

Buku ini telah dilengkapi dengan materi perkuliahan dan latihan soal!

Buku Ajar Nifas merupakan media pembelajaran yang digunakan mahasiswa untuk membantu jalannya proses perkuliahan sejak awal semester sampai akhir semester. Buku ini dilengkapi dengan latihan soal pada masing-masing babnya.

Buku ajar ini diimplementasikan dari kurikulum kesehatan yang terbaru sehingga ilmu yang disajikan dalam buku ajar ini dapat menjadi rujukan yang tepat untuk mahasiswa S1 Kebidanan.

Buku ini ditulis tim dosen yang ahli di bidangnya, kemudian melewati proses tinjauan (*review*) dan pengeditan (*editing*) yang cukup ketat hingga tangan *panel expert* dan *proofreading*.

Harapan kami, buku ini dapat memperkaya pengetahuan mahasiswa terkait ilmu kesehatan dan kemampuan dalam menjawab latihan soal berbentuk kasus, sehingga dapat mengantarkan calon tenaga kesehatan yang sukses dan profesional.

Salam Cumlaude ♥

 Mahakarya Citra
Utama Group

 Mahakarya Citra
Utama Group

 Mahakarya Citra
Utama Group

Anggota IKAPI No. 606/DKI/2021

BUKU AJAR NIFAS S1 KEBIDANAN

Penulis:

- Bd. Vitriлина Hutabarat, S.S.T., M.Keb.
- Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST., M.Tr.Keb.
- Niken Bayu Argaheni, S.S.T., M.Keb.
- Sherly Jeniawaty, SS.T., M.Kes.
- Uswatun Kasanah, S.Si.T., M.Kes.

JILID III

BUKU AJAR NIFAS S1 KEBIDANAN JILID III



Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

TAHUN 2023

Penulis:

- Bd. Vitrilina Hutabarat, S.S.T., M.Keb.
- Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST., M.Tr.Keb.
- Niken Bayu Argaheni, S.S.T., M.Keb.
- Sherly Jeniawaty, SS.T., M.Kes.
- Uswatun Kasanah, S.Si.T., M.Kes.

Penerbit

Mahakarya Citra Utama

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

Penulis : Bd. Vitriлина Hutabarat, SST., M.Keb., dkk.

Editor : Tim MCU Group

ISBN : 978-623-88275-1-0

ISBN : 978-623-88186-8-6 (no.jil.lengkap)

Tanggal Terbit : 25 Agustus 2022

Cetakan : Februari 2023

Anggota IKAPI: No. 606/DKI/2021

Hutabarat, V., Sitepu, S. A., Argaheni, N. B., Jeniawaty, S., Kasanah, U. (2022). Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Nomor pencatatan hak cipta:

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan pidana sanksi pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PRAKATA

Buku ini merupakan kelanjutan dari materi proses kehamilan dan persalinan, dalam rangka mencapai derajat kesehatan optimal seorang ibu, perlu dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi dari masa hamil, bersalin dan nifas.

Buku ini membahas tentang asuhan yang diberikan pada ibu nifas setelah dilakukan persalinan secara seksio sesar. Dengan demikian, buku ini dapat menjadi pedoman dalam proses pembelajaran sebagai calon bidan. Oleh karena bidan berperan sebagai penyedia pelayanan kesehatan, ia wajib memberi asuhan kebidanan masa nifas secara komprehensif pada ibu, bayi dan keluarga, baik ketika masih di tempat/institusi pelayanan kesehatan maupun ketika ibu sudah sampai di rumah dalam bentuk kunjungan rumah, dengan demikian, bidan memiliki kontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Semoga buku ajar ini bermanfaat bagi semua.

Hormat kami,

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I - ASUHAN KEBIDANAN PADA PUERPERIUM ABNORMAL	1
BAB II - ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN KONDISI KHUSUS	22
BAB III - ASUHAN POSTNATAL DI RUMAH SAKIT PADA IBU POST SC	39
BAB IV - EDUKASI DAN PENGATURAN KEHAMILAN PADA MASA NIFAS	90
BAB V - RISK ASSESSMENT TOOLS	123
DAFTAR PUSTAKA	166
BIOGRAFI PENULIS	181



BIODATA PEMILIK

Nama: _____

Tempat, Tanggal Lahir: _____

Kampus: _____

Tuliskan doa dan harapanmu:

Doa dan harapan Tim MCU:

Dengan adanya buku ini semoga kamu bisa menjadi Tenaga Kesehatan yang profesional dan sukses di masa depan, sehingga bisa bermanfaat untuk orang orang banyak.

Team MCU,

()

BAB I

ASUHAN KEBIDANAN PADA PUERPERIUM ABNORMAL

A. Deskripsi

1. Asuhan Kebidanan pada Puerperium Abnormal

Puerperium atau masa nifas adalah masa atau waktu yang dibutuhkan untuk menunggu pulihnya atau kembalinya semua atau seluruh alat-alat reproduksi sama seperti sebelum melahirkan dimana waktu pemulihan ini terjadi kurang lebih 6 minggu.

a. Puerperium normal

Yang dimaksud dengan masa puerperium normal adalah masa nifas atau masa setelah postpartum yang berlangsung secara normal atau dengan tidak adanya hambatan dalam waktu yang tidak terlalu lama, yaitu kembalinya semua organ organ reproduksi sama dengan seperti sebelum hamil yaitu kembalinya alat reproduksi tidak lebih dari 42 hari setelah melahirkan atau pada awal masa nifas.

b. Puerperium abnormal

Yang dimaksud dengan masa puerperium abnormal atau patologis adalah masa nifas yang terlalu lama dimana semua waktu yang diperlukan untuk kembalinya alat-alat reproduksi sama seperti sebelum hamil itu

terlalu lama yaitu lebih dari 42 hari, dan biasanya disertai dengan tanda-tanda infeksi yang terjadi pada masa nifas.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu memahami serta mampu menerapkan asuhan kebidanan pada puerperium abnormal.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu mengenal tanda gejala mastitis serta mampu menerapkan asuhan kebidanan puerperium abnormal.
- b. Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan puerperium abnormal.
- c. Mahasiswa mampu memahami tanda gejala, memutuskan diagnose serta masalah potensial dan kebutuhan akan tindakan segera.

C. Uraian Materi

1. Perdarahan Postpartum

- a. Defenisi perdarahan postpartum
Adapun bahaya postpartum memiliki tanda tanda sebagai berikut di bawah ini:
Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi:

1) PPH primer

Adalah perdarahan yang terjadi dimana darah yang keluar lebih dari 500 cc yang keluar dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, adapun tanda tanda vital atau ciri khas dari perdarahan ini adalah menurunnya tingkat kesadaran ibu dan keadaan umum ibu yang menurun atau tidak baik.

2) PPH sekunder

Adalah perdarahan yang hampir sama dengan perdarahan primer namun yang membedakan adalah waktunya. Kalau postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, maka postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama, dan biasanya terjadinya antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama terjadinya perdarahan ini adalah karena robekan jalan lahir dan sisa sisa plasenta.

2. Diagnosis Perdarahan Postpartum

Perdarahan Postpartum (PPH) adalah salah satu bahkan menjadi penyumbang terbesar penyebab mengapa angka kematian Ibu masih tergolong tinggi, dimana perdarahan postpartum yang dimaksud disini bukan hanya karena atonia

uteri tetapi termasuk juga karena komplikasi-komplikasi perdarahan yang ditimbulkan yang dapat mengancam nyawa keduanya.

Atonia uteri merupakan perdarahan yang terjadi setelah bayi dan plasenta lahir, dan tidak adanya kontraksi atau his yang terjadi sehingga membuat terbukanya anyaman-anyaman pembuluh darah dan membuat pembuluh darah menjadi terbuka, inilah yang membuat terjadinya perdarahan. Atonia uteri ini juga bukan hanya disebabkan karena tidak adanya kontraksi tetapi juga bisa disebabkan karena kandung kemih yang penuh dan ini yang membuat tidak adanya kontraksi.

3. Infeksi pada Masa Postpartum

Infeksi yang terjadi pada masa postpartum ini sebagian besar disebabkan oleh bakteri yang menyerang ibu nifas yang baru melahirkan. Infeksi pada masa nifas merupakan salah satu menjadi penyebab masih tingginya AKI dan angka kesakitan (Morbiditas) yang masih tinggi. Adapun gejala umum yang ditunjukkan pada kasus infeksi pada masa postpartum adalah tanda-tanda infeksi seperti demam, dan tanda-tanda vital yang menurun atau keadaan umum ibu yang tidak baik. Beberapa faktor predisposisi infeksi masa nifas:

1) Kurang gizi atau malnutrisi

Nutrisi yang harus didapatkan oleh ibu nifas makan-makanan yang bernutrisi baik, karena ibu nifas membutuhkan nutrisi atau gizi yang dapat mendukung proses penyembuhannya, dan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan gizi untuk meningkatkan produksi ASI nya.

2) Anemia

Anemia bukan hanya terjadi pada ibu hamil tetapi anemia juga sering terjadi pada ibu masa nifas atau pasca salin dimana ini bukan hanya terjadi pada ibu nifas yang melahirkan normal tetapi juga memungkinkan juga terjadi pada ibu yang bersalin dengan metode operatif/Section Caesaria (SC). Oleh sebab itu pemberian tablet Fe atau tablet zat besi juga harus diberikan pada masa nifas.

3) Higiene

Personal hygiene atau kebersihan diri juga harus diperhatikan oleh ibu, karena ibu nifas yang baru saja melahirkan rentan sekali terkena infeksi jika ibu nifas tersebut tidak bersih dan melakukan personal hygiene.

4) Kelelahan

Ibu nifas yang baru saja melahirkan dan melalui proses persalinan yang panjang membutuhkan power atau kekuatan untuk mendukung proses penyembuhannya.

4. Lokea

Lokea merupakan cairan yang keluar dari uterus dan keluar melalui vagina dan terjadi pada ibu pada masa nifas, dimana cairan yang keluar ini adalah cairan yang berasal dari bekas menempelnya/melekatnya plasenta. Lokea ini sendiri terbagi menjadi lokea yang keluar secara normal/alami yang disebut dengan lokea fisiologis dan lokea yang tidak normal atau sering disebut dengan lokea patologis. Adapun klasifikasi lokea ini dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu sebagai berikut:

a. Lokea rubra

Lokea ini terdiri dari darah segar dan berasal dari sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, meconium (feses pertama) dan cairan lokea ini keluar selama 3 hari pasca persalinan.

b. Lokea sanguinolenta

Lokea ini terdiri dari darah yang berwarna kekuningan yang berisi lendir dan darah Lokea ini keluar pada hari 4-7 hari pasca persalinan.

c. Lokea serosa

Lokea ini terdiri dari darah yang berwarna kuning dan lokea ini keluar dari hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. Lokea alba

Lokea ini terdiri dari cairan putih dan keluar setelah 14 hari

- e. Lokea purulenta
Lokea ini terjadi karena adanya infeksi dan cairan yang keluar adalah nanah yang berbau.
- f. Lochiostatis
Lokea yang keluaranya tidak lancar atau tidak teratur.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PENDARAHAN POST PARTUM (ATONIA UTERI) DI KLINIK PRATMA ROSI MEDICA

Pengkajian Tanggal : 19 November 2021
Pukul : 22.15 WIB

I. PENGKAJIAN

A. DATA OBJECTIV

1. Identitas

d. Nama	: Ny. C	Nama suami	: Tn. W
e. Umur	: 30 Tahun	Umur	: 39 Tahun
f. Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
g. Agama	: Islam	Agama	: Islam
h. Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
i. Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswata
j. Alamat	: Kuala	Alamat	: Kuala

2. Alasan Masuk Klinik

Ibu datang dan mengatakan ingin mendedan dan mengatakan ingin BAB (Buang Air Besar) dan merasakan sakit perut menjalar ke pinggang yang semakin kuat.

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya berkontraksi disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun
Siklus Haid : Teratur
Sifat Darah : Merah Kehitaman
Banyak Darah : 3 kali ganti pembalut sehari
Dismenorea : Ya
Fluor Albus : Tidak Pernah

5. Riwayat Kehamilan yang Lalu

Tabel 1.1 Riwayat kehamilan yang lalu

Anak Ke	Umur Anak	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komilasi		Penolong	Bayi		Nifas
					Ibu	bayi		Jk	PB/BB	Laktasi
1	4 th	9 bln	Normal	PBM	-	-	Bidan	L	49 cm/3,3 g	2 th
2	2 th	9 BLN	Normal	RS	-	-	Bidan	P	51 cm/3,7 g	1,2 th
3	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

Usia Kehamilan : 30 – 40 Minggu
TTP : 20 November 2021
HPHT : 13 Januari 2021
Antenatal Care : 3 kali di RS
Jenis Persalinan : Normal
Tempat Persalinan : RS Karya Bakti Ujung Bandar
Penolong : Bidan

7. Riwayat Kontrasepsi

Tabel 1.2 Riwayat kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tangga	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Suntik 1 Bln	2018	Bidan	PMB	-	-	-	-	-
2.	Suntik 1 Bln	2020	Bidan	RS	-	-	-	-	-

8. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang Pernah

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada riwayat memiliki tekanan darah tinggi, kurang darah, sesak, maupun kencing manis. Tetapi Ibu mengatakan ibu kandungnya menderita kolesterol.

9. Riwayat Post Partum

Ambulasi : Baik
Pola Makan : Makan 3 x/hari (menu: nasi, sayur, lauk, dan buah)
Pola Minum : Minum 6 gelas/hari
Pola Tidur : istirahat malam 7 jam

Pola Eliminasi : BAK : 3 kali sehari, lancar
: BAB : 1 kali sehari

10. Keadaan Psikososial Spiritual

Kelahiran ini : Diinginkan
Penerimaan Ibu : Ibu senang terhadap bayinya terhadap Bayinya
Tinggal serumah : Suami dan Anak dengan
Tanggapan keluarga : Keluarga senang kelahiran bayinya terhadap bayinya

B. DATA OBJECTIVE

1. Pemeriksaan Umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
HR : 82 x/i
Suhu : 36,6 °C
RR : 24 x/i
Keadaan Umum : Lemas
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 63 kg
Tinggi Badan : 153 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum dan tidak terdapat oedema
Mata : Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterus

Mulut dan Gigi	: Terdapat caries
Leher	: Tidak ada
Payudara	: Simetris
Abdomen	: Bagus, tidak ada bekas SC
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi Uterus	: Tidak Ada
Kandung Kemih	: Kosong
Ekstremitas Atas	: Tidak terdapat oedema
Ekstremitas Bawah	: Terdapat oedema dan tidak ada varices
Oedema	: Tidak terdapat oedema
Varices	: Tidak ada varices
Perineum	: Ada robekan
Jahitan	: 3 Jahitan
Lokhea	: Rubra
Anus	: Tidak terdapat hemoroid

4. Data Persalinan

Persalinan	: Melalui Pervaginam
Plasenta	: Lahir lengkap, tidak ada kelainan
Panjang Tali Pusat	: 50 cm
Perium	: Utuh

5. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir Tanggal	: 19 November 2021
Masa Kehamilan	: 39-40 minggu
Apgar Score	: 7/9
BB/PB/JK	: 2800 gram/50 cm/Laki-laki
LK/LD	: 33 cm/34 cm

Cacat Bawaan : Tidak Ada
Rawat Gabung : Dilakukan

II. INTERPRETASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa

G3P2A0, Post Partum 1 Jam PPH dengan Atonia Uteri

k. DASAR

Data Subyektif Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya melalui pervaginam pada tanggal 19 November 2021 Pukul 15.40 WIB. Ibu mengeluh pusing dan mengantuk.

Data Obyektif Keadaan umum lemas, kesadaran composmentis, TD : 90/60 mmHg, HR 60 x/i, RR 22 x/i, Suhu 36°C, konsistensi uterus lembek, TFU 1 jari diatas pusat, tidak ada kontraksi, pengeluaran dari vagina +400 cc, konjungtiva pusat, ekstremitas dingin, dan kandung kemih kosong.

B. Masalah

Uterus lembek

C. Kebutuhan

Masase uterus, pemberian uterotonika, kompresi bimanual

III. ANTISIPASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Masalah : Ibu Post Partum Hemoragic

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Pemberian uterotonika, cairan RL dan Melakukan tindakan KBI.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19 November 2021

Pukul : 23.30 WIB

Diagnosa : Ny. "C" usia 30 tahun postpartum 1 jam
Postpartum hemoraghic dengan atonia uteri

Tujuan : Pemantauan komplikasi pada masa nifas

Kriteris Hasil :
1. Tekanan darah sistolik 110 mmHg-120 mmHg dan diastolik 70 -80 mmHg
2. Suhu 35,5° C-36,5° C
3. Nadi 60 kali permenit-100 kali permenit
4. TFU sesuai hari nifas
5. Jumlah perdarahan tidak lebih dari 500 cc

Rencana:

- 1) Lakukan pendekatan pada klien dan bina hubungan saling percaya

Menjalin rasa kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan sehingga pasien bersedia memberikan jawaban untuk mempermudah penggalan masalah dan data.

- 2) Beritahu kondisi ibu saat ini

Menjelaskan kondisi ibu saat ini sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kondisinya. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami perdarahan disebabkan oleh atonia uteri atau uterus tidak berkontraksi dengan baik. Perdarahan 800 cc, konjungtiva pucat.

- 3) Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh dan mengganggu kontraksi.

Melakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.

- 4) Lakukan massase uterus

Massase adalah pemijatan dengan dilakukan untuk merangsang rahim atau uterus sehingga uterus atau rahim dapat berkontraksi, sehingga pembuluh-pembuluh darah yang terbuka dapat menutup sehingga perdarahaan tidak terjadi.

- 5) Lakukan penatalaksanaan kompresi bimanual internal atau KBI selama 5 menit

- a. Lihat dan evaluasi terhadap perdarahan dan jumlah atau volume darah yang keluar.
- b. Pantau dan follow up keadaan ibu dan melihat tanda tanda vital ibu.

- c. Lakukan KBI (Kompresi Bimanual Internal) dengan cara memasukkan tangan kita secara obstetric dan melakukan penekanan terhadap pembuluh darah yang terbuka dan menjadi sumber perdarahan.
 - d. Jika setelah melakukan KBI tetapi darah tetap mengalir dan belum berhenti, maka lakukan persiapan KBE yang dibantu oleh suami atau keluarga.
 - e. Jika KBI berhasil dan darah berhenti maka pertahankan dan beri tambahan waktu sebanyak 2 menit untuk tetap melakukan KBI.
- 6) Berikan asupan nutrisi
Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu sebagai sumber energy.
- 7) KIE ibu untuk kebersihan (*personal hygiene*)
Memberitahu ibu agar membersihkan genitalia untuk mengurangi terjadinya infeksi postpartum.
- 8) Observasi TTV, kontraksi uterus TFU, dan perdarahan

Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi normal ibu, kontraksi uterus yang tidak baik akan mengakibatkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, proses involusi perlu dipantau karena proses tersebut merupakan pengembalian sistem reproduksi ibu pada awal sebelum hamil, perdarahan yang melebihi 500 cc termasuk perdarahan yang abnormal.

VI. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 November 2021

Pukul : 23.30 WIB

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dengan cara memperkenalkan diri, menanyakan keluhan, menggali informasi dengan menggunakan prinsip 5 S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) pada pukul 23.30 WIB.
- b) Memberitahu kondisi ibu saat ini bahwa kondisi ibu dalam keadaan perdarahan disebabkan uterus yang tidak berkontraksi dengan baik. Terkait keluhannya, ibu diberitahu bahwa pusing, mengantuk yang dirasakan merupakan efek dari banyaknya volume darah yang keluar. Untuk menangani perdarahan tersebut, ibu dan keluarga diajarkan cara massase fundus yang benar dan bidan melakukan KBI menghentikan perdarahan pada pukul 23.30 WIB.
- c) Memastikan kandung kemih ibu kosong, sehingga memudahkan uterus berkontraksi.
- d) Melakukan massase fundus uteri maksimal 15 detik serta mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase dengan benar, yaitu dilakukan dengan memijat atau mengelus perut ibu secara perlahan searah jarum jam selama 15 detik jika uterus membesar dan keras artinya kontraksi uterus sudah membaik, jika tidak maka lakukan KBI.

- e) Melakukan penatalaksanaan kompresi bimanual internal atau KBI selama 5 menit. Uterus berkontraksi, mempertahankan KBI selama 1-2 menit, setelah itu mengeluarkan tangan secara hati-hati dan melakukan pengawasan kala IV.
- f) Memberikan ibu makanan seperti nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, dan minuman air mineral, atau dengan cara meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang telah disediakan dan tidak melakukan pantangan pada pukul 00.10 WIB.
- g) Melakukan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan dengan cara meminta ibu untuk sering mengganti pembalut tanpa menunggu pembalut penuh dan memberitahu ibu untuk cebok dari arah depan ke belakang serta mengeringkan area vagina dan anus dengan handuk bersih agar tidak lembab pada pukul 00.10 WIB.
- h) Melakukan pengukuran TTV, periksa kontraksi uterus dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua postpartum. Pemeriksaan TFU dan lokhea dilakukan dengan cara inspeksi dan meminta ibu untuk membuka celana dalam dengan tetap menjaga privasi pada ibu pada pukul 00.30 WIB.

VII. EVLUASI

Tanggal : 19 November 2021 Pukul : 01.00 WIB

- S : Ibu mengatakan pusing dan rasa mengantuknya sudah berkurang.
- O : KU ibu baik, kesaadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36° C, pernafasan 20 x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, lokhea rubra, kontraksi baik, konsistensi uterus keras dan perdarahan normal, konjungtiva tidak anemis, tinggi badan 153 cm dan berat badan 49 kg.
- A : Ny. "C" G3P2A0 post partum 1 jam PPH dengan Atonia uteri.
- P : ✓ Memberitahukan keadaan ibu sekarang baik
✓ Memberitahukan ibu untuk mobilisasi dini dan membersihkan diri.
✓ Mengobservasi TTV, kontraksi, TFU, lokhea

D. Tugas

Silahkan jawab pertanyaan yang ada di bawah ini:

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan perdarahan?
2. Sebutkan jenis jenis lokea yang keluar pada ibu dengan masa nifas?
3. Jelaskan penanganan awal untuk kasus perdarahan?

E. Latihan soal

1. Lokea atau cairan yang keluar pada masa nifas ini memiliki ciri-ciri: cairan yang keluaranya tidak lancar dan tidak teratur adalah ciri-ciri dari pengeluaran lokea yang tidak normal atau lokea patologis, yaitu
 - A. Lokea Rubra
 - B. Lokea Sanguinolenta
 - C. Lokea Serosa
 - D. Lokea Purulenta
 - E. Lochiostatis
2. Ny. P umur 22 tahun, P1A0, melahirkan 6 jam yang lalu di PMB dengan keluhan masih merasa lelah. Hasil anamnesis: perut mulas dan nyeri daerah jahitan. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 37°C, P: 24 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, fundus teraba bulat, keras, perdarahan $\frac{1}{4}$ pembalut, lochea berwarna merah, dan ASI kolostrum sudah keluar.
Apakah tujuan asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memastikan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - B. Pemenuhan makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - C. Mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri
 - D. Meyakinkan involusi uterus normal
 - E. Menganjurkan istirahat yang cukup
3. Ny. A umur 25 tahun P1A0 nifas 6 jam di PMB. Hasil anamnesis: belum turun dari tempat tidur, menyusui bayi (+). Hasil pemeriksaan: KU: sedang TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,8°C, TFU 1 jari bawah pusat. Kontraksi lembek, kandung kemih penuh. Perdarahan +150 cc. Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kebutuhan eliminasi
 - B. Pentingnya ber-KB
 - C. Kebutuhan nutrisi
 - D. Kebutuhan istirahat
 - E. Hubungan seksual
4. NY. S umur 30 tahun P1A0 nifas hari ke 7 datang ke poskesdes dengan keluhan darah dari kemaluan lebih dari 3 pembalut. Hasil pemeriksaan: tampak pucat dan lemah, TD: 90/60 mmHg, N: 100 x/menit P: 24 x/menit, S: 36,5 derajat TFU 3 jari bawah pusat, uterus teraba

lunak kandung kemih kosong tampak darah keluar dari ostium uteri internum.

Informasi penting yang paling benar dan sesuai dengan kasus diatas adalah?

- A. Proses rujukan
- B. Pengobatan
- C. Perawatan nifas
- D. Tanda dan gejala
- E. Penyebab masalah

5. Seorang perempuan umur 30 tahun P3A0 nifas hari ke 4 datang ke RS dengan keluhan keluar darah banyak mengalir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: perdarahan satu pembalut penuh sejak 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU: lemah, CM, konjungtiva pucat, TD: 90/60 mmHg, N: 100 x/menit, S: 37,8 derajat, P: 24 x/menit, kontraksi uterus lembek, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan mengalir.

Tindakan-tindakan awal yang paling tepat sesuai dengan kasus diatas adalah?

- A. Kolaborasi dengan dokter SpOG
- B. Cari penyebab perdarahan
- C. Pasang tampon vagina
- D. Berikan oksigen kanul
- E. Pasang infus

BAB II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN KONDISI KHUSUS

A. Deskripsi

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Kondisi Khusus

Masa Nifas adalah waktu yang dibutuhkan untuk pulihnya kembali alat kandungan kepada keadaan yang normal seperti semula. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6 minggu (42 hari). Asuhan kebidanan pada ibu dengan kondisi khusus merupakan masalah yang paling sering dialami ibu post partum. Salah satu masalah yang paling sering terjadi adalah perdarahan post partum dan masalah menyusui. Masalah kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas keberbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu ukuran kemajuan bangsa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya kepada masyarakat yang berkaitan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu memahami serta mampu menerapkan asuhan kebidanan nifas khususnya pada ibu dengan kondisi khusus.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu mengenal tanda gejala mastitis serta mampu menerapkan asuhan kebidanan nifas khususnya pada ibu dengan mastitis.
- b. Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan nifas khususnya pada ibu dengan gangguan mood/psikologis.
- c. Mahasiswa mampu memahami tanda gejala, memutuskan diagnosa serta masalah potensial dan kebutuhan akan tindakan segera (deteksi komplikasi) pada ibu nifas dengan endometritis.
- d. Mahasiswa mampu memutuskan diagnosa dan masalah potensial serta kebutuhan akan tindakan segera (deteksi komplikasi) pada ibu nifas dengan perdarahan post partum.

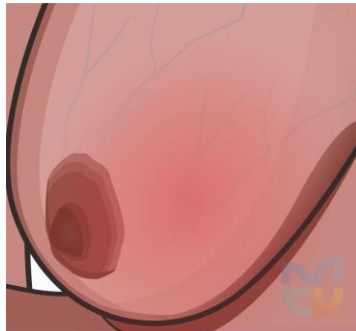
C. Uraian Materi

1. Mastitis

Mastitis biasanya disebabkan oleh bakteri dan pada umumnya bisa ditangani secara efektif dengan pemberian antibiotik oral. Infeksi yang tidak membaik dengan cepat memerlukan pemeriksaan lebih lanjut karena kemungkinan besar bisa terjadi abses payudara. Selain antibiotik, manajemen infeksi payudara laktasi termasuk pengobatan sistematik, perlekatan

payudara ke mulut bayi, dukungan emosional ibu, pendidikan dan dukungan untuk menyusui.

Mastitis sering terjadi pada ibu masa nifas yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama memberikan ASI, sehingga menjadi faktor pemicu kegagalan dalam memberikan ASI secara eksklusif.



Gambar 2.1 Mastitis

Definisi:

Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada satu atau dua payudara sekaligus yang dapat disertai infeksi yang dapat disertai/tidak disertai infeksi yang dapat menimbulkan reaksi sistemik.

Etiologi

- a. Infeksi bakteri

Kuman/bakteri sejenis *Staphylococcus Aureus* dan *Staphylococcus Albus* yang masuk ke saluran ASI di puting payudara adalah melalui perantara

mulut dan hidung bayi saat menyusui (minggu ke 2 sampai ke 7 post partum).

b. Stasis ASI (Penyebab primer)

Adalah penghentian pengeluaran ASI. Penghentian terjadi jika air susu tidak dikeluarkan dengan efisien dari payudara sehingga menyebabkan mammae terbencong.

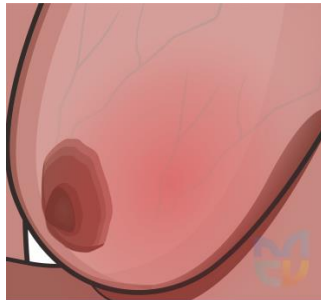
Macam-macam stasis ASI:

- 1) Bendungan payudara: Terjadi kira-kira 3 hari setelah melahirkan yang ditandai dengan distensi payudara dan demam tinggi. Jika Bayi segera disusui setelah lahir maka akan terhindar dari stasis ASI.
- 2) Frekuensi menyusui: Sejumlah peneliti mengatakan apabila menyusui dibatasi akan berujung ke bendungan ASI, mastitis dan gagalnya proses laktasi.
- 3) Kenyutan di payudara: Nyeri dan pecah disekitar puting sering menjadi gejala mastitis. Kenyutan yang buruk pada payudara menjadi penyebab trauma dan nyeri, ke-2 kondisi tersebut bisa terjadi karena mereka mempunyai asal mekanik yang sama. Dan beberapa faktor lainnya seperti penggunaan botol maupun dot dan sejenis puting karet.

Faktor predisposisi

- Usia
- Paritas/kehamilan
- Pekerjaan di Luar Rumah: mengakibatkan pengeluaran ASI yang adekuat berkurang karena jarak menyusui yang terlalu lama dan panjang.

Manifestasi Klinis:



Gambar 2.2 Manifestasi Klinis

Tabel 2.1 Skala Keparahan mastitis dengan mengukur tanda dan gejala

Erythema	Breast tension
No redness=0	No change=0
Slight redness in limited area=1	Firm, no tenderness=1
Redness in limited area=2	Tense, not uncomfortable=2
Bright red in limited area=3	Tense and uncomfortable=3
Bright red over most of the breast=4	Tense and painful=4
	Very tense and very painful=5

Pain was measured by Visual Analogue Scale: 0 = no pain, 10 = worst possible pain. Severity Index = Erythema + Breast tension + Pain: range 0-19

Seseorang didiagnosa mastitis menurut tabel diatas adalah dengan deteksi dini menggunakan indeks infeksi akut yang terdiri dari 3 penilaian (kemerahan, ketegangan payudara, dan nyeri). Nilai yang diukur dari 0-19 skornya. Pasien dengan skor 8-14 dianggap sebagai mastitis sedang, <8 disebut mastitis ringan, dan skor >14 mastitis berat.

Penatalaksanaan

a. Pencegahan

Pencegahan mastitis akan sangat mudah dicegah apabila menyusui dilakukan dengan baik sedini mungkin dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Perawatan payudara selama kehamilan dan fasilitas perawatan berkelanjutan yang berbasis komunitas untuk ibu dan anak merupakan bagian yang sangat dibutuhkan.

- 1) Pemeliharaan kesehatan payudara
- 2) Jadikan perawatan payudara sebagai rutinitas:
 - a) Bayi harus tidur satu tempat tidur yang sama dengan ibunya (skin to skin)
 - b) Setiap Ibu mendapatkan dukungan untuk menyusui
 - c) Setiap ibu harus didukung untuk memberikan ASI secara rutin

- b. Penanganan
 - 1) Terapi menggunakan antibiotik
 - 2) Terapi simptomatik yaitu dengan pemberian pengurang rasa sakit/anti nyeri, kompres menggunakan air hangat padapayudara dan istirahat teratur

- c. Penanganan lanjutan
 - 1) Pantau dalam 24 – 48 jam kaji ada/tidak ada perubahan
 - 2) Jika tidak ada perubahan siapkan pemeriksaan USG untuk mencari kemungkinan abses payudara dan penyebab beberapa penyebab radang payudara seperti kanker
 - 3) Lakukan aspirasi cairan jika terdapat abses
 - 4) Lakukan biopsi jika dicurigai ada keganasan

Kajian jurnal terkait mastitis

1. Pengobatan mastitis harus ditargetkan terhadap bakteri penyebab bila memungkinkan, tetapi dalam situasi akut, pengobatan dimulai berdasarkan data kawanan dan pengalaman pribadi. Kecepatan dan diagnosis penilaian bakteriologis akan memfasilitasi pemilihan antimikroba yang paling sesuai. Hasil penelitian yang dilakukan di oman menemukan bahwa preparat topikal dari bahan kurkumin memberikan effects menguntungkan pada nyeri, eritema dan ketegangan dari payudara pada ibu yang mengalami mastitis pada masa laktasi. Ini

membuktikan bahwa kurkumin berpotensi sebagai agen anti-inflamatory untuk mengendalikan kulit dan jaringan lunak yang mengalami inflammations bahkan pada dosis rendah dengan penggunaan topikal. Hasil penelitian serupa dengan menggunakan ekstrak etanol kunyit (*Curcuma longa*) serta salep kurkumin (bahan aktif) dapat mengurangi gejala-gejala yang luar biasa yang diamati pada pasien dengan lesi kanker eksternal. Sekitar 90% dari kasus dapat mengurangi bau dan 100% mengurangi keluhan gatal. Sejumlah kecil pasien (10%) memiliki pengurangan ukuran lesi dan nyeri. Hanya 1 kasus dari 62 pasien memiliki reaksi tersebut. Di sisi lain, penggunaan oral kurkumin telah dipelajari dengan baik oleh para peneliti yang berbeda.

2. Efektivitas dari setiap intervensi, termasuk pendidikan menyusui, perawatan farmakologis dan terapi alternatif, dihubungkan dengan terjadinya mastitis atau ASI eksklusif dan durasi menyusui, saat ini masih belum cukup menunjukkan evidence based yang diharapkan. Dalam kajian jurnal yang melibatkan 960 wanita. Dalam tiga uji coba dari 471 wanita, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dalam kejadian mastitis antara penggunaan antibiotik dan tidak ada antibiotik atau di salah satu percobaan dari 99 wanita membandingkan dua dosis (RR 0,38; 95% CI 0,02-9,18). Selain itu,

tidak ditemukan perbedaan yang signifikan untuk mastitis dalam tiga uji coba pendidikan menyusui khusus dengan perawatan biasa (satu trial); anti-sekretorik faktor sereal (satu trial), dan mupirocin, salep asam fusidic atau saran menyusui (satu trial). Ulasan tersebut menunjukkan tidak ada satupun dari terapi yang menunjukkan perbedaan dalam mengurangi mastitis. Perlu menjadi perhatian juga, umumnya penelitian tentang mastitis ini berkualitas rendah, dengan temuan sering ukuran sampel yang kecil, kebutuhan mendesak untuk suatu program yang dikembangkan di suatu daerah tertentu untuk meyakinkan efektivitas intervensi ini.

3. Mastitis adalah salah satu infeksi yang paling umum dialami oleh wanita menyusui. Kondisi (infeksi atau tidak) bervariasi dalam tingkat keparahan, mulai dari gejala yang ringan dengan beberapa peradangan lokal, kemerahan, kehangatan dan kelembutan pada payudara yang terkena sampai gejala yang lebih serius termasuk demam, abses dan septikemia, yang mana memerlukan rawat inap. Pemulihan dapat memakan waktu, dan mungkin ada ketidaknyamanan besar bagi ibu juga terkena dampak pada bayinya. Mastitis biasanya terjadi pada tiga bulan pertama setelah kelahiran dan pada ibu yang tidak rawat gabung dengan bayinya selama satu hari, diikuti oleh kegiatan terbatas. Kondisi ini terkait dengan sekresi susu

menurun, penurunan produktivitas, dan kesulitan merawat bayi. Hal tersebut membuat mastitis adalah salah satu kondisi serius yang harus didiagnosis dini dan diberikan terapi yang efektif. Ulasan dalam jurnal ini *Antibiotics for mastitis in breastfeeding women* terdiri dari dua studi dengan sampel sekitar 125 perempuan. Satu studi membandingkan dua antibiotik yang berbeda, dan tidak ada perbedaan antara dua antibiotik untuk menghilangkan gejala. Studi kedua membandingkan ada pengobatan, pengosongan payudara, dan terapi antibiotik, dengan pengosongan payudara disarankan bantuan gejala lebih cepat dengan antibiotik. Ada sangat sedikit bukti tentang efektivitas terapi antibiotik, dan penelitian lebih lanjut diperlukan.

2. Perinatal dengan Gangguan Mood dan Kecemasan

Perubahan Psikologis sangat memiliki peran penting bagi Ibu post partum. Ibu post partum akan mengalami gangguan mood dan kecemasan dan Ibu nifas akan merasa sensitif. Sehingga diperlukan dukungan dari pasangan/suami dan keluarga terdekat. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, pasangan dan terkait kondisi ibu nifas serta Bidan wajib memberikan dukungan serta pendekatan psikologis supaya tidak terjadi gangguan kecemasan yang patologis.

Tahapan adaptasi psikologis:

1) Fase taking in

Pada fase ini merupakan periode ketergantungan, biasanya terjadi di awal masa nifas hari pertama sampai hari ke dua masa nifas. Fokus perhatian ibu berada ke diri sendiri, mulai dari bagaimana pengalaman ibu bersalin yang sering diceritakan berulang. Ibu kurang cukup untuk beristirahat sehingga membuat mudah tersinggung terhadap lingkungannya. Pada fase ini perlu dukungan keluarga dengan komunikasi yang baik dan memperhatikan kecukupan nutrisi makanan yang baik demi pemulihan ibu nifas.

2) Fase taking hold

Pada fase taking hold ibu nifas akan merasa khawatir ketidakmampuan dalam merawat bayi, biasanya terjadi di hari ketiga sampai kesepuluh (3-10) setelah melahirkan. Ibu tidak hanya fokus ke diri sendiri namun lebih fokus bagaimana tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan ibu sangatlah sensitif sehingga sangat mudah tersinggung jika komunikasi kurang baik. Oleh karena itu sangatlah dibutuhkan pendidikan kesehatan Bidan dalam menumbuhkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

3) Letting go

Pada fase ini dimana Ibu sudah bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya. Biasanya terjadi hari ke sepuluh (10) setelah post partum.

3. Post Partum Endometritis

Endometritis merupakan infeksi pada endometrium yang ditandai dengan gejala uterus tegang nyeri perut dibagian bawah, lokea sudah purulen dan berbau, dan subinvolusi. Gejala yang mungkin didapat juga bisa perdarahan pervaginam, syok dan saat pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan sel darah putih. Sedangkan jika infeksi peritonitis, gejalanya nyeri perut bagian bawah, bising usus tidak ada dan terkadang perut tegang (rebound tenderness) dan disertai anoreksia (sulit makan karena mual). Berbeda dengan metritis yaitu infeksi uterus. Gejalanya berupa demam, keluar lochea berwarna putih dari kemaluan, sakit pinggang dan nyeri abdomen.

4. Perdarahan Post Partum

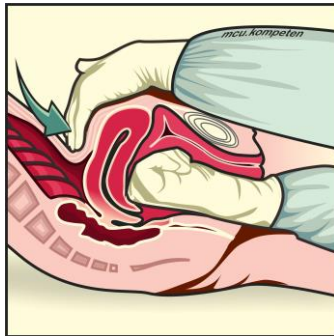
Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang jumlahnya melebihi 500 ml dan terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan pasca salin sering terjadi pada pasien tanpa faktor risiko perdarahan. Manajemen aktif kala III persalinan haruslah digunakan secara rutin

untuk mengurangi kejadiannya. Episiotomi rutin harus dihindari untuk mengurangi kehilangan darah dan risiko laserasi pada anus. Penatalaksanaan perdarahan postpartum yang tepat memerlukan diagnosis dan pengobatan yang cepat.

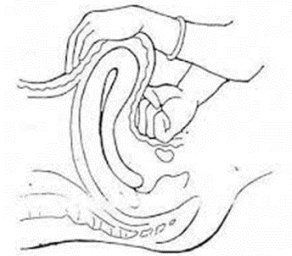
Penanganan

Penanganan sesuai dengan penyebab terjadinya, yaitu:

- a. Penanganan atonia uteri



Gambar 2.3 Kompresi bimanual internal



Gambar 2.4 Kompresi bimanual

b. Retensio plasenta

Jika plasenta tidak keluar secara sponta, maka berikan suntikan oksitosin 10 IU yang kedua. Penggunaan ergometrin pada sangat tidak disarankan karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tetanik sehingga menunda pelepasan plasenta. Berikan obat antibiotik saat melakukan manual plasenta pada 15 menit setelah pemberian oksitosin kedua.

D. Tugas

Silahkan bentuk menjadi 2 (dua) kelompok dan mulailah bermain peran dalam memperagakan topik perdarahan post partum. Kel 1 sebagai pasien dan keluarga yang mengalami perdarahan post partum primer, dan kel 2 sebagai tenaga kesehatan yang menangani pasien dengan perdarahan post partum.

Jawablah pertanyaan berikut jika sudah mempraktikkan.

- 1) Bagaimana perasaan Anda saat mengalami situasi kegawatdaruratan?
- 2) Apa kendala yang Anda temukan selama menghadapi kegawatdaruratan? Baik sebagai pasien dan tenaga kesehatan
- 3) Apa solusi terbaik Anda dalam menangani perdarahan post partum?
- 4) Apa saran Anda untuk penanganan kegawatdaruratan khususnya dalam post partum!

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan berumur 26 tahun P1A0, Nifas hari ke 7, datang ke Puskesmas mengeluh sejak 2 hari yang lalu demam. Hasil anamnesis: persalinan di tolong dukun di rumah, nyeri perut bagian bawah, pemberian ASI tidak ada masalah. Hasil pemeriksaan: KU: lemah, TD: 110/70 mmHg, N: 100 x/menit, S: 39°C, P: 21 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi lemah, nyeri tekan supra simfisis, lokia purulent dan berbau busuk. Diagnosa apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Salpingitis
 - B. Peritonitis
 - C. Endometritis
 - D. Abses pelvis
 - E. Servisitis

2. Seorang perempuan berumur 33 tahun P2A0 nifas minggu ke 2, datang ke PMB dan mengeluh demam, hasil anamnesis: demam sudah 2 hari, payudara kanan bengkak sejak 4 hari yang lalu, bayi malas menyusui. Hasil pemeriksaannya: TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, P: 22 x/menit, S: 38,2°C, payudara tampak merah, nyeri tekan, ASI Sedikit. Diagnosa apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Thromboflebitis
 - B. Infeksi nifas

- C. Mastitis
- D. Bendungan ASI
- E. Abses payudara

3. Seorang perempuan umur 19 tahun P1A0 nifas minggu ke 2, dibawa keluarganya ke BPM. Hasil anamnesis: sejak 3 hari ibu terlihat murung, tidak bergairah dan mudah tersinggung, tetapi pada malam hari ibu bisa tidur. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37,3°C, P: 20 x/menit, fundus uteri tidak teraba, lokea alba. Diagnosis apakah yang mungkin pada kasus tersebut?
- A. Gangguan jiwa
 - B. Psikosa neurosa
 - C. Depresi postpartum
 - D. Postpartum blues
 - E. Psikosa postpartum
4. Seorang perempuan umur 30 tahun, P1Ao partus kala III di RS. Hasil anamnesis bayi lahir spontan 35 menit yang lalu, cukup bulan. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, P: 24 x/menit, S: 37°C, TFU 2 jari di atas pusat, uterus teraba keras, perdarahan 200 cc, sudah dilakukan PTT dan diberikan oksitoksin yang ke 2, ada sedikit pengeluaran darah tetapi plasenta belum lahir. Tindakan segera apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan PTT

- B. Tunggu 15 menit
 - C. Manual plasenta
 - D. Berikan oksitosin ke 3
 - E. Drip oksitosin dalam 500 ml RL
5. Seorang perempuan umur 25 tahun nifas hari ke 2 datang ke BPM dengan keluhan keluar banyak darah dari jalan lahir, hasil anamnesis: pusing, mata berkunang-kunang dan lemas. Hasil pemeriksaan: KU: lemah, TD: 90/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5°C, P: 20 x/menit, kontraksi uterus lemah, luka jahitan perineum bau, tampak darah masih mengalir.
- Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Perdarahan postpartum sekunder
 - B. Robekan jalan lahir
 - C. Gangguan pembekuan darah
 - D. Sisa plasenta
 - E. Inversion uteri

BAB III

ASUHAN POSTNATAL DI RUMAH SAKIT PADA IBU POST SC

A. Deskripsi

Bab ini menggambarkan materi asuhan kebidanan pada Ibu post SC yang diberikan bidan kepada pasien post SC agar mempunyai status kesehatan secara paripurna pada masa nifas. Bidan/Mahasiswa bidan dapat mempelajari adaptasi fisiologi dan psikologi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu post SC untuk memberikan pendidikan kesehatan pada pasien untuk mencegah adanya kegawatdaruratan di masa nifas.

B. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Memberi asuhan pada ibu post SC
2. Memberi proses manajemen asuhan kebidanan

C. Uraian Materi

1. Adaptasi fisiologi pada masa nifas

- a. Perubahan uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus

mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Tabel 3.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jbpst	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Keterangan:

jbpst = jari bawah pusat

TFU = Tinggi Fundus Uteri (Saleha, 2013).

Namun pada keadaan yang abnormal tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi SC timbul rasa nyeri akibat luka insisi sehingga involusi lebih lambat. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses involusi uteri diantaranya:

1) Gizi

Faktor gizi dapat memperlambat penurunan TFU karena pada ibu nifas post SC tidak boleh langsung makan dan harus diet makanan terlebih dahulu. Jadi bila gizi ibu post partum kurang, maka proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti sel-sel yang rusak akibat persalinan mengalami gangguan sehingga pengembalian alat-alat kandungan atau involusio uteri menjadi lebih lambat dan rentan terkena infeksi. Gizi yang adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan mengakibatkan kualitas maupun kuantitas air susu ibu atau ASI. Disamping itu juga ibu pasca persalinan akan lebih mampu menghadapi serangan-serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam nifas (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini adalah aktifitas segera yang dilakukan setelah beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur pada ibu dengan pasca persalinan. Hasil penelitian bahwa sebagian besar (60,6%) ibu nifas post SC mengalami

keterlambatan penurunan TFU Hal ini disebabkan oleh ibu post SC kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul akibat pada luka jahitan pada abdomen (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012). Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisi metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai (Elisabeth Siwi Walyani, dkk. 2015, Hal 113).

3) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang wanita adalah umur antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Usia mudah dibawah 20 tahun karena perkembangan

organ-organ reproduksi yang belum optimal dimana sistem dalam tubuh terutama organ reproduksi masih dalam proses pematangan (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012). Pada usia yang lebih tua diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi maupun reproduksi secara umum, penurunan daya ingat membuat informasi yang disampaikan oleh bidan tidak terserap dengan baik sehingga memungkinkan terjadi komplikasi yang tidak diinginkan pada pasca persalinan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan juga mempengaruhi proses penurunan tinggi fundus uteri dikarenakan pekerjaan akan mempengaruhi tingkat pendapatan sehingga akan mempengaruhi kebutuhan kesehariannya (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

5) Pendidikan

Tinggi rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan cara memahami yang dijelaskan oleh bidan.

b. Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Saleha, 2013). Berikut ini adalah beberapa jenis lokhea yang terdapat pada wanita pada masa nifas, yaitu:

- 1) Lokhea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama tiga hari post partum.
- 2) Lokhea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lokhea serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Lokia alba mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- 4) Lokhea alba adalah lokhea yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai

satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Saleha, 2013).

c. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Dewi Martalia, 2012).

d. Bekas implantasi plasenta

Proses involusi tempat melekatnya plasenta mempunyai kepentingan klinis yang besar, karena bila proses ini terganggu dapat terjadi perdarahan nifas (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

e. Rasa sakit (after pains)

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang akan sangat mengganggu selama 2-3 hari post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau

gumpalan darah didalam kavum uteri (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

f. Laktasi

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak adalagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi mengisap puting refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mengekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2013:58).

g. Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi SC biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Dibandingkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada proses persalinan (Dewi Maritalia, 2012).

h. Perubahan sistem urinaria

Pada awal post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Maka hal ini biasanya di perlukan kateterisasi pada ibu karena kondisin organ reproduksi ibu belum berfungsi secara optimal pasca operasi. Pada tahap ini perlunya bidan harus memantau kelancaran aliran urine yang keluar, untuk menjaga kelancaran aliran urine yang keluar harus diperhatikan hal sebagai berikut:

- 1) Pipa jangan sampai tertekuk
- 2) Kantong penampungan harus dikosongkan secara teratur ke wadah penampungan urine yang terpisah bagi tiap-tiap pasien. Saluran urin dari kantong

penampungan tidak boleh menyentuh wadah penampungan

- 3) Kateter yang kurang lancar/tersumbat harus dirigasi dengan teknik No.5, bila perlu diganti dengan yang baru
- 4) Kantong penampungan harus selalu terletak lebih rendah dari kandung kemih (Hasbih Ibrahim, 2011 hal:26).

i. Sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut, diantaranya:

1) Oksitosin

Oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut dapat membantu uterus kembali ke bentuk semula.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini

berperang dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

3) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Saleha, 2013).

j. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah.

1) Suhu Badan

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{Celcius}$ dari keadaan normal (36° – $37,5^{\circ}\text{Celcius}$), namun tidak lebih dari 38°Celcius . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan.

2) Nadi

Denyut Nadi normal berkisar antara 60-80 kali permenit pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Namun pada masa nifas denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Namun setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali permenit. Setelah persalinan, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

k. Perubahan sistem kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

l. Perubahan sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Reni Heryani, 2012).

m. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat setelah putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan lendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Wulandari, dkk, 2011: 97-108).

2. Proses Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak.

Hal ini dipengaruhi oleh polah asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Dewi Maritalia, 2012).

a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranya dengan baik.

b. Postpartum blues atau baby blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang

dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (Reni Heryani, 2012:50-51). Hal yang dapat dilakukan seorang bidan, yaitu:

- 1) Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin.
- 2) Memberikan penjelasan yang diberikan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
- 3) Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayidan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
- 4) Memberikan bantuan dalam merawat bayi.
- 5) Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi (Reni Heryani, 2012).

c. Kemurungan masa nifas

Kemurungan masa nifas disebabkan perubahan dalam tubuh selama kehamilan, persalinan dan nifas. Kemurungan dalam masa nifas merupakan hal yang umum, perasaan-perasaan demikian akan hilang dalam dua minggu setelah melahirkan. Tanda dan gejala kemurungan masa nifas antarlain:

emosional, cemas, hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa sebab, sering menangis. Penatalaksanaan: bicarakan apa yang dialami ibu, temani ibu, berikan kesempatan ibu untuk bertanya, berikan dorongan ibu untuk merawat bayinya, biarkan ibu bersama dengan bayinya, gunakan obat bila perlu (Reni Heryani, 2012).

3. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat reproduksi khususnya pasca operasi belum bisa berangsur pulih di bandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan normal. Untuk membantu proses penyembuhan maka di perlukan beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, yaitu diantaranya:

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat sekitar 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan bias (Walyani, dkk., 2015:103). Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melai ASI (Saleha, 2013).

b. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air outih, sari buah, susu dan sup (Reni Heryani, 2012). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

- 1) Fungsi system perkemihan.
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh.
- 3) Sistem urinarius (Walyani, dkk, 2015:108-110).

c. Mobilisasi dini (*early mobilization*)

Pada pasien post SC biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan, jika pasien menjalani analgesia epidural pemulihan sensibilitas yang total harus

dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Adapun manfaat mobilisasi dini pada ibu post SC, yaitu:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini dengan bergerak, otot-otot dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan serta membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- 2) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindari. Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post SC, yaitu:
 - a) Pada hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapas dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
 - b) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang

gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.

- c) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi.

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pada persalinaan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan (Elisabeth Siwi Walyani, dkk. 2015. Hal 113). Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2013). Berikut ini sebab-sebab terjadinya

kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum:

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra.
- d) Dinding kandung kemih kurang sensitive (Saleha, 2013).

2) Buang air besar (Defekasi)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencakar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencakar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Saleha, 2013).

e. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada keputusan pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2013).
- f. Kebutuhan perawatan payudara
- Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Berikut ini cara perawatan payudara yang perlu diperhatikan, diantaranya:
- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri (kanan dengan tangan kanan) dua atau tiga jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan, dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu, setiap payudara minimal 2 kali gerakan.
 - 2) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah dari tengah sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan-lahan sambil membuat sentakan kecil. Lakukan gerakan ini \pm 30 kali.

- 3) Sokong payudara dengan satu satu tangan, sedang tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini \pm 30 kali setiap payudara.
- 4) Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres berganti-ganti selama 3 kali berturut-turut akhiri dengan kompres hangat.

4. Program Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas di Rumah

a. Jadwal kunjungan rumah

Program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas di rumah paling sedikit dilakukan empat kali, yaitu diantaranya:

Tabel 3.2 Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah terjadinya Perdarahan masa nifas. • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

		<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. • Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. • Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti yang diatas (enam hari setelah persalinan).

b. Keuntungan dan keterbatasan

Kunjungan rumah post partum memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga didalam lingkungan yang alami dan aman. Bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada dirumah dan dilingkungan sekitar (Marmi, 2011:157).

Selain keuntungan, kunjungan rumah post partum juga memiliki keterbatasan yang masih sering dijumpai, yaitu sebagai berikut:

- 1) Besarnya biaya untuk mengunjungi pasien yang jaraknya jauh.
- 2) Terbatasnya pelayanan bidan dalam memberi pelayanan kebidanan.
- 3) Kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien didaerah tertentu (Saleha 2013).

5. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas (Dewi Maritalia, 2012).

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh di atas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut.

1) Etiologi

Pada umumnya mikroorganisme penyebab infeksi nifas yaitu bakteri aerob dan anaerob, diantaranya:

- a) *Streptococcus haemolyticus aerobicus*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Escherichia coli*
- d) *Clostridium welchi* (Saleha, 2013).

2) Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya infeksi masa nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan (infeksi lokal) atau bahkan menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila terjadi sepsis (Dewi Maritalia, 2012).

3) Macam-macam infeksi nifas

a) Endometritis

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Infeksi ini merupakan jenis infeksi yang sering terjadi pada masa nifas. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar ke seluruh endometrium.

b) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritonium (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonium terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe.

4) Gambaran klinis

a) Infeksi lokal seperti: Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penahanan, perubahan warna lokal, pengeluaran lochia bercampur nanah, mobilisasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

b) Infeksi general seperti: Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat di atas 39°C, tekanan darah dapat

menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapan meningkat dan napas terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochia berbau, bernanah serta kotor (Ai yeyeh Rukiyah, 2011).

b. Keadaan abnormal pada rahim

1) Sub involusi

Pada beberapa keadaan proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya. Sehingga proses pengecilan rahim terhambat. Keadaan demikian disebut sub involusi uteri.

2) Perdarahan masa nifas

Penyebab perdarahan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Sisa plasenta dan polip plasenta
- b) Endometritis Puerperalis
- c) Seba-sebab fungsional
- d) Perdarahan luka (Saleha, 2013).

3) Perdarahan oleh sebab-sebab fungsional

Hal yang termasuk perdarahan oleh sebab-sebab fungsional antara lain:

- a) Perdarahan karena hiperplasia glandularis yang dapat terjadi yang

- berhubungan dengan siklus anovulatorius dalam nifas.
- b) Perubahan dinding pembuluh darah. Pada golongan ini tidak ditemukan plasenta, endometritis, ataupun luka (Saleha,2013).

6. Asuhan Ibu pada Masa Nifas dengan Post Seksio Caesaria

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat.

Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan post seksio caesarea, yaitu:

1) Memeriksa tanda-tanda vital

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan (Saleha, 2013 hal:86).

2) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu

luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

Dalam perawatan luka post SC diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

- a) Setiap satu minggu kasa harus dibuka
Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.
- b) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa
Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.
- c) Jaga luka agar tidak lembap usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC.

- d) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
 - e) Gunakan bahan elastik atau pembalut yang kedap air (opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman (Nunung, Dkk, 2013).
- 3) Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Petunjuk untuk mengolah makanan yang sehat:
- a) Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.
 - b) Cuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan.
 - c) Cuci bahan makanan yang bersih lalu potong-potong.

- d) Hindari pemakaian zat pewarna, pengawet (vetsin).
- e) Jangan memakai minyak yang sudah berkali-kali dipakai.
- f) Perhatikan kadaluarsa dan komposisi zat makanan, jika dikemas dalam kaleng.
- g) Simpan peralatan dapur dalam keadaan bersih dan aman.
- h) Jangan biarkan binatang berkeliaran didapur (Elisabeth, 2015).
- i) Menjaga kebersihan. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman, kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan. Oleh karena itu menjaga kebersihan diri secara keseluruhan sangatlah penting untuk menghindari infeksi, baik pada luka jhaian maupun kulit (Reni Heryani, 2012).

4) Istirahat

Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan. Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- b) Sarangkan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Saleha, 2013).
- 5) Perhatikan gejala infeksi pada ibu
Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya tinggi dari pada suhu normal, khususnya jika cuaca saat itu sangat panas. Namun jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandungannya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika ketuban pecah lebih awal sebelum persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat persalinan (Saleha, 2013).

Tinjauan Khusus Tentang Sectio Caesarea

1. Definisi

Sectio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Sectio Caesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Purwoastuti, Dkk, 2015).

2. Klasifikasi Operasi Sectio Caesarea

Ada beberapa jenis SC yaitu diantaranya:

- a. Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Akan tetapi jenis ini sudah sangat jarang dilakukan saat ini karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.
- b. Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhannya.
- c. Histerektomi caesar yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus di mana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- d. Bentuk lain dari sectio caesarea seperti extraperitoneal CS atau Porro CS (Purwoastuti, Dkk, 2015)

3. Indikasi

Dokter spesialis kebidanan akan menyarankan SC ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan risiko kepada sang ibu atau bayi. adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disaran nya bedah caesar antar lain:

- a. Indikasi yang berasal dari ibu yaitu pada plasenta previa terutama pada primigravida, primi para tua disertai letak ada, disproporsi sefalo pelvic (di sproprosi janin/panggul, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM, gangguan per jalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).
- b. Indikasi yang berasal dari janin
- c. Fetal distress/gawat janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi (Ralph Benson, Dkk, 2013).

4. Komplikasi

Menurut sarwono prawirohardjo (2011) komplikasi yang mungkin timbul dalam post sectiio caesarea:

- a. Syok

Peristiwa ini terjadi karena insufisiensi akut dari sistem sirkulasi dengan akibat sel-sel jaringan tidak mendapat zat-zat makanan dan O₂ dengan akibat terjadi kematiannya. Penyebab-penyebab syok adalah: hemoragi merupakan penyebab terbanyak dan harus selalu dipikirkan bila terjadi pada 24 jam

pertama pasca bedah, sepsis, neurogenik dan kardiogenik, atau kombinasi antara berbagai sebab tersebut.

Gejala-gejalanya ialah nadi dan pernafasan meningkat, tensi menurun, oliguri, penderita gelisah, eksteremitas dan muka dingin, serta warna kulit keabuabuan. Dalam hal ini sangat penting untuk membuat diagnosis sedini mungkin yang dikenal dengan sistem peringatan dini (*early warning system*), karena jika terlambat, perubahannya sudah tidak dapat dipengaruhi lagi.

b. Gangguan saluran kemih

Pada operasi ada kemungkinan terjadi retensio urinae. Pengeluaran air seni perlu diukur, jika air seni yang dikeluarkan jauh berkurang, ada kemungkinan oliguri atau retensio urinae. Pemeriksaan abdomen seringkali dapat menentukan adanya retensi. Apabila daya upaya supaya penderita dapat berkemih tidak berhasil, maka terpaksa dilakukan kateterisasi.

c. Infeksi saluran kemih

Kemungkinan infeksi saluran kemih selalu ada, terutama pada penderita-penderita yang untuk salah satu sebab dikateter. Penderita menderita panas dan seringkali menderita

nyeri pada saat berkemih, dan pemeriksaan air seni (yang dikeluarkan dengan kateter atau sebagai midstream urine) mengandung leukosit dalam kelompok. Hal ini dapat segera diketahui dengan meningkatnya leukosit esterase.

d. Distensi perut

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

e. Infeksi puerperalis

Pada komplikasi ini biasanya bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti tromboflebitis, peritonitis, sepsis dan lainnya.

f. Terbukanya luka operasi eviserasi

Sebab-sebab terbukanya luka operasi pasca pembedahan ialah luka tidak dijahit dengan sempurna, distensi perut, batuk atau muntah keras, serta mengalami infeksi.

5. Perawatan Post Sectio Caesarea

Perawatan post SC sangat diperlukan untuk mengembalikan kondisi kebugaran tubuh seperti sedia kala. Adapun perawatan post sectio caesaria yang harus dilakukan oleh bidan yaitu diantaranya:

- a. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, ukur jumlah urine yang tertampung dikantong urine dan periksa/ukur jumlah perdarahan selama operasi.
- b. Buat laporan operasi dan cantumkan hasil pemeriksaan diatas pada lembar laporan. Catat lama operasi, jenis kelamin, nilai apgar score dan kondisi bayi saat lahir, lembar operasi ditanda tangani oleh operator.
- c. Buat instruksi perawatan yang meliputi: jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, jadwal pengukuran jumlah produksi urine, berikan instruksi dengan jelas, singkat dan terperinci yang mencakup nama, obat, dosis, cara pemberian, dan waktu atau jam pemberian.
- d. Nasihat dan konseling post sectio caesarea
 - 1) Kepada keluarga pasien beritahu bahwa: operasi telah selesai dan sampaikan jalannya operasi, kondisi ibu saat ini dan apa yang diharapkan, minimal mencakup 24 jam post operasi. Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan operasi. Risiko fungsi reproduksi pasien dan

kehamilan/persalinan yang akan datang, alat kontrasepsi yang akan digunakan. Jelaskan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat dipulangkan, sertakan keluarganya untuk ikut mengawasi pasien, khusus terhadap risiko fungsi reproduksi berupa bekas sectio caesarea.

- 2) Kepada pasien (setelah sadar/dapat berkomunikasi) beritahu mengenai keadaannya saat ini. Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi. Risiko fungsi reproduksi, kehamilan dan persalinan yang akan datang. Lakukan konseling dan rencanakan upaya-upaya pencegahan kehamilan (bila tidak dilakukan tubektomi). Jelaskan hingga pasien memahami, menerima dan dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai serta jelaskan kembali risiko yang dihadapi oleh pasien, berikan cukup waktu untuk berdiskusi hingga diyakini bahwa pasien telah cukup mengerti dan paham (Siti Nunung, Dkk, 2013).

Adakalanya dokter akan memantau kondisi terakhir pasiennya, dan apabila dinyatakan sudah stabil, maka pihak medis tentunya akan memperbolehkan untuk

pulang. Pastikan pula untuk melakukan check up secara rutin untuk memeriksa kondisi terkini ibu (Purwoastuti, Dkk, 2015).

6. Asuhan pada Ibu Post Seksio Caesaria

Asuhan pada ibu post SC setelah pasca operasi, ada hal-hal yang perlu diperhatikan karena pada tahap ini ibu sangat rentang terhadap infeksi akibat perlukaan karena persalinan. Dengan memberikan asuhan dan pemantauan khusus pada ibu pasca operasi maka kemungkinan terjadinya infeksi pada klien dapat dicegah.

a. Pemberian cairan intravena

Kebutuhan cairan intravena, termasuk darah selama dan setelah seksio sangat bervariasi. Cairan yang diberikan secara intravena terdiri dari larutan Ringer Laktat atau larutan sejenis dan Dekstrosa 5% dalam air. Biasanya diberikan dalam 1-2 liter cairan yang mengandung elektrolit seimbang selama dan segera setelah operasi.

b. Ruang pemulihan

Di ruang pemulihan, jumlah perdarahan dari vagina harus dipantau dengan ketat, dan fundus harus sering diperiksa dengan palpasi, dengan palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi kuat. Balutan tebal dengan banyak plester dapat mengganggu palpasi dan pemijatan fundus serta menimbulkan rasa tidak nyaman kemudian

saat plester, dan mungkin kulit diangkat. Ibu didorong untuk bernapas dalam dan batuk. Setelah ibu sadar penuh, perdarahan minimal, tekanan darah memuaskan, dan aliran urine paling tidak 30 ml per jam, pasien dapat dipulangkan ke kamarnya.

c. Pemberian analgesik (Anti nyeri)

Untuk ibu dengan ukuran tubuh rata-rata, diberikan meperidin 75 mg, atau morfin 10 mg secara intramuskulus sampai sesering tiap 3 jam untuk menghilangkan rasa nyaman. Jika bertubuh kecil, mungkin diperlukan meperidin 50 mg atau jika besar, 100 mg. Suatu antiemetik (misalnya prometazin 25 mg) biasanya diberikan bersama narkotik. Metode pemberian analgetik lainya misalnya pemberian narkotik epidural pasca partum atau analgesik yang dikontrol oleh pasien sedang dievaluasi dengan hasil awal yang menjajikan.

d. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, jumlah urin, dan fundus uteri diperiksa paling tidak setiap jam selama 4 jam. Setiap kelainan dilaporkan. Setelah itu, selama 24 jam pertama, hal-hal diatas bersamaan dengan suhu, diperiksa setiap 4 jam.

- e. Terapi cairan dan makanan. Secara umum, 3 liter cairan, termasuk ringer laktat seyogianya adekuat untuk pembedahan dan 24 jam pertama sesudahnya.**

Namun, jika pengeluaran urine kurang dari 30 ml per jam, pasien harus segera dievaluasi kembali. Penyebab oligouria dapat beragam mulai dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efek antidiuretik infus oksitosin. Jika tidak terjadi manipulasi intra-abdomen yang ekstensi atau sepsis, ibu yang seyogianya mampu menerima cairan per oral sehari setelah pembedahan. Jika tidak mampu, cairan intravena dilanjutkan atau diulang. Pada hari kedua setelah pembedahan, sebagian besar ibu dapat menerima makan biasa.

- f. Kandung kemih dan usus. Kateter umunya dapat dilepas dari kandung kemih 12 jam setelah operasi atau, yang lebih menyenangkan, pagi hari setelah operasi.**

Kemampuan ibu mengosongkan kandung kemihnya sebelum terjadi peregangan yang berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam. Bising usus biasanya tidak terdengar pada hari pertama pembedahan, samar-samar pada hari kedua, dan aktif pada hari ketiga. Pada hari kedua dan ketiga pasca operasi, dapat timbul nyeri gas akibat gerakan usus yang tidak terkoordinasi.

Supositoria rektum biasanya dapat memicu defekasi, jika tidak ibu harus diberi enema.

g. Ambulasi

Umumnya, sehari setelah pembedahan, pasien harus turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan paling tidak dua kali. Lama waktu ambulasi Post SC dengan general anastesi dan regional anastesi cenderung sama. Selisih rata-rata lama waktu ambulasi dini hanya 2 jam 40 menit (Umi Solikhah, 2011).

h. Pemeriksaan laboratorium

Hematokrit secara rutin diukur pada pagi hari setelah pembedahan. Hematokrit diperiksa lebih dini jika terjadi pengeluaran darah berlebihan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda yang lain yang mengisyaratkan hipovolemia. Jika hematokrit menurun secara signifikan dari kadar praoperasi, pemeriksaan diulang, dan dilakukan penelitian untuk menentukan penyebab penurunan tersebut. Jika hematokrit yang rendah itu tetap stabil, ibu yang bersangkutan tersebut dapat pulang tanpa kesulitan. Jika kecil kemungkinannya 46 terjadi pengeluaran darah lebih lanjut, terapi besi untuk memperbaiki gangguan hematologi lebih dianjurkan dari pada transfusi.

i. Perawatan payudara

Menyusui dapat dimulai sehari setelah pembedahan. Jika ibu yang bersangkutan memilih untuk tidak menyusui karena ada hal lain, maka pemakaian penyangga payudara yang tidak menekan biasanya dapat mengurangi rasa tidak nyaman.

j. Pemulangan dari rumah sakit

Ibu dapat dipulangkan dengan aman pada hari keempat atau kelima pasca persalinan, kecuali jika terjadi penyulit selama masa nifas. Aktifitas ibu selama minggu berikutnya harus dibatasi pada perawatan diri dan bayinya dengan bantuan. Evaluasi pasca salin perta sebaliknya dilakukan tiga minggu setelah persalinan, bukan 6 minggu seperti cara tradisional.

k. Pemberian antimikroba profilaksis

Suatu penelitian mengevaluasi intervensi terapi pada kelompok perempuan nulipara beresiko tinggi yang menjalani seksio sesarea akibat disproporsi sefalopelvik. Karena frekuensi infeksi panggul adalah 85%, menganggap bahwa pemberian antimikroba adalah pengobatan dan bukan profilaksis. Mereka mengamati bahwa pemberian penisil ditambah gentamisin atau sefamandol saja segera setelah tali pusat dijepit dan diikuti dua pemebrian dosis dan obat yang sama dengan interval 6 jam menyebabkan penurunan

drastis morbiditas akibat infeksi. Saat ini peneliti hanya memberikan dosis tunggal yaitu antimikroba spektrum luas, misalnya sefalosporin atau penisil spektrum luas. Regimen ini terbukti sama efektif, dan pemilihan anti mikroba harus mempertimbangkan beberapa hal, yaitu: alergi pasien, ketersediaan obat, biaya dan kebiasaan dokter memakai obat yang bersangkutan (Norman,dkk 2011).

Setelah memberikan asuhan pada ibu post SC maka tentunya bidan dapat menolong ibu dengan baik mengingat kembali pengalaman bedah sesar dengan menimbulkan rasa puas tersendiri dan keberhasilan pencapaian asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap ibu, dapat membuat perbedaan dalam mengalami dan mengingat peristiwa penting ini (Baston Helen dan Hall Jenifer 2011:166).

7. Proses manajemen asuhan kebidanan

a. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Nurhayati, dkk, 2012: 139).

b. Tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan

Varney mengatakan bahwa seorang bidan perlu lebih kritis melakukan analisis dalam menerapkan manajemen untuk mengantisipasi diagnosis dan masalah potensial (Nurhayati, dkk, 2013:139). Varney kemudian menyempurnakan proses kebidanan menjadi tujuh langkah yaitu:

1) Pengkajian/ Pengumpulan data dasar

Pengkajian ibu post partum berfokus pada status fisiologis dan psikologi ibu, tingkat kenyamanannya, kurangnya pengetahuan terkait dengan kesiapan untuk belajar, perilaku bonding, serta penyesuaian terhadap transisi yang diperlukan untuk menjadi ibu. Selain ibu, bayi juga perlu dikaji mengenai penyesuaian fisiologis bayi terhadap lingkungan di luar rahim, kenormalan fisik, serta kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan bayi.

2) Identifikasi diagnosis

Setiap ibu dan keluarga mengantisipasi perawatan postpartum di rumah, karenanya mereka akan memiliki respon yang unik. Setelah menganalisis data dengan cermat, bidan dapat menegakkan diagnosis berdasarkan data

yang akan menjadi pedoman bidan dalam menerapkan tindakan.

Diagnosis yang relevan untuk ibu post partum yang dirawat di rumah adalah sebagai berikut:

- a) Kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda komplikasi.
 - b) Pengetahuan yang tidak adekuat mengenai menyusui yang tidak efektif.
 - c) Keletihan yang berhubungan dengan kurangnya istirahat.
 - d) Kurang pengetahuan/keterampilan dan harapan yang tidak realistis dalam peran menjadi orang tua.
- 3) Antisipasi timbulnya diagnosis atau masalah potensial
Merupakan kegiatan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dan waspada, serta persiapan untuk segala sesuatu yang terjadi pada ibu postpartum yang dirawat dirumah.
- 4) Perlunya tindakan segera dan kolaborasi
Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa postpartum. Bidan yang member perawatan postpartum di rumah

melanjutkan perawatan berbagai entuk dan cara, misalnya konseling, support, pengajaran dan perujukan yang didasarkan pada tambahan berkelanjutan kedalam data dasar. Beberapa data dapat mengindikasikan adanya situasi darurat dimana bidan harus segera bertindak dalam rangka menyelamatkan jiwa pasien.

5) Rencana asuhan sesuai kebutuhan

Suatu rencana asuhan diformulasi secara khusus untuk memenuhi kebutuhan ibu dan keluarganya. Sedapat mungkin bidan melibatkan mereka semua dalam rencana dan mengatur prioritas serta pilihan mereka untuk setiap tindakan yang dilakukan hasil akhir atau tujuan yang ingin dicapai disusun dengan ibu dan keluarga. Tujuan yang ingin dicapai meliputi hal-hal berikut: (Saleha, 2013:78-79)

- 1) Ibu post partum akan mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi.
- 2) Ibu post partum dapat menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui yang efektif.

- 3) Ibu postpartum mampu mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya.
 - 4) Orang tua akan mendemonstrasikan interaksi yang positif satu sama lain terhadap bayi dan anggota keluarga yang lain.
- 6) Implementasi langsung untuk memenuhi kebutuhan
Dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilaksanakan oleh ibu sendiri, keluarga atau anggota kesehatan yang lain.
- 7) Evaluasi keefektifan asuhan
Untuk bisa efektif, evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Bidan bisa merasa cukup yakin bahwa asuhan yang diberikan cukup efektif, jika hasil akhir berkualitas bisa dicapai.

D. Latihan soal

1. Seorang perempuan usia 23 tahun keluhan baru melahirkan 2 hari yang lalu secara SC di rumah sakit dan belum BAB. Hasil pemeriksaan T: 36,80°C N: 82 x/menit, Pernafasan: 24 x/menit, TD: 110/70 mmHg. TFU 3 jari dibawah pusat. Apakah penkes yang diberikan bidan untuk mengatasi keluhan tersebut?
 - A. Perubahan fisiologis masa nifas
 - B. Cairan dan nutrisi
 - C. Personal hygiene
 - D. Seksualitas
 - E. Istirahat

2. Seorang perempuan usia 24 tahun keluhan baru melahirkan 2 hari yang lalu secara SC di rumah sakit dan belum BAB. Hasil pemeriksaan: T: 36,80°C, N: 80 x/menit, Pernafasan: 24 x/menit, TD: 110/70 mmHg. TFU 3jari dibawah pusat. Bidan kemudian memberikan penkes. Apakah jenis makanan yang dianjurkan bidan untuk mengatasi keluhan tersebut?
 - A. Nasi dan roti
 - B. Sayur dan buah
 - C. Daging dan telur
 - D. Singkong dan kentang
 - E. Susu dan suplemen zat besi

3. Seorang perempuan usia 21 tahun datang ke klinik dengan keluhan baru melahirkan 5 jam yang lalu secara SC di rumah sakit. Hasil pemeriksaan: T: 36°C, N: 82 x/menit, Pernafasan: 24x/menit, TD: 110/70 mmHg.
- Kapan waktu yang tepat untuk ambulasi dini pasca SC?
- A. 2 jam PP
 - B. 8 Jam PP
 - C. Sehari setelah SC
 - D. 6 Jam PP
 - E. 2 Jam 40 menit
4. Seorang perempuan usia 21 tahun datang ke klinik dengan keluhan baru melahirkan 6 jam yang lalu secara SC di rumah sakit. Hasil pemeriksaan: T: 36°C, N: 82 x/menit, Pernafasan: 24 x/menit, TD: 110/70 mmHg.
- Kapan waktu yang tepat untuk ambulasi dini pasca SC Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien Post Seksio Sesarea (SC), tahap pertama mobilisasi yang dilakukan ibu pada hari pertama pasca SC yaitu?
- A. Pada hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar.
 - B. Hari pertama, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil.

- C. Hari Pertama melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.
 - D. Hari pertama belajar duduk selama sehari,
 - E. Hari pertama belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi.
5. Seorang perempuan usia 25 tahun datang ke klinik dengan keluhan baru melahirkan 5 jam yang lalu secara SC di rumah sakit. Hasil pemeriksaan: T: 36°C, N: 82 x/menit, Pernafasan: 24x/menit, TD: 110/70 mmHg. Pengeluaran urine kurang dari 30 ml per jam.
- Dari kasus tersebut ibu mengalami masalah apakah?
- A. Oligouria
 - B. Polygouria
 - C. ISK
 - D. Paruresis
 - E. Sulit BAK

BAB IV

EDUKASI DAN PENGATURAN KEHAMILAN PADA MASA NIFAS

A. Deskripsi

Bab ini menggambarkan materi apa saja yang harus diberikan oleh bidan kepada ibu masa nifas agar mempunyai status kesehatan secara paripurna, baik terkait perawatan diri maupun bayinya, baik secara fisik maupun mental. Dengan adanya pengetahuan, sikap maupun keterampilan yang baik diharapkan ibu nifas dapat segera pulih dan telah menerima peran baru sebagai seorang ibu.

Materi ini memberikan kemampuan kepada bidan dalam mengedukasi ibu nifas termasuk memberikan pengetahuan dan keterampilan agar ibu mampu mengatur jarak kehamilan di masa nifas.

Bidan/mahasiswa bidan akan belajar memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas/menyusui tentang ASI eksklusif, senam nifas, mobilisasi masa nifas, tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, nutrisi ibu nifas, istirahat dan tidur, kebersihan diri, seksualitas dan KB masa menyusui.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan (edukasi) kepada ibu nifas.
- b. Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana mengatur jarak kehamilan pada ibu nifas.

C. Uraian Materi

1. ASI EKSKLUSIF

a. Pengertian

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI dalam waktu 6 bulan pertama fase kehidupan bayi tanpa ada asupan makanan lain ataupun minuman lain kecuali obat, vitamin dan oralit. ASI mempunyai fungsi sebagai zat yang memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, untuk meningkatkan imunitas tubuh serta menurunkan angka kesakitan/kematian bayi. Dengan demikian pemberian ASI eksklusif ini sangat direkomendasikan untuk dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun (Erlani, 2020).

b. Jenis ASI sesuai tahapannya

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang dihasilkan oleh kelenjar payudara (Soetjningsih, 2010), kental berwarna kekuning-kuningan yang banyak mengandung zat-zat pelindung dan berprotein tinggi (Proverawati, 2010) daripada ASI yang sudah matang. ASI ini mulai ada sejak hari ke-3 atau hari ke-4. Kolostrum akan berubah menjadi ASI matang sekitar 15 hari setelah bayi lahir. Jika ibu segera menyusui setelah bayi lahir dan bayipun sering menyusu maka proses pengeluaran ASI akan meningkat (Dewi, dkk, 2011: 20; dalam Khosidah, 2018).

2) Transisi/peralihan

ASI jenis ini merupakan ASI peralihan/transisi dari kolostrum menuju jenis ASI matur, dihasilkan sejak hari ke 4 sampai dengan ke 10. ASI ini mengandung kadar lemak dan karbohidrat makin meninggi namun kadar protein makin rendah dan volume juga makin meningkat (Khosidah, 2018).

3) Matur

Berbeda dengan ASI yang disekresi sebelumnya. ASI matur ini dihasilkan sejak hari ke 10 dan hari-hari seterusnya

dengan komposisi yang relatif konstan. ASI ini berwarna putih kekuningan karena warna dari riboflavin, Ca-casein, dan karoten yang terkandung di dalamnya. ASI ini tidak menggumpal bila dipanaskan.

c. Manfaat ASI

1) Bagi bayi

- a) ASI mencegah terjadinya infeksi (antara lain: otitis media, diare, infeksi saluran kemih, infeksi pernafasan).
- b) ASI meningkatkan imunitas tubuh. ASI mengandung sistem imun yang telah matang yaitu immunoglobulin A (IgA) yaitu sistem imun utama yang berguna untuk mencegah penyakit. Bayi sudah mempunyai sistem imun, tetapi sistem imun pada bayi masih belum matur sampai usia 2 tahun.
- c) Sistem imun yang dikandung ASI akan memberikan stimulasi sistem imun untuk makin berkembang.
- d) ASI mencegah timbulnya penyakit kronik.
- e) ASI akan melindungi bayi dari alergi.
- f) ASI meningkatkan pertahanan dan kesehatan hidup bayi.

g) ASI menunjang kecerdasan bayi (Septianingtyas, 2018).

2) Bagi ibu

- a) Berat badan ibu cepat turun.
- b) Memberikan ASI akan mengurangi perdarahan ibu setelah melahirkan.
- c) Ibu yang memberikan ASI akan terhindar dari terjadinya kanker payudara dan ovarium.
- d) Secara psikologis, ASI meningkatkan relasi kasih sayang ibu kepada bayi (Septianingtyas, 2018).

3) Bagi keluarga

Keluarga tidak perlu lagi membeli susu karena cukup ASI saja (Septianingtyas, 2018).

4) Bagi negara

- a) Mengurangi anggaran negara untuk menyiapkan susu formula dan perlengkapannya
- b) Mengurangi biaya pembelian obat-obatan dan rumah sakit
- c) Bayi yang mendapatkan asupan ASI akan tumbuh menjadi anak penerus bangsa yang tumbuh dan berkembang optimal (Septianingtyas, 2018).

5) Manfaat ASI ditinjau dari banyak aspek

a) Aspek biologis

Manusia secara ilmiah melahirkan yang kemudian akan menghasilkan ASI. ASI dapat keluar melalui isapan bayi atau keluar sendiri serta sangat bergantung pada emosi ibu. Kolostrum sangat penting karena mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi (Astutik, 2020).

b) Aspek psikologis

Proses interaksi yang terjadi antara ibu dengan bayi terjadi saat proses menyusui yang paling mudah tercipta selama 12 jam pertama serta mulai terjalin sejak beberapa menit sejak bayi dilahirkan. Kepuasan dan rasa aman bayi melalui kehangatan tubuh dan denyut jantung ibu akan berlangsung selama proses menyusui (Astutik, 2020).

c) Sosial budaya

Tatanan budaya berpengaruh terhadap pemberian ASI. Ibu yang memahami latar belakang budaya, sosial, agama, dan pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam upaya mengenali perilaku dan alasan yang mendasarinya. Dukungan masyarakat tentunya sangat

membantu mensukseskan pemberian ASI (Astutik, 2020).

d) Ekonomi

Pemberian ASI akan memperbaiki keuangan keluarga dan negara. Selain itu, jika bayi mendapat susu formula maka beresiko terkena penyakit sehingga akan menambah pengeluaran keluarga dan negara untuk biaya pengobatan.

d. Komposisi gizi dalam ASI

1) Nutrien

a) Lemak

Lima puluh persen (50%) kalori ASI diperoleh dari lemak yang kadarnya antara 3,5- 4,5 %. Meskipun kadarnya tinggi, akan tetapi mudah diserap karena trigliseridanya terlebih dahulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh bantuan enzim lipase dalam ASI. Dibandingkan dengan sapi, kadar gliserol ini lebih tinggi. ASI mengandung asam lemak esensial: asam linolenat (omega 3) dan asam linoleat (omega 6) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak (Sulastri, 2020).

b) Karbohidariat

Laktosa sebagai karbohidariat utama dalam ASI sangat mudah diurai menjadi galaktosa dan glukosa dibantu enzim laktase. Laktosa ini berfungsi merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus dan meningkatkan absorpsi kalsium (Sulastrri, 2020).

c) Protein (kasein dan whey)

ASI mengandung kadar protein 0,9% dimana 60%-nya adalah whey. ASI mengandung 2 (dua) jenis asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi antara lain taurin dan sistin (Sulastrri, 2020).

d) Mineral dan garam

Ginjal bayi baru lahir belum dapat mengkonsentrasi air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar mineral dan garam yang rendah. Dibanding susu sapi, ASI mengandung mineral dan garam yang lebih rendah. Zat besi ASI juga lebih mudah diserap (Sulastrri, 2020).

e) Vitamin

Kandungan vitamin ASI cukup untuk memenuhi keperluan bayi. Vitamin E terutama di kolostrum. Vitamin D juga terdapat dalam ASI.

Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah (Sulastri, 2020).

2) Zat protektif

ASI juga terkandung zat gizi penting sebagai protektif antara lain laktoferin, laktobasilus bifidus, isozim, antibodi, komplemen C3 dan C4, faktor anti streptokokus, imunitas seluler (Sahil, 2021).

Cara memperbanyak ASI

Cara untuk meningkatkan produksi ASI, diantaranya:

- a) Menyusui sesering mungkin, Ibu menyusui setiap 2-3 jam sekali.
- b) Menyusui secara bergantian pada kedua payudara.
- c) Ibu tidak menggunakan dot susu.
- d) Setelah menyusui, Ibu memompa ASI.
- e) Melakukan pemijatan dan membersihkan puting.
- f) Skin to skin contact.
- g) Kompres payudara.
- h) Ibu makan banyak sayur (seperti wortel, daun katuk, bayam, dll).
- i) Memilih KB yang tidak mengganggu produksi ASI.

- j) Minum air putih sekurang-kurangnya 1 liter (Septianingtyas, 2018).

Cara mengeluarkan ASI

- a. Secara manual
- 1) Mulai dengan cuci tangan.
 - 2) Lanjutkan dengan kompres kedua payudara menggunakan air hangat selama sekitar 15 menit.
 - 3) Payudara dipijat ringan, pijat secara perlahan ke arah bawah, lakukan gerakan melingkar seperti spiral ke arah puting ibu.
 - 4) Ibu rileks dan pikirkan tentang bayi.
 - 5) Menempatkan tangan ibu pada salah satu payudara, tepatnya pada tepi areola (area kehitaman di sekitar puting susu).
 - 6) Posisikan ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Letakkan jari telunjuk pada jam 6 dan ibu jari jam 12.
 - 7) Segera tekan tangan ibu ke arah dada kemudian tekan ibu jari dan telunjuk dengan lembut secara bersamaan. Pertahankan jangan sampai menggeser ke puting.
 - 8) Ulangi-ulangi payudara yang lain. Sekitar 30 menit.
 - 9) Pijat payudara di antara waktu pemerahan, tidak perlu menggosok kulit

payudara dan meremas agar tidak terjadi kerusakan jaringan.

10) Minum air putih setelah memerah ASI (Mufdlilah, 2017).

b. Teknik marmet

- 1) Cuci tangan
- 2) Siapkan gelas yang bersih dan tertutup
- 3) Ibu meletakkan jari pada kalang payudara, lalu letakkan telunjuk pada puting bagian bawah dan ibu jari pada bagian atas, sehingga membentuk huruf "C" sejajar antara kedua jari.
- 4) Tekan payudara ke arah dalam atau ke tulang rusuk. Berikan tekanan dengan sambil memastikan jari tidak diregangkan. Angkat terlebih dahulu payudara, baru berikan tekanan ke dalam dada jika ukuran payudara yang besar.
- 5) Lalu arahkan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah sambil ditekan ke arah tengah atau puting secara berbarengan. Buat juga gerakan memutar menggunakan ibu jari saat melakukan ini untuk membantu stimulasi gelombang layaknya gerakan bayi saat menyusui. Ibu melakukan gerakan ini secara berulang untuk mengosongkan kelenjar susu.

- 6) Searah jarum jam, putar posisi ibu jari dan jari lainnya pada kalang payudara untuk memerah kelenjar susu.
 - 7) Memberikan stimulasi tambahan guna melancarkan aliran ASI dengan memijat area atas payudara ke arah kalang payudara dengan gerakan melingkar kecil sambil ditekan (Mufdlilah, 2017).
- c. Menggunakan alat
- 1) Cuci tangan
 - 2) Gunakan pompa ASI, manual atau elektrik yang berbentuk seperti suntikan atau piston yang mudah dibersihkan. Pompa yang berbentuk bohlam atau corong tidak lagi direkomendasikan karena sulit dibersihkan dan disterilisasi
 - 3) Setelah memerah ASI, ibu minum air putih
 - 4) ASI perah masukkan ke dalam botol yang telah disteril (Mufdlilah, 2017).

Cara menyimpan ASI

- a) Wadah isi cukup 2/3 wadah saja, tidak penuh.
- b) Tulisi tanggal dan jam pada wadah berisi ASI yang siap disimpan.
- c) Hasil memerah dalam 24 jam masih dapat digabung menjadi satu asal suhu sama. Jadi jika ada ASI yg baru diperah ibu, dinginkan ASI

- setidaknya 1 jam di kulkas terlebih dahulu, baru digabung dengan ASI lain sebelumnya.
- d) Tidak boleh mencampurkan ASI perah yang telah dihangatkan atau ASI yang baru saja diperah dengan ASI yang sudah diingin atau beku.
 - e) Jika mati listrik, tambahkan es batu ke dalam frizer dan pastikan pintu frizer tertutup rapat selama mungkin. ASI yang terlanjur mencair namun masih ada inti beku maka masih boleh dibekukan kembali. Tapi jika ASI mencair seluruhnya maka harus dihabiskan dalam waktu 24 jam.
 - f) Pisahkan tempat penyimpanan ASI dengan makanan lain di dalam kulkas. Jika tidak memungkinkan, pastikan wadah makanan lain dan penyimpan ASI tertutup rapat untuk menghindari kemungkinan adanya kontaminasi (Taufiq, 2021).

ASI bagi ibu bekerja

- a) Hanya memberikan bayi ASI saja selama ibu cuti
- b) Sebelum masa cuti habis, ibu sudah mengubah pola minum bayi dengan minum ASI perah
- c) Susui bayi sebelum berangkat bekerja
- d) Lakukan pemerahan ASI setiap 3-4 jam selama di kantor

- e) Simpan ASI di lemari es kemudian dibawa pulang menggunakan termos es
- f) Berikan ASI dengan sendok setelah dihangatkan (Mufdlilah, 2017).

2. Senam nifas

Untuk membantu mengembalikan status kesehatan ibu, mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi nifas, memperbaiki dan memulihkan regangan yang terjadi pada otot-otot sejak kehamilan, khususnya pada otot-otot punggung ibu, dasar panggul, dan perut perlu dilakukan senam nifas.

Senam nifas mempercepat pemulihan uterus, ditandai dengan adanya penurunan TFU ibu postpartum secara bertahap. Senam yang dilakukan secara tepat, teratur dan rutin (dilakukan 2x sehari yaitu pagi dan sore, dengan jumlah gerakan dan cara senam sesuai dengan petunjuk, gerakan dilakukan dengan benar, maka penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat dibandingkan tidak melakukan senam nifas (Mindarsih, 2020). Cara atau teknik berikut ini:

- a. Latihan Penguat Perut
 - 1) Tahap I: pernafasan perut/abdominal breathing, caranya:
 - a) Lutut ditekuk sambil tidur terlentang

- b) Tarik nafas dalam melalui hidung, rongga dada tetap sedangkan rongga perut mengembang
- c) Dengan memakai otot-otot perut, keluarkan udara perlahan-lahan
- d) Tahan selama 3-5 detik lalu istirahat
- e) Latihan ini dilakukan sebanyak 10 x



- 2) Tahap II: kombinasi pengerutan pelvis/dasar panggul (combined abdominal breathing and supine pelvic tilt) dan pernafasan perut dengan cara:
 - a) Posisi tidur terlentang sambil lutut ditebuk
 - b) Putar pinggul dengan pinggang mendatar pada tempat tidur dengan menarik nafas dalam-dalam
 - c) Tekan dengan kekuatan otot perut dan otot bokong sambil keluarkan udara pelan-pelan,
 - d) Tahan gerakan ini selama 3-5 detik, lalu istirahat
 - e) Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 x



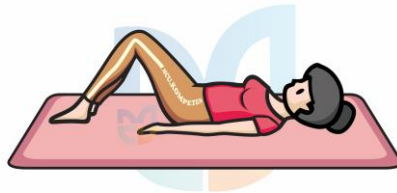
- 3) Tahap III: Menggapai lutut/Reach for the knees. Caranya:
- Posisi tetap tidur terlentang dengan lutut ditekuk
 - Tarik dagu ke arah dada ibu sambil menarik nafas dalam,
 - Angkat kepala dan bahu pelan-pelan, regangkan tangan sampai menyentuh lutut. Mengeluarkan udara, angkat tubuh setinggi 15-20 cm
 - Secara pelan-pelan, bahu dan kepala diturunkan ke posisi semula
 - Latihan ini dilakukan sebanyak 10 x.



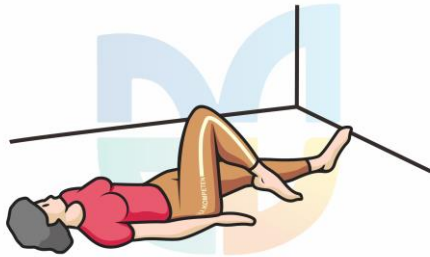
b. Latihan Penguat Pinggang

1) Tahap I: gerakan memutar kedua lutut/double knee rool. Caranya:

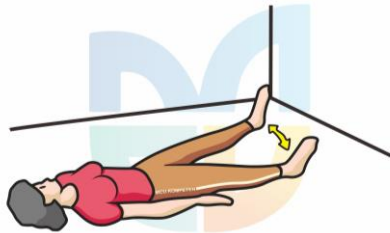
- a) Posisi ibu tidur telentang dengan lutut ditekuk
- b) Pertahankan bahu dataar, telapak kaki tetap dan secara pelan-pelan putar kedua lutut ke samping hingga menyentuh sisi kanan dari tempat tidur.
- c) Kembali ke posisi semula dan bisa istirahat
- d) Latihan ini dilakukan sebanyak 10 x



- 2) Tahap II: Memutar satu lutut/Single Knee Rool. Caranya:
- Tidur posisi terlentang, lutut kiri diteguk namun tungkai kanan tetap lurus
 - Pertahankan bahu untuk tetap datar, secara pelan-pelan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan dari tempat tidur dan kembali seperti semula
 - Ganti posisi kaki ibu, sentuhkan sisi kiri tempat tidur menggunakan lutut kanan, kemudian baru kembali pada posisi semula.
 - Istirahat
 - Latihan ini dilakukan sebanyak 10 x



- 3) Tahap III: Memutar Tungkai/Leg Roll.
Caranya:
- Tidur dengan posisi terlentang dimana kedua tungkai lurus
 - Pertahankan agar bahu tetap datar, kemudian secara perlahan-lahan angkat tungkai kiri dalam keadaan lurus dan putar sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur, kemudian kembali ke posisi semula
 - Ulangilah gerakan kedua ini dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri tempat tidur
 - Istirahat sejenak
 - Latihan ini dilakukan sebanyak 10 x (Mindarsih, 2020).



3. Mobilisasi masa nifas

Mobilisasi dini diartikan sebagai kegiatan bergerak secara ringan untuk tujuan kesehatan pada periode awal nifas: berupa miring-miring kanan-kiri (Anggraini 2010), latihan duduk, senam pernafasan, latihan berjalan, latihan dasar panggul, gerakan tumit, serta sikap postur tubuh yang benar (Yuliarti 2010; dalam Kasanah, 2020).

Ibu sudah diperbolehkan bangun dalam waktu 24-48 jam paska salin agar ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan merasa lebih kuat, kontraksi kandung kencing dan kontraksi usus lebih baik, lebih memungkinkan ibu untuk merawat dan memelihara anaknya (memandikan bayi).

Meskipun ada sedikit rasa nyeri namun ibu dapat menahannya. Dengan mobilisasi dini, ibu dapat terhindar dari keluhan otot kaku ataupun sendi kaku. Mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri, meningkatkan pengaturan metabolisme tubuh, dapat memperlancar peredaran darah, kerja organ-organ cepat pulih, termasuk membuat proses involusi uteri makin efektif.

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, diantara lain yaitu:

- a. Perdarahan paska salin (perdarahan melebihi 500-600 cc dalam masa 24 jam setelah melahirkan).
- b. Sub-involusi uterus (yaitu pengecilan rahim yang terganggu), involusi merupakan keadaan uterus prosesn mengecil oleh karena kontraksi pada rahim dimana berat rahim dari 1000 gram (1 kg) saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg dalam 6 minggu kemudian. Disebut sub-involusi bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu. Faktor penyebab sub-involusi, antara lain adalah endometritis, sisa plasenta dalam uterus, adanya mioma uteri.
- c. Tromboflebitis (pembengkakan pada vena) merupakan peradangan pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah ini dapat terjadi di dalam vena atau di permukaan. Tromflebitis cenderung akan terjadi pada periode paska salin pada saat kemampuan pengumpulan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen.
- d. Peritonitis, yaitu peradangan pada peritonium.
- e. Depresi yang diduga karena ibu belum siap menyesuaikan dengan kondisi paska melahirkan atau ketidakmampuan merawat bayi (Labaili, 2017).

5. Teknik Menyusui yang Benar

Berikut adalah teknik menyusui yang benar:

- a. Posisi ibu duduk nyaman dan santai, letakkan kursi kecil di bawah kaki ibu
- b. Ibu membuka pakaian bagian atas
- c. Ibu mengoleskan sedikit ASI pada areola dan puting susu
- d. Ibu meletakkan bayi pada satu lengan, sementara kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
- e. Ibu memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- f. Ibu memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
- g. Ibu merangsang bayi membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
- h. Saat bayi membuka mulut, ibu mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi
- i. Setelah bayi mulai menghisap, ibu untuk tidak perlu menyangga atau memegang payudara lagi
- j. Ibu memperhatikan bayi selama menyusui
- k. Ibu melepas isapan bayi dengan cara:

- 1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulutnya
 - 2) Atau dagu bayi ditekan ke bawah pelan
- l. Setelah selesai menyusui, ibu mengoleskan sedikit ASI pada areola puting dan susu. Membiarkan kering dengan sendirinya
- m. Ibu menyendawakan bayi:
- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu/bapak kemudian tepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa (jika bayi tidak bersendawa, bisa tunggu 10 – 15 menit)
 - 2) Atau menggunakan cara lain: bayi diposisikan tengkurap di pangkuan dengan menyangga dahi bayi, kemudian punggung atas ditepuk pelan sampai bayi bersendawa (apabila tidak bersendawa, lakukan terus sampai 10 – 15 menit)
- n. Ibu selalu menyusukan kedua payudaranya secara bergantian
- o. Ibu menyusui bayi setiap saat bayi menginginkan (on demand) (Mufdlilah, 2017).

6. Perawatan payudara

Perawatan payudara disebut (breast care) merupakan suatu rangkaian tindakan pengurutan untuk pemberian rangsangan pada otot-otot payudara secara teratur guna meningkatkan kuantitas ASI, memperbaiki sirkulasi darah, menjaga puting payudara agar tetap bersih dan

tidak gampang lecet (Wijayanti, 2017). Produksi dan keluarnya ASI disebabkan antara lain oleh hormon oksitosin dan prolaktin. Teknik bidan membantu ibu dalam perawatan payudara masa nifas sebagai berikut:

- a. Buka pakaian ibu.
- b. Letakkan handuk/kain di atas pangkuan ibu, tutup payudara dengan handuk/kain.
- c. Buka handuk/kain pada daerah payudara dan taruh di pundak.
- d. Kompres puting susu menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.
- e. Bersihkan dan tariklah puting susu keluar (terutama untuk puting susu datar).
- f. Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
- g. Pengurutan I: kedua telapak tangan basahi dengan minyak kelapa kemudian pengurutan menggunakan telapak tangan diposisikan di tengah kedua payudara, lalu dilakukan pengurutan dari arah tengah ke atas kemudian ke samping dan ke bawah, sangga kedua payudara dimana tangan kanan menyangga payudara kanan dan tangan kiri menyangga payudara kemudian dilepaskan. Gerakan ini dilakukan dengan teratur minimal 20-30 kali.
- h. Pengurutan II: menggunakan sisi kelingking. Gerakan dimulai dari arah atas kemudian ke

samping dan ke bawah secara sirkuler. Kerjakan minimal 20-30 kali.

- i. Pengurutan III: menggunakan buku jari tangan. Gerakan dimulai dari bagian atas kemudian ke samping dan ke bawah secara sirkuler. Kerjakan minimal 20-30 kali.
- j. Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira 5 menit (air hangat dahulu). Keringkan dengan handuk dan pakailah breast holder khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara (Lestari, 2019).

7. Nutrisi Ibu Nifas

Nutrisi menjadi salah satu kebutuhan dasar terutama pada ibu postpartum dimana masih ada luka perineum ataupun luka caesarea dimana gizi diperlukan dalam proses penyembuhan luka tersebut.

Zat-zat yang terkandung pada telur, ikan, daging dan sebagainya sangat baik untuk ibu. Gizi ibu menyusui dibutuhkan lebih banyak karena digunakan untuk proses penyembuhan diri ibu juga untuk memproduksi ASI bagi bayinya. Makanan ibu harus memenuhi jumlah asupan kalori, protein, lemak, dan vitamin maupun mineral yang cukup seperti protein, buah-buahan juga sayuran dan mineral. Ibu dianjurkan banyak

minum, baik ketika menyusui dan sebelum menyusui (Solehati, dkk, 2020).

Nutrisi diperlukan juga guna mencegah ibu postpartum dari kejadian anemia yang diakibatkan oleh perdarahan saat persalinan sehingga kebutuhan nutrisi ibu perlu dicukupi. Kadar hemoglobin dikatakan normal apabila 8-11 gr/dl. Untuk meningkatkan kadar hemoglobin, diantaranya: vitamin C, zat besi, vitamin B12, asam folat, karbohidrat. Ibu memerlukan kalori yang lebih daripada wanita dewasa biasa yaitu sebesar 2200 kkal, ibu menyusui memerlukan tambahan kalori 700 kkal dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan.

8. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Tidur merupakan suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa adanya kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda. Istirahat dan tidur diperlukan untuk memulihkan kesehatan setelah melahirkan juga untuk memperlancar keluarnya ASI, mempercepat proses involusi uterus, memulihkan keadaan setelah hamil dan melahirkan sehingga dapat menjalani aktivitas

sehari-hari (Bahiyatun, 2009). Ibu butuh istirahat minimal 8 jam perhari (istirahat siang dan malam) (Novitasari, dkk, 2018).

Kurangnya istirahat mengakibatkan berkurangnya suplai ASI, memperlambat terjadinya involusi uterus, dan menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi (Suhana, 2010), insomnia kronis, juga mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, kelelahan, mengalami penurunan kognitif, cepat marah serta ibu postpartum yang mengalami masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (Novitasari, dkk, 2018).

9. Kebersihan Diri

kebersihan diri ibu akan membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat ibu merasa nyaman. Merawat dan menjaga perineum ibu dijaga dengan:

- a. Tetap selalu bersih dan kering
- b. Membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang

Melakukan perawatan atau personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi (Tulas, dkk, 2017). Menurut Suwiyoga (2004) perineum yang lembab akan sangat menunjang perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada perineum yang dapat

merambat ke saluran kandung kemih maupun jalan lahir. Luka yang kotor harus dicuci sampai bersih.

10. Seksualitas

Seksualitas merupakan suatu keinginan untuk menjalin hubungan, kehangatan, atau cinta dan perasaan diri secara menyeluruh pada individu, meliputi memandang, berbicara, berpegangan tangan, berciuman atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme (Wigati, dkk, 2021).

Ibu boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu paska persalinan. Batasan ini didasarkan atas pemikiran bahwa semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi atau robek pada jaringan, hubungan seks boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan (Karyati, 2016).

Mental stereotype pria cenderung mengabaikan masalah perubahan fisik ibu, serta kurangnya pengetahuan mereka tentang keadaan fisik wanita. Pria yang berfikir bahwa segalanya akan kembali normal (dalam arti tubuh istri akan kembali begitu bayi mereka lahir). Demikian juga

dalam hal seks, sementara istri belum siap karena nyeri vagina. Suami harus lebih mengerti. Beberapa pria kerap dialihkan dengan kesibukan mengurus bayi hingga kelelahan sebelum sempat berfikir tentang seks (Wigati, dkk, 2021). Menurut (Bahiyatun, 2009) hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas antara lain:

- a. Intensitas respons seksual berkurang karena perubahan sistem faal tubuh.
- b. Rasa lelah karena mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan.
- c. Bounding dengan bayi mengurus semua cinta kasih, sehingga waktu tak tersisa untuk pasangan.
- d. Kehadiran bayi di kamar yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim.
- e. Pada pekan pertama setelah persalinan, hormon estrogen menurun yang mempengaruhi sel-sel penyekresi cairan pelumas vagina alamiah yang berkurang. Sehingga ibu merasa sakit bila berhubungan seksual (Wigati, dkk, 2021).

11. KB Masa Menyusui

Tujuan pelayanan KB paska persalinan yaitu untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, hal ini bertujuan agar keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

Kembalinya kesuburan setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui sekalipun. Ovulasi pertama pada ibu tidak menyusui terjadi pada 34 hari paska persalinan, bahkan bisa terjadi lebih awal. Kontrasepsi sebaiknya sudah digunakan sejak sebelum aktifitas seksual dimulai.

Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu amenore laktasi dapat diipakai sebelum haid pertama datang untuk mencegah terjadinya kehamilan. Ada beberapa kontrasepsi yang dapat dipilih ibu nifas, misalnya salah satunya dengan menggunakan KB alami yaitu dengan metode amenore laktasi (MAL) sangat efektif untuk mencegah kehamilan dan pencegahan ini 98% jika dilaksanakan secara benar pada 6 bulan pertama pasca persalinan dan 93% jika dilaksanakan sampai 12 bulan paska persalinan (Wahyuni dan Antoni, 2019).

D. Tugas

Berikan KIE kepada ibu nifas tentang:

1. Teknik menyusui yang benar
2. Kontrasepsi pada masa menyusui

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 postpartum 7 hari datang ke PMB ingin memeriksakan kesehatannya setelah melahirkan. Hasil anamnesis: ibu merasa sehat namun ingin mengetahui tentang kontrasepsi yang akan dipilihnya di masa menyusui. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,3 oC, P 18 x/menit, TFU pertengahan simfisis-pusat. KIE apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
 - A. Perubahan respon seksual di masa nifas
 - B. Jenis-jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI
 - C. Cara memperbanyak ASI meskipun menggunakan kontrasepsi
 - D. Teknik menjarangkan kehamilan
 - E. Jadwal kunjungan paska melahirkan dan kelas ibu nifas
2. Seorang perempuan umur 25 tahun P2A0 postpartum 14 hari datang ke PMB ingin memenuhi jadwal kunjungannya ke PMB setelah melahirkan. Anak pertama berumur 2 tahun. Belum pernah menjadi akseptor KB. Hasil

anamnesis: ibu tidak ada keluhan. KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2°C, P 18 x/menit, TFU tidak teraba.

Tindakan apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan pemeriksaan head to toe
- B. Menjelaskan resiko tanda bahaya masa nifas
- C. Memberikan KIE perlunya mengatur jarak kehamilan
- D. Menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi
- E. Menjelaskan kapan kembalinya masa subur jika ibu menyusui secara penuh

3. Seorang perempuan umur 25 tahun P2A0 postpartum 6 minggu datang ke PMB ingin mendapatkan informasi untuk mengatur kehamilan. Anak pertama berumur 2 tahun. Belum pernah menjadi akseptor KB. Bayi ibu telah mendapatkan susu formula sejak lahir meskipun tetap menyusui. Hasil anamnesis: ibu tidak ada keluhan. KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2 °C, P 18 x/menit, TFU tidak teraba. Jenis kontrasepsi apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. MAL
- B. Pil kombinasi
- C. IUD
- D. Suntik DMPA
- E. Implan

4. Seorang perempuan umur 23 tahun P2A0 postpartum 14 hari datang ke PMB karena nyeri saat menyusui. Hasil anamnesis: ibu tidak mengoles puting sebelum dan setelah menyusui. KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2°C, P 18 x/menit, TFU tidak teraba. Edukasi apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. KIE jadwal kunjungan berikutnya
 - B. KIE teknik menyusui yang benar
 - C. KIE perawatan payudara
 - D. Memberikan salep untuk puting
 - E. Meminta ibu menghentikan menyusui sementara
5. Seorang perempuan umur 23 tahun P2A0 postpartum 14 hari datang ke PMB karena masih belum dapat menentukan jenis kontrasepsi karena belum mengetahui jenis-jenis kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2 oC, P 18 x/menit, TFU tidak teraba. Kapankah waktu yang paling tepat diberikan KIE kontrasepsi masa nifas pada kasus tersebut?
- A. Masa kehamilan
 - B. 2 jam paska persalinan
 - C. 7 hari paska persalinan
 - D. 14 hari paska persalinan
 - E. 6 minggu paska persalinan

BAB V

RISK ASSESSMENT TOOLS

A. Deskripsi

Bab ini menyajikan mengenai Risk Assessment Tools dalam nifas. Penilaian Risiko atau Risk Assessment adalah penilaian suatu risiko dengan cara membandingkannya terhadap tingkat atau kriteria risiko yang telah ditetapkan. Mahasiswa diharapkan mampu memahami apa saja risk assessment tools dalam masa nifas.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menyebutkan risk assessment tools dalam masa nifas.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu menyebutkan risk assesment tool pada perdarahan obstetri
- b. Mahasiswa mampu menyebutkan risk assesment tool pada tromboemboli vena
- c. Mahasiswa mampu menyebutkan penilaian risiko depresi pascapersalinan rawat inap

C. Uraian Materi

Penilaian risiko atau risk assessment adalah penilaian suatu risiko dengan cara membandingkannya terhadap tingkat atau kriteria risiko yang telah ditetapkan. Secara singkat, risk assessment (Penilaian risiko) merupakan suatu aktivitas yang dilaksanakan untuk memperkirakan suatu risiko dari situasi yang bisa didefinisikan dengan jelas ataupun potensi dari suatu ancaman atau bahaya baik secara kuantitatif atau kualitatif. Tidak ada peraturan yang pasti mengenai bagaimana sebuah risk assessment harus dilakukan, namun ada beberapa kaidah umum yang harus diikuti dalam melakukan risk assessment. Lima langkah untuk melakukan risk assessment dapat diikuti untuk memastikan risk assessment yang dibuat benar, lima langkah tersebut adalah:

a) Step 1: Identifikasi bahaya

Untuk mengidentifikasi bahaya, perlu memahami perbedaan antara 'bahaya' dan 'risiko'. Bahaya adalah 'sesuatu yang berpotensi menimbulkan bahaya' dan risiko adalah 'kemungkinan potensi bahaya itu terwujud'. Bahaya dapat diidentifikasi dengan menggunakan sejumlah teknik yang berbeda seperti berjalan di sekitar tempat kerja, atau menanyakan ke pasien.

b) Step 2: Tentukan siapa yang mungkin terkena bahaya dan bagaimana

Setelah mengidentifikasi sejumlah bahaya, perlu memahami siapa atau apa yang mungkin

terkena bahaya/dampak resiko dan bagaimana resiko tersebut berdampak pada sesuatu tersebut.

- c) Step 3: Evaluasi resiko dan buat keputusan berdasarkan pengukuran pengendalian

Setelah mengidentifikasi bahaya dan menentukan siapa yang mungkin terkena bahaya dan bagaimana, anda diharuskan untuk melindungi hal terdampak tersebut dari bahaya. Bahaya dapat dihilangkan secara penuh atau dilakukan pengendalian resiko.

- d) Step 4: Catat temuan

Temuan harus ditulis; dan dengan mencatat temuan itu menunjukkan bahwa seseorang telah mengidentifikasi bahaya, memutuskan siapa yang dapat dirugikan dan bagaimana, dan juga menunjukkan bagaimana seseorang berencana untuk menghilangkan risiko dan bahaya.

- e) Step 5: Tinjau kembali penilaian dan update ketika diperlukan

Yang tidak boleh dilupakan adalah bahwa beberapa tempat kerja tetap sama dan sebagai hasilnya penilaian risiko ini harus ditinjau dan diperbarui bila diperlukan.

a. Risk assesment tool pada perdarahan obstetri

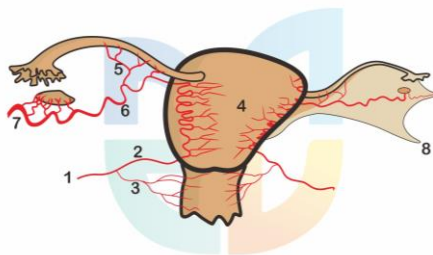
a. Pengertian

Perdarahan postpartum adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di seluruh dunia, dan insiden di Amerika Serikat, meskipun lebih rendah daripada di beberapa negara dengan sumber daya terbatas, tetap tinggi. Wanita kulit berwarna berada pada risiko yang tidak proporsional untuk mengembangkan perdarahan postpartum yang mengancam jiwa. Alat penilaian risiko tersedia tetapi karena tidak memiliki spesifisitas dan sensitivitas, semua wanita hamil dianggap berisiko. Identifikasi dini dan intervensi pada perdarahan memerlukan pendekatan tim interdisipliner untuk perawatan dan dapat menyelamatkan nyawa ribuan wanita setiap tahun. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai >500 cc darah setelah persalinan normal standar atau >1000 cc setelah operasi Caesar. Ini terjadi pada hampir 1 dari 5 ibu postpartum dan merupakan penyebab paling sering morbiditas ibu di negara maju (Anderson & Etches, 2007; Creanga et al., 2014; Oyelese & Ananth,

2010; Sanders, 2019; Watkins & Stem, 2020; Wormer, Jamil, & Bryant, 2022).

b. Vascular anatomy of the pelvis

Suplai vaskular uterus berasal dari arteri uterina, yang muncul dari divisi anterior arteri iliaka interna (arteri hipogastrika). Arteri uterina menyilang di atas ureter dan membentuk cabang ureter saat melewati medial di parametrium. Di parametrium, arteri uterina bercabang menjadi dua cabang utama: (a) arteri ascendens yang berjalan ke arah kranial dan memberikan cabang miometrium dan (b) cabang servikovaginal yang muncul langsung dari arteri uterina pada 90% kasus dan berjalan ke kaudal. Arteri uterina juga memberikan cabang untuk mengairi tuba uterina dan ovarium (Sierra et al., 2012).



Gambar 5.1 Anatomi vaskular pelvis

c. Klasifikasi

Perdarahan postpartum mempengaruhi 5%-15% wanita yang melahirkan. PPH dapat dikategorikan ke dalam salah satu dari dua kategori (Kessler, Khokhar, & Liu, 2007):

Awal (primer):

- 1) Terjadi dalam 24 jam pertama
- 2) Etiologi (pikirkan "4 T"):
 - a) Atonia uteri (80% - 90% kasus)
 - b) Tissue= Jaringan - hasil konsepsi yang tertahan
 - c) Trauma - laserasi rahim, serviks atau vagina
 - d) Trombin - koagulopati pengenceran atau konsumtif, gangguan koagulasi

Sekunder:

- 1) Terjadi antara 24 jam dan minggu keenam pascapersalinan
- 2) Kemungkinan besar terjadi dari 6 hingga 14 hari pascapersalinan
- 3) Etiologi biasanya infeksi, subinvolusi uterus, atau jaringan plasenta yang tertinggal

d. Etiologi

Perdarahan postpartum akut memiliki beberapa penyebab potensial dan terutama dapat dibagi menjadi primer dan sekunder. Penyebab utama perdarahan postpartum meliputi (Belfort, 2021; Bienstock, Eke, & Hueppchen, 2021):

- 1) Atonia uteri
- 2) Laserasi saluran genital
- 3) Retensi plasenta
- 4) Inversi uterus
- 5) Plasenta tidak normal
- 6) Gangguan koagulasi

Atonia uteri, atau kurangnya kontraksi uterus yang efektif, adalah penyebab paling umum dari perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko yang signifikan dan penyedia layanan harus melakukan segala upaya untuk menentukan tingkat keparahan dan penyebabnya.

Penyebab sekunder perdarahan postpartum meliputi:

- 1) Hasil konsepsi yang tertahan
- 2) Infeksi
- 3) Subinvolusi situs plasenta
- 4) Defisit koagulasi bawaan

e. Epidemiologi

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada persalinan. PPH terjadi pada sekitar 1% sampai 6% dari semua persalinan. Atonia uteri, penyebab utama PPP, menyumbang 70% hingga 80% dari semua perdarahan.

f. Patofisiologi

Faktor risiko perdarahan postpartum (PPH) tergantung pada etiologi perdarahan. Faktor risiko atonia uteri termasuk paritas ibu yang tinggi, korioamnionitis, penggunaan oksitosin yang berkepanjangan, anestesi umum, dan kondisi yang menyebabkan peningkatan distensi uterus seperti kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia janin, dan fibroid uterus. Faktor risiko yang dapat menyebabkan inversi uteri antara lain traksi tali pusat yang berlebihan, tali pusat yang pendek, dan implantasi plasenta di fundus. Faktor risiko trauma saluran genital termasuk persalinan pervaginam operatif dan persalinan terjal. Retensi plasenta dan plasentasi abnormal lebih sering terjadi jika plasenta tidak lengkap ditemukan pada saat kelahiran, terdapat lobus

succenturiate plasenta, atau jika pasien memiliki riwayat operasi uterus sebelumnya. Kelainan koagulasi lebih sering terjadi pada pasien dengan kematian janin dalam kandungan, solusio plasenta, sepsis, koagulopati intravaskular diseminata (DIC), dan pada mereka yang memiliki riwayat defek koagulasi bawaan. Pasien datang dengan perdarahan akut post partum dari vagina. Pasien mungkin juga mengalami peningkatan detak jantung, peningkatan frekuensi pernapasan, dan merasa pingsan saat berdiri. Saat pasien terus kehilangan darah, mereka mungkin juga merasa kedinginan, tekanan darah menurun, dan mungkin kehilangan kesadaran. Pasien mungkin juga memiliki tanda dan gejala syok, seperti kebingungan, penglihatan kabur, kulit lembab, dan kelemahan.

g. Evaluasi

Evaluasi awal pasien harus mencakup penilaian cepat status pasien dan faktor risiko. Pada wanita pasca persalinan, tanda atau gejala kehilangan darah seperti takikardia dan hipotensi mungkin tersembunyi, jadi jika tanda-tanda ini ada, harus ada perhatian untuk kehilangan

volume darah yang cukup besar (lebih dari 25% dari total volume darah). Penilaian tanda-tanda vital secara terus menerus dan estimasi total kehilangan darah yang berkelanjutan merupakan faktor penting dalam memastikan perawatan yang aman dari pasien dengan PPP.

Pemeriksaan pasien pada saat perdarahan dapat membantu mengidentifikasi kemungkinan penyebab perdarahan yang difokuskan pada faktor risiko spesifik yang mungkin dimiliki pasien. Penilaian cepat dari seluruh saluran genital untuk laserasi, hematoma, atau tanda-tanda ruptur uteri harus dilakukan. Kemungkinan pemeriksaan manual dan ekstraksi untuk jaringan plasenta yang tertinggal atau penilaian dengan ultrasonografi samping tempat tidur dapat menjadi bagian dari evaluasi. Rahim yang lunak, “boggy” atau tidak berkontraksi adalah temuan umum pada atonia uteri. Inversi uteri muncul sebagai tonjolan bulat atau massa dengan palpasi dinding fundus di serviks atau segmen bawah rahim dan sering dikaitkan dengan traksi berlebihan pada tali pusat atau plasenta yang melekat secara abnormal.

Pendarahan luas, seperti dari situs pungsi vena, adalah tanda koagulasi intravaskular diseminata (DIC).

Studi laboratorium dapat dilakukan untuk membantu mengevaluasi dan mengelola pasien, meskipun intervensi seperti pemberian obat atau produk darah tidak boleh ditahan, sambil menunggu hasil studi tersebut. Jenis dan skrining atau pencocokan silang dapat dilakukan untuk mempersiapkan kemungkinan transfusi darah. Hitung darah lengkap untuk menilai hemoglobin, hematokrit, dan trombosit dapat dievaluasi pada interval tertentu, meskipun nilai laboratorium sering tertinggal dari presentasi klinis. Studi koagulasi dan fibrinogen akan berguna pada pasien yang dicurigai DIC.

h. Penanganan

Mempertahankan stabilitas hemodinamik pasien penting untuk memastikan perfusi lanjutan ke organ vital. Akses Intravena (IV) yang cukup harus diperoleh. Penilaian langsung yang cermat dari kehilangan darah kumulatif adalah penting, dan fokus harus pada inisiasi awal protokol untuk pelepasan produk darah dan protokol transfusi

masif. Identifikasi cepat penyebab perdarahan postpartum dan inisiasi pengobatan harus dilakukan secara bersamaan. Pemindahan ke kamar operasi dengan bantuan anestesi dapat diindikasikan untuk bantuan dengan perbaikan laserasi yang sulit, untuk memperbaiki inversi uterus, untuk membantu memberikan analgesia jika diperlukan untuk menghilangkan produk yang tertinggal, atau jika eksplorasi bedah diindikasikan. Jika perdarahan postpartum disebabkan oleh atonia uteri, modalitas pengobatan meliputi manajemen medis dengan agen uterotonika, tamponade uterus, embolisasi arteri panggul, dan manajemen bedah. Penatalaksanaan medis dengan uterotonika dan farmakologis biasanya merupakan langkah pertama jika atonia uteri teridentifikasi. Sementara oksitosin diberikan secara rutin oleh sebagian besar institusi pada saat persalinan (lihat pencegahan), obat uterotonika tambahan dapat diberikan dengan pijat bimanual sebagai respons awal terhadap perdarahan. Agen uterotonik termasuk oksitosin, alkaloid ergot, dan prostaglandin (Freeborn & Burd,

n.d.). Uterotonik yang umum digunakan meliputi:

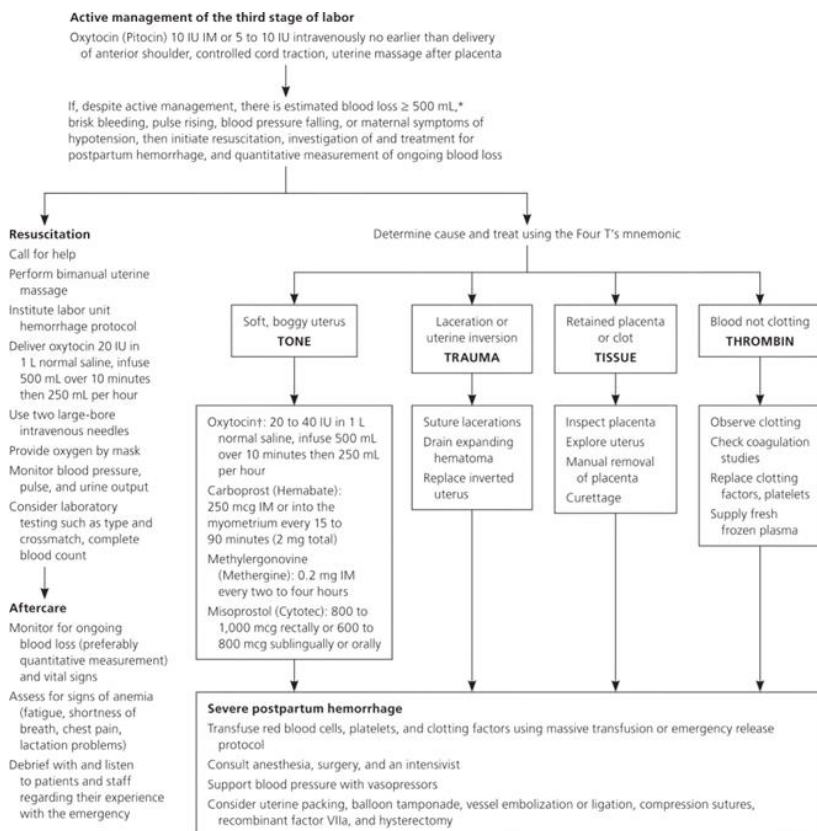
- 1) Oksitosin: Hormon yang secara alami diproduksi oleh hipofisis posterior bekerja dengan cepat untuk menyebabkan kontraksi rahim tanpa kontraindikasi dan efek samping minimal.
- 2) Methylergonovine: Alkaloid ergot semi-sintetis. Ia bekerja dengan cepat untuk kontraksi rahim yang berkelanjutan. Ini dikontraindikasikan pada pasien dengan hipertensi.
- 3) Carboprost: Analog prostaglandin sintetik dari PGF yang dikontraindikasikan pada penyakit hati, ginjal, dan kardiovaskular yang parah, dapat menyebabkan bronkospasme pada pasien asma.
- 4) Misoprostol: Analog Prostaglandin E1. Onset lebih tertunda daripada obat-obatan di atas.

Jika pijat bimanual dan obat uterotonika tidak cukup untuk mengontrol perdarahan, tamponade uterus dapat dipertimbangkan. Sistem tamponade balon intrauterin dapat digunakan, biasanya dengan mengisi balon intrauterin dengan 250 hingga 500 mL

salin normal. Jika tidak tersedia balon intrauterin, uterus dapat dibalut dengan kain kasa, atau beberapa kateter Foley besar dapat dipasang secara bersamaan. Penting untuk menjaga penghitungan akurat dari apa pun yang ditempatkan di dalam rahim untuk mencegah benda asing yang tertinggal. Embolisasi arteri uterina dapat dipertimbangkan pada pasien stabil dengan perdarahan persisten. Fluoroskopi digunakan untuk mengidentifikasi dan menutup pembuluh darah. Sementara pasien yang tidak stabil bukanlah kandidat untuk modalitas ini, ia memiliki manfaat dari konservasi uterus dan kemungkinan kesuburan di masa depan.

Laparotomi biasanya diindikasikan di mana tindakan yang kurang invasif untuk perdarahan postpartum telah gagal atau jika alasan yang dicurigai untuk perdarahan postpartum seperti plasenta yang melekat secara tidak sehat. Sebuah sayatan perut vertikal garis tengah harus dipertimbangkan untuk memaksimalkan eksposur; namun, jika pasien menjalani persalinan sesar, sayatan yang ada dapat digunakan. Jahitan ligasi vaskular dapat dicoba untuk menurunkan tekanan nadi di

uterus. Jahitan ligasi arteri uterina bilateral (jahitan O'Leary) dapat ditempatkan serta jahitan ligasi ligamen utero-ovarium bilateral. Ligasi arteri iliaka internal juga dapat dilakukan; namun, karena ini memerlukan pendekatan retroperitoneal, ini jarang digunakan. Jahitan kompresi uterus juga dapat digunakan sebagai pengobatan untuk atonia. Teknik jahitan B-Lynch, yang paling umum dilakukan di antara jahitan kompresi, secara fisik menekan uterus melingkar dari serviks ke fundus. Penatalaksanaan definitif untuk perdarahan postpartum adalah histerektomi. Histerektomi postpartum tidak hanya dikaitkan dengan kemandulan permanen tetapi juga meningkatkan risiko pembedahan dengan risiko cedera kandung kemih dan ureter yang lebih tinggi. Histerektomi supraservikal dapat dilakukan secara bergantian sebagai operasi yang lebih cepat dengan risiko komplikasi yang lebih sedikit.



*—The American College of Obstetricians and Gynecologists defines early postpartum hemorrhage as blood loss of 1,000 mL or more accompanied by signs and symptoms of hypovolemia; cumulative blood loss of 500 to 999 mL alone should trigger increased supervision and potential interventions as clinically indicated.

†—Oxytocin should be used as a first-line agent, with other agents added only if needed to control hemorrhage.

Gambar 5.2 Algoritma untuk pencegahan dan pengelolaan perdarahan postpartum (Sumber: (Evensen, Anderson, & Fontaine, 2017))

Jika PPH memiliki penyebab selain atonia, modalitas pengobatan harus disesuaikan secara khusus dengan penyebabnya. Laserasi saluran genital harus diperbaiki atau digunakan tekanan/pengemasan. Produk konsepsi yang tertinggal harus dikeluarkan secara manual atau dengan prosedur dilatasi dan kuretase. Hematoma dapat dikelola dengan observasi saja atau mungkin memerlukan fluoroskopi/embolisasi atau intervensi bedah jika diperlukan. Jika inversi uterus adalah penyebab PPH, tekanan tetap dengan kepalan tangan digunakan untuk menggantikan uterus pada posisi yang benar. Relaksan uterus seperti anestesi halogenasi, terbutalin, magnesium sulfat, atau nitrogliserin dapat digunakan selama reposisi uterus, dengan oksitosin dan uterotonika lainnya diberikan setelah uterus dalam posisi anatomis normal. Kadang-kadang koreksi bedah inversi harus dilakukan melalui laparotomi. Jika ada defisit koagulasi, faktor darah dan penggantian produk darah dapat digunakan untuk memperbaiki defisit (Evensen et al., 2017).

Tabel 5.1 AWHONN hemorrhage risk assessment

Resiko rendah	Risiko sedang*	Berisiko tinggi
Tidak ada sayatan rahim sebelumnya 4 Kelahiran pervaginam sebelumnya Tidak ada gangguan perdarahan yang diketahui Tidak ada riwayat PPH Kehamilan tunggal	Induksi persalinan > 4 kelahiran pervaginam sebelumnya Kelahiran sesar sebelumnya atau insisi uterus sebelumnya Fibroid rahim besar Riwayat satu PPH sebelumnya Korioamnionitis Kematian janin Obesitas morbid (BMI > 35) Perkiraan berat janin > 4 kg Riwayat keluarga pada kerabat tingkat pertama yang mengalami PPH Polihidramin	Pendarahan aktif Diduga akreta atau perkreta Plasenta previa, plasenta letak rendah Koagulopati yang diketahui Riwayat lebih dari satu PPH sebelumnya Hematokrit <30 dan faktor risiko lainnya Trombosit < 100 k

(Sumber: (Kawakita, Mokhtari, Huang, & Landy, 2019)

- 1) AWHONN Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, PPH postpartum BMI massa tubuh
- 2) *Jika dua atau lebih medium item risiko ditemukan kemudian yang diklasifikasikan sebagai 'berisiko tinggi'.

b. Risk assesment tool pada tromboemboli vena

a. Pengertian

Tromboemboli vena (VTE) adalah salah satu penyebab utama kematian ibu. Tingkat VTE selama kehamilan dan periode postpartum tidak menurun selama dua dekade terakhir dan VTE terkait kehamilan terus menimbulkan tantangan kesehatan yang signifikan. Wanita hamil dan postpartum berada pada risiko yang lebih tinggi untuk VTE karena banyak faktor. Ada perubahan koagulasi yang diperantarai hormonal dan spesifik kehamilan yang mendukung trombosis, termasuk peningkatan produksi faktor pembekuan. Ada mekanisme fisiologis dan anatomis yang juga berkontribusi, termasuk penurunan laju aliran darah vena dari ekstremitas bawah saat kehamilan berlanjut. Persalinan sesar juga menimbulkan risiko VTE. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa komplikasi terkait kehamilan seperti pre-eklampsia atau infeksi postpartum dikaitkan dengan peningkatan angka VTE (Bukhari et al., 2022).

Tromboemboli vena (VTE) adalah pembentukan bekuan darah di vena dalam, juga disebut sebagai trombosis vena dalam (DVT), dan termasuk komplikasi yang sangat serius, emboli paru (PE). Temuan dari data CA-PAMR menunjukkan bahwa VTE menyumbang 9% (n=29) dari semua kematian ibu, dengan keseluruhan risiko kematian terkait kehamilan sebesar 0,9 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Hampir semua kematian ini (97%) memiliki setidaknya beberapa peluang untuk dicegah dan lebih dari setengahnya (52%) memiliki peluang baik hingga kuat. Tromboemboli vena ibu (VTE) adalah komplikasi yang jarang tetapi mengancam jiwa dari pembekuan darah untuk wanita hamil dan postpartum, dan menyumbang hampir 10% dari semua kematian ibu. Semua wanita perlu dinilai selama kehamilan dan pascapersalinan untuk mengidentifikasi mereka yang berisiko tinggi yang mungkin mendapat manfaat dari tromboprolifaksis farmakologis. (California Maternal Quality Care Collaborative, 2019).

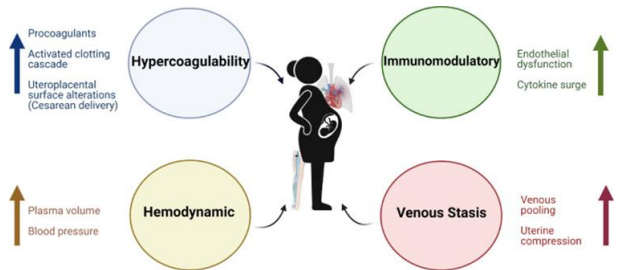
b. Epidemiologi

Risiko VTE pada wanita hamil dan postpartum adalah 6 kali lebih tinggi (risiko absolut hingga 12,2 per 10.000) dibandingkan dengan wanita tidak hamil (risiko absolut 2 per 10.000). Risiko juga meningkat seiring dengan usia kehamilan. Risikonya sekitar 2 kali lipat lebih tinggi selama trimester pertama dan kedua, meningkat hingga 9 kali lipat lebih tinggi selama trimester ketiga, sedangkan risiko tertinggi selama periode postpartum.

c. Patogenesis

kehamilan dan periode postpartum (yaitu, didefinisikan dalam kebanyakan penelitian hingga 6 minggu dan yang lain hingga 12 minggu setelah melahirkan) dianggap sebagai keadaan protrombotik. Peningkatan trombogenesis ini terjadi akibat perubahan fisiologis selama kehamilan, dan berfungsi sebagai mekanisme perlindungan evolusioner terhadap perdarahan saat melahirkan. Ada aktivasi fisiologis dari kaskade koagulasi, termasuk peningkatan produksi faktor pembekuan, penurunan ketersediaan protein S bebas, dan penurunan faktor fibrinolitik, yang mengakibatkan keadaan

hiperkoagulabilitas. Selain perubahan yang dimediasi hormonal dalam kaskade pembekuan, ada mekanisme fisiologis dan anatomis lain yang berperan dalam peningkatan risiko kejadian trombotik selama kehamilan dan periode postpartum. Ini termasuk peningkatan kapasitas vena dan pengumpulan vena dengan stasis yang dihasilkan, serta obstruksi mekanis oleh uterus yang dapat menyebabkan kompresi anatomis vena iliaka kiri. Ada juga perubahan imunologis, dengan lonjakan sitokin dan disfungsi endotel vaskular yang dapat menjadi predisposisi VTE.



Gambar 5.3 Patofisiologi tromboemboli vena pada kehamilan

d. Faktor risiko

Pengalaman yang dapat menempatkan beberapa wanita pada risiko depresi yang lebih tinggi dapat mencakup (U.S. Department of Health & Human Services, n.d.):

- 1) Kejadian yang menimpa ibu.
- 2) Dukungan sosial yang rendah.
- 3) Riwayat depresi sebelumnya.
- 4) Riwayat keluarga depresi.
- 5) Kesulitan hamil.
- 6) Menjadi ibu dari anak kembar atau kembar tiga.
- 7) Menjadi ibu saat usia remaja.
- 8) Persalinan dan kelahiran prematur (sebelum 37 minggu).
- 9) Komplikasi kehamilan dan kelahiran.
- 10) Memiliki bayi yang dirawat di rumah sakit.
- 11) Depresi juga dapat terjadi pada wanita dengan kehamilan dan kelahiran yang sehat.

e. Presentasi klinis dan diagnosis

Gejala dan tanda VTE seringkali tidak spesifik, dan mungkin tumpang tindih dengan perubahan fisiologis kehamilan termasuk dispnea, edema ekstremitas bawah, dan takikardia. Oleh karena itu, ada potensi salah mendiagnosis VTE selama kehamilan dan periode pascamelahirkan. Dilema ini dicerminkan oleh penelitian yang mengungkapkan prevalensi PE <5% di antara wanita hamil yang dicurigai PE, dibandingkan dengan tingkat 15 hingga 20% di antara wanita

tidak hamil. Meskipun ada banyak sistem penilaian untuk menilai risiko VTE secara klinis di antara wanita yang tidak hamil, penting untuk dicatat bahwa studi yang memvalidasi sistem penilaian ini tidak mencakup wanita hamil dan postpartum sehingga mungkin tidak diekstrapolasikan pada populasi ini.

f. Penatalaksanaan VTE

Terapi utama untuk VTE akut pada kehamilan dan postpartum adalah antikoagulasi. Antikoagulasi pilihan adalah heparin, lebih disukai heparin berat molekul rendah (LMWH) meskipun heparin tak terfraksi (UFH) juga dapat digunakan, karena kedua agen tidak melewati sawar plasenta. Meskipun pengobatan utama untuk DVT akut adalah antikoagulasi, peran kateter-diarahkan trombolisis, yang merupakan teknik invasif minimal untuk pengobatan DVT ilio-femoralis akut dengan potensi untuk mencegah sindrom pasca-trombotik, tidak ditetapkan dengan baik pada wanita hamil. Perhatian utama dalam melakukan trombolisis yang diarahkan oleh kateter adalah paparan radiasi janin, terutama selama trimester pertama karena dosis radiasi yang tinggi.

VTE adalah salah satu etiologi utama morbiditas dan mortalitas ibu, dan berpotensi dapat dicegah. Ada mekanisme yang diperantarai kehamilan yang menimbulkan risiko VTE lebih besar pada wanita hamil dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang tidak hamil, terutama pada periode postpartum. CTPA adalah modalitas diagnostik yang lebih disukai untuk dugaan PE, terutama dengan teknik dosis rendah modern yang semakin mengurangi paparan radiasi. Sementara pengelolaan DVT terutama dengan antikoagulasi, pengelolaan PE tergantung pada algoritma stratifikasi risiko, mulai dari antikoagulasi pada pasien risiko rendah hingga terapi lanjutan pada pasien dengan PE risiko tinggi. Ada beberapa indikasi untuk tromboprofilaksis.

c. Penilaian risiko depresi pascapersalinan rawat inap

a. Pengertian

Depresi pasca melahirkan adalah gangguan mental yang melemahkan dengan prevalensi antara 5% dan 60,8% di seluruh dunia. Penyakit ini bermanifestasi sebagai gangguan tidur, perubahan suasana hati, perubahan nafsu

makan, takut cedera, kekhawatiran serius tentang bayi, banyak kesedihan dan menangis, rasa ragu, kesulitan dalam konsentrasi, kurangnya minat dalam aktivitas sehari-hari, pikiran tentang kematian dan bunuh diri. Perasaan putus asa pada kasus penyakit yang parah dapat mengancam kehidupan dan menyebabkan bunuh diri merupakan faktor penyebab 20% kematian ibu dalam perjalanan setelah melahirkan. Riwayat depresi dan kecemasan sebelumnya adalah salah satu faktor yang terkait dengan risiko depresi pascapersalinan yang lebih tinggi. (Ghaedrahmati, Kazemi, Kheirabadi, Ebrahimi, & Bahrami, 2017).

Depresi postpartum yang tidak diobati tidak hanya menjadi masalah bagi kesehatan dan kualitas hidup ibu, tetapi dapat mempengaruhi kesejahteraan bayi yang dapat lahir prematur, dengan berat badan lahir rendah. Depresi postpartum dapat menyebabkan masalah ikatan dengan bayi dan dapat menyebabkan masalah tidur dan makan untuk bayi. Dalam jangka panjang, anak-anak dari ibu dengan depresi postpartum memiliki risiko lebih besar untuk mengalami defisit kognitif, emosional, perkembangan dan

verbal serta gangguan keterampilan sosial. Tidak boleh diabaikan bahwa pembawa gestasional dan ibu pengganti juga berisiko mengalami depresi postpartum.

b. Penyebab

Depresi pasca persalinan mungkin disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain sebagai berikut (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022; Bauman et al., 2020):

1) Perubahan kadar hormon

Tingkat estrogen dan progesteron menurun tajam dalam beberapa jam setelah melahirkan. Perubahan ini dapat memicu depresi dengan cara yang sama seperti perubahan kadar hormon yang lebih kecil memicu perubahan suasana hati dan ketegangan sebelum periode menstruasi.

2) Riwayat depresi

Wanita yang pernah mengalami depresi kapan saja sebelum, selama, atau setelah kehamilan-atau yang sedang dirawat karena depresi memiliki peningkatan risiko mengalami depresi pascapersalinan.

3) Faktor emosional

Perasaan ragu tentang kehamilan sering terjadi. Jika kehamilan tidak direncanakan atau tidak diinginkan, hal ini dapat mempengaruhi perasaan seorang wanita tentang kehamilannya dan janinnya. Bahkan ketika kehamilan direncanakan, butuh waktu lama untuk menyesuaikan diri dengan gagasan memiliki bayi baru. Orang tua dari bayi yang sakit atau perlu dirawat di rumah sakit mungkin merasa sedih, marah, atau bersalah. Emosi ini dapat mempengaruhi harga diri seorang wanita dan bagaimana dia menghadapi stres.

4) Kelelahan

Banyak wanita merasa sangat lelah setelah melahirkan. Perlu waktu berminggu-minggu bagi seorang wanita untuk mendapatkan kembali kekuatan dan energinya yang normal. Bagi wanita yang melahirkan melalui operasi caesar, mungkin diperlukan waktu lebih lama.

5) Faktor gaya hidup

Kurangnya dukungan dari orang lain dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, seperti kematian baru-baru ini dari orang yang dicintai, penyakit keluarga, atau pindah ke kota baru, dapat sangat meningkatkan risiko depresi pasca melahirkan.

c. Gejala

Depresi pasca melahirkan dapat mempengaruhi orang secara berbeda, tetapi di bawah ini adalah beberapa tanda dan gejala umum:

- 1) Merasa sedih atau memiliki suasana hati yang tertekan
- 2) Kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang pernah dinikmati
- 3) Perubahan nafsu makan
- 4) Sulit tidur atau terlalu banyak tidur
- 5) Kehilangan energi atau peningkatan kelelahan
- 6) Peningkatan aktivitas fisik tanpa tujuan (misalnya, ketidakmampuan untuk diam, mondar-mandir, meremas-remas tangan) atau gerakan atau bicara yang melambat

- [tindakan ini harus cukup parah untuk dapat diamati oleh orang lain]
- 7) Merasa tidak berharga atau bersalah
 - 8) Kesulitan berpikir, berkonsentrasi, atau membuat keputusan
 - 9) Pikiran tentang kematian atau bunuh diri
 - 10) Menangis karena “tanpa alasan”
 - 11) Kurangnya minat pada bayi, tidak merasa terikat dengan bayi, atau merasa sangat cemas tentang/di sekitar bayi
 - 12) Perasaan menjadi ibu yang buruk
 - 13) Takut menyakiti bayi atau diri sendiri

Seorang wanita yang mengalami depresi postpartum biasanya memiliki beberapa gejala ini, dan gejala serta tingkat keparahannya dapat berubah. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan ibu baru merasa terisolasi, bersalah, atau malu. Untuk didiagnosis dengan depresi postpartum, gejala harus dimulai selama kehamilan atau dalam empat minggu setelah melahirkan. Banyak wanita dengan depresi postpartum juga mengalami gejala kecemasan. Satu studi menemukan bahwa hampir dua pertiga wanita dengan depresi postpartum juga memiliki gangguan kecemasan.

Meskipun tidak ada tes diagnostik khusus untuk depresi postpartum, ini adalah penyakit nyata yang harus ditanggapi dengan serius. Setiap wanita hamil atau ibu baru yang mengalami gejala depresi postpartum harus mencari evaluasi oleh profesional medis - dokter penyakit dalam atau OB-GYN, yang dapat membuat rujukan ke psikiater atau profesional kesehatan mental lainnya. Penilaian harus mencakup evaluasi psikiatri dan evaluasi medis untuk menyingkirkan masalah fisik yang mungkin memiliki gejala yang mirip dengan depresi (seperti masalah tiroid atau kekurangan vitamin).

d. Faktor resiko

Setiap ibu baru (atau pembawa/pengganti kehamilan) dapat mengalami gejala depresi peripartum atau gangguan mood lainnya. Wanita berada pada peningkatan risiko depresi selama atau setelah kehamilan jika mereka sebelumnya pernah mengalami (atau memiliki riwayat keluarga) depresi atau gangguan mood lainnya, jika mereka mengalami peristiwa kehidupan yang sangat menegangkan selain kehamilan,

atau jika mereka tidak mengalami depresi. dukungan keluarga dan teman-teman.

Penelitian menunjukkan bahwa perubahan cepat dalam seks dan hormon stres dan kadar hormon tiroid selama kehamilan dan setelah melahirkan memiliki efek yang kuat pada suasana hati dan dapat menyebabkan depresi peripartum. Faktor lain termasuk perubahan fisik yang berkaitan dengan kehamilan, perubahan dalam hubungan dan pekerjaan, kekhawatiran tentang pengasuhan dan kurang tidur.

e. Penanganan

Banyak wanita mungkin menderita dalam diam, mengabaikan perjuangan mereka sebagai bagian normal dari kehamilan dan persalinan dan gagal mencari perawatan. Perawatan untuk depresi selama kehamilan sangat penting. Kesadaran dan pemahaman yang lebih besar dapat mengarah pada hasil yang lebih baik bagi wanita dan bayinya.

Seperti jenis depresi lainnya, depresi peripartum dapat dikelola dengan psikoterapi (terapi bicara), pengobatan, perubahan gaya hidup dan lingkungan yang mendukung atau kombinasi dari semuanya. Wanita yang sedang hamil atau menyusui harus mendiskusikan risiko dan manfaat pengobatan dengan dokter mereka. Secara umum, risiko cacat lahir pada bayi yang belum lahir rendah. Keputusan harus dibuat berdasarkan pertimbangan yang cermat dari rasio risiko manfaat potensial pengobatan vs tidak ada pengobatan yang mempengaruhi kesehatan ibu, anak yang belum lahir, dan/atau bayi baru lahir/bayi yang menyusui. Pedoman APA untuk merawat wanita dengan gangguan depresi mayor yang sedang hamil atau menyusui merekomendasikan psikoterapi tanpa obat sebagai pengobatan lini pertama ketika depresi atau kecemasannya ringan. Untuk wanita dengan depresi atau kecemasan sedang atau berat, obat antidepresan harus dipertimbangkan sebagai pengobatan utama.

Perawatan utama untuk PPD adalah:

- 1) Terapi

Berbicara dengan psikiater, psikolog, atau profesional kesehatan mental lainnya dapat membantu anda mengatasi perasaan anda. Jenis terapi tertentu, seperti terapi perilaku kognitif (CBT), dapat mengajarkan Anda untuk mengidentifikasi pikiran dan pola negatif yang berkontribusi terhadap depresi Anda dan mempelajari cara untuk memutus siklus pikiran negatif tersebut.

2) Antidepresan.

Obat resep ini bekerja untuk menyeimbangkan bahan kimia tertentu di otak yang disebut neurotransmitter. Misalnya, jenis antidepresan umum yang disebut selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) membantu otak Anda mempertahankan kadar serotonin yang memadai. Neurotransmitter ini mengatur suasana hati dan sering tidak seimbang pada orang dengan depresi. Antidepresan mungkin memakan waktu beberapa minggu untuk mulai bekerja.

Pilihan antidepresan selama kehamilan:

- a) Inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI): Konsultasikan

dengan dokter Anda, tetapi perhatikan bahwa beberapa SSRI telah dikaitkan dengan masalah paru-paru yang jarang namun serius pada bayi baru lahir (hipertensi paru persisten pada bayi baru lahir).

- b) Serotonin dan norepinefrin reuptake inhibitor (SNRI)
- c) Bupropion (Wellbutrin)
- d) Antidepresan trisiklik (TCA)

Penggunaan antidepresan merupakan pilihan yang sulit bagi banyak pasien dan praktisi ketika seorang wanita sedang menyusui. Manfaat menyusui bagi ibu dan bayi telah dipahami dengan baik, dan wanita sangat dianjurkan untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan anak mereka oleh AAP dan Organisasi Kesehatan Dunia. Ada sedikit bukti yang menunjukkan bahwa menyusui saat menggunakan antidepresan tertentu tidak aman, tetapi data jangka panjang terbatas. Dengan demikian, penggunaan antidepresan pada wanita menyusui adalah keputusan yang harus dipertimbangkan dan dibuat dengan

cermat oleh pasien bersama dengan penyedia medisnya. Sertraline dan paroxetine dapat dipertimbangkan pada wanita yang naif terhadap penggunaan antidepresan, karena ekskresi agen ini dalam ASI sangat rendah (DelRosario, Chang, & Lee, n.d.).

- 3) Zulresso (brexanolone). Food and Drug Administration (FDA) menyetujui obat pertama ini khusus untuk pengobatan depresi pascamelahirkan. Brexanolone diberikan melalui infus IV selama periode 60 jam di bawah pengawasan medis dalam pengaturan khusus di mana anda dapat dipantau (bayi dapat pergi bersama anda, tetapi Anda juga memerlukan orang dewasa lain di sana karena efek sampingnya termasuk kantuk). Meskipun ini mungkin tampak seperti bentuk pengobatan yang tidak biasa, ini sangat efektif untuk meredakan depresi dengan memulihkan kadar hormon yang berubah setelah kehamilan. Ditambah lagi, sebagian besar wanita dalam uji klinis sangat putus asa untuk bantuan mereka

menggambarkan tantangan seputar administrasi obat sebagai ketidaknyamanan kecil.

- 4) Dalam kasus PPD yang serius, terapi kejang listrik juga dapat dipertimbangkan.

Dengan perawatan yang tepat, sebagian besar ibu baru menemukan kurangnya gejala. Wanita yang dirawat karena depresi postpartum harus melanjutkan pengobatan bahkan setelah mereka merasa lebih baik. Jika pengobatan dihentikan terlalu cepat, gejalanya bisa kambuh (Torres, 2020).

f. Komplikasi

Jika tidak diobati, depresi pasca persalinan dapat mengganggu ikatan ibu-anak dan menyebabkan masalah keluarga.

- a) Untuk ibu

Depresi pasca melahirkan yang tidak diobati dapat berlangsung selama berbulan-bulan atau lebih lama, terkadang menjadi gangguan depresi kronis. Bahkan ketika diobati, depresi pasca melahirkan meningkatkan risiko wanita

mengalami episode depresi berat di masa depan.

b) Untuk ayah

Depresi pasca persalinan dapat memiliki efek riak, menyebabkan ketegangan emosional bagi semua orang yang dekat dengan bayi baru. Saat ibu baru mengalami depresi, risiko depresi pada ayah bayi juga bisa meningkat. Dan ayah baru sudah berada pada peningkatan risiko depresi, terlepas dari apakah pasangan mereka terpengaruh atau tidak.

c) Untuk anak-anak

Anak-anak dari ibu yang mengalami depresi pascapersalinan yang tidak diobati lebih mungkin untuk memiliki masalah emosional dan perilaku, seperti kesulitan tidur dan makan, menangis berlebihan, dan keterlambatan perkembangan bahasa.

Depresi pasca persalinan dapat membuat bulan-bulan pertama kehidupan bayi menjadi tantangan bagi ibu dan anaknya yang baru lahir. Namun, dengan penyaringan, diagnosis, dan perawatan yang cermat, tenaga kesehatan profesional

dapat membantu orang tua baru melalui transisi ini untuk memastikan keluarga yang paling sehat.

D. Tugas

Kelas dibagi menjadi 3 kelompok. Buatlah simulasi penilaian risk assessment tools pada ibu nifas!

E. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, melahirkan di PMB. Riwayat persalinan: usia kehamilan 37 minggu, kala II berlangsung normal dengan episiotomi, bayi sedang IMD. Hasil pemeriksaan: bayi IMD, TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, tali pusat menjulur di luar vagina. Oksitosin sudah diberikan.
Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. Menjahit luka perineum
 - B. Melakukan dorso-kranial
 - C. Menilai jumlah perdarahan
 - D. Menegangkan tali pusat ke arah tengah
 - E. Mendekatkan klem penjepit sekitar 5 cm dari vulva

2. Seorang perempuan, umur 38 tahun, P4A0, melahirkan di PMB dengan kala II memanjang dengan atonia uteri primer, segera dilakukan KBI namun tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: perdarahan terus mengalir, pucat, akral dingin, N: 112 x/menit.
Apakah jenis syok yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Septik
 - B. Anafilaktik
 - C. Neurogenik
 - D. Kardiogenik
 - E. Hipovolemik
3. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0, melahirkan di PMB dengan kala II memanjang. Sesaat plasenta lahir, atonia uteri terjadi dan segera dilakukan KBI namun tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: perdarahan terus mengalir, pucat, akraldingin, N: 112 x/menit.
Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rehidrasi
 - B. Merujuk ke RS
 - C. Masase uterus
 - D. Kompresi aorta
 - E. Serentak infus dan uterotonika

4. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P1A0, plasenta baru lahir pada 30 menit yang lalu di PMB. Riwayat persalinan: kala II memanjang, episiotomi, sudah dijahit. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, sebagian kecil dari satu kotilidon tidak menyatu.
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Observasi perdarahan dan kontraksi
 - B. Lakukan digital
 - C. Masase uterus
 - D. Pasang infus
 - E. Rujuk ke RS
5. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 30 minggu, diantar suami ke RS dengan keluhan nyeri hebat sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: bayi kurang aktif bergerak 1 jam terakhir, riwayat hipertensi pada kehamilan lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, P: 24 x/menit, S: 36,5°C, pucat, perut teraba keras, sulit dipalpasi, DJJ: 160 x/menit, darah kehitaman membasahi pembalut.
Apakah tindakan prioritas yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Pasang infus
 - B. Lapor dokter jaga
 - C. Observasi perdarahan
 - D. Kolaborasi dengan SpOG
 - E. Pantau TTV secara terjadwal

Kunci jawaban

BAB I

1. E. Lochiostatis
2. C. Mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri
3. A. Kebutuhan eliminasi
4. A. proses rujukan
5. A. Kolaborasi dengan dokter SpOG

BAB II

1. C. Endometritis
2. C. Mastitis
3. D. Post partum blues
4. C. Manual plasenta
5. A. Perdarahan Post Partum Sekunder

BAB III

1. B. Cairan dan nutrisi
2. B. Sayur dan buah
3. C. Sehari setelah SC
4. A. Pada hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar
5. A. Oligouria

BAB IV

1. B. Jenis-jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI
2. C. Memberikan KIE perlunya mengatur jarak kehamilan
3. C. IUD
4. B. KIE teknik menyusui yang benar
5. A. Masa kehamilan

BAB V

1. E. Mendekatkan klem penjepit sekitar 5 cm dari vulva
2. E. Hipovolemik
3. E. Serentak infus dan uterotonika
4. A. Observasi perdarahan dan kontraksi
5. B. Lapor dokter jaga

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). Postpartum Hemorrhage | ACOG. Retrieved 15 March 2022, from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/10/postpartum-hemorrhage>
- Anderson, J. M., & Etches, D. (2007). Prevention and management of postpartum hemorrhage. *American Family Physician*, 75(6), 875–882. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14178/EPDF>
- Astuti S, Judistiani TD, Rahmiati L, Susanti AI. Asuhan kebidanan nifas & menyusui. 1st Engl. ed. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2015. 76-80.
- Astutik, Reni, Yuli. 2020. Menyusui Pada Masa Pandemi Covid-19. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Bahiyatun, 2009. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC

Bauman, B. L., Ko, J. Y., Cox, S., D'Angelo, MPH, D. V., Warner, L., Folger, S., ... Barfield, W. D. (2020). Vital Signs: Postpartum Depressive Symptoms and Provider Discussions About Perinatal Depression — United States, 2018 . MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(19), 575–581.

<https://doi.org/10.15585/MMWR.MM6919A2>

Belfort, M. A. (2021). Overview of postpartum hemorrhage - UpToDate. Retrieved 15 March 2022, from <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage#H1>

Bienstock, J. L., Eke, A. C., & Hueppchen, N. A. (2021). Postpartum Hemorrhage. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1513247>, 384(17), 1635–1645. <https://doi.org/10.1056/NEJMRA1513247>

Bukhari, S., Fatima, S., Barakat, A. F., Fogerty, A. E., Weinberg, I., & Elgendy, I. Y. (2022). Venous thromboembolism during pregnancy and postpartum period. *European Journal of Internal Medicine*, 97, 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.12.013>

California Maternal Quality Care Collaborative. (2019). Improving Health Care Response to Maternal Venous Thromboembolism | California Maternal Quality Care Collaborative. Retrieved 7 March 2022, from <https://www.cmqcc.org/resources-toolkits/toolkits/improving-health-care-response-maternal-venous-thromboembolism>

Carlson LM, Vora NL. Prenatal Diagnosis: Screening and Diagnostic Tools. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017 Jun;44(2):245-256. doi: 10.1016/j.ogc.2017.02.004. PMID: 28499534; PMCID: PMC5548328.

Creanga, A. A., Berg, C. J., Ko, J. Y., Farr, S. L., Tong, V. T., Bruce, F. C., & Callaghan, W. M. (2014). Maternal mortality and morbidity in the united states: Where are we now? *Journal of Women's Health*, 23(1), 3–9. <https://doi.org/10.1089/JWH.2013.4617>

Crepinsek MA, Crowe L, Michener K, Smart NA. Interventions for preventing mastitis after childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD007239. DOI: 10.1002/14651858.CD007239.pub3.

Cunningham, f gary. 2015 *Obstetri william Edisi 21*. Jakarta : EGC.

Cusack L, Brennan M. Lactational mastitis and breast abscess - diagnosis and management in general practice. *Aust Fam Physician*. 2011 Dec;40(12):976-9. PMID: 22146325.

DelRosario, G. A., Chang, A. C., & Lee, E. D. (n.d.). Postpartum depression: Symptoms, diagnosis, and treatment ap... : JAAPA. Retrieved 15 March 2022,from https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2013/02000/postpartum_depression_symptoms_diagnosis_and.9.asp

Dinkes Propinsi Kalimantan Selatan. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Selatan 2014. Banjarmasin: Dinkes Propinsi. 2014.

Erlani, Ni, Komang, Arni, Tria., Seriani, Luh., & Ariastuti, Luh, Putu. 2020. Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Wanita Pekerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*. Vol 9, No. 6. doi:10. 24843.MU. 2020.V9.i6.P14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>

Evensen A, Anderson JM, Fontaine P. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *Am Fam Physician*. 2017 Apr 1;95(7):442-449. PMID: 28409600.

Evensen, A., Anderson, J. M., & Fontaine, P. (2017). Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment - American Family Physician. Retrieved 15 March 2022, from <https://www.aafp.org/afp/2017/0401/p442.html>

Freeborn, D., & Burd, I. (n.d.). Postpartum Hemorrhage - Health Encyclopedia - University of Rochester Medical Center. Retrieved 15 March 2022, from <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeId=90&ContentID=P02486>

Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 60. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_9_16

Gulmezoglu AM, Lumbiganon P, Landoulsi S, Widmer M, Aleem HA, Festin M, et al. Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction: a randomized, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*. May 2012; 379(9827): 1721-1727. Dikutip tanggal 16 Oktober 2017.

Hardiana. 2016. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Post Seksio Cesarea (SC) Hari Ke II Pada Ny."M" Di RSKDIA Pertiwi Makassar

Hassan Boskabadi Mahjoubeh Ramazanzadeh
Maryam Zakerihamidi Farzaneh Rezagholizade
Omran. Risk Factors of Breast Problems in
Mothers and Its Effects on Newborns. Iran Red
Crescent Med J. 2014 June; 16(6): e8582

Huliana Meliyna. 2003. Perawatan Ibu Pasca
Melahirkan. Jakarta: Puspa Swara

Jones Derek L. 2005. Setiap Wanita. Jakarta: Dela
Pratasa

Jurnal Kebidanan – , September 2019, Vol. XII, No. 2

Jurnal Kebidanan - Tadulako, Mei 2019, Vol. 2, No. 1,
2-43

Jurnal Kebidanan dan Kesehatan MEDISINA Februari
2018, Vol. IV, No. 7

Jurnal Kebidanan, April 2018, No. 15, ISSN.2089-
7669

Karyati, Sri. 2016. Jahitan Perineum, Dukungan Suami,
Dan Ansietas Seksual Ibu Post Partum. The 3rd
Universty Research Colloquium. ISSN 2407-
9189.

Kasanah, Uswatun., Altika, Sifa. 2020. Efektifitas Mobilisasi Dini Dalam Mempercepat Involusi Uteri Ibu Post Partum. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980.

Kataria K, Sriwastava A, Dhar A. Management of lactational mastitis and breast abscesses: review of current knowledge and practice. *Indian J Surg.* (November–December 2013) 75(6):430–435. DOI 10.1007/s12262-012-0776-1.

Kawakita, T., Mokhtari, N., Huang, J. C., & Landy, H. J. (2019). Evaluation of Risk-Assessment Tools for Severe Postpartum Hemorrhage in Women Undergoing Cesarean Delivery. *Obstetrics and Gynecology*, 134(6), 1308–1316. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000003574>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. 2015. Jakarta Selatan

Kessler, C. M., Khokhar, N., & Liu, M. (2007). A systematic approach to the bleeding patient: Correlation of clinical symptoms and signs with laboratory testing. *Consultative Hemostasis and Thrombosis*, 17–33.

<https://doi.org/10.1016/B978-141602401-9.10002-1>

Khosidah, Amik. 2018. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.9 No.1.<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jik/article/download/406/301>.

Labaili, Suriani. 2017. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kendari.

Lestari, Ani., Atoy, L., & taamu, T. 2019. Penerapan Perawatan Payudara Pada Pasien Post Natal Care (PNC) Terhadap Keberhasilan Menyusui. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.91>.

Linda V. Walsh. 2001 *Midwifery*. New york: Saunders Company.

Linda, Edita. 2019. *ASI Eksklusif*. Cilacap: Yayasan Jamiul Fawaid.

Lisnawati L. Asuhan kebidanan terkini kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2013. 99-106.

Lisonkova S, Mehrabadi A, Allen VM, Bujold E, Crane JMG, Gaudet L, et al. Atonic postpartum hemorrhage: blood loss, risk factors, and third stage management. JOGC. January 2016; 38(12): 1081-1090.e2. Dikutip tanggal 16 Oktober 2017.

Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD006946. DOI: 10.1002/14651858.CD006946.pub3

Maternal And Child Health Branch WIC Supplemental Food Branch California Departement of Health Service. 1990. Nutrition During Pregnancy and the Postpartum Period.

Medforth J, Battersby S, Evans M, Marsh B, Walker A. Kebidanan oxford: dari bidan untuk bidan. 1st Engl.ed. Jakarta: EGC. 2011. 472-75.

Mindarsih, Theresia., & Pattypeilohy, Aning. 2020. Pengaruh Senam Nifas Pada Ibu Postpartum Terhadap Involusi Uterus di Wilayah Kerja Puskesmas Alak. Jurnal Kesehatan Madani

Medika, Vol. 11, No. 02, Desember 2020,
(Hal:235-246).

Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 13;2014(2):CD003249. doi: 10.1002/14651858.CD003249.pub3. PMID: 24523225; PMCID: PMC6483801.

Mufdlilah. 2017. Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif. Yogyakarta.

Novitasari, dkk. 2018. Upaya Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Ibu Postpartum dengan Preeklampsia. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, Vol. 2, No. 1, hal. 22-33.

Oyelese, Y., & Ananth, C. V. (2010). Postpartum hemorrhage: Epidemiology, risk factors, and causes. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 53(1), 147–156.
<https://doi.org/10.1097/GRF.0B013E3181CC406D>

Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. 4nd rev. Ed. Saifuddin AB. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2013. 522-29.

- Pribadi A, Irianti S, Alamsyah M, Pramatirta AY, Siddiq A. Panduan penatalaksanaan kasus obstetri. HKFM. 2010. 2-3.
- Saifuddin Abdul Bari. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Sanders, S. (2019). 4 T dari Perdarahan Postpartum. Retrieved 7 March 2022, from <https://www.aliem.com/4-ts-postpartum-hemorrhage/>
- Sellers Mc Pauline. 1993. Midwifery Vol 1. South Africa: Creda Press
- Septianingtyas, Maya, Cobalt, Angio., Anggorowati., & Nurrahima, Artika. 2018. Modul Paket Sukses Menyusui "Manajemen Laktasi & Positive Self Talk". Semarang: Magister Keperawatan UNDIP.
- Sherly Jeniawaty. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Madiun: CV. Radius
- Sierra, A., Burrell, M., Sebastia, C., Radosevic, A., Barrufet, M., Albela, S., ... Real, I. (2012). Utility of

multidetector CT in severe postpartum hemorrhage. *Radiographics*, 32(5), 1463–1481. <https://doi.org/10.1148/RG.325115113/ASSET/IMAGES/LARGE/115113FIG23.JPEG>

Simamora, dkk. 2021. Breast Care dan Kebiasaan Makan dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum. Pekalongan: Penerbit NEM.

Sitorus dkk. 2018. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Kebidanan*, Vol. 3, No. 2, hal. 114-119.

Soleha, dkk. 2019. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 6, No. 2, Agustus 2019: 98-106.

Solehati, dkk. 2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7, No. 1, hal. 27-33.

Suherni, 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Sukarni, Icesmi. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.

Sulastris. 2020. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Malang: Literasi Nusantara.

Sweet B.R. 1997. Mayes Midwifery. London: Bailirre Tindall.

Taufiq, Zuhrah. 2021. Modul Edukasi: ASI, Menyusui, dan Pertumbuhan Anak. Sumatra Barat: CV. Wonderland Family Publisher

Torres, F. (2020). What Is Postpartum Depression? Retrieved 15 March 2022, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/postpartum-depression/what-is-postpartum-depression>

Tulas, Verby Divini Prety., Kundre, Rina., dan Bataha, Yolanda. 2017. Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Jurnal Keperawatan, Vol. 5, No. 1.

U.S. Department of Health & Human Services. (n.d.). Depression Among Women | Depression | Reproductive Health | CDC. Retrieved 15 March 2022, from 2022 website: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/depression/index.htm>

Varney. 1997. *Varney's Midwifery*. Sudbury: Jones & Bartlett.

Veibymiaty, Dkk. 2014. Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian SectioCaesarea. volume2.No.1. Manado. <http://ejournal.unsrat.ac.id/indeks.php/jkp/article/viewFile/4052/3568>. Diakses tanggal 5 Juni 2016

Vruth Bennet dan Linda. 1999. *Myles Textbook for Midwifery*. London: Churchill Livingstone

Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Watkins, E. J., & Stem, K. (2020). Postpartum hemorrhage. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 33(4), 29–33. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000657164.11635.9>

WHO. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Dikutip tanggal 16 Oktober 2017. Tersedia dari http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf.

Wigati, Atun., Nisak, Ana Zumrotun., dan Trisanti, Ika. 2021. Rentang Waktu Melakukan Coitus Dengan

Kejadian Dispareunia. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, Vol. 12, No. 1, hal. 97-103.

Wijayanti, T., dan Setyaningsih, A. 2017. Perbedaan Metode Oksitosin dan Breastcare dalam meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum. Jurnal Kebidanan. Vol. VIII, No. 02.

Wormer, K. C., Jamil, R. T., & Bryant, S. B. (2022). Acute Postpartum Hemorrhage. StatPearls. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/>

Yudi, Bawon. 2018 Perdarahan postpartum. Dalam <http://www.wordpress.com>.

Biografi Penulis

Bd. Vitrilina Hutabarat, S.S.T., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidikan di Universitas Sumatera Utara.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD).
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam.

Sejak tahun 2015 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: vitrilinahutabarat@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Belajar tidak pernah habisnya, teruslah belajar dan berlatih, maka mimpimu akan kenyataan.”

Bd Stefani Anastasia Sitepu, SST., M. Tr.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Sumatera Utara.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Poltekkes Kemenkes Semarang.

Sejak tahun 2013 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: anastasyastefani@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Tidak ada rahasia untuk sukses. Ini adalah hasil dari persiapan.”

Sherly Jeniawaty, SS.T., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIII kebidanan di Akademi Kebidanan RSI Surabaya.
- Penulis menyelesaikan pendidikan DIV Bidan pendidik di UNPAD Bandung.
- Kemudian penulis menyelesaikan pendidikan S2 di FKM (PROMKES) UNAIR Surabaya.

Penulis mengawali karirnya sebagai bidan di Rumah Sakit Marinir Gunung Sari Surabaya dan saat

ini penulis aktif mengajar sebagai dosen DIII Kebidanan di Prodi Kebidanan Sutomo Polkesbaya. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: sherlyjeniawaty@gmail.com

Pesan untuk pembaca:

“Focus on yourself. Don't get lost in other people, be the best version of yourself.”

Niken Bayu Argaheni, S.S.T., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan pendidik di Universitas Sebelas Maret.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran.

Saat ini penulis aktif mengajar di Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Sebelas Maret. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail:

nikenbayuargaheni@staff.uns.ac.id

Pesan untuk para pembaca:

“Do the best, God take the rest.”

Uswatun Kasanah, S.Si.T., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV/S1 di Universitas Ngudi Waluyo pada tahun 2004.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Diponegoro konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS.

Sejak tahun 2005 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di program studi Sarjana Kebidanan

STIKes Bakti Utama Pati Jawa Tengah. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: uswatun@stikesbup.ac.id

Pesan untuk para pembaca:

“Setiap hembusan nafas kita adalah belajar.”

Hai,
Pejuang Cumlaude !
Bagaimana
dengan bukunya ?



Jika suka, yuk tinggalkan kesan & pesan positif. Agar teman-teman bidan seluruh Indonesia tahu, seberapa rekomendasi buku ini. Dengan cara isi pendapat kamu pada link di bawah

 mculink.id/pesanpositif

Terimakasih bagi yang sudah memberikan pendapat, yuk jadikan kami lebih baik dalam meningkatkan kualitas buku ini. Jangan lupa ikuti sosial media kami.

Sosial Media Kami

Kamu bisa scan QR Code di bawah ini :



Atau buka situs di bawah ini :

 linktr.ee/mcu.kompeten

Terimakasih, salam **Cumlaude** dari Tim **MCU Group**

Buku Ajar Nifas

S1 Kebidanan Jilid III

Buku Ini :

- *Sudah lolos seleksi review dengan baik.*
- *Telah dilengkapi dengan latihan soal pada tiap Bab.*
- *Gambar Ilustrasi Yang detail pada tiap Bab.*

Penulis

Bd. Vitriлина Hutabarat, SST., M.Keb., dkk.

Buku Ajar Nifas

S1 Kebidanan Jilid III

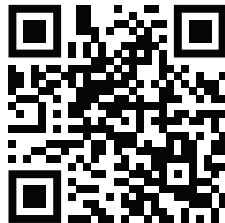
“Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras untuk menduplikat/memperbanyak/mereproduksi sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk atau cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.”

Penyusun : **Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb., dkk.**

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

Kontak Kami

(Silakan Scan)



(Silakan Scan)

Tim Fasilitator

Abdul Karim

Gufron Muhaimin

Lucky Dwi Caraka

Muhammad Rangga Alfiansyah

Novian Rahman Hakim

Rendy Himansyah

Dimasqi Sulthan Sabiq Jiddan

Muhammad Asyfa Dafi

Qoriatul Adawiyah

Eka Purnawati

Muhammad Raka Adeansyah

Mohamad Hilfi Adli Wicaksono

Syarla Aninda Ahmad

