & Karmaya, I. N. M. (2014). Alasan Tidak Diberikan ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2(2), 126–130. <https://doi.org/10.15562/phpma.v2i2.138>

Heryani R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Trans Info Medika; 2012

Hidayati, S., & Baequny, A. (2016). GAMBARAN PELAKSANAAN PIJAT OKSITOSIN OLEH BIDAN PRAKTIK MANDIRI DI KOTA PEKALONGAN. *Pena: Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 30(1), 69–74.

<http://www.kemendes.go.id/pusat-data-dan-informasi-2-16.pdf>

Ibu K, Anak DAN. *Buku kia kesehatan ibu dan anak*. 2023.

- Indrasari, N., Kebidanan, J., & Tanjungkarang, P. (2019). MENINGKATKAN KELANCARAN ASI DENGAN METODE PIJAT OKSITOKSIN PADA IBU POST PARTUM. In Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik (Vol. 15, Issue 1).
- Indrayani, T. and Anggita, P.H. (2019). Pengaruh pijat oksitosin dan pijat payudara terhadap produksi ASI ibu postpartum di RB Citra Lestari Kecamatan Bojonggede Kota Bogor tahun 2018. *Journal for Quality in Women's Health*, 2(1), pp.65-73.
- Iqbal W, Fazri AN dan Gusti A. 2022. " Efektifitas Media Booklet dan Brosur terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur tentang Program Keluarga Berencana". *Jurnal Kesehatan Perintis*. Vol. 9 No. 1
- JNPK-KR, 2018. Asuhan Persalinan Normal : Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapartum dan Nifas. Jakarta: JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID
- Kemenkes RI (2016). Pusat Data dan Informasi Tahun 2016. Diakses pada
- Kemenkes RI. 2022: <https://yankes.kemkes.go.id/1321/teknik-menyusu-yang-Benar>
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI. Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI, 2013
- Kementrian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian Kesehatan RI. 2021
- Kesejahteraan Ibu Menyusui. *Jurnal Psikologi*. 42(3): 231-242

La Leche League International. 2013. The Breastfeeding Answer Book. Schaumburg, AS: La Leche League Org

Louis HS. Cesarean Delivery. Medscape. 2018
<https://emedicine.medscape.com/article/263424-overview>

Maimunah, M. (2021). Peran Suami dan Nutrisi pada Produksi ASI. Yayasan Pendidikan Cendikia Muslim.

Mardiah and Sepherpy 2021; D. A. Nurbiantoro et al. 2022.

Mardiyaningsih, E., Setyowati, S., & Sabri, L. (2011). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. Soedirman Journal of Nursing, 6, 31–38.

Mariyati, L.I., Rezania, V. (2021). Psikologi perkembangan sepanjang hidup manusia. Sidoarjo: Umsida Press.

Maryunani Anik. 2015. Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui. Bogor: In Media.

Mintaningtyas, S. I., & Isnaini, Y. S. (2022). Edukasi Pijat Oksitosin sebagai Upaya Optimalisasi Peran Keluarga Dimasa Pandemi Covid-19 dalam Pemberian Asi Eksklusif. JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 5(9), 3067–3073.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.7319>

Monika, F.B. 2014. Buku Pintas ASI Dan Menyusui. Jakarta: Penerbit Noura Books

MSF Medical Guidelines.2023.Caesarean Section.MSF's medical departments

Nugraheni, S.A, Widiyantoro, R., Dan Sulistyowati, E. 2019. Buku Pendampingan Penatalaksanaan ASI Eksklusif. Semarang. FKM UNDIP Press.

- Pandjaitan T, Majid AM dan Wulandari DE. 2022. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Kependudukan Dan Kb Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
- Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekology Indonesia, 2022, Panduan Klinis Seksio Sesaria : Perawatan Post SC ERAS terbaru
- Perawatan tali pusat bayi baru lahir, 2016. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-tali-pusat-bayi-baru-lahir>
- Prabawati S, Fitria M. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Cetakan I, September 2021 Yogyakarta : Zahir Publishing.
- Prawiroharjo, S. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, Sri, Hubertin. 2004: Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, E & Walyani,E.S.(2015).Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum. Journals of Ners Community, 9(1), 8–14.
- Rasjidi,2010.Epidemologi Kanker Pada Wanita. Jakarta: CV Sagung Seto
- Risa, Pitriani, dan Rika Andriyani. 2014. Asuhan Kebidanan Lengkap Ibu Nifas Normal. Yogyakarta: Deepublish.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Caesarean Section Guidelines. NICE Clinical Guideline. 2021

- Rujanti SU. Kebidanan Teori dan Asuhan. 2018. 440–466
- Rukiyah, Yeyen A. 2010. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: CV. Trans Info Media
- Rukiyah, Yeyen A. 2014. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media
- S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, And N. C. Rollins. 2016. "Breastfeeding In The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms And Lifelong Effect." *The Lancet* 387 (10017):475-490.
- Saleha S,. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Saminem. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: EGC
- Seri, U., Sudarto, S., & Akhmad, A. N. (2019). Pijat Oksitosin Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Pospartum Primipara di Kota Singkawang. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(10), 6–7.
- Setiyawati N. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Fitramaya
- Setyo Retno, W & Sri Handayani (2020). Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Solama Wita, Alvionita Pini. 2021: Cara Menyusui Yang Benar Pada Bayi Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Ibu <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>
- Sri Wahyuningsih. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. CV BUDI UTAMA. www.deepublish.co.id
- Subekti Ratih. 2019 : teknik menyusui yang benar di desa wanaraja, kecamatan wanayasa kabupaten banjarnegara

- Subekti SW. Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2018.7(1):11-9.
- Sukardi. 2018. "Audit Komunikasi Program Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana Pada Perwakilan Bkkbn Provinsi Sulawesi Barat". *Jurnal Komunikasi KAREBA* Vol 7 No. 2
- Sulfianti Nardina, evita., Hutabarat, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas: Yayasan Kita Menulis*
- Sulisttyawati, Ari. 2009: *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Suryawinata, A. dan Islamy, N. 2019. Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section. *Jurnal Agromedicine* , 6(2): 364–369.
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Syaifuddin, Abdur Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- T Vivian NLD & Sunarsih. 2013. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Tekoa L. King, King, Mary C. Brucker, Jan M. Kriebs, Jenifer O. Fahey. 2015. *Varney's Midwifery*. USA: by Jones & Bartlett Learning
- Triansyah, A., Stang, Indar, Indarty, A., Tahir, M., Sabir, M., Nur, R., Basir-Cyio, M., Mahfudz, Anshary, A., & Rusydi, M. (2021). The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of

Poso District. *Gaceta Sanitaria*, 35, S168–S170.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.017>

Uvnäs-Moberg, K., Arn, I., & Magnusson, D. (2005). The Psychobiology of Emotion: The Role of the Oxytocinergic System. In *International Journal of Behavioral Medicine* (Vol. 12, Issue 2).

Varney H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. 1–286.

Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 2018. 69–75 p.

Wattimena, I., Werdani, YOW. 2015. *Manajemen Laktasi Dan Website Ikatan Dokter Anak Indonesia*

WHO, 2022, *Why safe surgery are important*

WHO. (2020). *Pekan Menyusui Dunia: UNICEF Dan WHO Menyerukan Pemerintah Dan Pemangku Kepentingan Agar Mendukung Semua Ibu Menyusui Di Indonesia Selama COVID-19*.

Wijaya, M., Winny Tala Bewi, D., & Rahmiati, L. (2018). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin*.

Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*, 82.

Wowiling GJ. 2015. "Komunikasi Informasi Dan Edukasi (KIE) Sebagai Bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado". *Jurnal Acta Diurna* Vol. IV No. 1

- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Aini, K. (2018). Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum melalui Tindakan Pijat Oksitosin. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 2(1), 33–49. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index><http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Yuniati I. 2010. *Catatan dan Dokumentasi Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Sagung Seto

TENTANG PENULIS

Penulis Bagian 1



Nina Herlina, seorang Bidan, Penulis, Peneliti dan Dosen dengan Jabatan “**Associate Professor**” dalam bidang Kesehatan Masyarakat, Metodologi Penelitian dan Ilmu Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma. Lahir di Jakarta, 24 Desember 1980. Anak ketiga dari empat bersaudara. Menamatkan pendidikan Dasar, lanjutan pertama dan menengah di Kota Jakarta Timur; Program Sarjana Kebidanan Terapan (DIV) di Universitas Indonesia Maju Jakarta, dan Program Pascasarjana (Program Magister-S2) di Univ.Prof Dr.Hamka Jakarta dan Doktor-S3 dengan predikat CUMLAUDE di Fakultas Kedokteran Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.Selain sebagai Dosen Nina juga aktif sebagai Asesor BKD, Evaluator Ristekdikti dan Tim Tekhnis di Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI) dan Dewan Pakar Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat(IAKMI), Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi (Buku & Artikel) pada Jurnal internasional bereputasi (Scopus) & Jurnal Nasional terindeks Sinta. Seperti: Pengembangan Skrining Deteksi Resiko Kehamilan Berdasarkan Kriteria Keadaan dan Kondisi Ibu Hamil (2020), Design of Mobile Digital Healthcare Application For Pregnant Women Based on Android (2023), mendapatkan penelitian hibah Unggulan dari Ristekdikti (2020 s.d 2022); Panduan Rancangan Sistem Informasi Ibu hamil Berbasis Mobil App.Buku yang sudah ditulis yaitu Keselamatan Pasien pada Pelayanan Kebidanan (2020).Deteksi Resiko Kehamilan Berbasis Sisitem Inforrmasi Pada pelayanan Kebidanan (2022). Dan English For basic Midwifery Practic (2023) herlina8602;

 @nina_herlina;  :Nina Herlina;
 Scopus.ID:57217537682 ;  WoS.ID: -
 ResearchGate:<https://www.researchgate.net/profile/Nina+herlina>
 ORCID.ID: <https://orcid.org/0000-0002-1774-0553>
 SintaID: 6687061; Email:nina_herlina@staff.gunadarma.ac.id;
herlina.winaldi@gmail.com

Penulis Bagian 2



Erik Ekowati, seorang penulis, peneliti dan Dosen pada Departemen Ilmu Kebidanan, Universitas Gunadarma. Lahir di Blitar, 16 November 1982. Anak pertama dari dua bersaudara, pasangan Nandir dan Endang Rahayu Ningtiyas. Menamatkan pendidikan Dasar, lanjutan pertama dan menengah di Kota Blitar; Program Sarjana Pendidikan Bidan di Poltekkes Kemenkes Malang, dan Program Pascasarjana (Program Magister-S2) pada Universitas Brawijaya. Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi (Buku & Artikel) pada Jurnal internasional bereputasi (Scopus) & Jurnal Nasional terindeks Sinta. Seperti: Baby Massage Video to Increase Knowledge, Motivation and Behavior of Postpartum Mothers yang publis di Journal of Drug Delivery and Therapeutics bulan Juli tahun 2022, Vol. 12(4), Hal. 68-7; Pengembangan Skrining Deteksi Resiko Kehamilan Berdasarkan Kriteria Keadaan dan Kondisi Ibu Hamil. Jurnal Ilmu Kesehatan, teridek sinta 2 pada bulan September 2021, Volume 6, No. 3, Hal. 439–446. Buku Ajar Deteksi Mandiri Resiko Kehamilan Berbasis Informasi Dalam Pelayanan Kebidanan Tahun 2021. Jakarta: Penapersada.

 @erik_ekowati;  @Erik Ekowati;  : Erik Ekowati;
 Scopus.ID: 58639622600  Sinta ID: 6744588
E-mail: erikekowati82@staff.gunadarma.ac.id;
erikekowati82@gmail.com

Penulis Bagian 3



Weni Guslia Refti, SST,M.Kes, seorang penulis, peneliti dan Dosen (Jabatan Dosen Tetap Yayasan Dharma Putra Nusantara Sebagai Wakil Direktur III Bidang Kemahasiswaan) Di Akademi Kebidanan Hampar Baiduri. Lahir di Penengahan Kabupaten Lampung Selatan 13 Agustus 1987. Anak kedua dari tiga bersaudara pasangan Alm. H. Khudori Ahmad, S.Pd dan Hj. Munaini Yusuf,

S.Pd. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2005 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk kuliah Kebidanan di Tangerang Akademi Kebidanan Assifa Tangerang, dengan memilih Jurusan Kebidanan dan berhasil lulus pada tahun 2008. Setelah bekerja di Klinik kemudian penulis tertarik melanjutkan pendidikan ke Universitas Malahayati Lampung dan berhasil menyelesaikan studi D4 Kebidanan di prodi Bidan Pendidik pada tahun 2012. Tidak menunggu lama, penulis melanjutkan kembali S2 di Universitas Malahayati Lampung dan menyelesaikan studi S2 pada tahun 2014.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Alamat Sosmed

 @weni_guslia;

 @ni_wheny;

 : Weni Guslia Refti;

 @weniguslia , E-mail: prikecil.1308@yahoo.com

Penulis Bagian 4



Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb.,M.Keb

Seorang Penulis dan Dosen pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha sejak tahun 2019. Lahir di Denpasar, pada tanggal 22 Juli 1990. Menamatkan pendidikan Magister pada tahun 2018 di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada program studi Magister Kebidanan.

Penulis Bagian 5



Indah Fitri Agustina, seorang penulis, peneliti, pengusaha dan Dosen (Direktur Akademi Kebidanan Hampar Baiduri Kalianda Lampung). Lahir di Baturaja, 22 Agustus 1979. Anak kedua dari tiga bersaudara, pasangan H. Chaidar (Alm) dan Hj. Mardiah. Menamatkan pendidikan Dasar. Lanjutan Pertama dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) di Kota Baturaja Sumatera Selatan, Program DI

Kebidanan di Muhammadiyah Cirebon, kemudian lanjut di DIII Kebidanan Cipto Mangunkusomo Jakarta, DIV Kebidanan di Unpad Bandung dan Program Pascasarja (Program Magister-S2) Kesehatan Masyarakat di STIKES Mitra Lampung. Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi pada Jurnal Nasional terindeks Sinta seperti: Virtual Reality (VR) Glasses for Oxytocin Relaxation Therapy to Increase Breast Milk Production of Postpartum Mothers (2021), Effectiveness of Perineum Massage in Pregnant Women Primigravida (Trimester III to Rubber of The Birth Road)(2022), Pengaruh Pemberian Buah Kurma Ajwa Terhadap Penurunan Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester I (2023) dll. Email Agustinafitriindah@gmail.com

Penulis Bagian 6



Dwi Ratna Prima, seorang penulis, peneliti dan Dosen Asuhan Kebidanan di STIK Budi Kemuliaan. Lahir di Tangerang, 08 April 1987. Anak kedua dari enam bersaudara, pasangan H. Irwan dan Hj. Sri Kamala. Menamatkan pendidikan Dasar, lanjutan pertama Provinsi Banten dan menengah di Jakarta; Dioloma Tiga Kebidanan di Akbid Budi Kemuliaan, Program Diploma IV (DIV) Kebidanan di Universitas Padjadjaran, dan Program Pascasarjana (Program Magister-S2) Kebidanan di

Universitas Padjadjaran. Penulis Modul Asuhan Kebidanan pada Ibu Menopause Tahun 2017 dan berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi pada Jurnal Nasional terindeks Sinta. Seperti: Implementasi Strategi Konseling Berimbang (SKB) terhadap cakupan AKDR PP di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2018, Pemenuhan Kebutuhan Lansia terhadap Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Grogol, Jakarta Barat Tahun 2018, Analisis Ketuban Pecah Dini terhadap Kejadian Asfiksia di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2019, Analisis Ketuban Pecah Dini terhadap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSU Budi Kemuliaan 2020, Penyuluhan Kesehatan Remaja Bebas Covid-19 Tahun 2022, Hubungan Konseling perawatan BBLR pada ibu yang mempunyai BBLR 1500-2499 gram terhadap Perubahan Status Gizi Bayi di RS Budi Kemuliaan Tahun 2022, Karakteristik Pemeriksaan Penunjang, diagnosis dan outcome anak dengan kasus covid-19 di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023, dll.

Alamat website :  @dwiratnanana;  : Nana Dwi Ratna;

E-mail: dwiratnana7@gmail.com, daneshaaazrafb@gmail.com

Penulis Bagian 7



Nova Yulianti, SST, M.Keb

Seorang penulis dan dosen tetap Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Lahir di Jakarta, 05 Juli 1987. Penulis merupakan anak ke-dua dari empat bersaudara dari pasangan bapak H Bambang Sutiono ST dan Ibu Hj Sri Suharsini, SSiT, MM. Riwayat pendidikan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III, D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD dan Pascasarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul di antaranya: Buku Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti 2018 dan Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat 2023.

Penulis Bagian 8



Indah Yulika, seorang Dosen di STIK Budi Kemuliaan. Lahir di Jakarta, 14 Januari 1985. Anak pertama dari empat bersaudara, pasangan Muhammad Syah Arbi dan Yulitan Yassi. Menamatkan pendidikan Dasar, lanjutan pertama di Kota Bekasi dan lanjutan atas di MA Darunnajah Boarding School; menamatkan Program Diploma III Kebidanan di Akbid Budi Kemuliaan pada tahun 2006; Program Diploma IV Kebidanan dan Program Pascasarjana (Program Magister Kebidanan) pada Universitas Padjadjaran ditamatkan pada tahun

2010 dan 2016. Alamat email : indahyulika.14@gmail.com

Penulis Bagian 9



Sari Rahma Fitri, seorang penulis, peneliti dan Dosen Kebidanan. Lahir di Kota Pariaman, 21 Juli 1988. Anak keempat dari empat bersaudara, dari pasangan Armen Abbas dan Hj. Rismawati. Menamatkan pendidikan Dasar, lanjutan pertama dan menengah di Kota Pariaman Sumatra Barat; menamatkan Program Diploma III Kebidanan tahun 2010 dan Memperoleh beasiswa perkuliahan D IV Bidan Pendidik dan menamatkannya tahun 2011 di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Bersyukur memiliki kesempatan untuk lulus tes

secara mandiri dalam menyelesaikan Pendidikan Program Pascasarjana (Program Magister-S2 Kebidanan) pada Universitas Padjadjaran Juni 2016 dengan Beasiswa BPPDN. Menikah dan memiliki tiga buah hati. Memulai karir sebagai alumni yang direkrut kampus menjadi Dosen tetap pada 2010 – 2018 di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan hijrah mengikuti suami. Saat ini dosen tetap dan fokus bersama teman sejawat lainnya dalam project mendirikan program studi S1 Kebidanan di STIKes Darmo. Selain itu juga aktif dalam penelitian, publikasi ilmiah di jurnal internasional maupun nasional, pengabdian masyarakat bersama rekan dosen lainnya. Memiliki Hak Kekayaan Intelektual dalam menulis buku bahan ajar, kolaborasi bersama teman sejawat lainnya. Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi pada Jurnal Ilmiah *Internasional Science Midwifery* tahun 2019 – 2022, dan *International Journal of Clinical Inventions and Medical Sciences (IJCIMS)* tahun 2022 – 2023.

Alamat website :



sarirahma



googlescholar:sari rahma fitri

E-mail: ayirahma2014@gmail.com

**Penerbit :
PT. Green Pustaka Indonesia**



Redaksi :

Jl. Puntadewa, Ngebel, Tamantirto, Kec. Kasihan,
Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta,
Kode Pos 55184

Email: greenpustakaindonesia@gmail.com

Website:

www.greenpustaka.com