

PROSES LAKTASI & MENYUSUI

OLEH :

RATIH SARYAMAN, SST.,M.K.M
ELPINARIA GIRSANG, SS.ST.,M.K.M

PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

Penulis : Ratih Suryaman, SST., M.K.M dan

Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M

ISBN : 978-602-5982-85-9

Editor : Normalia Sari, S.Kom

Penyunting : Ns. Kholishatul Q, S.Kep

Penerbit : STikes Wijaya Husada Bogor

Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor

Telp. (0251) 8327396

Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2020

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

Assalamualaikum warahmatullahi wa barakatuh.

Segala puji bagi Allah SWT atas karunia yang telah diberikan hingga buku dapat diselesaikan, shalawat serta salam selalu tercurah kepada Rasul junjungan, Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya.

Buku ini merupakan kumpulan materi asuhan kebidanan pada masa nifas yang berasal dari beberapa buku sumber dan jurnal mengenai nifas dan menyusui. Semoga buku ajar ini dapat membantu mahasiswa untuk memahami konsep tentang nifas dan semua materi terkait dengan masa nifas.

Penulis yakin bahwa materi dalam buku ini masih jauh dari sempurna, hingga terbuka untuk mendapatkan kritik dan saran untuk perbaikan pada semua sisi penulisannya.

Wassalamualaikum warahmatullahi wa barakatu.

DAFTAR ISI

BAB I.....	6
1.2 Tahapan Masa Nifas	6
1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas	6
1.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	7
1.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas.....	9
BAB II	4
2.2 Perubahan Sistem Pencernaan	7
2.3 Perubahan Sistem Perkemihan	9
2.4 Musculoskeletal.....	9
2.4 Endokrin	9
2.5 Kardiovaskuler.....	9
2.6 Hematologi	10
BAB III.....	11
3.1 Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas.....	11
3.2 Post Partum Blues.....	12
3.3 Kesedihan dan Duka Cita	12
BAB IV.....	14
KEBUTUHAN DASAR NIFAS	14
4.2 Mobilisasi	14
4.3 Eliminasi.....	14
4.4 Personal hygiene.....	15
4.5 Seksual.....	15
4.6 Senam nifas.....	15
LATIHAN SENAM NIFAS HARI 1	15
LATIHAN SENAM NIFAS HARI KE 2.....	16
LATIHAN SENAM NIFAS HARI KE 3	17

Latihan mengecangkan otot perut yaitu:.....	17
LATIHAN OTOT PUNGGUNG	19
LATIHAN OTOT PANTAT	19
LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL	19
MANAJEMEN LAKTASI	21
5.1 Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi.....	22
5.2 Komposisi Gizi dalam ASI.....	24
5.3 Upaya Perbanyak ASI.....	30
5.4 Tanda Bayi Cukup ASI.....	30
5.5 Pemberian ASI.....	30
5.6 Masalah Menyusui.....	33
BAB VI.....	35
6.2 Respon Orangtua dan Keluarga.....	60
6.3 Sibling Rivalry.....	62
BAB VIII	65
8.2 Asuhan Lanjutan Masa Nifas.....	65
8.3 Pendidikan Kesehatan.....	68
BAB IX.....	71
9.2 Infeksi Masa Nifas	71
Penyebab Infeksi Nifas :	71
Cara terjadinya infeksi.....	71
Faktor Predisposisi	72
Klasifikasi.....	72
Penanganan umum.....	72
1. Endometritis.....	73
2. Parametritis	73
3. Peritonitis	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75

BAB I

Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, Y, 2010).

Masa Nifas atau *Puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini (Martalina D., 2012)

1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Anggraini, Y (2010) tujuan masa nifas antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini,

nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

1.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut.

- Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan gangguan kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi (Kemenkes RI, 2013),.

- ☐ 6-8 jam setelah persalinan
- ☐ 6 hari setelah persalinan
- ☐ 2 minggu setelah persalinan
- ☐ 6 minggu setelah persalinan

Adapun ringkasan asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan selama masa nifas, dapat dilihat pada Tabel 1.1 di bawah ini

Tabel 1.1
Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
	post partum	Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: (Kemenkes RI., 2013)

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan untuk mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia.

Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada payudara ibu, memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi setiap hari.

Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan ke dua.

Kunjungan ke empat dilakukan 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyakit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, Y. 2010).

1.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp.anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator.

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga

berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

- Memberikan pelayanan KB

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

BAB II

PERUBAHAN FISILOGI MASA NIFAS

Menurut Anggraini, Y (2010) secara Fisiologis, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan-lahan kembali seperti semula. Alat reproduksi sendiri akan pulih setelah enam minggu. Pada kondisi ini, ibu dapat hamil kembali. Yang perlu diketahui ibu hamil, keluarnya menstruasi bukanlah pertanda kembalinya kesuburan, karena sebelum mens datang, pada saat habis masa nifas, orang bisa saja hamil

2.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

- **Involusi rahim**

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2.1
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Baston (2011)

Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan. Bidan perlu mempertimbangkan pada masa awal jam postpartum apabila terjadi pergeseran letak uterus ke arah kanan, dikarenakan kandung kemih yang penuh setiap saat setelah kelahiran.

Pengurangan dalam ukuran uterus tidak akan mengurangi jumlah otot sel. Sebaliknya, masing-masing sel akan berkurang ukurannya secara drastis saat sel-sel tersebut membebaskan dirinya dari bahan-bahan seluler yang berlebihan. Pembuluh darah uterus yang besar pada saat kehamilan sudah tidak diperlukan lagi. Hal ini karena uterus yang tidak pada keadaan hamil tidak mempunyai permukaan yang luas dan besar yang memerlukan banyak pasokan darah. Pembuluh darah ini akan menua kemudian akan menjadi hilang dengan penyerapan kembali endapan-endapan hialin, karena telah digantikan dengan pembuluh-pembuluh darah baru yang lebih kecil.

Pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada

akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokia (Prawirohardjo, 2009).

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

Selama persalinan, batas serviks bagian luar, yang berhubungan dengan ostium externum, biasanya mengalami laserasi, terutama di daerah lateral. Pembukaan serviks berkontraksi secara perlahan dan selama beberapa hari setelah persalinan masih sebesar 2 jari. Di akhir minggu pertama, pembukaan ini menyempit, serviks menebal dan kanalis endoserviks kembali terbentuk. Ostium externum tidak dapat kembali sempurna ke keadaan sebelum hamil. Bagian tersebut tetap agak lebar, dan secara khas cekungan di kedua sisi pada tempat laserasi menjadi permanen. Perubahan-perubahan ini merupakan karakteristik serviks ibu postpartum. Segmen uterus bagian bawah yang menipis secara nyata mengalami kontraksi dan retraksi, namun tidak sekuat pada corpus uteri. Selama beberapa minggu berikutnya secara jelas merupakan substruktur tersendiri yang cukup besar untuk mengakomodasi kepala bayi, berubah menjadi isthmus uteri yang hampir tidak terlihat yang terletak diantara corpus dan ostium internum. Epitel servik mengalami remodelling yang bermakna (Cunningham *et al.*, 2012).

- Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

- Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

- Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis

- Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

- a. Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluarnya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga

mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

✚ Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

✚ Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

✚ Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

2.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat.

Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

2.4 Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

2.4 Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

2.5 Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu

fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

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

2.6 Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum ± 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

BAB III

Perubahan Psikologis Masa Nifas

3.1 Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. (Ball '94, Bick&Mc Arthur '95, Nieland&Roger '97) Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. (Clement '95, Hodnett '00, Wesseley, Rose&Bisson '00) Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. (Newton&Raynor '00)

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. (Price '88) Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam coping dan tidur. Ibu menderita dalam kebisuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

a. *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

20

3.2 Post Partum Blues

Post Partum merupakan keadaan yg timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari , namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya psot partum blues

1. Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan.
2. Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian.
3. Emosi yang labil ditambah dgn ketidaknyamanan fisik.
4. Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya.
5. Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yg kaku/tidak fleksibel.

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil; mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih & menangis karena hal yg tdk jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dgn komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya,. Berikan ibu support dan reward/pujian, pertolongan/bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu.

Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yg mendahului depresi, dan mengindikasikan perlunya dukungan social.

3.3 Kesedihan dan Duka Cita

Duka cita adalah respon fisiologis terhadap kehilangan. Kegagalan duka cita pada umumnya oleh karena suatu keinginan u/ menghindari sakit yg intens. Duka cita sangat bervariasi tergantung pada apa yg hilang & persepsi individu. Tingkat kehilangan dicerminkan melalui respon diri. Bentuk kehilangan dapat beragam diantaranya Infertil, keguguran, IUFD, kelainan kongenital, bayi meninggal.

Terdapat tahapan dalam proses duka cita

1. Shock

Merupakan respon awal terhadap kehilangan, bentuk respon fase shock ini diantaranya; menolak, tidak percaya, putus asa, marah. Manifestasi perilaku dan perasaan shock diantaranya:

- Takut
- Kesepian
- Merasa bersalah
- Terasa kosong/hampa

- Kesendirian
- Menangis
- Irrasional
- Merasa benci
- Kehilangan inisiatif
- Merasa frustrasi
- Memberontak
- Kehilangan konsentrasi

2. REALITAS, PENERIMAAN

Merupakan fakta kehilangan dan penyesuaian/adaptasi terhadap kenyataan yang terjadi. Klien membuat penyesuaian yang perlu direncanakan dalam kehidupan karena kejadian itu. Sering timbul pertanyaan : “mengapa:”, “jika”, “bagaimana. Ketika pertanyaan ini timbul akan meningkatkan perasaan marah, bersalah, dan takut. Ekspresi secara utuh penting untuk kesembuhan. (ex;menangis)

3. RESOLUSI

Di fase ini individu mulai aktif kembali, fase resolusi merupakan tahap individu mulai menerima kehilangannya, dan mulai membuat hubungan baru. Orang disekitarnya sangat berperan, begitu pula dengan peran tenaga kesehatan. Bidan sangat penting dalam membantu ibu yang berduka. Seperti pada bayi yang lahir tidak sempurna (kelainan kongenital), bidan berperan dalam memberi rasa aman, memberi support, mendengarkan keluhan, tidak menyalahkan, dan memberi support untuk berusaha menerima bayinya.

Beri ibu kesempatan untuk menceritakan perasaan mereka walaupun berulang-ulang, karena hal ini merupakan manifestasi duka cita. Memberikan informasi ; penyebab dan kejelasan tentang kelainan bayi mereka membantu ibu untuk melalui fase duka cita

BAB IV

KEBUTUHAN DASAR NIFAS

4.1 Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

4.2 Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam

Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya

4.3 Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat→retensi urin → distensi berlebihan →fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis →ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak →laksan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahra

4.4 Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan

- Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- Menghindari menyentuh luka perineum
- Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- Tidak menyentuh luka perineum
- Memberikan salep, betadine pada luka

4.5 Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Rogson dan Kumar,1981)

4.6 Senam nifas

Tujuan dari SENAM NIFAS adalah untuk :

- 1 Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- 2 Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
- 3 Melancarkan peredaran darah.
- 4 Melancarkan BAB dan BAK.
- 5 Melancarkan produksi ASI.
- 6 Memperbaiki sikap baik.

LATIHAN SENAM NIFAS HARI 1

Sebaiknya SENAM NIFAS dikerjakan dalam 24 jam pertama apabila ibu bersalin normal dalam 6 jam pertama biasanya ibu kelelahan karena baru saja selesai melahirkan, oleh karena itu senam ditujukan untuk mengurangi rasa lelah tersebut, yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

- 1 Latihan pernafasan iga-iga dengan kedua punggung jari tangan berada pada tulang iga iga agar ibu merasakan gerakan dari iga-iga tersebut berkembang.lalu dengan cara keluar nafas dari mulut, kemudian tarik nafas panjang, tiup nafas, lakukan 3x keluar nafas 3x tarik nafas.

2 Latihan kaki yaitu kedua lengan berada disamping tubuh dan kedua kaki diluruskan kemudian buat gerakan plantar fleksi, dorso fleksi masing masing 3x gerakan lalu dilanjutkan dengan kedua telapak kaki berhadapan lalu dibuka masing-masing 3x gerak selanjutnya buatlah gerakan sircumdaksi keluar dan kedalam masing-masing 3x.

3 Latihan Otot Perut Dan Otot Pantat

Latihan otot perut dan otot pantat harus dilakukan ringan yaitu dengan setengah gerakan saja dimulai dengan gerakan kempeskan perut, masukan pantat, lepaskan buatlah 3x gerakan.

LATIHAN SENAM NIFAS HARI KE 2

1 Latihan hari 1 diulang kemudian ditambah dengan :

Latihan pernafasn perut yaitu kedua telapak tangan berada diperut tarik nafas dalam lewat hidung, kembungkan perut, lalu tiup nafas dan kempeskan perut lakukan gerakan ini 3x.

2 Latihan Otot Dasar Panggul

Posisi kedua lengan lurus disamping tubuh, kedua kaki ditekuk, buatlah gerakan kempeskan perut masuka pantat tahan sampai 3 hitungan lalu lepaskan ulangi gerakan tadi 3 - 4 x.

3 Latihan Otot Panggul

Posisi tidur telentang kedua lengan disamping tubuh kedua kaki ditekuk lalu buatlah gerakan kempeskan perut, masukan pantat, angkat badan sedikit dan tahan sebentar lalu turunkan lakukan gerakan ini 3 - 4x setiap kali latihan.

4 Latihan Otot Perut Dengan Angkat Kepala

Posisi tidur telentang kedua kaki ditekuk, lalu angkat kepala dan badan sentuhkan tangan kanan pada lutut kiri turunkan kepala lalu angkat lagi kepala dan badan sentuhkan tangan kiri kelutut kanan, lakukan gerakan inimasing masing 3 - 4x setiap kali latihan.

5 Latihan Mengecilkan Rahim

Yaitu ibu tidur dengan posisi tengkurep dan perut diganjal bantal 2 buah dan punggung kaki diganjal dengan 1 bantal kepala menoleh kekiri atau kekanan lakuan sehabis makan siang dan biarkan sampai ibu tertdur.

6 Latihan Sikap Baik

Posisi tidur telentang kedua lengan disamping tubuh dan kedua kaki lurus kedua telapak kaki tegak, lakukan gerakan tarik belikat mendekati satu sama lain, kedua kaki dorong dan kepala tengadah tahan sebentar lalu lepaskan, ulangi 3 - 4 x gerakan setiap kali latihan.

LATIHAN SENAM NIFAS HARI KE 3

Latihan hari 1 dan ke 2 diulang ditambah dengan :

Latihan mengecangkan otot perut yaitu:

Posisi tidur telentang kedua lengan lurus disamping tubuh kedua kaki lurus, lakukan gerakan angkat salah satu kaki keatas sampai membentuk sudut 45 derajat, lalu turunkan bergantian dengan kaki sebelahnya, buatlah gerakan ini 3 - 4x, dilanjutkan dengan bersama-sama angkat kedua kaki sekaligus, lalu turunkan perlahan-lahan buatlah gerakan ini 3 - 4 x setiap kali latihan.

Latihan Hari Ke 4 Dan Ke 5 sama dengan latihan hari ke 3.

LATIHAN SENAM NIFAS ROMBONGAN

Yaitu dilakukan setelah 1 minggu istirahat dirumah. Dan semua ibu nifas harus dites dulu otot perutnya. adapun yang perlu dilatih secara maksimal adalah sebagai berikut:

- 1 Otot perut.
- 2 Otot pantat
- 3 Otot dasar panggul
- 4 Otot punggung
- 5 Varices.

LATIHAN OTOT PERUT

Untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh seperti sebelum melahirkan tentunya tidak mudah oleh karena itu disarankan melakukan kegiatan secara khusus yaitu dengan melakukan senam nifas secara teratur paling tidak 1 minggu 1x dengan mengikuti bimbingan dari seorang instruktur senam.

Latihan senam nifas juga tidak akan berhasil apabila semua yang diajarkan tidak dilakukan dirumah secara teratur ini penting dikarenakan otot-otot yang tadinya mulur harus kembali keposisinya semula secara teratur pula.

Perlu disadari akan pentingnya kerjasama dari keluarga terutama dukunga dari suami sehingga ibu melakukan latihan dengan penuh semangat tanpa beban.

Latihan diawali dengan rileksasi yaitu dengan pernafasan iga-iga dilanjutkan dengan pelepasan otot-otot kaki dan tangan.

LATIHAN 1

Posisi ibu tidur telentang kedua lengan keatas berada disamping telinga, kedua kaki diluruskan kemudian lakukan gerakan ayunkan kedua tangan, maka angkat kepala dan bahu sampai duduk lalu tundukan kepala kempeskan perut kembali tidur pelan pelan. Lakukan gerakan ini 5 - 6 x

setiap kali latihan. Jika ibu kelihatan kuat latihan boleh ditambah sampai 7 - 10x gerakan

LATIHAN 2

Posisi tidur telentang kedua kaki lurus kedua tangan berada diperut secara bersilang Lakukan gerakan angkat kepala dan bahu sampai duduk. Lakukan gerakan ini 5 - 6 jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah sampai 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 3,

Posisi tidur telentang kedua tangan berada diperut dan kedua kaki dibengkokkan, lakukan gerakan angkat kepala dan bahu sampai duduk Lakukan gerakan ini 5 - 6x jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 4

Posisi tidur telentang kedua kaki dibengkokkan kedua telapak tangan berada didahi menghadap keatas. Lakukan gerakan angkat kepala dan bahu sampai duduk lalu kempeskan perut kembali tidur pelan pelan. Lakukan gerakan ini 5 - 6x jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah sampai 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 5

Posisi sama dengan latihan 1, 2, 3, 4, hanya posisi kaki agak terbuka dan gerakanya tiap lengan menuju pada kaki yang berlawanan. Lakukan gerakan ini masing-masing 5 - 6x jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah sampai 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 6

Posisi tidur telentang kedua kaki dibengkokkan kedua lengan berada disamping tubuh. Lakukan gerakan ulurkan kaki kanan keatas pelan-pelan lalu turunkan pelan-pelan bergantian dengan kaki kiri, selanjutnya angkat kedua kaki bersama-sama setinggi mungkin lalu turunkan pelan-pelan. Lakukan gerakan ini 5 - 6x jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 7

Posisi tidur telentang kedua lutut dibengkokkan, kedua lengan berada disamping tubuh. Lakukan gerakan angkat kedua kaki keatas, lalu buka kaki dan tutup kemudian turunkan pelan-pelan. Lakukan gerakan ini 5 - 6x gerakan jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 8

Sama seperti latihan 7, hanya pada waktu buka tutup kaki dilakukan 3 - 4x, lalu tutup baru turunkan pelan-pelan.

LATIHAN 9

Posisi tidur telentang satu kaki dibengkokkan dan satu kaki diluruskan kedua lengan berada disamping tubuh. Lakukan gerakan panggul pada kaki lurus, tarik kearah iga-iga yang sama sehingga pinggang memendek, kemudian lepaskan dan tumit pada kaki lurus dorong kedepan.

Buatlah hal yang sama pada sisi yang lain. Lakukan gerakan ini 5-6x pada masing-masing sisi.18

Latihan ini juga bisa dikerjakan dengan posisi berdiri.

LATIHAN 10

Posisi duduk diatas tumit kedua lengan dilipat ditempat duduk kursi. Buatlah gerakan memindahkan pantat kekanan dan kekiri dari pada tumit secara berganti-gantian. Kalau ibu tidak kuat boleh pantat singgah dulu diatas tumit baru dipindahkan kekiri atau kekanan lakukan gerakan ini 5 - 6x kanan dan kiri.

LATIHAN OTOT PUNGGUNG

LATIHAN 1

Posisi tidur tengkurep tanpa bantal kepala menoleh kekiri atau kekanan kedua tangan dibelakang diatas pinggang. Lakukan gerakan angkat kepala dan bahu sehingga belikat mendekati satu sama lain kemudian turunkan kepala. Lakukan gerakan ini 7 -10x gerakan.

LATIHAN 2

Posisi sama seperti latihan 1 hanya kedua tangan berada dibelakang telinga. Kegiatan juga sama 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 3

Posisi dan kegiatan sama dengan latihan 3, hanya sebelum kepala diturunkan ulurkan kedua lengan kesamping kiri dan kanan beberapa kali. Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan

LATIHAN OTOT PANTAT

LATIHAN 1

Posisi tidur tengkurep tanpa bantal kedua lengan berada disamping kepala. Lakukan gerakan angkat satu kaki lurus kebelakang dan turunkan pelan-pelan bergantian dengan kaki yang sebelahnya. Bualah gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 2

Posisi sama seperti latihan 1 hanya kaki kanan dibengkokan 90 derajat, lalu angkat paha kebelakang atas bergantian dengan kaki kiri.Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 3

POSISI tidur telentang kedua lengan berada disamping tubuh kedua kaki ditekuk, kemudian lakukan gerakan angkat kepala dan kedua kaki sekaligus tahan sebentar lalu turunkan buang nafas. Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL

LATIHAN 1

Posisi tidur telentang letakan kedua kaki didinding bersilangan kedua lengan berada disamping tubuh.Lakukan gerakan kempeskan perut masukan pantat, tahan sebentar lalu lepaskan.Lakukan

gerakan ini 7 - 10x gerakan

LATIHAN 2

Posisi duduk kedua kaki ditekuk kedua lengan merangkul kedua lutut erat-erat. Buatlah gerakan tundukan kepala dan angkat telapak kaki tahan sebentar lalu lepaskan. Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN VARICES

Posisi tidur telentang kedua lengan berada disamping tubuh, kaki kanan dibengkokkan dan tarik keperut telapak kaki tegak, kemudian luruskan kaki kedepan lakukan hal yang sama pada kaki kiri, selanjutnya buatlah gerakan seperti mengayun sepeda. Lakukan gerakan ini mula mula selama 1 menit meningkat sampai 5 menit.

LATIHAN UNTUK MEMPERBANYAK ASI

Posisi duduk kedua lengan saling berpegangan dibawah siku, ketiak membentuk sudut 90 derajat, kemudian kedua telapak tangan saling mendorong kearah siku, lalu kembali keposisi semula. Lakukan gerakan ini 20 - 30x gerakan setiap kali menyusui.

LATIHAN PENDINGINAN

Posisi tidur telentang satu kaki lurus dan satu kaki dibengkokkan kedua lengan keatas. Buatlah gerakan jatuhkan kaki yang ditekuk sejauh mungkin pada kaki lurus bahu tetap melekat pada kasur tahan sebentar kemudian bergantian dengan kaki sebelahnya. Lakukan gerakan ini 3x kekiri 3x kekanan. Tiup nafas panjang, tariknafas, tiupnafas, selamat berlatih dirumah !!!

BAB V

MANAJEMEN LAKTASI

Pemberian ASI bukanlah sekedar memberi makanan kepada bayi. Ketika ibu mendekap bayi yang sedang diASI, pandang matan tertuju kepada bayi, maka terciptalah bonding ikatan kasih sayang. Sikap ibu yang positif dalam menyusui menimbulkan rasa aman dan nyaman pada bayi. Melalui ASI ibu dan bayi sama-sama belajar ikatan kasih sayang, menumbuhkan ikatan kasih sayang (*bonding attachment*), mencegah hipotermi, memberikan nutrisi yang terbaik pada bayi dari segenap manfaat yang sangat luar biasa pada ASI, adanya kolustrum meningkatkan daya tahan tubuh, segala kandungan nutrisi yang bermanfaat dan terbaik pada ASI, mencegah hipotermi, dampak lanjut adalah membentuk sumber daya manusia yang berkualitas.

Belum semua perempuan memahami tentang fisiologi dan manajemen laktasi, meskipun menyusui merupakan proses alamiah. Pengetahuan yang memadai dan sikap positif ibu diperlukan untuk mendukung keberhasilan menyusui dan laktasi. Diperlukan pemahaman yang mendalam tentang ASI, baik dalam hal manfaat maupun segala sesuatu yang berkaitan dengan teknik pemberian ASI atau manajemen laktasi. Tanpa pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI, ibu bisa terjebak pada opini, mitos, perilaku dan budaya yang kurang mendukung dalam pemberian ASI. Bidan merupakan edukatif, fasilitator, dan konselor yang efektif dalam mendukung keberhasilan menyusui. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, di dalam ASI terdapat multi manfaat, yaitu; manfaat nutrisi, fisiologis dan psikologis bagi bayi. Persiapan menyusui semakin awal lebih baik dan siap menyusui. Sebaiknya menyusui dipersiapkan sejak periode antenatal. Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan fisik, psikologis dan manajemen laktasi.

WHO (2002) merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi dan melanjutkan menyusui untuk waktu dua tahun, karena ASI sangat seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, dan merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan sampai usia enam bulan, serta nutrisi yang baik untuk diteruskan hingga masa usia dua tahun berdampingan dengan makanan pendamping. Keuntungan dalam menyusui adalah bahwa ASI langsung tersedia, tidak mengeluarkan biaya, dapat diberikan secara langsung bila dibutuhkan dan pada suhu yang tepat, dan bayi dapat mengatur jumlah yang dibutuhkan pada setiap waktu menyusu. Bahan-bahan yang terdapat dalam ASI sifatnya eksklusif, tidak dapat ditiru oleh ASI formula dan memberi banyak manfaat baik untuk ibu maupun untuk bayi. Meskipun banyak sekali manfaat dan keuntungan pemberian ASI, namun WHO memperkirakan hanya 40% dari seluruh bayi di dunia yang mendapat ASI untuk jangka waktu enam bulan (Pollard, 2015).

ASI merupakan cairan hidup yang dinamis, memiliki kandungan gizi beragam dan lengkap. ASI dengan segala kandungannya sesuai dengan keadaan bayi yang bersifat alami²¹

bukan sintetik sehingga aman dan dapat dimanfaatkan secara maksimal. Kandungan utama ASI sebanyak 88% adalah air. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, memerlukan makanan pendamping tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

5.1 Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi

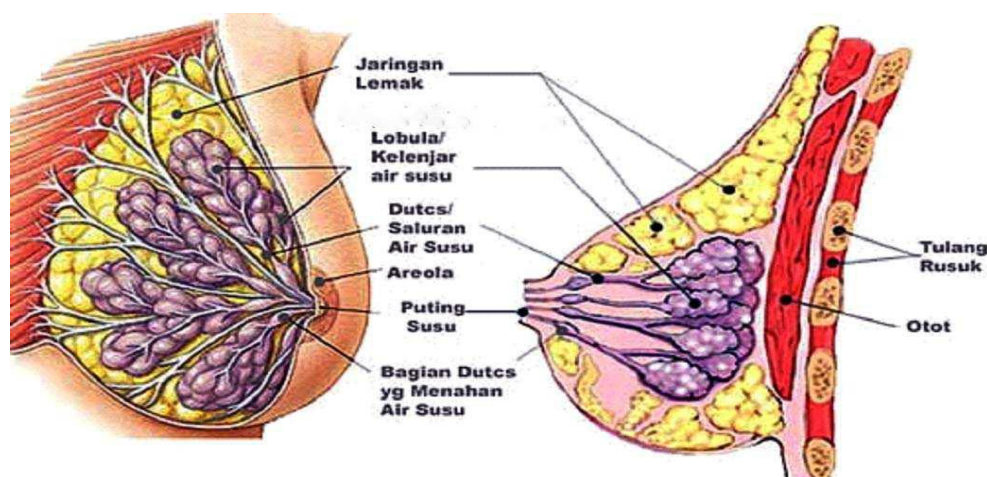
1. Anatomi Payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
3. Papilla, atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Anatomi Payudara pada Masa Laktasi (Sumber: Coad, 2001)



Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unti terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules, kemudian beberapa lobules berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut *sinus laktiferus*. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

2. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya.

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat pernagsangan putting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam peroduksi ASI di tingkat alveoli.

b. Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Tabel 4.1.
Pengaruh Hormon Lain pada Laktasi

Hormon	Fungsi
<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
<i>Growth hormone</i> (hormon pertumbuhan)	Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme.
<i>Insulin</i>	Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI.
<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui (Czank <i>et al.</i> , 2007).
<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.

Sumber: Pollard (2015)

5.2 Komposisi Gizi dalam ASI

Penelitian menemukan bahwa ASI Eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada usia 6 bulan pertama, atau bahkan pada usia lebih dari 6 bulan. Kekebalan yang paling besar yang diterima bayi adalah pada saat diberikan ASI Eksklusif, karena ASI memiliki kandungan 50% faktor imunitas yang sudah dikenal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan

pemberian ASI pertama kali dilakukan sejak 1 jam pertama setelah bayi lahir. Macam-macam ASI diantaranya adalah :¹³

1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi di hari-hari pertama dan biasanya terjadi selama 4 hari. Bayi perlu sering menyusu untuk dapat merangsang produksi dan keluarnya ASI. Komposisi ASI sama dengan nutrisi yang diterima bayi didalam uterus. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, terutama Immunoglobulin (IgA, IgG, IgM). Protein dalam jumlah yang dominan juga dapat mencegah gula darah yang rendah. Kolostrum sedikit mengandung lemak dan karbohidrat. Lemak kolostrum dalam bentuk kolesterol dan lesitin sehingga bayi sejak dini telah terlatih untuk mengolah kolesterol. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10 hingga 17 kali lebih banyak dibanding ASI matur. Kolostrum berwarna kuning dan bisa juga berguna sebagai imunisasi pertama.

Kolustrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (*laktogenesis I*) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolustrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolustrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. Volume kolustrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolustrum juga mempunyai manfaat membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekoneum, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, sehingga akan mengurangi kemungkinan terjadinya ikterus (Lawrence dan Lawrence, 2005). Kolustrum berisi antibodi serta zat-zat anti infeksi seperti Ig A, lisosom, laktoferin, dan sel-sel darah putih dalam konsentrasi tinggi dibandingkan ASI biasa. Kolustrum juga kaya akan faktor-faktor pertumbuhan serta vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, khususnya vitamin A (Stables dan Rankin, 2010).

2. ASI Transisi

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (*laktogenesis II*) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak, dan laktosa (Stables dan Rankin, 2010).

3. ASI Mature

Kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusu. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (*foremilk*), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (*hindmilk*). Hal ini penting ketika bidan mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak

yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari (Kent *et al.*, 2006). Menurut Cregan et al (2002) menemukan bahwa produksi ASI rata-rata bagi bayi sampai umur enam bulan di atas periode 24 jam adalah 809 ± 171 ml, dengan rentang antara 548 dan 1147 ml, volume tertinggi dicapai pada pagi hari. Kent (2007) menemukan bahwa syarat energi maternal untuk memproduksi rata-rata 759 ml ASI perhari adalah 630 kkal.

4. Foremilk – Hindmilk

Pada satu kali menyusui, terdapat 2 macam ASI yang diproduksi yaitu foremilk terlebih dahulu kemudian hindmilk. Foremilk berwarna lebih kuning, kandungan utamanya protein, laktosa, vitamin, mineral, dan sedikit lemak. Foremilk memiliki kadar air yang cukup tinggi sehingga lebih encer dibanding hindmilk dan diproduksi dalam jumlah banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan. Kebutuhan cairan bayi seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI dan bayi tidak memerlukan air tambahan pada 6 bulan awal kehidupannya, bahkan di daerah panas sekalipun. Sedangkan hindmilk berwarna lebih putih karena kandungan lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, inilah yang membuat bayi terasa kenyang.

Komposisi ASI sangat banyak dan bermanfaat untuk bayi, diantaranya adalah :

1. Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

- **Lemak**

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI adalah 3,5 - 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, akan tetapi lemak tersebut mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dibanding susu formula, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi.

Disamping kolesterol, ASI juga mengandung asam lemak esensial : asam linoleat (omega 6), dan asam linoleat (omega 3), hal ini disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan.

- **Karbohidrat**

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada didalam mukosa saluran pencernaan sejak bayi lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

- **Protein**

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein dalam ASI sebesar 0,9% - 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Protein mudah dicerna dalam ASI karena terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

- **Mineral**

Mineral dalam susu sapi seperti natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, dan klorida lebih tinggi 3 – 4 kali dibanding dengan yang terdapat dalam ASI. Pada pembuatan susu formula adaptasi kandungan berbagai mineral tersebut harus diturunkan hingga jumlahnya berkisar 0,25% - 0,34% dalam setiap 100 ml. Hal ini harus dilakukan karena tubuh bayi belum mampu untuk mengekskresikan atau membuang dengan sempurna kelebihan mineral tersebut.

2. Mengandung Zat Protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI.

- **Laktobasilus Bifidus**

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat mikroorganisme seperti bakteri E.coli yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus. Pada susu sapi tidak mengandung faktor ini, sehingga bayi yang diberi susu formula lebih sering mengalami diare.

- **Laktoferin**

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan meningkat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan E.coli yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

- **Lisozim**

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan antiinflamatori. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 mg/ml), dan merupakan komponen terbesar dan fraksi whey ASI. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Keunggulan lisozim lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

- **Antibodi**

Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus. Mekanisme antibodi pada ASI adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi, maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit.

❖ **Volume ASI**

Banyak ibu memiliki kekhawatiran tentang jumlah ASI yang diberikan kepada bayi, namun jangan menyamakan jumlah serta volume ASI dengan susu formula. Berikut ini suatu panduan rata-rata jumlah ASI yang diberikan kepada bayi selama menyusui (Kent, 2007).

Tabel 4.2.
Volume ASI Selama Menyusui

Ketika lahir	Sampai 5 ml ASI	Penyusuan pertama
Dalam 24 jam	7-123 ml/hari ASI	3-8 penyusuan
Antara 2-6 hari	395-868 ml/hari ASI	5-10 penyusuan
Satu bulan	395-868 ml/hari ASI	6-18 penyusuan
Enam bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 penyusuan

Menurut hasil riset tersebut yang menarik kita perhatikan adalah bahwa tiap payudara menghasilkan jumlah ASI yang berbeda. Pada 7 sampai 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif (Kent, 2007). Pada penelitian Kent menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali perhari dan rata-rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui Manfaat Pemberian ASI

ASI mempunyai banyak manfaat, diantaranya manfaat bagi ibu, keluarga dan Negara. Manfaat tersebut adalah :¹²

5. Manfaat bagi Ibu

- Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara saat menyusui akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu dalam proses involusi uterus dan dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Angka kejadian karsinoma mammae pada ibu menyusui lebih rendah dibanding tidak menyusui.

- Aspek Keluarga Berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjadi metode KB yang alami, karena proses menyusui dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rata-rata jarak kelahiran pada ibu menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat menjadi KB yang alami.

- Aspek Psikologis

Proses menyusui dapat memberikan pengaruh psikologis yang baik bagi ibu. Ibu yang menyusui akan merasa bangga dan merasa diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

6. Manfaat ASI untuk Keluarga

- Aspek Ekonomi

Menyusui dengan ASI lebih hemat karena ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya pengobatan.

- Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga semakin bertambah, karena kelahiran lebih jarang. Sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

- Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus selalu dibersihkan dan juga perlu meminta tolong kepada orang lain.

7. Manfaat ASI untuk Negara

- Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Beberapa riset epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak dibawah usia 2 tahun, dengan penyebab rotavirus. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena shigela.

- Mengurangi Subsidi untuk Rumah Sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan mempersingkat lamanya rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosocomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

5.3 Upaya Perbanyak ASI

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI, antara lain

1. Berikan ASI sesering mungkin, meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
2. Berikan ASI pada bayi dengan durasi waktu yang lama.
3. Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
4. Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI
5. Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak
6. Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusui.
7. Banyak mengkonsumsi air putih.
8. Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.

5.4 Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi dibawah 6 bulan hanya mendapat ASI, cara mengetahui kecukupan ASI sebagai berikut:

- Berat lahir telah kembali setelah bayi berusia 2 minggu
- Bayi banyak mengompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari.
- Tiap menyusui, bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya
- Kurva pertumbuhan atau berat badan dalam KMS sesuai dengan seharusnya.

5.5 Pemberian ASI

Pemberian ASI dapat diberikan dengan dua cara beberapa cara yaitu dengan menyusui langsung dan tidak langsung dengan pemberian ASI perah. Berikut langkah-langkah dalam menyusui:

5.6.1 Menyusui langsung

Sebelum menyusui pastikan tangan ibu dalam keadaan bersih, perasaan harus senang dan tenang karena pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormone oksitosin. Lalu oleskan puting dan areola dengan ASI, kemudian rangsang rooting reflex bayi dengan meletakkan jari ke mulut bayi, selanjutnya mulai menyusui dengan teknik menyusui yang benar.

Teknik menyusui yang benar adalah dengan memerhatikan posisi dan teknik menyusui. Posisi menyusui dilakukan dengan memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku, bokong bayi pada lengan. Perut bayi menempel dengan perut ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala menghadap payudara. Teknik menyusui yang benar juga dipengaruhi oleh perlekatan bayi. Prinsip perlekatan yang baik adalah sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir atas dan bawah bayi melipat keluar, dagu bayi menyentuh payudara ibu dan bayi terlihat tenang saat menyusui.

Setelah menyusui selesai, ibu dapat melepas hisapan bayi dengan memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi, dan terakhir menyendawakan bayi. Menyendawakan bayi berguna untuk menghindari kembung setelah bayi menyusui, dapat dilakukan dengan menggendong bayi tegak ke pundak ibu dan mengusah tengkuk/punggung bayi.

5.6.2 Perah ASI

Menekan dan melepaskan secara ritmik tepi areola dengan ibu jari dan telunjuk, untuk memungkinkan drainase dari semua duktus laktiferus, jari tangan harus diposisikan kembali pada beberapa interval areola. Tiap sesi pemerahan tidak ada batasan waktu, perah ASI terus dilanjutkan sampai aliran ASI berhenti/fase deras. Tiap payudara diperah setidaknya dua kali.

Properti	ASI	Susu Sapi	Susu Formula
Kontaminan bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkin ada bila dicampurkan
Faktor anti infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlah sesuai dan	Terlalu banyak dan	Sebagian

	mudah dicerna	sukar dicerna	diperbaiki
	Kasein: whey 40:60	Kasein: whey 80:20	Disesuaikan dengan ASI
	Whey: Alfa	Whey: Betalaktoglobulin	
Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE), DHA, AA Mengandung lipase	Kurang ALE Tidak ada lipase	Kurang ALE Tidak ada DHA dan AA Tidak ada lipase

Sumber: Perinasia (2004)

ASIP dapat disimpan dalam wadah bersih berupa botol plastik, beling, atau wadah khusus ASI sekali pakai. Wadah ASI-P tidak perlu disterilisasi, dapat dibersihkan dengan air sabun hangat dan dibilas dengan air. jika sabun tidak tersedia wadah dapat di rebus. ASI sebaiknya disimpan dalam wadah cukup untuk satu kali pemberian, Masing-masing wadah perlu diberi keterangan tanggal dan waktu.

Berikut hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI Perah

1. ASI harus diberikan dalam keadaan hangat,
2. ASI yang dingin dihangatkan dengan meletakkan wadah ASI ke dalam wadah berisi air hangat.
3. ASI-P yang sudah dihangatkan tidak dapat didinginkan lagi
4. Jika ASI beku sebelumnya ASI harus dicairkan perlahan dalam lemari es bagian bawah (bukan *freezer*).
5. ASI beku yang sudah dicairkan harus digunakan dalam 24 jam, dan ASI yang sudah cair tidak dapat dibekukan kembali.
6. ASIP dapat diberikan dengan menggunakan botol atau alternatif media lainnya seperti sendok lunak/*spoon feeder*, syringe
7. Pemberian dengan cangkir(*cup feeding*).

5.6 Masalah Menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi “bingung putting” atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya.

5.7.1 Masalah menyusui pada masa Pasca persalinan dini

a. Puting Susu lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah :

- Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi
- Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (*flaky*)

Pada keadaan putting susu lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti ini :

- Ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- Olesi putting susu dengan susu terakhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti : krim, salep, dan lain-lain.
- Putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2 x 24 jam. Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa.
- Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

b. Payudara Bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri : payudara udem, sakit, putting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlembat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui ‘on demand’. Dan untuk merangsang reflek oxytosin maka dilakukan:

- Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit
- Ibu harus rileks

- Pijat leher dan punggung belakang
 - Pijat ringan pada payudara yang bengkak.
 - Stimulasi payudara dan putting.
 - Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi edema.
- c. Mastitis atau abses payudara
- Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut.

BAB VI

Manajemen Laktasi

Dengan mengetahui tentang manajemen laktasi akan sangat membantu para ibu mengerti proses persiapan menyusui, pijat oksitosin, konsep ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, tanda kecukupan ASI, pengeluaran dan pengisapan ASI, serta pemberian ASI peras, sehingga bidan dapat memfasilitasi ibu postpartum untuk dapat menyusui secara eksklusif dan berlangsung hingga proses menyusui selama 2 tahun.

1. PERSIAPAN MENYUSUI

Persiapan menyusui sejak masa kehamilan penting untuk dilakukan. Ibu yang menyiapkan menyusui sejak dini akan lebih siap menyusui bayinya. Bidan yang memberikan pelayanan pada berbagai fasilitas pelayanan puskesmas, praktik mandiri bidan, rumah sakit, klinik, dan lain-lain, perlu memfasilitasi adanya kelas bimbingan persiapan menyusui, untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI dan menyusui

2. Persiapan psikologis

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Persiapan ini sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI seharusnya sudah terjadi pada saat kehamilan, atau bahkan jauh sebelumnya. Sikap ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adat, kebiasaan, kepercayaan tentang menyusui di daerah masing-masing, mitos, budaya dan lain-lain. Pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga atau kalangan kerabat, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, juga sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak) berpengaruh terhadap keputusan ibu, apakah ibu akan menyusui atau tidak. Dukungan bidan, dokter atau petugas kesehatan lainnya, dukungan teman atau kerabat dekat sangat dibutuhkan, terutama untuk ibu yang baru pertama kali hamil. Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui, melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan ibu, dan mendukung sikap yang positif pada ibu tentang menyusui. Beberapa ibu mempunyai masalah tentang menyusui, tetapi kadang tidak dapat mengemukakannya secara terbuka atau bahkan masalahnya tidak dapat diselesaikan sendiri oleh ibu. Penting sekali bidan untuk selalu berusaha agar ibu tertarik, berminat, bersikap positif dan melaksanakan menyusui. Dalam hal dukungan menyusui perlu diidentifikasi mengenai dukungan keluarga atau kerabat terdekat, dukungan suami dan keluarga sangat berperan dalam mendukung keberhasilan menyusui. Bidan harus dapat memberikan perhatian dan memperlihatkan pengertian terhadap kondisi atau situasi yang dialami ibu dalam menyusui.

Langkah-langkah persiapan ibu agar secara mental siap menyusui adalah sebagai berikut :

- Memberikan dorongan kepada ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya. Kepada ibu dijelaskan bahwa kehamilan, persalinan dan menyusui

adalah proses alamiah, yakinkan bahwa semua ibu akan berhasil menjalaninya. Ibu tidak perlu ragu dan cemas.

- Meyakinkan ibu tentang keuntungan ASI, ajak ibu untuk membicarakan keunggulan dan kandungan ASI, bicarakan perbandingan susu formula dengan ASI, agar ibu bisa melihat keuntungan dan manfaat asi dan kekurangan susu formula.
- Membantu ibu mengatasi keraguannya apabila pernah bermasalah pada pengalaman menyusui anak sebelumnya, atau mungkin ibu ragu karena mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik, yang dialami oleh kerabat atau keluarga lainnya.
- Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lainnya yang berperan dalam keluarga. Pesankan bahwa ibu harus cukup beristirahat, yang diperlukan untuk kesehatan sendiri dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga untuk mendukung keberhasilan menyusui.
- Memberi kesempatan ibu untuk bertanya setiap hal yang dibutuhkannya terkait menyusui. Bidan harus memperlihatkan sikap, perhatian dan kesediaannya untuk membantu ibu. Sikap tersebut akan dapat menghilangkan keraguan ibu atau ketakutan ibu untuk bertanya tentang masalah yang tengah dihadapinya.

3. Pemeriksaan payudara

Sejak masa kehamilan payudara perlu diperiksa untuk persiapan menyusui. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui keadaan payudara sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui. Penemuan kelainan payudara sejak dini diharapkan segera bisa dikoreksi sehingga ketika menyusui dapat lancar. Pemeriksaan payudara dilakukan saat kunjungan antenatal dengan cara inspeksi dan palpasi. Komponen-komponen yang perlu diinspeksi adalah sebagai berikut.

- *Payudara*

4. Ukuran dan bentuk

Ukuran dan bentuk payudara tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perlu diperhatikan bila ada kelainan; seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi.

5. Kontur atau permukaan

Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, retraksi atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan ke arah tumor atau keganasan di bawahnya. Saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak dan membuat gambaran seperti kulit jeruk.

6. Warna kulit

Pada umumnya sama dengan warna kulit perut atau punggung, yang perlu diperhatikan adalah adanya warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan.

➤ *Areola*

Ukuran dan bentuk

Pada umumnya akan membesar pada saat pubertas dan selama kehamilan serta bersifat simetris. Bila batas areola tidak rata (tidak melingkar) perlu diperhatikan lebih khusus.

Permukaan

Permukaan dapat licin atau berkerut. Bila ada sisik putih perlu dipikirkan adanya penyakit kulit, kebersihan yang kurang atau keganasan.

Warna

Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada areola lebih gelap dibanding sebelum hamil.

➤ *Puting susu*

Ukuran dan bentuk

Ukuran puting sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk puting susu ada beberapa macam. Pada bentuk puting terbenam perlu dipikirkan retraksi akibat keganasan namun tidak semua puting susu terbenam disebabkan oleh keganasan.

Permukaan

Permukaan pada umumnya tidak beraturan. Adanya luka dan sisik merupakan suatu kelainan.

Warna

Sama dengan areola karena juga mempunyai pigmen yang sama atau bahkan lebih.

Berikut ini merupakan komponen-komponen yang perlu dipalpasi adalah sebagai

➤ **Konsistensi**

Konsistensi dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal

➤ **Massa**

Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari massa. Setiap massa harus digambarkan secara jelas letak dan ciri-ciri massa yang teraba harus dievaluasi dengan baik. Pemeriksaan ini sebaiknya diperluas sampai ke daerah ketiak.

➤ **Puting susu**

Pemeriksaan puting susu merupakan hal penting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui. Untuk menunjang keberhasilan menyusui maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara sebagai berikut.



Gambar 4.5.

Bentuk-bentuk Puting Susu (Sumber: Hilton, 2008)

➤ Sebelum dipegang periksa dulu bentuk puting susu

Pegang areola disisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk. Dengan perlahan puting susu dan areola ditarik, untuk membentuk dot, bila puting susu: mudah ditarik, berarti lentur, tertarik sedikit, berarti kurang lentur, masuk ke dalam, berarti puting susu terbenam.

Macam-Macam Teknik Pengeluaran ASI

a. Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Oksitosin, Pijat Endorphen, dan Sugestif)

1) Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolactin dan oksitosin setelah melahirkan.⁹

2) Pijat Endorphen

Pijat Endorphen merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh *Costance Palinsky*. Sentuhan ringan ini bertujuan meningkatkan kadar endorphen (untuk membiarkan tubuh menghasilkan endorphen).⁹

3) Sugestif

Sugestif/ afirmasi positif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertamanya hadir di dunia.²⁵

4) Metode SPEOS

Metode ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorphen, pijat oksitosin, dan sugestif/afirmasi positif. Tujuan dari metode “SPEOS” adalah untuk membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran ASI dengan bayinya menanti ASI dari ibunya dengan dekapan.²⁵

b. Kompres hangat

Kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer.²⁵

c. Teknik *massage rolling* (Punggung)

Teknik *massage rolling* adalah tindakan yang memberikan sensasi relaks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI kedua payudara.²⁵

d. *Breast Care* (Perawatan Payudara)

Perawatan payudara merupakan upaya perawatan khusus melalui pemberian rangsangan terhadap otot-otot payudara ibu dengan cara pengurutan atau *massage*.⁸

e. Teknik Marmet

Teknik ini merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal.²⁶

Cara Mengeluarkan ASI Dengan Teknik Marmet

1. Pengertian Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal.⁸ Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya memerah ASI menggunakan cara Cloe Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memeras ASI.¹⁰

2. Tujuan Teknik Marmet ASI

- a. Menurangi payudara bengkak
- b. Mempertahankan dan memproduksi ASI
- c. Memberikan ASI saat ibu dan bayi terpisah

3. Manfaat Teknik Marmet ASI

- a. Reflek keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan *skin to skin contact*
- b. Ekonomis
- c. Merangsang peningkatan produksi ASI
- d. Dapat mengoptimalkan reflek keluarnya ASI.¹⁰

4. Cara Pengeluaran ASI Dengan Teknik Marmet

a. Sikap

- 1) Menyapa pasien dengan sopan dan ramah
- 2) Memperkenalkan diri pada pasien
- 3) Memposisikan pasien nyaman mungkin

4) Menjelaskan maksud dan tujuan

5) Merespon keluhan pasien

b. Alat dan Bahan

1) Handuk

2) Wadah/cangkir

c. Langkah Kerja

- 1) Meletakkan ibu jari dan dua jari lainnya (jari telunjuk dan jari tengah sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya diposisi jam 6). Posisi jari seharusnya tidak berada di jam 12 dan jam 4.
- 2) Mendorong ke arah dada dengan menggunakan ibu jari dan dua jari lainnya, hindari merenggangkan jari.
- 3) Menggulung menggunakan jari dan jari lainnya secara bersamaan. Menggerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan sinus laktiferus hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat, maka ibu tidak akan kesakitan saat memerah. Memperhatikan posisi dari ibu jari dan jari lainnya. Posisi jari berubah pada tiap gerakan mulai dari posisi Push (jari terletak jauh dibelakang areola) hingga posisi Roll (jari terletak disekitar areola)
- 4) Mengulangi gerakan diatas secara teratur hingga sinus laktiferus kosong. Memposisikan jari secara tepat, Push (dorong), Roll (gulung)
- 5) Memutar ibu jari dan jari lainnya ke titik sinus laktiferus lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri dan saat memerah payudara kanan gunakan tangan kanan. Saat memerah ASI, jari-jari berputar seiring jarum jam ataupun berlawanan agar semua sinus laktiferus kosong. Selanjutnya memindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi jam 6 dan jam 12, posisi jam 11 dan jam 5, posisi jam 2 dan jam 8, kemudian jam 3 dan jam 9.
- 6) Menghindari gerakan menekan payudara, menarik puting dan mendorong payudara.
- 7) Melanjutkan prosedur dengan gerakan untuk merangsang *refleks* keluarnya ASI yang terdiri dari *massage* (pemijatan), *stroke* (tekan) dan *shake* (guncang). Memijat alveolus dan duktus laktiferus mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, memijat dengan menekan ke arah dada. Kemudian menekan (*stroke*) daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut dengan jari seperti menggelitik. Gerakan dilanjutkan dengan mengguncang (*shake*) payudara dengan arah memutar.
- 8) Mengulangi seluruh proses memerah ASI pada tiap payudara dan teknik stimulasi refleks keluarnya ASI sekali atau dua kali.
- 9) Teknik ini umumnya membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit, memeras tiap payudara selama 5-7 menit dilanjutkan dengan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI, memeras lagi tiap payudara

selama 3-5 menit dilanjutkan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI dan terakhir memeras ASI tiap payudara selama 2-3 menit.¹⁰



Teknik Perawatan Payudara (*Breast Care*)

1. Pengertian Teknik Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Perawatan payudara merupakan upaya perawatan khusus melalui pemberian rangsangan terhadap otot-otot payudara ibu dengan cara pengurutan atau *massage*. Aktivitas ini lebih baik dilakukan pada waktu pagi dan sore sebelum mandi dan diharapkan dapat memberi rangsangan pada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi air susu.

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI.²⁸

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

2. Tujuan Perawatan Payudara

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b. Untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak lecet
- c. Untuk menonjolkan puting susu
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Untuk memperbanyak produksi ASI
- g. Untuk mengetahuinya kelainan

3. Manfaat Perawatan Payudara

- a. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar
- b. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini
- c. Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

4. Cara Perawatan Payudara (*Breast Care*)

- a. Sikap
 - 1) Menyapa pasien dengan sopan dan ramah
 - 2) Memperkenalkan diri pada pasien
 - 3) Memposisikan pasien duduk nyaman mungkin

4) Menjelaskan maksud dan tujuan

5) Merespon keluhan pasien

b. Konten/Isi

Persiapan:

1) Tempat: aman, nyaman, bersih, tenang.

2) Alat:

a) Bayi oil

b) Baskom 2 buah berisi air hangat dan air dingin

c) Waslap 4 buah

d) Handuk bersih dan besar 1 buah

e) Handuk bersih dan kecil 1 buah

f) Kapas dalam kom

g) 1 kom kecil

h) Bengkok

Langkah Kerja :

1) Memasang sampiran atau tempat penutup

2) Menyapa pasien atau memperkenalkan diri

3) Mengatur posisi pasien duduk senyaman mungkin

4) Baju bagian atas dan bra dibuka, handuk kering diletakkan di bahu dan pangkuan ibu.

5) Mencuci tangan

6) Mengompres kedua puting susu dan aerola mammae dengan menggunakan baby oil, diamkan \pm 3 menit untuk mengeluarkan kotoran yang ada di puting dan aerola mammae.

7) Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil

8) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.

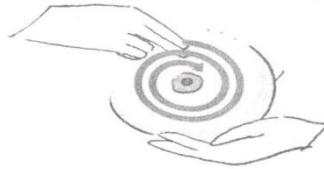
Dilakukan sebanyak 20-30 kali.



Gambar.2.2 Teknik menyokong payudara

Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia & Sunarsih Tri.2013

- 9) Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan. Dilakukan sebanyak 20-30 kali.



Gambar.2.3 Gerakan memutar satu payudara

Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia & Sunarsih Tri.2013

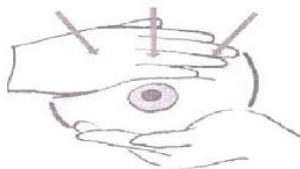
- 10) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 20-30 kali.



Gambar.2.4 Gerakan memutar kedua payudara

Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia & Sunarsih Tri.2013

- 11) Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 12) Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.

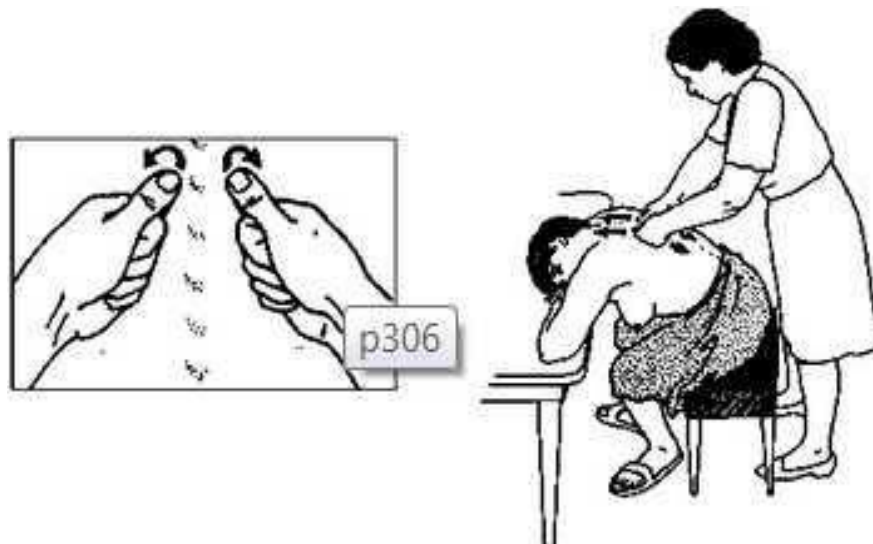


Gambar.2.5 Mengurut payudara

Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia & Sunarsih Tri.2013

➤ PIJAT OKSITOSIN

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. Oksitosin yang dihasilkan dari hiposis posterior pada nucleus paraventrikel dan nucleus supra optic. Saraf ini berjalan menuju neuro hipofise melalui tangkai hipofisis, dimana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang mengandung banyak granula sekretotik dan berada pada permukaan hipofise posterior dan bila ada rangsangan akan mensekresikan oksitosin. Sementara oksitosin akan bekerja menimbulkan kontraksi bila pada uterus telah ada reseptor oksitosin. Untuk merangsang hormon oksitosin dapat distimulasi melalui proses pijat oksitosin. Teknik pijat oksitosin dapat dilihat pada Gambar 4.6



Gambar 4.6.
Pijat Oksitosin (Sumber: Perinasia, 2004)

Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 56 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Suradi, 2006; Hamranani 2010). Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin. Sehingga dapat

mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut.

- Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
- Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
- Meningkatkan produksi ASI.
- Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting, dan titik di bawah puting. Serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Berikut ini adalah cara yang dilakukan untuk menstimulasi refleks oksitosin.

- Bangkitkan rasa percaya diri ibu bahwa ibu menyusui mampu menyusui dengan lancar.
- Gunakan teknik relaksasi misalnya nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas atau nyeri.
- Pusatkan perhatian ibu kepada bayi.
- Kompres payudara dengan air hangat.
- Pemijatan oksitosin.

Alat dan bahan yang perlu disiapkan untuk pijat oksitosin adalah sebagai berikut.

- Meja
- Kursi
- Handuk kecil 1 buah
- Handuk besar 2 buah
- Baskom berisi air hangat
- Waslap 2 buah
- Baby oil
- Kom kecil 1 buah
- Kassa

- Gelas penampung ASI
- Baju ganti ibu

Teknik pijat oksitosin adalah sebagai berikut.

- Menstimulasi puting susu: bersihkan puting susu ibu dengan menggunakan kassa yang telah dibasahi air hangat, kemudian tarik putting susu ibu secara perlahan. Amati pengeluaran ASI.
- Mengurut atau mengusap payudara secara perlahan, dari arah pangkal payudara ke arah puting susu.
- Penolong pemijatan berada di belakang pasien, kemudian licinkan kedua telapak tangan dengan menggunakan baby oil. Pijat leher, posisikan tangan menyerupai kepalan tinju. Lakukan pemijatan ini sebatas leher selama 2 – 3 menit.
- Pijat punggung belakang ibu (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil – kecil. Lakukan gerakan sebatas tali bra selama 2 – 3 menit.
- Kemudian, telusuri kedua sisi tulang belakang, posisikan kedua tangan menyerupai kepalan tinju dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan.
- Amati respon ibu selama tindakan.

KONSEP ASI EKSKLUSIF

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Pengertian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pada tahun 2001 World Health Organization menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi.

WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran melalui IMD. Menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang. Kadang terjadi salah pengertian ibu, setelah ASI eksklusif pemberian ASI enam bulan pertama tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui sampai dua tahun menurut rekomendasi WHO.

Tabel 4.4.
Definisi Pemberian Makanan Bayi

Pemberian ASI eksklusif (<i>Exclusive Breastfeeding</i>)	Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minnumal lain termasuk air putih, madu, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas sampai umur 6 bulan (0-6 Bulan pertama)
Pemberian ASI predominan (<i>predominant breastfeeding</i>)	Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu
Pemberian ASI penuh (<i>full breastfeeding</i>)	Bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI predominan
Pemberian susu botol (<i>bottle feeding</i>)	Cara memberikan makan bayi dengan susu apa saja, termasuk juga ASI diperas dengan botol
Pemberian susu buatan (<i>artificial feeding</i>)	Memberikan makanan bayi dengan susu buatan atau susu formula dan sama sekali tidak menyusui
Pemberian ASI parsial (<i>partial breastfeeding</i>)	Sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan atau formula atau sereal atau makanan lain
Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat waktu (<i>timely complementary feeding</i>)	Memberikan bayi makanan lain disamping ASI ketika waktunya tepat yaitu mulai 6 bulan

➤ **TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR**

Hasil *Infant Feeding Survey* tahun 2005 (Bolling *et al.*, 2007, Renfrew, 2005 cit Pollard, 2015) bahwa sembilan dari sepuluh ibu berhenti menyusui lebih awal dari yang mereka kehendaki, hanya tujuh dari sepuluh ibu yang mampu meletakkan bayinya pada payudara dalam beberapa hari pertama dan sepertiga dari jumlah ibu mengalami masalah di rumah sakit atau pada beberapa hari pertama. Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam mendorong para ibu untuk menyusui diketahui sebagai faktor yang berkontribusi besar terhadap rendahnya angka inisiasi dan durasi menyusui, yang mengakibatkan tidak konsisten dan tidak akuratnya informasi yang diberikan. Hal ini penting menjadi perhatian para bidan, karena bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan pada saat persalinan dan bayi baru lahir serta memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui.

➤ **Posisi dalam menyusui**

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (UNICEF, 2008) adalah sebagai berikut.

➤ Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya.

Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.

➤ Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.

Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.

➤ Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas

Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelan-bernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan

demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara (Pollard, 2015).

➤ Dekatkan bayi

Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.

➤ Hidung harus menghadap ke arah puting

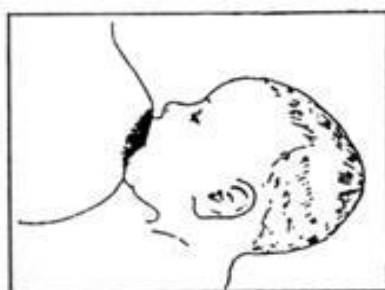
Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

➤ Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu

Dagu akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar seperti tampak pada Gambar 4.7.

Pada beberapa hari pertama penyusuan, seorang ibu membutuhkan dukungan untuk menemukan posisi yang nyaman baginya. Jelaskan kepada ibu untuk memastikan bahwa pakaian yang dikenakannya sebaiknya yang nyaman dan tidak mengganggu proses menyusui. Banyak ibu yang merasa haus ketika menyusui, maka baik apabila disediakan minum. Untuk mempertahankan kenyamanan posisi, dapat dosokong dengan bantal, untuk menyokong bagian belakang tubuhnya atau bangku kecil untuk penyangga kaki. Bila perineumnya terasa sakit dimungkinkan karena adanya jahitan, maka ibu mungkin membutuhkan bantal untuk duduk. Bila ibu dalam posisi berbaring dapat digunakan bantal untuk menyokong punggung atau kepalanya agar dapat membuat posisi lebih nyaman.

Beberapa ibu mungkin perlu mendapat bantuan dan dukungan pada hari-hari pertama menyusui, terutama bila mereka belum pernah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. Di RS pada ibu yang postpartum SC, membutuhkan petunjuk dan bimbingan tentang posisi yang paling nyaman saat menyusui dan mencegah bayi berbaring pada bagian luka operasi. Ibu-ibu yang mempunyai anak kembar membutuhkan bantuan tambahan untuk menentukan posisi bayi-bayinya. Beberapa ibu sangat terbantu apabila payudaranya disangga. Ini dapat dilakukan dengan menempatkan jari-jari membentuk sudut yang tepat terhadap jari-jari lainnya (*shaping*) atau secara sederhana ibu jari dan jari telunjuk serta jari lainnya membentuk huruf C. Para ibu harus diberi penjelasan untuk tidak merubah bentuk (*shaping*) payudara karena dapat menghambat aliran ASI.



Perlekatan benar (Perinasia 2004)



perlekatan salah (Perinasia,2004)

Gambar 4.7.

Perlekatan yang Benar dan yang Salah (Sumber: Perinasia, 2004)

Berikut beberapa contoh posisi-posisi ibu yang umum dalam menyusui dapat dilihat pada Gambar 4.8.

➤ **Posisi mendekap atau menggendong (cradle hold atau cradle position)**

Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.

➤ **Posisi menggendong silang (cross cradle hold)**

Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu

➤ **Posisi dibawah tangan (underarm hold)**

Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.

➤ **Baring menyamping/bersisian (lying down)**

Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.



(Sumber: McKesson Health Solutions LLC, 2002)

Gambar 4.8. Berbagai Macam Posisi Menyusui

➤ **Perlekatan pada payudara**

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang (Both dan Frischknect, 2008). Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui. Bidan harus mengajari ibu tentang tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi (UNICEF, 2008) sebagai berikut.

- Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- Pipi penuh.
- Terdengar suara menelan.
- Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang efektif atau benar seperti terlihat pada Gambar 4.7, penting agar proses menyusui berhasil dengan sukses dan para bidan harus mengembangkan ketrampilan dalam menilai dan memberikan saran pada para ibu. Ini adalah persoalan yang dijumpai dalam budaya susu botol, ketika banyak ibu mungkin belum pernah menyaksikan pemberian ASI yang sukses sebelumnya, dan kurangnya dukungan dari keluarga serta teman-teman.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses (UNICEF, 2008). Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI. Bentuk sel-sel laktosit akan berubah sehingga mencegah pengikatan prolaktin pada sel-sel tersebut dan dengan demikian produksi ASI akan melambat dan pada akhirnya berhenti berproduksi. Suplai ASI yang tidak baik mengakibatkan bayi tidak puas, menyusu untuk waktu yang lama atau menjadi frustrasi menolak untuk mendekat payudara dan gelisah. Bayi tidak mau mengosongkan payudara untuk mendapatkan ASI yang mengandung lemak lebih banyak dan akan mengalami nyeri perut (colic) dan tinjanya akan keluar secara eksplosif, berarir dan berbusa. Pada akhirnya keadaan ini mengakibatkan kenaikan berat badan yang tidak memadai dan gagal untuk bertumbuh kembang dengan baik. Banyak ibu menganggap ini sebagai ketidakmampuan dalam memproduksi cukup ASI untuk memuaskan bayi (UNICEF, 2008 cit Pollard, 2015).

Salah satu tanda perlekatan yang baik adalah bahwa puting harus tetap berbentuk bulat dan tidak berubah (UNICEF, 2008). Sukar untuk memberi batasan tentang lamanya menyusui karena bersifat individual bagi tiap bayi. Pada akhir penyusuan bayi akan menjadi lebih santai dan akan melepaskan payudara, puting harus terlihat bulat dan sehat. Pada beberapa minggu pertama, biasanya bayi menyusui 8-12 kali sehari.

Tanda-tanda pelekatan yang tidak efektif dalam pola menyusui adalah sebagai berikut.

- Bila bayi terus mengisap dengan cepat dan tidak menunjukkan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda adanya pelekatan yang tidak baik.
- Menyusu dengan sangat lama dan sering atau menyusui dengan waktu sangat pendek.
- Kolik dan tinja encer serta berbusa.
- Menolak payudara (UNICEF, 2008).

➤ TANDA KECUKUPAN ASI

Terdapat beberapa instrumen yang dapat membantu para profesional tenaga kesehatan untuk menilai teknik menyusui dan membuat rekomendasi untuk meningkatkan hasil akhir penyusuan. UNICEF (2008) merekomendasikan bahwa pengkajian dilakukan pada hari kelima, serta menyusun daftar tilik untuk membantu para tenaga kesehatan dalam mengamati penyusuan sebelum, selama dan sesudah pemberian ASI, lihat Tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5.
Daftar Tilik Observasi Penyusuan

Ciri-ciri bahwa penyusuan berlangsung dengan baik	Tanda-tanda kemungkinan adanya kesulitan
Sebelum perlekatan POSISI IBU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ibu santai dan nyaman <input type="checkbox"/> Payudara menggantung atau terkulai secara alamiah <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Akses ke puting atau areola mudah <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rambut atau pakaian ibu tidak menghalangi pandangan ibu	Sebelum perlekatan POSISI IBU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ibu tidak relaks, misalnya bahu tegang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Payudara kelihatan terdesak atau terhimpit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Akses ke areola atau puting terhalang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pandangan ibu terhalang rambut pakaian

<p>POSISI BAYI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kepala dan badan bayi segaris <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bayi digendong dekat dengan badan ibu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Seluruh badan bayi disokong <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hidung bayi berhadapan dengan puting 	<p>POSISI BAYI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bayi harus memutar kepala dan leher untuk menyusu <input type="checkbox"/> Bayi tidak digendong dekat dengan tubuh ibu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hanya kepala dan bahu yang disokong <input type="checkbox"/> Bibir bawah atau dagu berhadapan dengan puting
<p>Melekat pada payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bayi mencapai atau mencari-cari ke arah payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ibu menunggu bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bayi membuka mulutnya dengan lebar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ibu membawa bayi dengan tangkas ke arah payudara <input type="checkbox"/> DagU atau bibir bawah atau lidah menyentuh payudara terlebih dahulu 	<p>Melekat pada payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tidak ada respon terhadap payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ibu tidak menunggu bayi untuk menganga <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bayi tidak membuka mulut dengan lebar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ibu tidak membawa bayi mendekatinya <input type="checkbox"/> Bibir atas bayi menyentuh payudara terlebih dahulu

<p>Selama menyusui</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Dagu bayi menyentuh payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Mulut bayi terbuka lebar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Pipi bayi lunak dan bulat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bibir bawah bayi menjulur keluar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bila bisa dilihat, lebih banyak areola di atas bibir atas bayi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Payudara tetap bulat selama menyusui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Tanda-tanda keluarnya ASI (misalnya menetes) <p>Tingkah laku bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bayi tetap melekat pada payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bayi tenang dan waspada/sadar pada payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Mengisap dengan lambat dan dalam 	<p>Selama menyusui</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Dagu bayi tidak menyentuh payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Mulut bayi berkerut, bibir-bibir runcing ke depan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Pipi bayi tegang dan tertarik ke dalam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bibir bawah bayi mengarah ke dalam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Lebih banyak areola terlihat di bawah bibir bawah (atau sama) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Payudara terlihat teregang atau tertarik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Tidak ada tanda-tanda keluarnya ASI <p>Tingkah laku bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bayi lepas dari payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bayi tidak tenang atau rewel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Mengisap dengan cepat, tetapi dangkal
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> diselingi istirahat <input type="checkbox"/> Tidak ada suara lain kecuali suara menelan <input type="checkbox"/> Terlihat menelan berirama 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Terdengar bunyi mengecap-ecapkan bibir atau terdengar bunyi klik <input type="checkbox"/> Hanya sekali-kali menelan atau tidak sama sekali
<p>Pada akhir menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bayi melepaskan payudara secara spontan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Payudara tampak lunak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Bentuk puting sama dengan sebelum menyusui <p>➤ Kulit puting/areola terlihat sehat</p>	<p>Pada akhir menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Ibu melepaskan bayi dari payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Payudara keras atau mengalami peradangan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Puting berbentuk baji atau teremas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Puting/areola luka atau pecah-pecah

Tetapi terdapat pula beberapa indikator lain yang menyatakan bahwa penyusuan yang berhasil, dapat dilakukan melalui kajian mengamati popok untuk melihat jumlah urin dan tinja serta penambahan berat badan.

Mengkaji urine dan feses

Pengeluaran urine dan feses merupakan indikator-indikator penting untuk mengetahui apakah seorang bayi cukup menyusu dan dengan mudah dapat dikenali atau diketahui oleh orang tua, bila mereka mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang hal ini. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa agar supaya ibu dapat mengevaluasi penyusuannya sendiri, maka mereka harus dapat menilai seberapa basah dan kotor popok bayi. Tanda yang paling efektif yang menunjukkan kurang baiknya proses menyusui adalah bila terdapat tiga atau kurang dari tiga popok yang kotor karena tinja pada hari keempat. Pada hari ketiga, bayi diharapkan menghasilkan paling sedikit tiga popok basah dalam 24 jam dan pada hari kelima sampai enam atau lebih popok yang basah. Tentang penilaian popok ini dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6.
Menilai Popok

Hari	Popok basah per hari	Buang air besar per hari
1-2	Dua atau lebih	Satu (mekoneum hijau/hitam dan lengket)
3-4	Tiga atau lebih (bertambah berat)	Tiga atau lebih (tinja sedang berubah)
4-6	Lima atau lebih (berat, kira-kira 45 ml)	Tiga atau lebih (kuning)
Sampai 6 minggu	Enam atau lebih (berat)	Paling sedikit dua (kuning, kelihatan seperti biji-biji)

➤ Menimbang berat badan

Semua bayi diperkirakan akan turun berat badannya selama beberapa hari pertamakehidupannya, yang diperkirakan disebabkan oleh hilangnya cairan yang bersifat normal. Pada saat lahir, bayi memiliki cairan interstisial ekstra dalam jaringan yang harus dikurangi jumlahnya. Kira-kira 80% bayi akan pulih berat badannya dalam usia dua minggu dan kurang dari 5 persen kehilangan lebih dari 10% berat badan lahir. Penurunan berat badan yang dianggap normal adalah sampai 7 persen dari berat waktu dilahirkan, setelah itu penambahan berat badan minimum harus 20 gram per hari, dan pada hari ke-14 berat badan bayi sudah harus kembali seperti saat lahir.

Kehilangan berat badan antara 7 dan 12 persen dari berat badan lahir mengindikasikan bahwa bayi tidak mendapat cukup susu. Bila susutnya berat badan di atas 12 persen, maka bayi harus dirujuk ke dokter. Penurunan berat badan harus dikalkulasi sebagai persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Penurunan berat (g)}}{\text{Berat badan lahir (g)}} \times 100 = \text{penurunan berat badan (\%)}$$

Berat badan lahir (g)

Pada tahun 2009, WHO memperkenalkan grafik pertumbuhan 0-4 tahun untuk semua bayi yang baru lahir. Grafik-grafik tersebut didasarkan pada pertumbuhan bayi yang menyusui. WHO menemukan bahwa bayi-bayi di seluruh dunia mempunyai pola pertumbuhan yang sama dan dibuatlah grafik baru berdasarkan data semua anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama minimum empat bulan dan sebagian lagi mendapatkan ASI minimal 1 tahun.

➤ PENGELUARAN DAN PENYIMPANAN ASI

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu yang bekerja yang memerlukan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut.

➤ Pengeluaran ASI dengan tangan

Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.

➤ Pengeluaran dengan pompa

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa waktu. Perbedaan lamanya

penyimpanan ASI dikaitkan dengan tempat penyimpanan adalah sebagai berikut. 56

- | | | |
|----|----------------------------------|-----------|
| a. | Di udara terbuka/bebas | : 6-8 jam |
| b. | Di lemari es (4°C) | : 24 jam |
| c. | Di lemari pendingin/beku (-18°C) | : 6 bulan |

ASI yang didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas (Perinasia, 2004).

➤ **PEMBERIAN ASI PERAS**

Perlu diperhatikan bahwa pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan adalah cara pemberiannya pada bayi. Jangan diberikan dengan botol/dot, karena hal ini akan menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bila saatnya ibu menyusui langsung, bayi tidak menolak menyusui.

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir, karena membutuhkan waktu lebih lama. Namun pada keadaan dimana bayi membutuhkan ASI yang sedikit, atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan diberikan dengan menggunakan sendok. Cara pemberian ASI dengan menggunakan cangkir adalah sebagai berikut.

- Ibu atau yang memberi minum bayi, duduk dengan memangku bayi.
- Punggung bayi dipegang dengan lengan
- Cangkir diletakkan pada bibir bawah bayi.
- Lidah bayi berada di atas pinggir cangkir dan biarkan bayi mengisap ASI dari dalam cangkir (saat cangkir dimiringkan).
- Beri sedikit waktu istirahat setiap kali menelan.

➤ **MASALAH-MASALAH MENYUSUI PADA MASA PASCA PERSALINAN DINI**

➤ **Puting susu lecet**

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut.

- Cek bagaimana perlekatan ibu dengan bayi.

- Cek apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (flaky).

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
- Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

➤ **Payudara bengkak**

Bedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara udem, sakit, puting, kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah hal ini diperlukan:

- Menyusui dini.
- Pelekatan yang baik.
- Menyusui on demand, bayi harus lebih sering disusui.

Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun, dan untuk merangsang refleksi oxytocin, maka dilakukan:

- Kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.
- Ibu harus rileks.
- Pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan daerah payudara).
- Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah).
- Stimulasi payudara dan puting.

- Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi edema. Pakailah BH yang sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan analgetik (Perinasia, 2004).

➤ **Mastitis atau abses payudara**

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi erah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena *milk stasis* adalah *non infection mastitis* dan yang telah terinfeksi bakteri (*infective mastitis*). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Perinasia, 2004).

- Kompres hangat dan pemijatan.
- Rangsang oxytocin dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulai puting, pijat leher-punggung dan lain-lain.
- Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
- Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
- Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

6.1 Bounding Attachment

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bounding attachment/ikatan batin antara bayi dan orang tuanyaberkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan untuk memperkuat ikatan ibu dan bayi disarankan ibu untuk menciptakan waktu berdua bersama dng bayi utk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan *disebut Baby moon*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa melodi yg menenangkan dengan ritme yang tetap ,seperti musik klasik /blues dapat membantu menenangkan kebanyakan bayi .sedangkan sebagian besar bayi gelisah dan menendang nendang jika yang dimainkan musik rock . Hal ini

menunjukkan bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya sejak kehamilan Ibu dapat merespon dan menyusui kapan saja bayi lapar:

- ASI keluar lebih cepat
- Berat badan bayi naik lebih cepat
- Mencegah permasalahan menyusui
- Proses menyusui lebih mudah terbentuk Bayi jarang menangis
- Ibu lebih percaya diri untuk menyusui
- Menyusui lebih lama setelah ibu kembali ke rumah

6.2 Respon Orangtua dan Keluarga

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir (BBL), berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan emosi, dan lain lain. Respons yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir, ada yang positif, dan ada juga yang negatif. Respons dari setiap ibu dan ayah kepada bayi mereka dan pengalaman mereka dalam melahirkan berbeda yang meliputi seluruh spectrum reaksi dan emosi, seperti perasaan suka cita tak terbatas, kedalam keputusan dan kesedihan. Bidan ikut merasakan kebahagiaan klien ketika ia dapat memenuhi harapan dan kepuasan klien. Jika tanggapan tinggi menyenangkan, bidan perlu memahami apa yang terjadi dan memfasilitasi proses kerja yang sehat melalui proses untuk kesejahteraan setiap orang tua, bayi, dan keluarga. Ini membantu untuk menyimpan persepsi mereka tentang bayinya.

Respon positif dapat ditunjukkan dengan ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, dan perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan, kurang berbahagia karena kegagalan KB, perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian, faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya, rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat, dan anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan jinah sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Perilaku orang tua yang memengaruhi ikatan kasih sayang terhadap BBL :

a. Perilaku Memfasilitasi

1. Menatap, mencari ciri khas anak.
2. Kontak mata.

3. Memberi perhatian
 4. Menganggap anak sebagai individu yang unik
 5. Menganggap anak sebagai anggota keluarga
 6. Memberikan senyuman
 7. Berbicara/bernyanyi
 8. Menunjukkan kebanggaan pada anak
 9. Mengajak anak pada acara keluarga
 10. Memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak
 11. Bereaksi positif terhadap perilaku anak
- b. Perilaku penghambat
1. Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, menghindar, menolak untuk menyentuh anak.
 2. Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga yang lain, tidak memberikan nama pada anak.
 3. Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai.
 4. Tidak menggenggam jarinya.
 5. Terburu-buru dalam menyusui
 6. Menunjukkan kekecewaan pada anak dan tidak memenuhi kebutuhannya

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua terhadap BBL. Cara orang tua merespon kelahiran anaknya dipengaruhi berbagai faktor antara lain:

- a. Usia maternal lebih dari 35 tahun
Beberapa ibu yang telah berusia merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik. Tindakan yang bertujuan membantu ibu memperoleh kembali kekuatan dan tonus otot seperti latihan senam prenatal dan pascapartum sangat dianjurkan.
- b. Jaringan sosial
Primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multipara dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran, sedangkan primipara memerlukan dukungan yang lebih besar. Jaringan social dapat memberikan dukungan, dimana orang tua dapat meminta bantuan. Orang tua, keluarga mertua, yang membantu urusan rumah tangga dapat memberikan kritikan dan dihargai.
- c. Budaya
Budaya merupakan interaksi orang tua dengan bayi, demikian juga orang tua atau keluarga yang mengasuh bayi. Contohnya : wanita Vietnam hamper tidak mau merawat bayinya, menolak untuk menggendong bayinya. Penampakan luar yang sepertinya tidak ada perhatian terhadap

bayi baru lahir dalam kelompok budaya mereka ialah upaya untuk menjauhkan roh-roh jahat. Dalam kepercayaan wanita ini justru sangat mengasahi dan khawatir terhadap keselamatan bayinya.

d. Kondisi sosio-ekonomi

Keluarga yang mampu membayar pengeluaran tambahan dengan hadirnya bayi baru lahir ini mungkin hamper tidak merasakan perubahan keuangan. keluarga yang menemukan kelahiran seorang bayi suatu beban finansial dapat mengalami peningkatan stress. Stress ini mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi orang tua lebih sulit.

e. Aspirasi personal

Bagi beberapa wanita, menjadi orang tua mengganggu kebebasan pribadi atau kemajuan karir mereka. Kekecewaan akibat tidak tercapai kenaikan jabatan, misalnya akan berdampak pada cara merawat dan mengasuh bayinya dan bahkan dapat menelantarkan bayinya.

Kondisi yang memengaruhi orang tua terhadap BBL yaitu seperti kurang kasih sayang, persaingan tugas orang tua, pengalaman melahirkan, kondisi fisik ibu setelah melahirkan, cemas tentang biaya, kelainan pada bayi, menyusui diri bayi pascanatal, tangisan bayi, kebencian orang tua pada perawatan privasi dan biaya pengeluaran.

Teknik dan instrument pengkajian bounding attachment: teknik untuk pengkajian instruksi orang tua dan bayi dengan anamnesa atau interview, observasi dan mendengarkan. Station (1981) telah merancang suatu alat untuk menscore pengkajian terhadap interaksi orang tua bayi, untuk digunakan periode postpartum. Hai observasi berupa score dengan range sebagai berikut :

- a. score 0-4 : kebutuhan support untuk proses bounding bersifat intensif
- b. score 5-7 : kebutuhan support untuk bounding bersifat ekstra
- c. score 8-10 : kebutuhan support untuk bounding bersifat biasa-biasa saja

Penilaian ini didasarkan atas jumlah dan perilaku afeksi yang ditunjukkan ibu selama berinteraksi dengan bayinya.

6.3 Sibling Rivalry

Menurut kamus kedokteran Dorland (Su herni, 2008) : *sibling* (*anglo-saxon sib* dan *ling* bentuk kecil) anak-anak dari orang tua yang sama, seorang seodara laki-laki atau perempuan. Disebut juga *sib*. *Rivalry* keadaan kompetisi atau antagonisme. *Sibling rivalry* adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi

anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi *Sibling rivalry* itu. Istilah ahli psikologis hubungan antara anak-anak seusia seperti itu bersifat *ambivalent* dengan *love hate relationship*.

Perubahan sikap dan perilaku dengan kehadiran *Sibling rivalry* yang dapat ditunjukkan oleh anak antara lain : memukul bayi dari pangkuan ibu, menjauhkan putting susu dari mulut bayi, secara herbal menginginkan bayi kembali keperut ibu, ngompol lagi, dan kembali tergantung pada suatu botol.

Antisipasi terhadap perubahan sikap dan perilaku dengan menyiapkan secara dini untuk kelahiran bayi beberapa hal, diantaranya : mulai kenalkan dengan organ reproduksi dan seksual, beri penjelasan yang konkret tentang pertumbuhan bayi dalam lahir yang menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus, dan beri kesempatan anak untuk ikut gerak janin.

Penyebab *Sibling rivalry*, banyak faktor yang menyebabkan *Sibling rivalry* antara lain : masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga menunjukkan pada saudara mereka, anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka, anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi, dan tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain.

Segi positif *Sibling rivalry*, meskipun *Sibling rivalry* mempunyai pengertian yang negatif tetapi ada segi positifnya antara lain : mendorong anak untuk mengatasi perbedaan dengan mengembangkan beberapa ketrampilan penting, cara cepat untuk berkompromi dan bernegosiasi, mengontrol dorongan untuk bertindak agresif, oleh karena itu, agar segi positif tersebut dapat dicapai, maka orang tua harus menjadi fasilitator.

Mengatasi *Sibling rivalry*, beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *Sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri, menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak, membuat anak-anak mampu bekerja sama dari pada bersaing satu sama lain, memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi, dan mengajarkan anak-anak tentang cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.

Adaptasi kakak sesuai tahapan perkembangan, respon kanak-kanak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung kepada umur dan tingkat perkembangan. Biasanya anak-anak kurang sadar akan adanya kehadiran anggota baru, sehingga menimbulkan persaingan dan perasaan takut kehilangan kasih sayang orang tua. Tingkah laku negatif dapat muncul dan merupakan petunjuk derajat stress pada anak-anak ini. Tingkah laku ini antara lain berupa : masalah tidur, peningkatan upaya menarik perhatian orang tua maupun anggota keluarga lain, kembali ke pola tingkah laku

kekanak-kanakan seperti ngompol dan menghisap jempol.

Peran bidan dalam mengatasi *Sibling rivalry* antara lain : bidan mengarahkan ibu untuk menyiapkan secara dini kelahiran bayinya, bidan menyarankan pada ibu untuk memberi penjelasan yang kongkrit tentang pertumbuhan bayi dalam Rahim dengan menunjukan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus pada anak pertama dan tertuanya, bidan memberi informasi pada ibu bahwa memberi kesempatan anak untuk ikut gerakan janin atau adiknya dapat menjalin kasih sayang antara keduanya, dan anak akan mengerti akan kehadiran adiknya.

BAB VIII

TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DIRUMAH

8.1 Jadwal Kunjungan

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan disepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

8.2 Asuhan Lanjutan Masa Nifas

Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernafas secara normal dan mulai memprtahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu ibu keluarga baru ini makan dan beristirahat.

Di hari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan keluar dari payudaranya. Bayi akan belajar menyusui secara normal dan mulai memerlukan perawatan bidan.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas :

- a. memeriksakan tanda vital ibu
periksalah suhu tubuh, denyut nadi dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.
- b. membersihkan alat kelamin, perut dan kaki ibu
bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan. Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya. Cucilah dengan lembut, gunakan air bersih dan kain steril.

c. mencegah perdarahan hebat

setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan. Darah keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna tua dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat Rahim berkontraksi atau ketika batuk, bergerak atau berdiri.

Perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah persalinan.

1. rasakan Rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi periksalah segera setelah plasenta lahir. Kemudia periksalah setelah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 jam atau 2 jam berikutnya periksalah 15-30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka dia berkontraksi sebagaimana mestinya.
2. Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berat darah berlebihan.
3. Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam, untuk memastikan adanya tanda syok.

d. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya

Kenakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robekan atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu, perlu diperiksa juga apakah serviknnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

e. Bantu ibu buang air

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang- kadang wanita mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan. Bila kandungan kemih penuh dan wanita sulit BAK sebaiknya dilakukan katerisasi.

f. Bantu ibu makan dan minum

Sebagian besar ibu mau makan setelah melahirkan dan bagus bagi mereka untuk bisa menyantap beragam makanan bergizi yang diinginkan. Jus buah sangat baik karena akan memberinya energy. Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengkonsumsinya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan.

g. Memerhatikan peraasan ibu terhadap bayinya

Hal-hal yang harus dilakukan untuk membantu meningkatkan perasaan ibu terhadap bayinya adalah sebgai berikut :

1. Beri dukungan emosional

Sangat penting untuk memberikan dukungan emosional. Kebiasaan dan ritual menghormati ibu atau merayakan kehadiran adalah salah satu cara untuk mengakui keberhasilan ibu dalam persalinan. Kebanyakan wanita merasakan emosi-emosi yang kuat setelah melahirkan. Ini adalah hal yang normal. Beberapa wanita merasakan sedih dan khawatir selama beberapa hari, minggu atau bulan.

2. Ibu tidak tertarik kepada bayinya

beberapa ibu tidak merasa nyaman dengan bayi baru mereka. Ada beberapa alasan yang menyebabkannya bisa jadi ibu sangat lelah, sakit, dan mengalami perdarahan hebat. bisa juga dia tidak menginginkan bayi itu, atau khawatir tidak bisa merawatnya, sehingga mengalami depresi.

h. Perhatikan gejala infeksi pada ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal, khususnya jika cuaca hari itu sangat panas. Namun, jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadi cepat, atau merasa perih saat kandungannya di sentuh. Bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika air ketuban pecah lebih awal dari persalinan di mulai atau jika persalinan terlalu lama, atau mereka merasa kelelahan saat persalinan.

i. Bantu ibu menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui hanya untuk minggu minggu atau bulan bulan pertama bahkan sedikit saja waktu untuk menyusui masih lebih baik daripada tidak sama sekali.

j. Berikan waktu berkumpul bagi keluarga

Jika ibu dan bayinya sehat, berikan mereka waktu sesaat untuk berdua saja. orang tua baru memerlukan waktu untuk sama lain dengan bayi mereka. Mungkin mereka juga memerlukan jumlah waktu pribadi sebentar untuk berbincang bincang, tertawa, menangis, berdoa, atau merayakannya dengan sesuatu cara tertentu.

8.3 Pendidikan Kesehatan

1. Nutrisi ibu menyusui

Pada masa nifas diet perlu mendapatkan perhatian khusus karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

2. Kebersihan pada ibu dan bayi

Pada masa nifas, ibu sangat rentan dengan infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian

, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga. Kebersihan kulit bayi perlu dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering setelah BAK popok bayi harus segera diganti atau ganti popok minimal 4 – 5 kali sehari.

3. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tertidur.

4. Latihan atau senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Untuk itu, beri penjelasan untuk ibu tentang beberapa hal berikut :

- a. diskusikan pentingnya mengembalikan fungsi otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- b. Jelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan : tidur terlentang dan lengan di samping, tarik otot perut sambil menarik nafas, tahan nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 – 5 rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
- c. Berdiri dengan tungkai rapatkan kencangkan otot bokong dan pinggul tahan sampai 5 hitungan relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.

5. Pemberian asi

Untuk mendapatkan asi yang banyak, sebaiknya ibu sudah mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan dan minum sedikitnya 8 gelas sehari, sejak si bayi dalam kandungan. Karena ini merupakan awal untuk mendapatkan asi yang banyak, jangan lupa perawatan menggunakan *baby oil* dan massage dan sekitar payudara selama hamil juga dapat membantu puting yang mendelep.

Ada sebagian ibu menyusui yang takut untuk memompa asinya, karena asi akan terbuang dan berkurang, padahal teori yang betul adalah semakin sering asi di pompa akan semakin banyak asi berproduksi untuk memompa asi, sebaliknya langsung massage payudara dengan menggunakan tangan kiri daripada memompa dengan menggunakan alat, karena dengan menggunakan tangan asi akan semakin terangsang untuk dapat berproduksi. Hasil yang didapatkan pun akan lebih banyak dengan menggunakan tangan dibandingkan dengan menggunakan alat pompanya.

6. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara agar tetap kering.
- b. Menggunakan bra atau BH yang menyongkong payudara
- c. Bila lecet sangat berat, dapat di istirahatkan selama 24 jam. Asi di keluarkan dan di minumkan dengan menggunakan sendok.
- d. Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

7. Hubungan seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti memasuki 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, inilah saat aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu.

8. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

9. Tanda tanda bahaya

Yang perlu di perhatikan ialah :

- a. Demam tinggi melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau
- d. Punggung serta ulu hati
- e. Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- f. Pembengkakan wajah jari atau tangan
- g. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- h. Payudara membengkak, kemerahan, lunak di sertai demam
- i. Kehilangan hawa nafsu dalam waktu lama

j. Merasa sangat sedih tidak mampu mengurus bayinya sendiri

k. Depresi pada masa nifas

BAB IX

DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS

9.1 Perdarahan pervaginam

perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

9.2 Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak diketemukan sebab-sebab ekstragenital.

Beberapa faktor predisposisi infeksi masa nifas:

- Kurang gizi atau malnutrisi,
- Anemia,
- Higiene,
- Kelelahan,
- Proses persalinan bermasalah :
 - Partus lama/macet,
 - Korioamnionitis,
 - Persalinan traumatik,
 - Kurang baiknya proses pencegahan infeksi,
 - Manipulasi yang berlebihan,
 - Dapat berlanjut ke infeksi dalam masa nifas

Penyebab Infeksi Nifas :

1. Streptococcus haemolyticus aerobius (penyebab infeksi yang berat).
2. Staphylococcus aureus.
3. Escherichia coli.
4. Clostridium Welchii

Cara terjadinya infeksi

1. Tangan penderita atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan lain ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.
2. Droplet infeksi. Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari

hidung atau tenggorokan dokter atau pembantu-pembantunya. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas harus ditutup dengan masker.

3. Infeksi rumah sakit (hospital infection)

Dalam rumah sakit banyak sekali kuman-kuman patogen berasal dari penderita-penderita di seluruh rumah sakit. Kuman-kuman ini terbawa oleh air, udara, alat-alat dan benda-benda rumah sakit yang sering dipakai para penderita (handuk, kain-kain lainnya).

4. Koitus pada akhir kehamilan sebenarnya tidak begitu berbahaya, kecuali bila ketuban sudah pecah.

5. Infeksi intrapartum, sering dijumpai pada kasus lama, partus terlantar, ketuban pecah lama, terlalu sering periksa dalam. Gejalanya adalah demam, dehidrasi, leukositosis, takikardi, denyut jantung janin naik, dan air ketuban berbau serta berwarna keruh kehijauan. Dapat terjadi amnionitis, korionitis dan bila berlanjut dapat terjadi infeksi janin dan infeksi umum.

Faktor Predisposisi

- Partus lama, partus terlantar, dan ketuban pecah lama.
- Tindakan obstetri operatif baik pervaginam maupun perabdominal.
- Tertinggalnya sisa-sisa uri, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
- Keadaan-keadaan yang menurunkan daya tahan seperti perdarahan, kelelahan, malnutrisi, pre-eklamsi, eklamsi dan penyakit ibu lainnya (penyakit jantung, tuberkulosis paru, pneumonia, dll).

Klasifikasi

- Infeksi terbatas lokalisasinya pada perineum, vulva, serviks dan endometrium.
- Infeksi yang menyebar ke tempat lain melalui : pembuluh darah vena, pembuluh limfe dan endometrium.

Penanganan umum

- Antisipasi setiap kondisi (faktor predisposisi dan masalah dalam proses persalinan) yang dapat berlanjut menjadi penyulit/komplikasi dalam masa nifas.
- Berikan pengobatan yang rasional dan efektif bagi ibu yang mengalami infeksi nifas.
- Lanjutkan pengamatan dan pengobatan terhadap masalah atau infeksi yang dikenali pada saat kehamilan ataupun persalinan.
- Jangan pulangkan penderita apabila masa kritis belum terlampaui.
- Beri catatan atau instruksi tertulis untuk asuhan mandiri di rumah dan gejala-gejala yang harus diwaspadai dan harus mendapat pertolongan dengan segera.
- Lakukan tindakan dan perawatan yang sesuai bagi bayi baru lahir, dari ibu yang mengalami infeksi pada saat persalinan.
- Berikan hidrasi oral/IV secukupnya.

Berikut adalah macam infeksi masa nifas

1. Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

Gambaran klinik tergantung jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita, dan derajat trauma pada jalan lahir. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun (remittens). His royan dan lebih nyeri dari biasa dan lebih lama dirasakan. Lochia bertambah banyak, berwarna merah atau coklat dan berbau. Lochia berbau tidak selalu menyertai endometritis sebagai gejala. Sering ada sub involusi. Leucocyt naik antara 15000- 30000/mm³.

Sakit kepala, kurang tidur dan kurang nafsu makan dapat mengganggu penderita. Kalau infeksi tidak meluas maka suhu turun dengan berangsur- angsur dan turun pada hari ke 7-10. Pasien sedapatnya diisolasi, tapi bayi boleh terus menyusu pada ibunya. Untuk kelancaran pengaliran lochia, pasien boleh diletakkan dalam letak fowler dan diberi juga uterustonika. Pasien disuruh minum banyak.

2. Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan :

- Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.
- Penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum.
- Penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Proses ini dapat tinggal terbatas pada dasar ligamentum latum atau menyebar ekstrapéritoneal ke semua jurusan. Jika menjalar ke atas, dapat diraba pada dinding perut sebelah lateral di atas ligamentum inguinalis, atau pada fossa iliaka.

Parametritis ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari seminggu disertai rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan parametritis. Pada perkembangan proses peradangan lebih lanjut gejala-gejala parametritis menjadi lebih jelas. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri di sebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas ke berbagai jurusan. Di tengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses. Dalam hal ini, suhu yang mula-mula tinggi secara menetap menjadi naik turun disertai dengan menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri. Dalam $\frac{2}{3}$ kasus tidak terjadi pembentukan abses, dan suhu menurun dalam beberapa minggu. Tumor di sebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku. Jika terjadi abses selalu mencari jalan kerongga perut yang menyebabkan peritonitis, ke rectum atau ke kandung kencing.

3. Peritonitis

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal.

Peritonitis yang terlokalisir hanya dalam rongga pelvis disebut pelvioperitonitis, bila meluas ke seluruh rongga peritoneum disebut peritonitis umum, dan ini sangat berbahaya yang menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian akibat infeksi.

Gambaran klinis dan diagnosis :

- Pelvioperitonitis : demam, nyeri perut bagian bawah, nyeri pada pemeriksaan dalam, kavum douglasi menonjol karena adanya abses (kadang-kadang). Bila hal ini dijumpai maka nanah harus dikeluarkan dengan kolpotomi posterior, supaya nanah tidak keluar menembus rektum.
- Peritonitis umum adalah berbahaya bila disebabkan oleh kuman yang patogen. Perut kembung, meteorismus dan dapat terjadi paralitik ileus. Suhu badan tinggi, nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat, muka cekung, kulit dingin, mata cekung yang disebut muka hipokrates.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
2. Heird WC, Cooper A, Mcdonald SS. Infancy and childhood. Dalam: Shils ME, Shike M, penyunting. *Modern nutrition in health and disease*. Baltimore: Lippincott William & Wilkins; 2006. hlm. 797-817.
3. Henderson C, Jones Kathleen. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC; 1997
4. Inch S. Feeding. Dalam: Fraser DM, Cooper MA, penyunting. *Myles buku ajar bidan*. Edisi 14. Jakarta: EGC; 2010
5. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
6. Liebert MA. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information use for full-term infants. *Breastfeeding Medicine*. 2010;5(3):127-30.
7. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2005
8. *Medforth J, Battersby S, Evans M, Marsh B, Walker A. Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC; 2010.
9. Meyers D. *Breastfeeding and health outcome*. *Breastfeed Med*. 2009;1(1):13-5
10. Muslihatun WN, Mufdillah, Setiyawati N. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Fitramaya; 2009
11. Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Peraturan Pemerintah Republik Indonesia; 2012
12. PERINASIA. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan ke 3. Jakarta: 2007
13. Prawihardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2009
14. Rukiyah, Yeyen A. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: CV. Trans Info Media; 2010
15. Rukiyah, Yeyen A. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2014
16. Saleha S. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2009
17. Saminem. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: EGC; 2009
18. Siwi E, Th Endang Purwoastuti. 2015. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
19. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC; 2003.
20. Yuniati I. Catatan dan Dokumentasi Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Sagung Seto; 2010