



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202021861, 9 Juli 2020

Pencipta

Nama : **Dian Permatasari, S.ST., M.Kes, Eva Nurhidayati, S.ST., M.Kes,**
Alamat : Dusun Paddusan RT/RW 02/01 Desa Bangkal Kec. Kota Sumenep,
Kab. Sumenep, Sumenep, Jawa Timur, 69412
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **UNIVERSITAS WIRARAJA**
Alamat : JL. Raya Sumenep-Pamekasan, KM. 5 Patean, Sumenep, Sumenep,
Jawa Timur, 69451
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Modul**
Judul Ciptaan : **Modul Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 8 Juli 2020, di Sumenep
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000193503

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dian Permatasari, S.ST., M.Kes	Dusun Paddusan RT/RW 02/01 Desa Bangkal Kec. Kota Sumenep, Kab. Sumenep
2	Eva Nurhidayati, S.ST., M.Kes	Jl. Trunojoyo RT 02 RW 03 Desa Gedungan Kec. Batuan Kab. Sumenep





MODUL ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

MODUL ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI
DIAN PERMATASARI,S.ST.,M.KES
EVA NURHIDAYATI,S.ST.,M.KES

PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA



2020

MODUL KE-4
PERTEMUAN VIII-IX

UNIVERSITAS : WIRARAJA SUMENEP
FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
PRODI : DIII KEBIDANAN
ANGKATAN : 2013-2014
SEMESTER : GANJIL

PETUNJUK UMUM

1. Kompetensi Dasar

Mampu mempraktekkan proses laktasi dan menyusui

2. Ruang Lingkup/Pokok Bahasan

1. Proses laktasi dan menyusui:
 - Anatomi dan fisiologi payudara
 - Dukungan bidan dalam pemberian ASI
 - Manfaat pemberian ASI
 - Komposisi Gizi dalam ASI
 - Upaya memperbanyak ASI
 - Tanda bayi cukup ASI
 - ASI eksklusif
 - Cara merawat payudara
 - Cara menyusui yang benar
 - Masalah dalam pemberian ASI
 - Bayi-bayi dengan kebutuhan khusus
 - Kiat menyusui ibu bekerja
 - Cara penyimpanan ASI yang benar
-

- Menyusui ditempat umum
- Ibu dengan SC/ tidak rawat gabung
- Ibu dengan HIV, Hepatitis, TB Paru
- Ibu menyusui dengan hamil lagi
- Ibu dengan hamil kembar

3. Reverensi

- Briar, Rosamound M. 1995. *Teori For Midwifery Practice*, Press LTD Mc Milan
- Sofyan, Mustik, et all, 2001, *50 Tahun IBI Menyongsong Masa Depan*, Jakarta, PP SBI.
- Varney, Helen, 2003. *Varney's Midwifery*. 3rd ed. USA, Courier Companies Inc

4. Srategi Pembelajaran

Small Group Discussion

(Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok, tiap kelompok membahas topik yang diberikan oleh fasilitator, Hasil dipresentasikan dan didiskusikan di kelas, Presenter ditunjuk oleh fasilitator, Presentasi dan diskusi dilakukan selama 20 menit.

(makalah dikumpulkan pada fasilitator)

5. Metode pembelajaran

a. ceramah

- i. dosen akan menjelaskan garis besar materi tentang proses laktasi dan menyusui
- ii. mahasiswa membuat resume dari perkuliahan

b. Inkuiri

- i. Mahasiswa harus menemukan hal hal berikut
 1. Hubungan antara ibu dan bayi
 2. Proses laktasi

c. Penugasan

- i. Mahasiswa membuat makalah tentang proses laktasi dan menyusui

d. Diskusi

Mahasiswa bersama dosen mendiskusikan proses laktasi dan menyusui

e. presentasi

mahasiswa mempresentasikan hasil dari diskusi dan inkuiri

6. Lembar Kegiatan Pembelajaran

- a. Bacalah modul 3 secara cermat
-

b. Dalam modul ini anda akan mempelajari

- Anatomi dan fisiologi payudara
- Dukungan bidan dalam pemberian ASI
- Manfaat pemberian ASI
- Komposisi Gizi dalam ASI
- Upaya memperbanyak ASI
- Tanda bayi cukup ASI
- ASI eksklusif
- Cara merawat payudara
- Cara menyusui yang benar
- Masalah dalam pemberian ASI
- Bayi-bayi dengan kebutuhan khusus
- Kiat menyusui ibu bekerja
- Cara penyimpanan ASI yang benar
- Menyusui ditempat umum
- Ibu dengan SC/ tidak rawat gabung
- Ibu dengan HIV, Hepatitis, TB Paru
- Ibu menyusui dengan hamil lagi
- Ibu dengan hamil kembar

c. Materi dan contoh penilaian ada di modul ini

d. Kerjakan tugas di modul ini sesuai dengan petunjuk

e. Anda dapat berkonsultasi dengan fasilitator / dosen dalam menyelesaikan modul ini

7. Evaluasi

Penilaian pada modul 4 ini berdasar pada : **resume perkuliahan, Diskusi & Presentasi,, Makalah, Sikap ilmiah, Quiz.**

no	Kemampuan akhir	bobot	Indikator	Keterangan
1	Membuat resume perkuliahan	5%	Isi, Kerapihan	Membuat catatan perkuliahan dari dosen
2	Kemampuan berdiskusi dan presentasi	25%	Ide, argument, organisasi, gaya, aktif	Soft skill

3	Pembuatan makalah	30%	materi, penulisan, keaslian	Membuat makalah sesuai dengan petunjuk pada modul
4	Sikap ilmiah	10%	Jujur, ilmiah, kreatif, inovatif	Soft skill
5	Quiz	30%	Kebenaran konsep	Cek kemampuan

9. fasilitator

Fasilitator yang dapat dihubungi mahasiswa untuk kegiatan pada modul ini

- Dian permatasari, S. ST
 HP : 087850390138,
 e-mail :
 alamat : Jl Raya Gapura Bangkal Sumenep
- Eva Nurhidayati, S. ST
 Hp : 081934998986
 Email : vhava_06@yahoo.com
 Alamat : Jl. Trunojoyo Gedungan Sumenep

MATERI MODUL

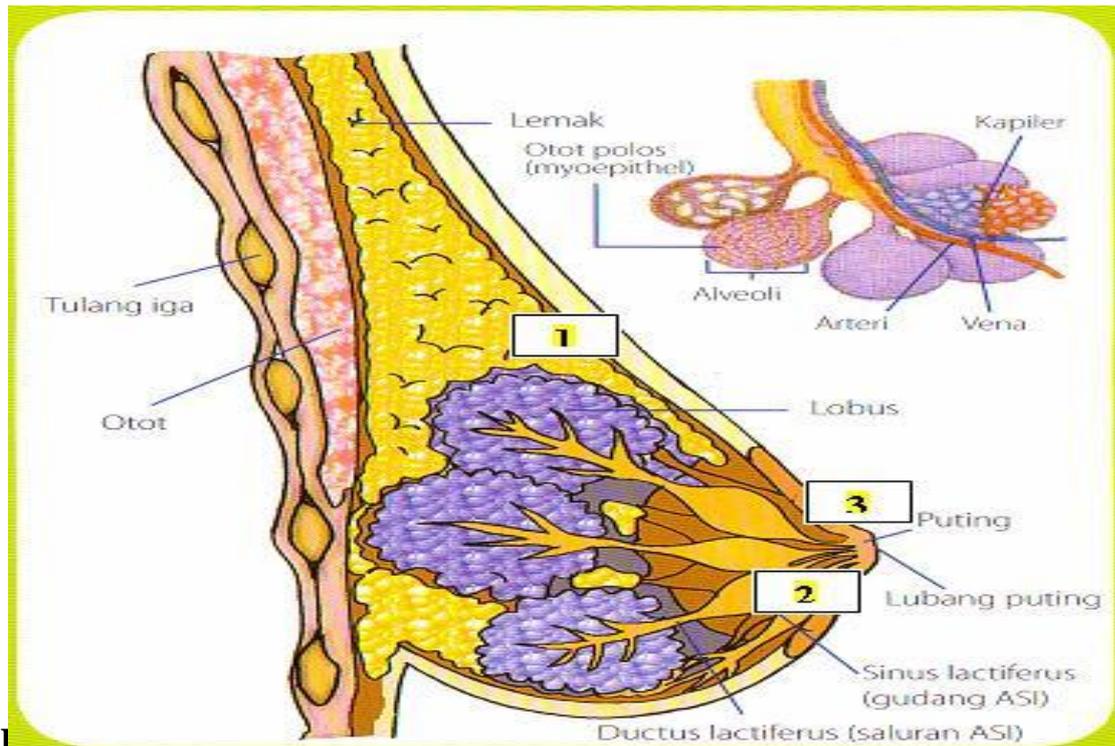
PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

A. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, 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.



Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus,yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus)(Varney, Helen, 2003).

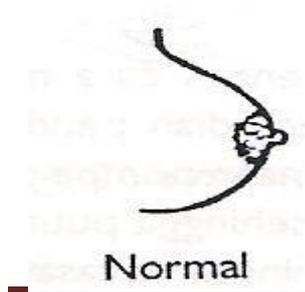
Areola

Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

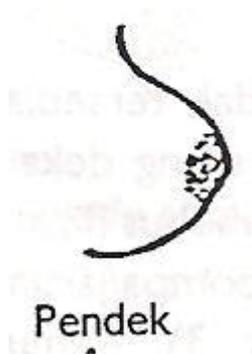
Papilla

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam(*inverted*).

Gambar 2. Bentuk puting susu normal



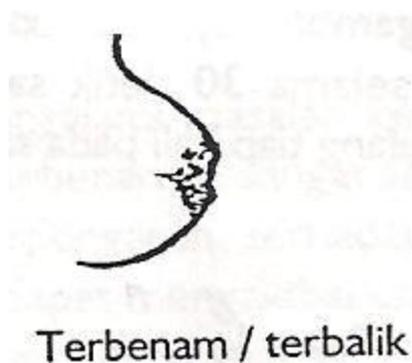
Gambar 3. Bentuk puting susu pendek



Gambar 4. Bentuk puting susu panjang



Gambar 5. Bentuk puting susu terbenam/ terbalik



B. Proses 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 nilai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti insulin, oksitosin, dan sebagainya.

Lama kehamilan, hormon prolaktin dari placenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan

sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

2.1.1 Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar depan, tetapi juga ke kelenjar bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran akan makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mules yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, adalah refleks menangkap (*rooting reflex*), refleks menghisap dan refleks menelan.

1. Refleks menangkap (*rooting reflex*)

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

2. Refleks menghisap

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus lactiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

3. Refleks menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya. Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme, minum dari botol, karena dot karetnya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi telah biasa minum dari botol/dot akan timbul kesulitan bila bayi menyusu pada bingung puting. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusu dengan baik dan benar.

Kemampuan laktasi setiap ibu berbeda-beda. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibandingkan yang lain. Dari segi fisiologi, kemampuan laktasi mempunyai hubungan dengan makanan, faktor endokrin dan faktor fisiologi.

Laktasi mempunyai dua pengertian berikut ini.

- a. Pembentukan / produksi air susu
- b. Pengeluaran air susu

Pada masa hamil terjadi perubahan payudara, terutama mengenai besarnya. Hal ini disebabkan oleh berkembangnya kelenjar payudara karena proliferasi sel-sel kelenjar pembuatan air susu ibu. Proses proliferasi dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan placenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogonadotropin, estrogen dan progesteron. Selain itu, perubahan tersebut juga disebabkan bertambah lancarnya peredaran darah pada payudara.

Pada kehamilan lima bulan atau lebih, kadang-kadang dari ujung puting susu keluar cairan yang disebut kolostrum. Sekresi (keluarnya) cairan tersebut karena pengaruh hormon laktogen dari placenta dan hormon prolaktin dari hipofise. Keadaan tersebut adalah normal, meskipun cairan yang dihasilkan tidak berlebihan sebab meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu juga dihambat oleh hormon estrogen.

Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan kepasnya placenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu, air susu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar. Dua hari pertama pasca persalinan, payudara kadang-kadang terasa penuh dan sedikit sakit. Keadaan yang disebut engorgement tersebut disebabkan oleh bertambahnya peredaran darah ke payudara serta mulainya laktasi yang sempurna.

Berikut mekanisme menyusu pada ibu.

- a. Bibir bayi menangkap puting selebar areola
- b. Lidah menjulur ke depan untuk menangkap puting
- c. Lidah ditarik mundur untuk membawa puting menyentuh langit-langit dan areola di dalam mulut bayi
- d. Timbul refleks mengisap pada bayi dan refleks aliran pada ibu

Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

- a. Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.
- b. Motivasi diri dan dukungan suami/keluarga untuk menyusui bayinya sangat penting
- c. Adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI
- d. Pengosongan ASI yang tidak teratur
- e. Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI
- f. Ibu yang lelah atau kurang istirahat/stres/sakit

Oleh karena itu, hindari faktor-faktor di atas dengan lebih meningkatkan percaya diri, melakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa dijadwal sesuai kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusui dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, ASI akan terasa kosong dan payudara melunak. Pada keadaan ini ibu tetap tidak akan kekurangan ASI karena ASI akan terus diproduksi, asal bayi tetap mengisap serta ibu cukup makan dan minum. Selain itu, ibu mempunyai keyakinan mampu memberikan ASI pada bayinya. Dengan demikian, ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif/murni selama 4-6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia dua tahun untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas.

A. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

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

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

1. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 2. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 3. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 4. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
-

6. Memberikan kolustrum dan ASI saja.
7. Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.

Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.

Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui.

Posisi menyusui dapat dilakukan dengan :

1. Posisi berbaring miring
2. Posisi duduk
3. Posisi ibu tidur telentang

Posisi berbaring miring

Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

Posisi duduk

Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan pada/ sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila di atas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk di kursi.

Posisi Tidur telentang

Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di atas dada ibu diantara payudara ibu.

Tanda-tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain:

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu;
- b) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara;
- c) Areola tidak akan tampak jelas;
- d) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam, dan menelan ASInya;
- e) Bayi terlihat senang dan tenang;
- f) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudaranya.

Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

Rawat gabung adalah merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.

Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusui setiap saat, tanpa terjadwal (nir-jadwal). Dengan demikian, semakin sering bayi menyusui maka ASI segera keluar.

Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolaktin. Selain itu, berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat digunakan sebagai KB alami.

Aspek psikologis

Rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara ibu dan bayi atau proses lekat (*early infant mother bonding*). Hal ini disebabkan oleh adanya sentuhan badaniah ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi, sehingga mempengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi. Ibu yang dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri.

Aspek edukatif

Rawat gabung memberikan pengalaman bagi ibu dalam hal cara merawat bayi dan merawat dirinya sendiri pasca melahirkan. Pada saat inilah, dorongan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu.

Aspek ekonomi

Rawat gabung tidak hanya memberikan manfaat pada ibu maupun keluarga, tetapi juga untuk rumah sakit maupun pemerintah. Hal ini merupakan suatu penghematan dalam pembelian susu buatan dan peralatan lain yang dibutuhkan.

Aspek medis

Pelaksanaan rawat gabung dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, ibu dapat melihat perubahan fisik atau perilaku bayinya yang menyimpang dengan cepat. Sehingga dapat segera menanyakan kepada petugas kesehatan sekiranya ada hal-hal yang dianggap tidak wajar.

Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

Memberikan kolustrum dan ASI saja.

ASI dan kolustrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.

Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan, mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda.

B. Manfaat Pemberian ASI

1) 10 Manfaat ASI Bagi Bayi :

- a. Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.
 - b. ASI juga membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare demam dan melindungi dari Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi.
 - c. Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
 - d. Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
-

- e. Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
- f. Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.
- g. Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran keluarga yang digunakan untuk membeli susu formula dan segala perlengkapannya.
- h. Air susu ibu sangat cocok dan mudah, tidak memerlukan botol untuk mensterilisasi, dan tidak perlu campuran formula.
- i. Menyusui merupakan kegiatan eksklusif bagi ibu dan bayi. Kegiatan ini akan meningkatkan kedekatan antara anak dan ibu.
- j. Resiko terjadinya kanker ovarium dan payudara pada wanita yang memberikan ASI bagi bayinya lebih kecil dari pada wanita yang tidak menyusui.

2) Manfaat **Asi Bagi Ibu**

1. Mencegah perdarahan pasca persalinan
2. Mempercepat involusi uterus
3. Mengurangi anemia
4. Mengurangi risiko kanker ovarium & payudara
5. Memberikan rasa dibutuhkan
6. Mempercepat kembali ke berat semula
7. Sebagai metoda KB sementara

Bagaimana ASI bisa sebagai metoda KB sementara? kita menyebutnya metode amenore laktasi (MAL)

Syarat:

- Bayi berusia belum 6 bulan dan
- Ibu belum haid kembali dan
- Bayi diberi ASI eksklusif

Produksi hormon prolaktin akan menekan fungsi ovulasi dari folikel di ovarium, sehingga selama pemberian ASI eksklusif yang benar, akan tidak terjadi proses ovulasi sehingga saat itu ibu tidak mengalami masa subur, tidak mengalami haid.

Manfaat Asi Bagi Keluarga

- Mudah pemberiannya
 - Menghemat biaya
 - Anak sehat, jarang sakit
-

Kerugian Susu Formula

- Komposisi tidak sesuai
- Tidak praktis
- Tidak ekonomis
- Menambah polusi
- Mudah terkontaminasi Mudah terjadi salah pengenceran

C. Komposisi Gizi Dalam ASI

Perbedaan komposisi air susu

Air susu setiap mamalia berbeda dan adalah “species specific”

Variasi komposisi disebabkan oleh:

- Variasi ukuran dan bentuk fisik
- Lama masa kehamilan
- Kecepatan pertumbuhan
- Frekuensi pemberian minum
- Perbedaan tempat hidup (air, darat, kutub)

Kandungan ASI nyaris tak tertandingi. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya. Kandungan ASI yang utama terdiri dari:

Komposisi zat utama dalam ASI:

1. Laktosa- 7gr/100ml.
2. Lemak- 3,7-4,8gr/100ml.
3. Oligosakarida- 10-12 gr/ltr.
4. Protein- 0,8-1,0gr/100ml.

1. LAKTOSA

merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi . Selain itu laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem syaraf. Zat gizi ini membantu penyerapan kalsium dan magnesium di masa pertumbuhan bayi.

2. LEMAK

merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu: asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah oleh tubuh

bayi menjadi AA dan DHA. AA dan DHA sangat penting untuk perkembangan otak bayi.

3. OLIGOSAKARIDA

merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami hidup dalam sistem pencernaan bayi.

4. PROTEIN

Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Beberapa jenis asam amino tertentu, yaitu taurin, triptofan, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan.

D. Upaya Memperbanyak ASI

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya.

Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan. Misalnya takut gemuk, sibuk, payudara kendor dan sebagainya. Di lain pihak, ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala. Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar.

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

Namun demikian, untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Sebab, kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan, relaks.

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI:

1. Makanan.
 2. Ketenangan jiwa dan pikiran.
 3. Penggunaan alat kontrasepsi.
-

4. Perawatan payudara.
5. Anatomis payudara.
6. Faktor fisiologi.
7. Pola istirahat.
8. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan.
9. Faktor obat-obatan.
10. Berat lahir bayi.
11. Umur kehamilan saat melahirkan.
12. Konsumsi rokok dan alkohol.

Makanan

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

Ketenangan jiwa dan pikiran

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

Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

Perawatan payudara

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

Anatomis payudara

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

Faktor fisiologi

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

Pola istirahat

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

Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

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

Berat lahir bayi

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

Umur kehamilan saat melahirkan

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

Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

E. Tanda Bayi Cukup ASI

- 6 – 8 popok basah per hari
- menyusu 10 – 20 menit di tiap payudara
- bersendawa setelah disusui
- bayi terlihat sehat, aktif, warna kulit sehat

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

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).



Gambar 1. Bayi dengan motorik baik oleh karena kecukupan ASI

9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
-

10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.



Gambar 2. Bayi tertidur pulas oleh karena kecukupan ASI

Bayi yang mengkonsumsi ASI sangat mungkin tidak poop selama 2-7hari. Hal ini disebabkan karena seluruh ASI yang dikonsumsi tercerna sempurna

Jika bayi sudah cukup minum ASI atau sudah kenyang, biasanya dia akan melepaskan isapannya. Tapi kadang-kadang bayi juga berhenti sejenak sewaktu minum ASI, Amati sebentar, kalau ia masih ingin mengisap kembali, berarti dia masih belum merasa kenyang.

Berikut beberapa tanda bahwa bayi Ibu cukup minum ASI:

- Bayi terlihat kenyang setelah minum ASI.
- Berat badannya bertambah setelah dua minggu pertama.
- Payudara dan puting Ibu tidak terasa terlalu nyeri.
- Payudara Ibu kosong dan terasa lebih lembek setelah menyusui.
- Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat Ibu mencubitnya
- Setelah berumur beberapa hari, Ibu akan perlu mengganti popoknya sekitar 6 - 12 kali sehari.
- Setelah berumur beberapa hari, bayi akan buang air besar (BAB) setidaknya dua kali sehari dengan tinja yang berwarna kuning atau gelap dan mulai berwarna lebih cerah setelah hari kelima belas.

Tanda bahwa bayi Ibu masih perlu minum ASI.

Jika bayi belum cukup minum ASI:

- Dia tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI. Bisa jadi ia akan kesulitan tidur dan tidak tampak bahagia dan puas.
-

- Dia membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau Ibu tidak dapat mendengarnya menelan. Ini bisa berarti dia tidak minum ASI dengan benar, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Lihat Lihat tip dari kami tentang menyusui.
- Warna kulitnya menjadi lebih kuning.
- Kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama.

Bila Ibu masih khawatir, coba berikan ASI pada bayi dengan jadwal lebih teratur. Dekatkan bayi ke dada Ibu, dan Ibu akan tahu apakah si kecil masih ingin minum ASI. Bila masih mengkhawatirkan, konsultasikan ke dokter atau klinik laktasi.

Masih lapar setelah minum ASI?

Kadang-kadang para ibu mendapati bayinya masih lapar sekalipun sudah diberikan ASI dengan lebih teratur. Jika ini terjadi, Ibu perlu bicara dengan dokter anak.

Jika umur bayi sudah lebih dari 6 bulan, bisa jadi dia sudah siap untuk mulai mendapatkan makanan tambahan. Ibu dapat membaca lebih lanjut tentang tanda -tanda apa yang perlu dicermati di bagian makanan tambahan.

F. 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.

Pada tahun 2001 World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia 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.

Bagaimana Mencapai ASI eksklusif?

WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah berikut untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif

- Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran
 - Menyusui secara eksklusif: hanya ASI. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
 - Menyusui kapanpun bayi meminta (on-demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
 - Tidak menggunakan *botol susu* maupun *empeng*
 - Mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
-

- Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

Kesalahpahaman Mengenai ASI eksklusif

Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO

Manfaat ASI Eksklusif Enam Bulan

Berikut adalah manfaat ASI Eksklusif enam bulan daripada hanya empat bulan.

Untuk Bayi

- Melindungi dari infeksi gastrointestinal.
- Bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif hanya empat bulan.
- ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi

Untuk Ibu

- Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga
 - Memberi jarak antar anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya.
 - Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi
- Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui enam bulan lebih langsing setengah kg dibanding ibu yang menyusui empat bulan.

Apabila Tidak Ada ASI

Apabila karena beberapa hal ASI tidak dapat diberikan, gantikan dengan susu formula secara eksklusif hingga enam bulan. Kemudian lanjutkan bersama dengan MPASI sampai dengan umur setahun. Setelah setahun susu formula tidak perlu, dan bisa diganti dengan susu sapi.

Apabila masih ingin mencoba menyusui dengan ASI, bacalah lebih lanjut mengenai relaktasi dan coba hubungi Konsultasi ASI terdekat.

Aturan agar menunda memberikan MPASI pada anak < 6 bulan bukan hanya berlaku utk bayi yg mendapatkan ASI eksklusif. Tetapi juga bagi bayi yg tidak mendapatkan ASI (susu formula atau mixed).

Mengapa Jangan Memberikan Makanan Sebelum Enam Bulan

Tidak ada untungnya memberikan makanan pengganti ASI sebelum enam bulan - selain kelebihan berat badan yang tidak perlu. Malahan, bisa jadi MPASI tersebut memicu alergi pada bayi, gangguan pencernaan, atau obesitas.

Mengapa umur 6 bln adalah saat terbaik anak mulai diberikan MPASI?

- Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi < 6 bln belum sempurna. Pemberian MPASI dini sama saja dg membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yg mendapatkan MPASI sebelum ia berumur 6 bl, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yg hanya mendapatkan ASI eksklusif. Belum lagi penelitian dari badan kesehatan dunia lainnya.
- Saat bayi berumur 6 bl keatas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein spt asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dsb baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bl.
- Mengurangi resiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur < 6 bl, sel2 di sekitar usus belum siap utk kandungan dari makanan. Sehingga makanan yg masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
- Menunda pemberian MPASI hingga 6 bl melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Proses pemecahan sari2 makanan yg belum sempurna. Pada beberapa kasus yg ekstrem ada juga yg perlu tindakan bedah akibat pemberian MPASi terlalu dini. Dan banyak sekali alasan lainnya mengapa MPASI baru boleh diperkenalkan pada anak setelah ia berumur 6 bl.

Mengapa Jangan Memberikan Makanan Sebelum Enam Bulan

Tidak ada untungnya memberikan makanan pengganti ASI sebelum enam bulan - selain kelebihan berat badan yang tidak perlu. Malahan, bisa jadi MPASI tersebut memicu alergi pada bayi, gangguan pencernaan, atau obesitas.

Mengapa umur 6 bl adalah saat terbaik anak mulai diberikan MPASI?

- Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi < 6 bl belum sempurna. Pemberian MPASI dini sama saja dg membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yg mendapatkan MPASI sebelum ia berumur 6 bl, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yg hanya mendapatkan ASI eksklusif. Belum lagi penelitian dari badan kesehatan dunia lainnya.
-

- Saat bayi berumur 6 bl keatas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein spt asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dsb baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bl.
- Mengurangi resiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur < 6 bl, sel2 di sekitar usus belum siap utk kandungan dari makanan. Sehingga makanan yg masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
- Menunda pemberian MPASI hingga 6 bl melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Proses pemecahan sari2 makanan yg belum sempurna. Pada beberapa kasus yg ekstrem ada juga yg perlu tindakan bedah akibat pemberian MPASi terlalu dini. Dan banyak sekali alasan lainnya mengapa MPASI baru boleh diperkenalkan pada anak setelah ia berumur 6 bln
- Pandangan Masyarakat

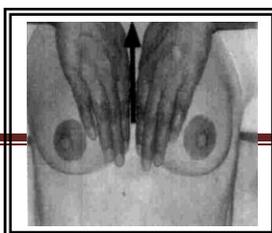
Kalo begitu kenapa masih banyak orangtua yg telah memberikan MPASI ke anaknya sebelum berumur 6 bl ? Banyak sekali alasan kenapa ortu memberikan MPASI < 6 bl. Umumnya banyak ibu yg beranggapan kalo anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak jika diberi makan. Meski gak ada relevansinya banyak yg beranggapan ini benar. Kenapa ? Karena belum sempurna, sistem pencernaannya harus bekerja lebih keras utk mengolah & memecah makanan. Kadang anak yg menangis terus dianggap sbg anak gak kenyang. Padahal menangis bukan semata2 tanda ia lapar.

Belum lagi masih banyak anggapan di masyarakat kita spt ortu terdahulu bahwa anak saya gak papa tuh dikasih makan pisang pas kita umur 2 bl. Malah sekrng jadi orang. Alasan lainnya juga bisa jadi juga tekanan dari lingkungan dan gak ada dukungan spt alasan di atas. Dan gencarnya promosi produsen makanan bayi yg belum mengindahkan ASI eksklusif 6

G. Perawatan Payudara

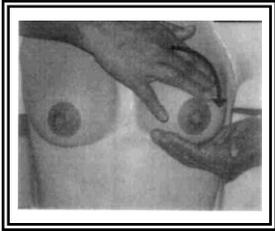
Perawatan buah dada dilakukan sebagai kelanjutan perawatan pada masa hamil sampai hari ke 3 setelah melahirkan. Terbukti adanya efek prolaktin pada payudara yang menyebabkan payudara menjadi bengkak karena pembuluh darah membesar, serta meningkatnya suhu tubuh atau rasa sakit. Sel-sel acini menghasilkan air susu dan mulai berfungsi. ASI mulai mencapai ampulla mammae ini air susu disimpan sementara, sebelum dihisap oleh bayi, oleh sebab itu dengan perawatan payudara yang baik maka kesulitan dapat dihindari.

a.



Puting susu ditutup dengan kapas minyak kelapa selama 2 menit

- b. Kedua telapak tangan diletakkan di ujung-ujung jari menghadap ke bawah. Telapak tangan ditarik ke atas melengkari payudara, dan sambil menganggal payudara tersebut

- c.  kemudian tangan dilepaskan dengan gerak cepat ke arah depan. Gerakan ini dilakukan 20x tiap latihan.

- d. Mengurut payudara dari pangkal payudara ke ujung payudara memakai genggam tangan menyeluruh gerakan ini dilakukan 20x tiap latihan.

- e. Dilanjutkan payudara disiram dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan dikerjakan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, perlu diperhatikan hal-hak berikut ini :

1. Lakukan perawatan payudara secara teratur
 2. Pelihara kebersihan sehari-hari
 3. Pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI
 4. Ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya
 5. Ibu harus merasa nyaman dan santai
 6. Hindari rasa cemas dan stres karena akan menghambat oksitosin
-

Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari.

H. Cara Menyusui Yang Benar

KEGAGALAN menyusui sering disebabkan karena kesalahan memosisikan dan meletakkan bayi. Puting ibu menjadi lecet sehingga ibu enggan untuk menyusui, produksi ASI berkurang dan bayi menjadi malas menyusu.

Langkah menyusui bayi yang benar:

1. Cucilah tangan dengan air bersih yang mengalir.
 2. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
 3. Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung.
 4. Posisikan bayi dengan benar:
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 5. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
 6. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
 7. Cek apakah perlekatan sudah benar:
 - Daggu menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
 - Apabila posisi dan perlekatan sudah benar, maka diharapkan produksi ASI tetap banyak.
-

8. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
9. Cara melepaskan puting susu dari mulut bayi, dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukkan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.
10. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
11. Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
12. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, keluarkan dengan alat pompa susu.

Cara Menyendawakan Bayi

1. Bayi digendong, menghadap ke belakang dengan dada bayi diletakkan pada bahu Ibu.
2. Kepala bayi disangga/ditopang dengan tangan Ibu.
3. Usap punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi sendawa.

Cara Menetekkan Bayi dengan Benar

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah janin setelah bayi lahir. Mintalah kepada bidan untuk membantu melakukan hal ini.
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
4. Ibu duduk atau tiduran / berbaring dengan santai.
5. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi: Perut bayi menempel ke perut ibu & Dagu bayi menempel ke payudara, Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
6. Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
7. Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi.
8. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.

Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.

Cara Melepaskan Puting Susu dari Mulut Bayi

Dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukkan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.

Cara Memeras ASI dengan Tangan

1. Bidan menganjurkan pada Ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Setelah itu Dudukan Ibu seenak/senyaman mungkin.
2. Pegang/letakkan cangkir dekat dengan payudara Ibu.
3. Letakkan ibu jari pada payudara diatas puting susu dan areola (bagian lingkaran hitam berwarna gelap pada payudara) dan jari telunjuk dibawah payudara, juga dibawah puting susu dan areola.
4. Tekan ibu jari dan telunjuk kedalam, kearah dada. Ibu tidak perlu menekan terlalu keras, karena dapat menghambat aliran air susu.
5. Kemudian tekanlah payudara Ibu kebelakang puting dan areola antara jari telunjuk dan ibu jari.
6. Selanjutnya tekan dan lepaskan, Kegiatan ini tidak boleh menyakiti atau Ibu sampai merasa nyeri.Pada awalnya, mungkin tidak ada susu yang keluar, tetapi setelah dilakukan penekanan beberapa kali, ASI akan mulai menetes keluar.
7. Tekan areola dengan cara yang sama dari arah samping, untuk meyakinkan bahwa ASI di tekan dariseluruh bagian payudara.
8. Hindari menggosok-gosok payudara atau memelintir puting susu.
9. Peras satu payudara sekurang-kurangnya 3-5 menit hingga aliran menjadi pelan, kemudian
10. lakukan pada payudara yang satu lagi dengan cara yang sama. Kemudian ulangi keduanya. Ibu dapat menggunakan satu tangan untuk satu payudara dan gantilah bila merasa lelah. Memeras ASI membutuhkan waktu 20-30 menit. Terutama pada hari-hari pertama, ketika masih sedikit ASI yang diproduksi.
11. Simpan.

I. Masalah Dalam Pemberian Asi

Beberapa Masalah Yang Bisa Muncul Dalam Pemberian ASI:

A. Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini

Pada masa ini, kelainan yang sering terjadi antara lain : puting susu datar, atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses.

1. Puting susu lecet

Pada keadaan ini seringkali 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, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara-cara seperti ini :
- Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- Olesi putting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-sekali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
- Putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya SAI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

2. Payudara bengkak

Dibedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI, dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh; rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

Untuk mencegah maka diperlukan

- (1) menyusui dini
- (2) perlekatan yang baik
- (3) 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 reflex Oxytocin maka dilakukan :

- Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
 - Ibu harus rileks
 - Pijat leher dan punggung belakang (sejajar 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 edem. Pakailah BH yang sesuai. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

3. *Mastitis atau abses payudara*

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*), dan diluarnya 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 tak 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 yang hanya karena *milk stasis* adalah *Non Infective 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:

- * Kompres hangat/panas dan pemijatan
- * Rangsang Oxtocin; dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung, dan lain-lain.
- * Pemberian antibiotik; Flucloxacilin atau Erythromycin selama 7-10 hari.
- * Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.
- * Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

B. Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Lanjut

Yang termasuk dalam masa pasca persalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang, ibu bekerja.

1. *Sindrom ASI kurang*

Sering kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang “mungkin saja” *ASI benar kurang antara lain:*

- Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering kali menyusu, menyusu dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusu. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusu.
 - Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu
-

- Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau
- Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak “keluar”, pasca lahir.

Walaupun ada tanda-tanda tersebut perlu diperiksa apakah tanda-tanda tersebut dapat dipercaya.

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain :

- BB (berat badan) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan
- BB lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali
- Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam; cairan urin pekat, bau dan warna kuning.

Cara mengatasinya disesuaikan dengan penyebab, terutama dicari pada ke 4 kelompok, faktor penyebab :

1. Faktor tehnik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai, a.I. masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol dan lain-lain
2. Faktor psikologis, juga sering terjadi
3. Faktor fisik ibu (jarang), antara lain: KB, kontrasepsi, diuretik, hamil , merokok, kurang gizi, dan lain – lain.
4. Sangat jarang, adalah faktor kondisi bayi, misal : penyakit, abnormalitas dan lain-lain.

Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya. Pada keadaan-keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih, misalnya pada *relaktasi*, maka bila perlu dapat dilakukan pemberian ASI *dengan suplementer* yaitu dengan pipa nasogastrik atau pipa halus lainnya yang ditempelkan pada putting untuk diisap bayi dan ujung lainnya dihubungkan dengan ASI atau formula.

2. Ibu yang bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seseorang ibu berhenti menyusui. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja :

- Susuilah bayi sebelum ibu bekerja
 - ASI dikeluarkan untuk persediaan di rumah sebelum berangkat kerja
 - Pengosongan payudara di tempat kerja, setiap 3-4 jam
-

- ASI dapat disimpan dilemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja dengan cangkir
- Pada saat ibu dirumah, sesering mungkin bayi disusui, dengan anti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusui di malam hari
- Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah mulai dipraktekkan sejak satu bulan sebelum kembali bekerja
- Minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui bayinya.

Pengeluaran ASI :

Keluarkan ASI sebanyak mungkin dan tamping ke cangkir atau tempat/teko yang bersih. Ada ibu yang dapat mengeluarkan sampai 2 cangkir (400-500 ml) atau lebih walaupun setelah bayi selesai menyusui. Tetapi meskipun hanya 1 cangkir (200 ml) sudah bisa untuk pemberian 2 kali A 100 ml.

Penyimpanan ASI :

- 6-8 jam di temperature ruangan (19-25°C), bila masih kolostrum (susu awal, 1-7 hari) bisa sampai 12 jam
- 1-2 hari di lemari es (4°C)
- Bertahun dalam “*deep freezer*” (-18°C)

ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4°C. ASI kemudian tidak boleh dimasakkan, hanya dihangatkan dengan merendam cangkir dalam air hangat

C. Masalah Menyusui Pada Keadaan Khusus

a. Ibu melahirkan dengan bedah Caesar

Segera rawat gabung, jika kondisi ibu dan bayi membaik, dan menyusui segera.

b. Ibu sakit

Ibu yang menderita Hepatitis dan AIDS, tidak diperkenankan untuk menyusui, namun pada masyarakat yang tidak dapat membeli PASI, ASI tetap dianjurkan.

c. Ibu hamil

Tidak ada bahaya bagi ibu maupun janin, perlu diperhatikan untuk makan lebihbanyak. Jelaskan perubahan yang dapat terjadi: ASI berkurang, kontraksi uterus.

Masalah Pada Bayi

A. Bayi sering menangis

Perhatikan sebab bayi menangis, jangan biarkan bayi menangis terlalu lama, puaskan menyusu.

Sebab bayi menangis :

- ✓ Bayi merasa tidak aman
- ✓ Bayi merasa sakit
- ✓ Bayi Basah
- ✓ Bayi kurang gizi

Tindakan ibu : ibu tidak perlu cemas, karena akan mengganggu proses laktasi, perbaiki posisi menyusu, periksa pakaian bayi: apakah basah, jangan biarkan bayi menangis terlalu lama.

B. Bayi bingung puting

Nipple Confusion adalah keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu. Terjadi karena mekanisme menyusu pada puting berbeda dengan botol.

Tanda-tanda : mengisap puting seperti menghisap dot, menghisap terbutus-putus dan sebentar, bayi menolak menyusu.

Tindakan: jangan mudah memberi PASI, jika terpaksa berikan dengan sendok atau pipet.

C. Bayi premature

Susui dengan sering, walau pendek-pendek, rangsang dengan sentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih, jika tidak dapat menghisap berikan dengan pipa nasogastrik, tangan, dan sendok.

Uraian sesuai dengan umur bayi :

- Bayi umur kehamilan < 30 mgg : BBL < 1250 gr. Biasanya diberi cairan infus selama 24-48 jam. Lalu diberikan ASI menggunakan pipa nasogastrik
 - Usia 30-32 mgg : BBL 1250 – 1500 gram.
Dapat menerima ASI dari sendok, 2 kali sehari, namun masih menerima makanan lewat pipa, namun lama kelamaan makanan pipa makin berkurang dan ASI ditingkatkan.
 - Usia 32-34 mgg : BBL 1500-1800 gram.
Bayi mulai menyusu langsung dari payudara namun perlu sabar.
 - Usia > 34 mgg: BBL > 1800 gram.
Mendapatkan semua kebutuhan dari payudara.
-

D. Bayi kuning

Pencegahan : segera menyusui setelah lahir, dan jangan dibatasi atau susui sesering mungkin. Berikan bayi kolustrum, kolustrum mengandung purgatif ringan, yang membantu bayi untuk mengeluarkan mekonium. Bilirubin dikeluarkan melalui feses, jadi kolustrum berfungsi mencegah dan menghilangkan bayi kuning.

E. Bayi kembar

Ibu optimis ASI nya cukup, susui dengan *football position*, susui pada payudara dengan bergantian untuk variasi bayi, dan kemampuan menghisap mungkin berbeda

F. Bayi sakit

Tidak ada alasan untuk menghentikan pemberian ASI. Untuk bayi tertentu seperti diare, justru membutuhkan lebih banyak ASI untuk rehidrasi.

Yakinkan ibu bahwa alam telah menyiapkan air susu bagi semua makhluk, sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu semua ibu sebenarnya sanggup menyusui bayi kembar.

G. Bayi sumbing

Bayi tidak akan mengalami kesulitan menyusui, cukup dengan berikan posisi yang sesuai, untuk sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak), dan *pallatum durum* (langit-langit keras).

Manfaat menyusui bagi bayi sumbing : melatih kekuatan otot rahang dan lidah, memperbaiki perkembangan bicara, mengurangi resiko terjadinya otitis media.

Untuk bayi dengan palatoskisis (celah pada langit-langit) : Menyusui dengan posisi duduk, putting dan areola pegang saat menyusui, ibu jari ibu digunakan sebagai penyumbat lubang, kalau mengalami labiopalatoskisis, berikan ASI dengan sendok, pipet, dot panjang.

H. Bayi dengan lidah pendek (Lingual Frenulum)

Keadaan ini jarang terjadi, dimana bayi mempunyai jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut yang tebal dan kaku, sehingga membatasi gerak lidah, dan bayi tidak dapat menjulurkan lidah untuk menangkap puting.

Cara menyusui : Ibu membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar.

I. Bayi yang memerlukan perawatan

Ibu ikut dirawat supaya pemberian ASI bisa dilanjutkan. Seandainya tidak memungkinkan, ibu dianjurkan untuk pemerah ASI setiap 3 jam dan disimpan dalam lemari untuk kemudian sehari sekali diantar kerumah sakit.

Perlu ditandai pada botol waktu ASI tersebut ditampung, sehingga dapat diberikan sesuai jamnya.

EVALUASI

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar!

1. Putting susu masuk/datar dapat segera dideteksi. Sejak kapanakah dapat dideteksi?
 - a. Kehamilan
 - b. Persahnan
 - c. Nifas
 - d. persalinan dan nifas
 2. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini adalah...
 - a. putting susu lecet
 - b. payudara bengkak
 - c. mastitis
 - d. putting susu datar/terbenam
 3. Payudara bengkak pada umumnya disebabkan oleh beberapa factor. Faktor apakah yang paling dominan?
 - a. frekuensi menyusui tidak rutin
 - b. produksi air susu banyak
 - c. putting susu lecet
 - d. putting susu masuk
 4. Payudara yang bengkak memerlukan asuhan yang benar. Asuhan yang mana yang paling tepat dilakukan?
 - a. kompres air hangat, masase punggung, kompres dingin, susui bayi
 - b. kompres air hangat, masase punggung, susui bayi, kompres dingin
 - c. kompres air dingin, masase punggung, susui bayi, kompres hangat
 - d. kompres air dingin, susui bayi, masase punggung, kompres hangat
 5. Faktor predisposisi apakah yang dapat menimbulkan buah dada bengkak?
 - a. ibu primipara
 - b. ibu grande multi para
 - c. ibu yang gemuk
 - d. ibu dengan putting susu datar/terbenam
 6. Buahdada bengkak dapat dicegah. Asuhan manakah yang paling tepat dilakukan untuk mencegah buah dada bengkak?
 - a. bersihkan putting susu setiap selesai menyusui
 - b. kosongkan buah dada setelah selesai menyusui
 - c. pakai BH yang menyangga
 - d. Jaga kebersihan payudara dengan air sabun
 7. Saluran di bawah areola yang besar dan melebar kemudian memusat ke dalam puting serta bermuara ke luar adalah ...
 - a. Alveolus
 - b. Korpus
-

- c. Sinus laktiferus
 - d. Duktus laktiferus
 - e. Papilla
8. Hormon dalam proses laktasi, yang berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli adalah ...
- a. Human plasental lactogen
 - b. Esterogen
 - c. Prolaktin
 - d. Progesteron
 - e. Oksitosin
9. Tahapan proses laktogenesis terdiri dari ... tahap.
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
10. Tahapan ini terjadi fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus disebut ...
- a. Laktogenesis I
 - b. Laktogenesis II
 - c. Laktogenesis III
 - d. Laktogenesis IV
 - e. Laktogenesis V
11. Tahapan Laktogenesis III merupakan tahapan dimana ...
- a. Terjadi pada akhir kehamilan
 - b. Ada penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus
 - c. Penurunan kadar progesteron dan esterogen
 - d. Dimulai pada 30-40 jam pasca melahirkan
 - e. Adanya kontroling dari sistem endokrin dalam mengatur produksi ASI
12. Pada saat produksi ASI, hormon yang berpengaruh adalah ...
- a. Human plasental lactogen
 - b. Esterogen
 - c. Progesteron
 - d. Prolaktin
 - e. Oksitosin
13. Pada proses produksi ASI, terdapat dua reflek yang berperan yaitu ...
- a. Refleks suckling dan rooting
 - b. Refleks prolaktin dan oksitosin
 - c. Refleks aliran dan menghisap
 - d. Refleks prolaktin dan let down reflex
 - e. Refleks menghisap dan menelan
14. Di bawah ini merupakan hal yang meningkatkan let down reflek, adalah ...
- a. Perasaan takut
 - b. Bingung
 - c. Ibu dalam kondisi stress
 - d. Melihat bayi dengan kasih saying
 - e. Memikirkan untuk menyapih
15. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi dimana timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting disebut ...
-

- a. Refleks prolaktin
 - b. Let down reflex
 - c. Rooting reflex
 - d. Refleks menelan
 - e. Suckling refleks
16. Pengeluaran ASI, dipengaruhi oleh hormon ...
- a. Human plasental lactogen
 - b. Esterogen
 - c. Progesteron
 - d. Prolaktin
 - e. Oksitosin

UNIVERSITAS : WIRARAJA SUMENEP
FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
PRODI : DIII KEBIDANAN
ANGKATAN : 2013-2014
SEMESTER : GANJIL

PETUNJUK UMUM

1. Kompetensi Dasar

Mampu menjelaskan respon orang tua terhadap bayi baru lahir (BBL)

2. Ruang Lingkup/Pokok Bahasan

1. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir (BBL):
 - Bounding attachment
 - Respon ayah dan keluarga
 - Sibling rivalry
-

3. Referensi

- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Desty, dkk. 2009. *Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta.
- Saleha, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Suherni, 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya. (hlm: 66-67).
Image, kidney.org.uk

4. Strategi Pembelajaran

Lecture

(Fasilitator menyampaikan materi, Mahasiswa membuat resume hasil pembelajaran,
Resume dikumpulkan pada akhir pembelajaran kepada fasilitator)

5. Metode pembelajaran

a. ceramah

1. dosen akan menjelaskan garis besar materi Respon orang tua terhadap bayi baru lahir (BBL)
2. mahasiswa membuat resume dari perkuliahan

b. Penugasan

1. Mahasiswa membuat resume tentang Respon orang tua terhadap bayi baru lahir (BBL)

6. Lembar Kegiatan Pembelajaran

- a. Bacalah modul 4 secara cermat
- b. Dalam modul ini anda akan mempelajari
 - Bounding attachment
 - Respon ayah dan keluarga
 - Sibling rivalry
- c. Materi dan contoh penilaian ada di modul ini
- d. Kerjakan tugas di modul ini sesuai dengan petunjuk
- e. Anda dapat berkonsultasi dengan fasilitator / dosen dalam menyelesaikan modul ini

7. Evaluasi

Penilaian pada modul 5 ini berdasar pada : **resume perkuliahan, Diskusi, resume, Sikap ilmiah, Quiz.**

no	Kemampuan akhir	bobot	Indikator	Keterangan
1	Membuat resume perkuliahan	5%	Isi, Kerapihan	Membuat catatan perkuliahan dari dosen
2	Kemampuan argument di kelas	25%	Ide, argument, organisasi, gaya, aktif	Soft skill
3	Pembuatan resume	30%	materi, penulisan, keaslian	Membuat makalah sesuai dengan petunjuk pada modul
4	Sikap ilmiah	10%	Jujur, ilmiah, kreatif, inovatif	Soft skill
5	Quiz	30%	Kebenaran konsep	Cek kemampuan

8. Fasilitator

Fasilitator yang dapat dihubungi mahasiswa untuk kegiatan pada modul ini

- Dian permatasari, S. ST
HP : 087850390138,
e-mail :
alamat : Jl Raya Gapura Bangkal Sumenep
- Eva Nurhidayati, S. ST
Hp : 081934998986
Email : vhava_06@yahoo.com
Alamat : Jl. Trunojoyo Gedung Sumenep

MATERI MODUL

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR (BBL)

Kelahiran bayi merupakan peristiwa yang sangat penting bagi kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Dimana kelahiran adalah sebuah peristiwa menyenangkan yang telah lama ditunggu-tunggu, dan merupakan suatu awal dari kehidupan baru. Seorang wanita telah mengalami banyak perubahan emosi, baik selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas untuk menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Penting sekali bagi seorang bidan untuk mengetahui

tentang penyesuaian ini, sehingga dapat menilai kebutuhan ibu, apakah ibu tersebut memerlukan asuhan yang khusus.

Respon dari setiap ibu dan ayah kepada bayi mereka dan cara mereka mengasuh anak berbeda-beda dan meliputi keseluruhan bagian dari reaksi dan emosi, mulai dari tingkatan-tingkatan kebahagiaan sampai pada kesedihan. Sehingga bidan harus lebih peka dalam memahami dan menunjukkan respon psikologis terhadap masalah yang timbul agar dapat membantu orang tua melalui masa postpartum yang wajar dan sehat serta memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan.

A. DUA KOMPONEN PROSES MENJADI ORANG TUA

Stelle & Pollack (1986) menyatakan bahwa menjadi orang tua merupakan suatu proses yang terdiri dari dua komponen. Komponen pertama bersifat praktis dan mekanis, melibatkan keterampilan kognitif dan motorik ; komponen kedua bersifat emosional, melibatkan keterampilan afektif dan kognitif.

1. Keterampilan Kognitif-Motorik

Aktivitas perawatan anak, seperti memberi makan, menggendong, mengenakan pakaian, membersihkan bayi, dan menjaganya dari bahaya.

2. Keterampilan Kognitif-Afektif

Keterampilan kognitif-efektif menjadi orang tua ini meliputi sikap yang lembut, waspada, dan memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan anak.

Attachement : kasih sayang

B. BOUNDING ATTACHEMENT

Pengertian Bounding Attachment

1. Klaus dan Kennel (1983): interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir.
 2. Nelson (1986), *bounding*: dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, *attachment*: ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian; yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab.
 3. Saxton dan Pelikan (1996), *bounding*: adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir; *attachment*: adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.
 4. Bennet dan Brown (1999), *bounding*: terjadinya hubungan antara orang tua dan bayi sejak awal kehidupan, *attachment*: pencurahan kasih sayang di antara individu.
-

5. Brozeton (dalam Bobak, 1995): permulaan saling mengikat antara orang-orang seperti antara orang tua dan anak pada pertemuan pertama.
6. Parmi (2000): suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi lahir.
7. Perry (2002), *bounding*: proses pembentukan *attachment* atau membangun ikatan; *attachment*: suatu ikatan khusus yang dikarakteristikkan dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi.
8. Subroto (cit Lestari, 2002): sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.
9. Maternal dan Neonatal Health: adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum.
10. Harfiah, *bounding*: ikatan; *attachment*: sentuhan.

Tahap-Tahap Bounding Attachment

1. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
2. Bounding (keterikatan)
3. Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

Menurut Klaus, Kenell (1982), bagian penting dari ikatan ialah perkenalan.

Elemen-Elemen Bounding Attachment

1. Sentuhan – Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
 2. Kontak mata – Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Klaus, Kennell, 1982).
 3. Suara – Saling mendengar dan merespon suara anata orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang.
 4. Aroma – Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Porter, Cernoch, Perry, 1983). Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Stainto, 1985).
 5. Entrainment – Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki,
-

seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

6. Bioritme – Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.
7. Kontak dini – Saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua–anak.

Namun menurut Klaus, Kennel (1982), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini :

1. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
2. Reflek menghisap dilakukan dini.
3. Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
4. Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (body warmth (kehangatan tubuh); waktu pemberian kasih sayang; stimulasi hormonal).

Prinsip-Prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment

1. Dilakukan segera (menit pertama jam pertama).
 2. Sentuhan orang tua pertama kali.
 3. Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak.
 4. Kesehatan emosional orang tua.
 5. Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan.
 6. Persiapan PNC sebelumnya.
 7. Adaptasi.
 8. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.
 9. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
 10. Fasilitas untuk kontak lebih lama.
 11. Penekanan pada hal-hal positif.
 12. Perawat maternitas khusus (bidan).
 13. Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan.
 14. Informasi bertahap mengenai bounding attachment.
-

Keuntungan Bounding Attachment

- a. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- b. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

Hambatan Bounding Attachment

1. Kurangnya support sistem.
2. Ibu dengan resiko (ibu sakit).
3. Bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik). Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

Ikatan diperkuat melalui penggunaan respon sensual atau kemampuan kedua pasangan dalam melakukan interaksi orang tua-anak.

Respons tersebut antara lain :

- a) Sentuhan dan kontak mata

Meraba atau menyentuh anggota badan (ekstremitas) bayi serta kepalanya, mengusap bayi dengan telapak tangan lalu menggendongnya di lengan dan memposisikannya sedemikian rupa sehingga matanya bisa bertatapan langsung dengan mata bayi.

- b) Suara

Saling mendengar dan meresponi suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Saat suara yang membuat mereka yakin bayinya dalam keadaan sehat terdengar mereka mulai melakukan tindakan untuk menghibur. Sewaktu orang tua berbicara dengan suara bernada tinggi, bayi menjadi tenang dan berpaling ke arah mereka.

- c) Aroma

Ibu berkomentar terhadap aroma bayi mereka ketika baru lahir dan mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.

- d) Entrainment

Terjadi saat anak mulai berbicara. Bayi menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki mengikuti nada suara orang tuanya. Irama ini juga berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

- e) Bioritme
-

Setelah lahir, bayi yang menangis dapat ditenangkan mendengar denyut jantung ibunya dengan dipeluk dalam posisi sedemikian rupa sehingga ia dapat mendengar denyut jantung ibunya.

C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RESPON ORANG TUA

Cara orang tua berespon terhadap kelahiran anaknya dipengaruhi berbagai faktor :

1) 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 pasca partum sangat dianjurkan.

2) Jaringan sosial

Primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multi para dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran, sedangkan primipara memerlukan dukungan yang lebih besar. Jaringan sosial dapat memberikan dukungan, di mana orang tua dapat meminta bantuan. Orang tua, keluarga mertua, yang membantu urusan rumah tangga dapat memberikan kritikan dan dihargai.

3) Budaya

Budaya mempengaruhi interaksi orang tua dengan bayi, demikian juga dengan orang tua atau keluarga yang mengasuh bayi. Contohnya: wanita Vietnam hampir 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.

4) Kondisi Sosio ekonomi

Keluarga yang mampu membayar pengeluaran tambahan dengan hadirnya bayi baru ini mungkin hampir tidak merasakan beban keuangan. Keluarga yang menemukan kelahiran seorang bayi suatu beban financial dapat mengalami peningkatan stres. Stress ini mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi menjadi orang tua lebih sulit.

5) Aspirasi Personal

Bagi beberapa wanita, menjadi orang tua mengganggu kebebasan pribadi atau kemajuan karir mereka. Kekecewaan yang timbul akibat tidak mencapai kenaikan jabatan, misalnya akan berdampak pada cara merawat dan mengasuh bayinya dan bahkan mereka bisa menelantarkan bayinya. Atau sebaliknya, hal tersebut membuat mereka menunjukkan rasa khawatir yang berlebihan atau menetapkan standar yang tinggi terhadap diri mereka dalam memberi perawatan.

D. SIBLING RIVALRY

Sibling Rivalry adalah perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan.

Sibling Rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan perkelahian antara kakak dan adik dalam satu keluarga. Ini juga terjadi dalam keluarga saya, antara adik dan kakak sering sekali bertengkar, masalah sepele bisa jadi besar dihadapan anak-anak.

Beberapa sebab dasar terjadinya sibling rivalry :

Kelahiran bayi baru

Jelas ini secara otomatis perhatian yang sebelumnya banyak tercurah atau tertuju pada anak pertama akan beralih pada si bayi, dan sang kakak akan merasa tersisih dan dirugikan.

Protes Kakak

Sang kakak dalam memperebutkan dan memenangkan persaingan untuk merebut perhatian orang tua tentu akan mengganggu sang adik.

Kemarahan Orang Tua

Orang tua yang memarahi sang kakak dalam beberapa kasus hanya akan tertuju pada sang kakak, tanpa menyadari si kakak akan merasa sedih. Dengan hubungan seperti ini hanya akan menambah kakak bertambah benci pada sang adik.

Penyebab Sibling Rivalry

faktor-faktor yang mempengaruhi sibling rivalry :

- Anak-anak saling berkompetisi untuk menunjukkan bahwa mereka bisa lebih baik dari saudaranya
- Anak-anak merasa mendapatkan perhatian dan penerimaan yang tidak sama dengan saudaranya
- Anak-anak mungkin merasa hubungan dengan orang tua mereka semakin jauh dengan kehadiran saudaranya
- Anak-anak mungkin tidak tahu cara yang baik untuk memperoleh perhatian saudaranya
- Anak-anak yang marah, bosan, atau lelah mudah untuk memulai perkelahian
- Stres yang dialami orang tua akan menurunkan perhatian untuk anak-anak dan ini akan meningkatkan sibling rivalry
- Stres yang dialami anak-anak akan menimbulkan banyak masalah

Cara orang tua mendidik dan melatih anak-anak untuk menyelesaikan masalah akan membuat perbedaan yang besar dalam terjadinya sibling rivalry

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya Sibling Rivalry antarlain :

1. Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi didalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan seperti : mengantar ke dokter, belanja baju bayi dll.
-

2. Jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa mengendongnya sesuka hati
3. Dihari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi.

Respon Antara Ibu dan Bayi

Respon Antara Ibu dan Bayi sejak kontak awal hingga tahap perkembangannya meliputi:

1. *Touch* (Sentuhan). Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi.
2. *Eye to Eye Contact* (Kontak Mata). Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.
3. *Odor* (Bau Badan). Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indera penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya Asi pada waktu tertentu.
4. *Bodi Warm* (Kehangatan Tubuh). Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut ibu, baik setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun si bayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar si bayi tetap hangat.
5. *Voice* (Suara). Respon antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.
6. *Entrainment* (Gaya Bahasa). Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan demikian terdapat salah satu yang akan lebih banyak dibawanya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif.

Biorhythmicity (Irama Kehidupan). Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon bayi dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar

E. ADAPTASI KAKEK-NENEK

Jumlah keterlibatan kakek-nenek dalam merawat bayi baru lahir tergantung pada banyak faktor, salah satunya keinginan kakek-nenek untuk terlibat.

Nenek dari ibu adalah model yang penting dalam praktik perawatan bayi (Rubin, 1975). Ia bertindak sebagai sumber pengetahuan dan sebagai individu pendukung. Cucu ialah bukti nyata kontinuitas dan keabadian. Seringkali kakek dan nenek mengatakan bahwa kehadiran cucu membantu mereka mengatasi rasa sepi dan kebosanan. Kakek-nenek dapat membantu anak-anak mereka dalam mempelajari keterampilan menjadi orang tua dan mempertahankan tradisi budaya.

EVALUASI

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan singkat dan benar!

1. Jelaskan komponen proses menjadi orang tua!
 2. Jelaskan respon sensual atau kemampuan kedua pasangan dalam melakukan interaksi orang tua-anak!
 3. Jelaskan faktor yg mempengaruhi respon orang tua!
 4. Jelaskan hal yang dapat dilakukan untuk mencegah *Sibling Rivalry*!
 5. Jelaskan proses *Bounding Attachement*!
-

UNIVERSITAS : WIRARAJA SUMENEP
FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
PRODI : DIII KEBIDANAN
ANGKATAN : 2013-2014
SEMESTER : GANJIL

PETUNJUK UMUM

1. Kompetensi Dasar

Mampu melaksanakan deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

2. Ruang Lingkup/Pokok Bahasan

- Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya:
 - Pengertian deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya
 - Tujuan deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya
 - Macam-macam komplikasi yang sering timbul pada masa nifas dan upaya penanganannya:
 - i. Perdarahan masa nifas (HPP)
 - ii. Infeksi masa nifas
 - iii. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
-

- iv. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- v. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- vi. Perubahan payudara
- vii. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- viii. Perubahan pada ekstremitas (rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki)
- ix. Perubahan psikologis (rasa sedih dan tidak mampu merawat bayi dan dirinya sendiri).

3. Referensi

- Briar, Rosamound M. 1995. *Teori For Midwifery Practice*, Press LTD Mc Milan
- Sofyan, Mustik, et all, 2001, *50 Tahun IBI Menyongsong Masa Depan*, Jakarta, PP SBI.
- Varney, Helen, 2003. *Varney's Midwivery*. 3rd ed. USA, Courier Companies Inc

4. Strategi Pembelajaran

Discovery Learning

(Mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi untuk mendeskripsikan pengetahuan)

5. Metode pembelajaran

1. ceramah

- dosen akan menjelaskan garis besar materi tentang deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya
- mahasiswa membuat resume dari perkuliahan

2. Inkuiri

- Mahasiswa harus bisa mendeteksi dan menangani komplikasi masa nifas

3. Penugasan

- Mahasiswa membuat makalah tentang deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

4. Diskusi

- Mahasiswa bersama dosen mendiskusikan deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

5. presentasi

- mahasiswa mempresentasikan hasil dari diskusi dan inkuiri

2. Lembar Kegiatan Pembelajaran

1. Bacalah modul 5 secara cermat
-

2. Dalam modul ini anda akan mempelajari

- Pengertian deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya
- Tujuan deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya
- Macam-macam komplikasi yang sering timbul pada masa nifas dan upaya penanganannya:
 - i. Perdarahan masa nifas (HPP)
 - ii. Infeksi masa nifas
 - iii. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
 - iv. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
 - v. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
 - vi. Perubahan payudara
 - vii. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - viii. Perubahan pada ekstremitas (rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki)
 - ix. Perubahan psikologis (rasa sedih dan tidak mampu merawat bayi dan dirinya sendiri).

3. Materi dan contoh penilaian ada di modul ini

4. Kerjakan tugas di modul ini sesuai dengan petunjuk

5. Anda dapat berkonsultasi dengan fasilitator / dosen dalam menyelesaikan modul ini

3. Evaluasi

Penilaian pada modul 1 ini berdasar pada : **resume perkuliahan, Diskusi & Presentasi,, Makalah, Sikap ilmiah, Quiz.**

No	Kemampuan akhir	bobot	Indikator	keterangan
1	Membuat resume perkuliahan	5%	Isi, Kerapihan	Membuat catatan perkuliahan dari dosen
2	Kemampuan berdiskusi dan presentasi	25%	Ide, argument, organisasi, gaya, aktif	Soft skill
3	Pembuatan makalah	30%	materi, penulisan, keaslian	Membuat makalah sesuai dengan petunjuk pada modul
4	Sikap ilmiah	10%	Jujur, ilmiah, kreatif,	Soft skill

			inovatif	
5	Quiz	30%	Kebenaran konsep	Cek kemampuan

8.Fasilitator

Fasilitator yang dapat dihubungi mahasiswa untuk kegiatan pada modul ini

- Dian permatasari, S. ST
HP : 087850390138,
e-mail :
alamat : Jl Raya Gapura Bangkal Sumenep
- Eva Nurhidayati, S. ST
Hp : 081934998986
Email : vhava_06@yahoo.com
Alamat : Jl. Trunojoyo Gedung Sumenep

MATERI MODUL

DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS DAN PENANGANANNYA

A. Masa Nifas Normal

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat -alat kandungan pulih kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. (Sinopsis Obstetri, 1998)

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Bari, 2000)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003)

Masa nifas dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira- kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Ilmu Kebidanan, 2005)

Kala puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai 2 kejadian pada puerperium yaitu involusio dan proses laktasi. (Manuaba, 1998)

2. Pembagian periode masa nifas

Menurut Mochtar menyatakan bahwa masa nifas di bagi dalam 3 periode :

- a. Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi.

3. Perubahan-perubahan pada masa nifas

Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna dan eksterna akan berangsur-angsur kembali seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genitalia itu disebut involusio. (1999).

a. Uterus

Uterus yang telah menyelesaikan tugasnya akan menjadi keras karena kontraksinya sehingga penutupan pembuluh darah, uterus yang diikuti his itu juga diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa tempat implantasi plasenta disebut lochea.

Table 2.1
Tinggi fundus uteri dan berat uterus di masa involusio

Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	½ pusat – simphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	40 gram

b. Servik

Setelah persalinan, bentuk servik agak menganga seperti corong berwarna merah-kehitaman dengan konsistensi lunak. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2- 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

c. Pengeluaran Lochea

Menurut Manuaba, pengeluaran lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

- 1) Lochea Rubra (Cruenta) : terjadi pada hari ke – 1 sampai hari ke – 3, warnanya merah kehitaman, terdiri dari sel desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- 2) Lochea Sanguiolenta : 3-7 hari, warna putih campur darah.
- 3) Lochea Serosa : 7-14 hari, warna kekuningan.
- 4) Lochea Alba : setelah hari 14 berwarna putih.

d. Bekas Luka Implantasi

Menurut Manuaba dapat digambarkan sebagai berikut :

- 1) Terjadi pembentukan trombosis dan penutupan pembuluh darah karena kontraksi uterus, cepat mengecil pada minggu ke dua sebesar 6-8 cm dan akhir nifas sebesar 2 cm.
- 2) Lapisan endometrium dilepas dalam bentuk jaringan nekrosis bersama lochea.
- 3) Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.

e. Suhu Badan

Pada wanita postpartum suhu badan naik 0,50C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 380C. Sesudah 12 jam post partum pada umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 380C mungkin ada infeksi.

f. Nadi

Umumnya berkisar 60- 80 denyut permenit. Segera setelah partus dapat terjadi bradikardi.

g. Laktasi

Sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan- perubahan pada kelenjar mammae, yaitu :

- a. Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli dan jaringan lunak bertambah.
- b. Keluar cairan jolong dari duktus laktiferus disebut kolostrum yang berwarna kuning putih susu.
- c. Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena -vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- d. Setelah partus, pengaruh sekresi estrogen dan progesterone hilang, maka timbul pengaruh hormone laktogenik (LH) atau prolaktin yang akan merangsang air susu.
- e. Disamping itu pengaruh oksitosin menyebabkan miopitel kelenjar susu berkontraksi sehingga ASI keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari post partum.

h. Eliminasi

Buang air kecil segera dilakukan apabila kandung kemih penuh, buang air besar terjadi pada hari ke empat atau lima post partum.

B. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehahatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.

Agar tujuan tersebut dapat tercapai maka sebelumnya dilaksanakan asuhan sayang ibu pada masa post partum, adapun asuhan sayang ibu tersebut menurut APN (2001) :

1. Bayi selalu berada dekat ibunya (rawat gabung) dan pemberian ASI sesuai kebutuhan (On Demand) merupakan hal yang harus dianjurkan.
-

2. Pada ibu dan keluarga harus diberikan penerangan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan akan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup setelah persalinan.
3. Asuhan pada bayi baru lahir yang sesuai harus dikerjakan termasuk penyediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk melakukan resusitasi.
4. Keluarga dianjurkan untuk mengunjungi dan mensyukuri kelahiran si bayi.
5. Ibu harus mendapatkan anjuran serta pendidikan yang bermanfaat bagi kesehatannya termasuk konseling mengenai kontrasepsi.

C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Anggraini (2010), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

1. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
 2. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat pada ibu
 3. Membantu ibu dalam menyusui bayinya
 4. Membangu kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
 5. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
 6. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
 7. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
 8. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
 9. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
 10. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
-

11. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
12. Memberikan asuhan secara profesional

D. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Menurut Anggraini (2010), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

1. Kunjungan pertama : 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.
 2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah persalinan, yang bertujuan :
 - a. Memastikan involusi uteris berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
-

- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah persalinan, yang bertujuan :
- a. Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4. Kunjungan keempat : 6 minggu setelah persalinan, yang bertujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

Tabel 2.2

Frekuensi kunjungan masa nifas

kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<input type="checkbox"/> Mencegah perdarahan post partum karena atonia uteri. <input type="checkbox"/> Mendeteksi dan mencari penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. <input type="checkbox"/> Memberikan konseling pada ibu / salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan post partum karena atonia uteri. <input type="checkbox"/> Pemberian ASI awal. <input type="checkbox"/> Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir <input type="checkbox"/> Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan

		<p>hipotermi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Setelah bidan/petugas kesehatan menolong persalinan, maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memastikan involusio uteri berjalan normal, TFU di bawah pusat, uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau. <input type="checkbox"/> Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. <input type="checkbox"/> Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. <input type="checkbox"/> Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. <input type="checkbox"/> Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
III	2 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Asuhan yang dilakukan sama dengan asuhan 6 hari post partum <input type="checkbox"/> Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
III	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Asuhan nifas normal

Penanganan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu

1. Kebersihan diri

- Anjurkan kebersihan seluruh tubuh

- Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan di bawah matahari atau setrika.
- Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2. Istirahat

- Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan rumah tangga bisa perlahan – lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3. Latihan

- Diskusikan pentingnya mengembalikan otot – otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung
 - Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti : dengan tidur terlentang dan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas ke dalam dan angkat dagu ke dada.
-

- Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot – otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan, kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali

4. Gizi

Ibu menyusui harus :

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup
- Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca salin
- Minum kapsul vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya

5. Perawatan Payudara

- Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - Menggunakan BH yang menyokong payudara
 - Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum yang keluar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
 - Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan menggunakan sendok
 - Untuk menghilangkan nyeri dapat diminum paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam
 - Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI lakukan : pengompresan payudara menggunakan kain basah dan kain hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting
 - Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak
-

- Susukan bayi setiap 2 – 3 jam sekali. Apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan
- Letakkan kain dingin pada payudara setelah selesai
- Payudara dikeringkan

6. Hubungan perkawinan / rumah tangga

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai hubungan suami isteri kapan saja ibu siap. Pada sudut pandang agama 6 minggu atau 40 hari setelah persalinan (tergantung kesiapan pasangan).

F. Komplikasi dan Penyulit Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, terdapat beberapa permasalahan mengenai definisi ini yaitu ;

- a. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan lantai.
- b. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok

Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersaliran kerana hal ini menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

Penyebab perdarahan :

- A. Uterus atonik (terjadi karena misalnya : plasenta atau selaput ketuban tertahan)
- B. Trauma genitalia (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat pelaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk section caesaria, episiotomi)
- C. Koagulasi intravascular disetaminata
- D. Inversi uterus
- E. Hemoragi post partum

Penatalaksanaan :

Hemoragi post partum primer, Hemoragi post partum atonik

- a. Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- b. M

Hal yang harus dilakukan :

- a. Jangan pernah meninggalkan pasien sendiri sampai perdarahan telah terkendali dan keadaan umum telah stabil.
 - b. Pada kasus PPH atonik jangan pernah memasukan pack vagina
 - c. Jika penolong berada di rumah perlu dilakukan rujukan. Hemoragi post partum traumatic
 - d. Pastikan asal perdarahan
 - e. Ambil darah untuk cross check dan lakukan cek kadar Hb
 - f. Pasang infuse IV, NaCL atau RL jika pasien syok
 - g. Pasien dalam posisi litotomi dan penerangan yang cukup
-

- h. Perkirakan kehilangan darah
- i. Periksa denyut nadi, tekanan darah dan kondisi umum
- j. Jahit robekan
- k. Berikan antibiotic
- l. Membuat catatan yang akurat

2. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia post partum bila disertai dengan tekanan darah tinggi

4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Hal ini berhubungan dengan gejala di atas (no 3)

5. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi, haematom dinding vagina

6. Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit

Disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu yang diet jelek, kurang istirahat dan anemia

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali

8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena maupun di pelvis yang mengalami dilatasi

9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan Rumah Sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

G. Komplikasi, kelainan dan penyakit dalam masa nifas

1. Infeksi nifas

Endometritis

Uterus, tubavalopi, ovarium, pembuluh-pembuluh darah dan limfe, jaringan ikat di sekitarnya dan peritoneum yang menutupi alat-alat tersebut di atas merupakan kesatuan fungsional. Radang dapat menyebar dengan cepat dari kavum uteri ke seluruh genitalia interna. Radang endometrium dinamakan endometritis, radang otot-otot uteri dinamakan miometritis atau metritis dan radang peritoneum disekitar uterus dinamakan perimetritis

H. Tanda bahaya masa nifas

1. Infeksi nifas

Setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ yang bukan merupakan keadaan patologis atau penyimpangan pada hari pertama. Perluasan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 39°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

2. Penyebab

Bermacam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen(kuman masuk /datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak dari 50 % adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak pathogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Kuman anaerob yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar Rumah sakit.

3. Faktor predisposisi infeksi masa nifas

- a. Partus lama, partus terlantar, dan ketuban pecah lama
- b. Tindakan operatif baik pervaginam maupun perabdominal
- c. Tertinggalnya sisa-sisa uri, selaput ketuban dan bekuan darah dalam rongga rahim
- d. Keadaan yang menurunkan daya tahan tubuh seperti perdarahan, kelelahan, malnutrisi, preeklamsi, eklamsi dan penyakit ibu lainnya.

4. Klasifikasi infeksi nifas

- a. Infeksi terbatas lokasinya pada perineum, vulva, serviks dan endometrium
 - b. Infeksi yang mneyebar ke tempat lain melalui pembuluh vena, pembuluh limfe dan dendometrium.
-

I. Kelainan-kelainan lainnya dalam nifas

2. Kelainan dalam rahim

a. Sub involusio

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gr menjadi 40-60 gr pada 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terhambat. Keadaan demikian disebut involusio uteri. Penyebabnya adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah atau mioma uteri. Pada palpasi uterus masih teraba besar, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau dan terjadi perdarahan.

b. Perdarahan masa nifas

Adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Yang terbagi menjadi perdarahan post partum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi pada 24 jam pertama, dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam.

Penyebab perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan inversion uteri. Sedangkan penyebab perdarahan postpartum sekunder adalah sub involusi, retensi sisa plasenta, dan infeksi nifas

Pencegahan perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan mengenali resiko perdarahan postpartum (uterus distensi, partus lama, partus dengan uatan), memberikan oksitosin setelah bayi lahir, memastikan kontraksi uterus setelah bayi lahir, memastikan plasenta lahir lengkap, menangani robekan jalan lahir.

3. Kelainan dalam nifas

a. Kelainan alba dolens

Kelainan alba dolens merupakan suatu tromboflebitis yang mengenai satu atau kedua vena femoralis. Hal ini disebabkan oleh adanya thrombosis atau embolus yang disebabkan karena adanya perubahan atau kerusakan pada intima pembuluh darah, perubahan pada susunan darah, laju peredaran darah atau karena pengaruh infeksi atau vena seksi.

Faktor predisposisi adalah usia lanjut, multiparitas, obstetric operatif, adanya varices dan infeksi nifas. Gejala klinisnya meliputi suhu badan naik, nyeri kaki dan betis pada saat berjalan atau ditekan (tanda human) dan bengkak (tumor) kalau ditekan menjadi cekung.

b. Nekrosis hipofisis lobus anterior post partum

Sindroma seehan atau nekrosis lobus depan dari hypofisis karena syok akibat perdarahan persalinan. Hypofisis ikut berinvolusi setelah persalinan karena syok akibat perdarahan hebat pada hypofisis terjadilah nekrosis pada pars anterior. Mungkin pula nekrosis ini terjadi karena pembekuan intravaskuler menyebabkan thrombosis pada sinusoid hypofisis. Gejala timbul agalaksia, amenore dan insufisiensi hormone pars anterior hypofisis

J. Jenis-jenis infeksi masa nifas

1. Septikemia dan Piemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman dan atau toksiknya langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Piemia dimulai dengan tromboflebitis vena daerah perlukaan yang lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil, dibawa oleh peredaran darah umum dan terjadilah infeksi dan abses pada organ-organ tubuh yang dihindarkannya (paru-paru, ginjal, jantung, otak, dsb)

a. Gambaran klinik dan diagnosis baik septikemia dan piemia adalah penyakit berat. Gejala Septikemia lebih akut dari piemia, ibu kelihatan sakit dan lemah, suhu badan naik 39-40° C, keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140-160 x/m atau lebih, tekanan darah turun bila keadaan umum memburuk, sesak nafas, kesadaran menurun dan gelisah.

b. Pada piemia dimulai dengan rasa sakit pada daerah tromboflebitis tidak lama postpartum dan setelah ada penyebaran thrombus terjadi gejala umum seperti di atas.

c. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat leukositosis, pada kultur darah dijumpai kuman-kuman yang pathogen.

d. Prognosis :

Septikemia dan piemia adalah infeksi berat dan angka kematian tinggi, apabila tidak diikuti peritonitis umum. Kadang-kadang walaupun dengan pemberian antibiotic dan upaya yang cukup kematian ibu tidak dihindarkan.

2. Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan ikat pelvis yang dapat terjadi melalui beberapa jalan :

- a. Dari servisititis atau endometritis yang tersebar melalui pembuluh limfe
- b. Langsung meluas dari servisititis ke dasar ligamentum sampai ke perimetrium
- c. Atau sekunder dari tromboflebitis

3. Salfingitis

Salfingitis adalah peradangan adneksa. Terdiri dari salfingitis akut dan kronik. Diagnosis dan gejala klinis hamper sama dengan parametritis. Bila infeksi berlanjut dapat terjadi piosalfing.

K. Pencegahan Infeksi Nifas

1. Masa kehamilan

Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu. Pemeriksaan dalam jangka dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu. Begitu pula pada koitus ibu hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban, kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk jalan lahir

2. Masa persalinan

- a. Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilisasi yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah
- b. Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama
- c. Jagalah sterilitas kamar bersalin dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama.
- d. Perlukaan-perlukaan jalan lahir karenaa tindakan baik pervaginam maupun perabdominam dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas
- e. Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfuse darah

3. Kelainan pada payudara

Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan oleh pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Keluhan mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. Penanganan sebaiknya sdimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan-kelainan, bila terjadi juga berikan terafi simptomatis atau sakitnya (analgetik) sebelum menyusukan lakukan pengurutan dahulu sehingga sumbatan hilang.

EVALUASI

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar dan singkat!

Kasus I

Ny. A melahirkan anak pertamanya melauai partus spontan. 1 minggu pasca persalinan, Ny. A mengeluh demam, dan terdapat peradangan yang disebabkan oleh kuman-kuman yang masuk ke dalam alat genital ketika persalinan berlangsung.

1. Dari kasus diatas Ny. A mengalami ...

- a) Infeksi pada masa nifas
 - b) Trauma persalinan
 - c) Pendarahan
 - d) Tertinggalnya plasenta
-

2. Faktor predisposisi dari kasus I adalah...

- a) Plasenta previa
- b) Gangguan pada persalinan
- c) Tidak ada pemantauan kala IV
- d) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah

Kasus II

Seorang ibu pasca persalinan sekitar 7 hari, ibu tersebut mengalami lemah, tekanan darah menurun, pernafasan meningkat, terjadi gangguan involusi uterus, dan lochea berbau serta bernanah.

3. Dari kasus II, seorang ibu telah mengalami infeksi nifas. Gambaran tersebut merupakan infeksi nifas berbentuk...

- a) Infeksi akut
- b) Infeksi umum
- c) Infeksi lokal
- d) Infeksi kronis

4. Pencegahan yang tepat untuk kasus II adalah...

- a) Melakukan manajemen aktif kala III dengan baik
- b) Mensterilkan alat-alat partus
- c) Rawat gabung
- d) Lakukan mobilisasi dini sehingga lochea keluar dengan lancar

5. Pendaran pervaginam yang melebihi 500 ml setelah persalinan didefinisikan sebagai...

- a) Plasenta previa
- b) Plasenta rest
- c) Pendaran post partum
- d) Pendarahan

6. Penagana aktif kala III sebaiknya dilakukan dengan baik & hati-hati. Hal tersebut bertujuan untuk...

- a) Menurunkan insiden ppp akibat atonia uteri
- b) Menurunkan AKI
- c) Pemantauan kala IV
- d) Menyelamatkan ibu

7. Setelah kala III, daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah kluka dengan diameter kira-kira...

- a) 6 cm
 - b) 5 cm
 - c) 4 cm
 - d) 3 cm
-

8. Serviks yang mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina, dan perineum akibat kuman yang masuk. Kuman tersebut yaitu...

- a) Ektogen
- b) Escherica coli
- c) Clostridium wechii
- d) Patogen

9. Infeksi nifas dapat berbentuk...

- a) Infeksi lokal & umum
- b) Infeksi aikut
- c) Infeksi kronis
- d) Sub involusi

10. Infeksi nifas dapat di bagi menjadi...

- a) 1 golongan
- b) 2 golongan
- c) 3 golongan
- d) 4 golongan

11. Faktor perdisposisi terjadinya infeksi yaitu, kecuali...

- a) Persalinan yang berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar
- b) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- c) Ketuban pecah dini
- d) Kehamilan kurang bulan

12. lakukan mobilisasi dini sehingga daerah lochea keluar dengan lancar

-perlukaan dirawat dengan baik

Dari pernyataan di atas merupakan...

- a) Perawatan infeksi
- b) Pengobatan infeksi
- c) Pencegahan infeksi nifas
- d) Faktor perdisposisi

13. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan...

- a) Infeksi saluran kaemih
- b) Disuria
- c) Diuresis
- d) Distensi kandung kemih

14. Pada masa nifas, payudara bengkak yang tidak di susu secara adekuat dapat menyebabkan..

- a) Bayi tidak mau menghisapnya
 - b) Masistis
 - c) CA mammae
-

d) Payudara merah, panas dan akhirnya terjadi masitis

15. Seorang ibu menyusui anaknya, akan tetapi terkadang si ibu malas untuk memberi ASI. Hal tersebut menyebabkan...

a) Mastitis

b) Puting susu lecet

c) Payudara bengkak

d) Payudara panas, merah, terasa sakit & akhirnya menjadi mastitis
