

**MODUL MATA KULIAH
DASAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**



**Disusun oleh:
Nurul Kurniati, S.ST, M.Keb.
Sri Lestari, S.ST.,MMR**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIII
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2020/2021**

LEMBAR PENGESAHAN
DASAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

KOORDINATOR:

Nurul Kurniati, S.ST., M. Keb

TIM DOSEN PENGAMPU:

Nurul Kurniati, S.ST., M. Keb

Nurul Soimah, S.ST, MH

Pratika W, S.Keb., M. Keb

Sri Lestari, S.ST., MMR

Sri Subiyatun, S.SiT., M.Kes

Nuli Nuryanti Zulala, M. Keb

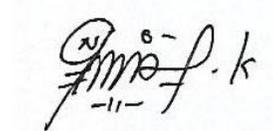
Mengetahui

Ketua Prodi D III Kebidanan
Kuliah

Koordinator Mata



Nurul Kurniati, S.ST., M. Keb



Nurul Kurniati, S.ST., M. Keb

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil 'alamin puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan buku Modul Dasar Asuhan Kebidanan Nifas bagi mahasiswa semester III Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Berdasarkan tujuan pendidikan program studi DIII Kebidanan, mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu *knowledge, skill, dan attitude*. Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan diperlukan suatu proses pembelajaran praktikikum dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan Modul Dasar Asuhan Kebidanan Nifas. Diharapkan modul ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Amin.

Yogyakarta, Februari 2021
Koordinator Mata Kuliah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I VISI MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI	
A. Visi Prodi.....	
B. Misi Prodi.....	
C. Tujuan Prodi.....	
BAB II. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	
B. Deskripsi Modul	
C. Capaian Pembelajaran	
D. Bahan Kajian (topik tree)	
E. Deskripsi proses pembelajaran	
F. Keprasaratan	
G. Penilaian hasil Belajar Mahasiswa	
H. Sarana Penunjang.....	
BAB III. MATERI	
A. Judul Materi	
B. Capaian Pembelajaran	
C. Materi	
D. Prosedur Pembelajaran.....	
E. Prosedur Penilaian	
F. Referensi	
BAB IV. PENUTUP.....	
LAMPIRAN	

BAB I

VISI MISI PROGRAM STUDI KEBIDANAN DIPLOMA III UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA

Visi Keilmuan

Prodi Kebidanan Jenjang Diploma III UNISA fokus pada pemberian asuhan kebidanan holistik berpusat pada perempuan (*women centered care*) sepanjang siklus dengan unggulan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara islami dan holisti untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam upaya mewujudkan SDGs.

Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan yang berbasis nilai-nilai Islam untuk mencerdaskan kehidupan bangsa
2. Mengembangkan pemikiran Islam berkemajuan yang berwawasan kesehatan.
3. Mengembangkan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara holistik berbasis nilai-nilai islam.

Tujuan

Menghasilkan lulusan D III Kebidanan yang mampu :

1. Mengembangkan sikap profesional dan Islami dalam praktik kebidanan dengan menjalin kerjasama lintas sektoral dan dengan tim tenaga kesehatan (*inter professional colaboration*).
2. Menerapkan nilai-nilai Islam, konsep dan prinsip serta keilmuan dan keterampilan yang mendasari profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan.
3. Mengembangkan pendidikan bidan profesional yang berakhlak mulia.
4. Mengembangkan pelayanan kebidanan dengan prinsip *holistic care* dan budaya setempat yang tidak bertentangan dengan ajaran Islam, dengan melakukan upaya promosi dan prevensi kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi;
5. Melaksanakan asuhan kebidanan secara profesional dan Islami pada perempuan dalam siklus kehidupannya (masa konsepsi, neonatus, bayi dan anak balita remaja, pra pernikahan, kehamilan, persalinan, nifas, klimakterium, menopause dan masa antara) di semua tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas.

Spesifikasi/Keunggulan Prodi

Menjadi Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III dengan keunggulan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara holistik berlandaskan nilai islami.

BAB II

PENDAHULUAN

Tujuan pendidikan dalam menciptakan manusia Indonesia seutuhnya sudah tentu yang mempunyai kemampuan dan keterampilan untuk secara mandiri meningkatkan taraf hidup lahir dan batin serta peran sebagai individu, warga masyarakat, warga negara dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Beban SKS untuk Mata Kuliah Dasar Asuhan Kebidanan Nifas adalah 4 SKS, dengan rincian 2 SKS Teori, 2 SKS praktikum di laboratorium.

Pelaksanaan strategi pembelajaran yang memadai akan dapat mencakup semua ranah terutama pengalaman belajar di lapangan. Sebelum pembelajaran di lapangan tentunya terlebih dahulu dilakukan pembelajaran laboratorium. Kegiatan di lapangan memberikan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang telah didapat dari pembelajaran di kelas dengan kasus-kasus nyata dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Sehubungan hal tersebut maka pelaksanaan praktikum Dasar Asuhan Kebidanan Nifas diharapkan mahasiswa dapat memiliki kemampuan pengetahuan, sikap, dan psikomotor dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien yang diterapkan di lahan praktik.

B. DESKRIPSI MODUL

Panduan Dasar Asuhan kebidanan Nifas ini berisi dasar-dasar pembelajaran agar mahasiswa memiliki kemampuan untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu masa nifas secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan di dasari konsep, sikap dan keterampilan dengan pokok bahasan : konsep dasar masa nifas, respon orang tua terhadap bayi baru lahir, proses adaptasi, fisiologi dan psikologi masa nifas, kebutuhan dasar masa nifas, melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas, melaksanakan kunjungan rumah pada ibu masa nifas, deteksi dini komplikasi masa dan pendokumentasiannya yang diintegrasikan dengan nilai-nilai keislaman.

Dasar Asuhan Kebidanan Nifas diperuntukkan bagi mahasiswa D3 Kebidanan semester 3 reguler (lulusan SMA). Mata kuliah ini penting dikuasai untuk melaksanakan praktik melaksanakan asuhan pada ibu nifas, juga sangat penting untuk memahami mata kuliah Keterampilan Asuhan Kebidanan Nifas selanjutnya . Pembelajaran 2 sks teori di kelas (14x pertemuan), dan 28 sks praktikum (28 x pertemuan di laboratorium).

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

A. Aktifitas Pembelajaran

Aktivitas pembelajaran dalam modul ini terdiri dari kuliah teori dengan modifikasi *small group discussion*, tutorial, kuliah pakar, praktikum di laboratorium dan praktikum di klinik, konsultasi pakar serta belajar mandiri.

1. Kuliah Pakar dan Kuliah Teori

Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa. Kuliah pakar akan berhasil guna dan tepat guna apabila dalam suatu saat itu, pertemuan mahasiswa dengan pakar, mahasiswa secara aktif mengungkapkan hal-hal yang ingin dipahami.

2. Aktivitas Laboratorik (Praktikum)

Aktivitas ini merupakan aktivitas pembelajaran dalam rangka memahami sesuatu informasi secara mantap. Mahasiswa diberi kesempatan untuk melihat secara nyata melalui serangkaian percobaan yang dilakukan di dalam laboratorium.

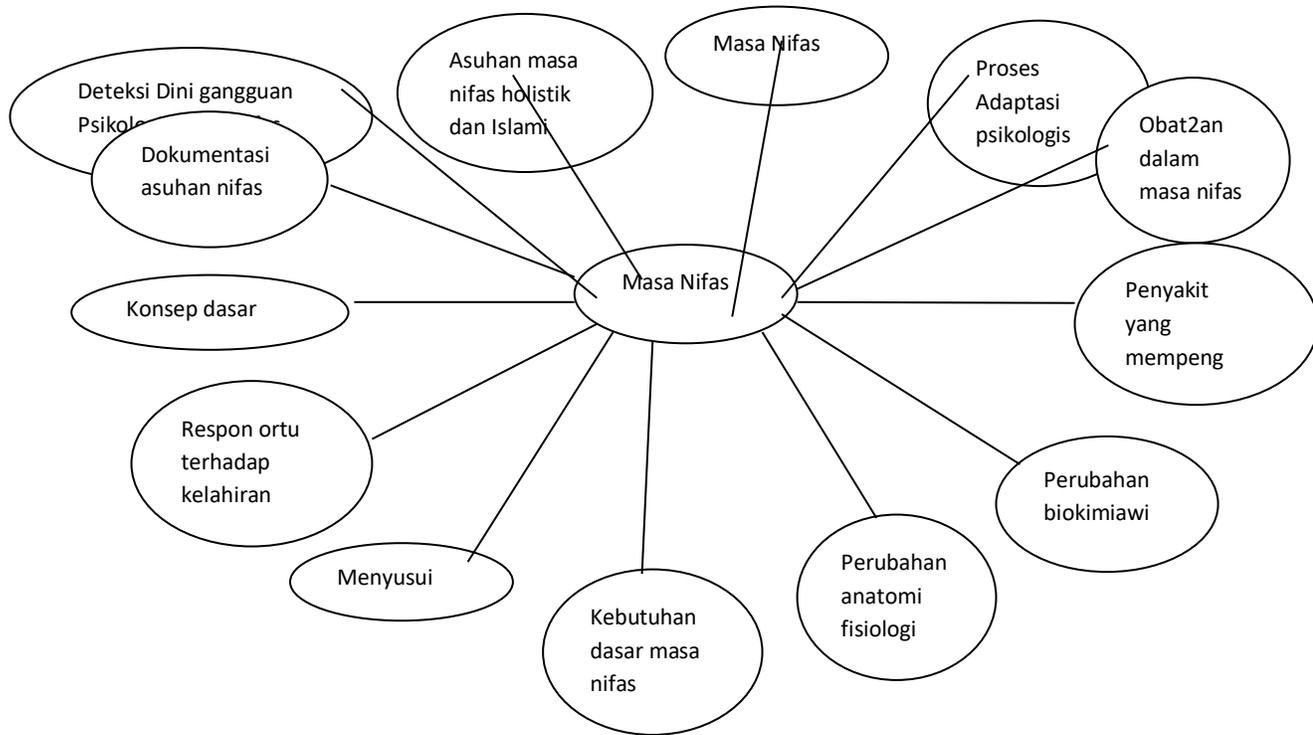
3. Pembelajaran mandiri

Aktivitas pembelajaran mandiri merupakan inti dari kegiatan pembelajaran yang didasarkan pada paradig pembelajaran mahasiswa aktif (*student-center learning-SCL*) Dalam hal ini secara bertahap mahasiswa dilatih dan dibiasakan untuk belajar secara mandiri (tidak harus manunggu saat ujian atau atas permintaan dosen).

4. Diskusi Kelas dan seminar

Diskusi ini dilakukan dengan peserta seluruh mahasiswa dalam kelas. Diskusi ini akan dihadiri oleh dosen pakar. Tujuan aktivitas pembelajaran ini ialah untuk lebih memamantapkan pemahaman semua informasi yang telah ditelaah.

C. **TOPIC TREE ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (ASKEB III A)**



C. CAPAIAN PEMBELAJARAN

S2 S3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar kebidanan 2. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila
PP 4 PP7 PP8 PP 9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguasai konsep dasar psikologi dan psikologi perkembangan yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan dan komunitas (PP 4) 2. Menguasai konsep kesehatan masyarakat sehingga dapat memberikan informasi yang tepat dalam memberikan asuhan di masyarakat (PP7) 3. Mengetahui prinsip farmakologi secara umum dan obat-obatan dasar yang berkaitan dengan praktik kebidanan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan (PP 8) 4. Mengetahui konsep penyakit-penyakit umum yang terjadi di masyarakat sehingga dapat melakukan upaya promotif dan preventif dalam praktik kebidanan (PP9)
KU 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dan memilih beragam metode yang sesuai, baik yang belum maupun yang sudah baku dalam pelayanan dan asuhan kebidanan berdasarkan analisis data (KU 1)
KK(7)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melaksanakan promosi kesehatan reproduksi di pelayanan kesehatan dan komunitas (KK 7)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu memahami konsep dasar masa nifas (C1, A2, P3) 2. Mampu memahami Konsep perubahan biokimiawi masa nifas(metabolisme biokimia tentang semua sistem dalam tubuh (C1, A2, P2) 3. Mampu memahami Perubahan anatomi fisiologis ibu nifas (C2, A3, P3) 4. Mampu memahami Perubahan, Masalah, dan kebutuhan ibu nifas secara holistik (Biopsikososiospiritual) (C2, A3, P3) 5. Mampu memahami Manajemen Laktasi dan Pemenuhan Gizi Nifas (C2, A3, P3) 6. Mampu memahami Proses laktasi dan involusi (C2, A3, P3) 7. Mampu memahami Respon orang tua terhadap bayi baru lahir (C2, A3, P3) 8. Mampu memahami Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas dengan memperhatikan patient safety dan rasa empati (C2, A3, P3) 9. Mampu memahami Farmakologi pada ibu nifas dengan Memahami obat-obatan yang dibutuhkan yang aman bagi ibu nifas dengan memperhatikan patient safety (C2, A2, P2) 10. Mampu memahami Pengaruh dan dampak yang ditimbulkan dari berbagai penyakit pada masa nifas (DM, jantung, HIV/AIDS, asthma, TBC, hepatitis dll) (C2, A3, P2) 11. Mampu memahami Asuhan ibu masa nifas di komunitas (C2, A3, P3) 12. Mampu memahami Deteksi dini komplikasi pada masa nifas (C2, A3, P3) 13. Mampu memahami Perencanaan asuhan kebidanan secara holistik dan islami pada masa nifas (C2, A3, P2) 14. Melakukan dokumentasi asuhan ibu nifas baik normal maupun patologis(C2, A3, P3)

D. BAHAN KAJIAN

1. Pengetahuan dasar masa nifas
2. Biokimiawi masa nifas
3. Anatomi fisiologi masa nifas
4. Manajemen Laktasi dan Involusi masa nifas
5. Manajemen Laktasi dan pemenuhan gizi pada masa nifas
6. Konsep respon keluarga ibu nifas
7. Psikologi pada ibu nifas
8. Farmakologi pada ibu nifas
9. Penyakit penyerta pada ibu nifas
10. Asuhan Nifas Era Covid-19

E. RANCANGAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Panduan

Setelah mempelajari buku ini diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

B. Karakteristik mahasiswa

Buku ini diperuntukkan bagi mahasiswa semester 2 reguler Prodi Kebidanan D3 (lulusan SMA sederajat).

C. Sasaran pembelajaran

1. Mampu Menjelaskan konsep dasar masa nifas.
2. Mampu Menjelaskan proses laktasi dan involusi.
3. Mampu Menjelaskan respon orang tua terhadap bayi baru lahir.
4. Mampu Menjelaskan perubahan fisiologis
5. Mampu Menjelaskan proses adaptasi fisiologis dan psikologis ibu dalam masa nifas.
6. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dasar ibu masa nifas
7. Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
8. Mampu Melaksanakan program tindak lanjut asuhan masa nifas.
9. Mampu menjelaskan cara deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya termasuk asuhan nifas dengan Covid-19.
10. Mampu melakukan dan Mendokumentasikan hasil asuhan masa post partum.

TUGAS PEMBIMBING

1. Mengelola kelas untuk pelaksanaan diskusi kelompok.
2. Membagi materi diskusi untuk kelompok kecil, tiap kelompok 8-12 mahasiswa.
3. Membuat jadwal presentasi kelompok.
4. Membimbing mahasiswa dalam kegiatan diskusi.
5. Mengidentifikasi materi untuk pembelajaran laboratorium.
6. Membuat kelompok mahasiswa untuk pembelajaran laboratorium.
7. Membuat penuntun belajar untuk pembelajaran laboratorium.
8. Membimbing mahasiswa dalam pembelajaran laboratorium.
9. Menyajikan pembelajaran yang interaktif baik dengan media offline maupun online.

TUGAS MAHASISWA

1. Membuat kelompok diskusi, tiap kelompok terdiri 8-10 mahasiswa.
2. Melaksanakan diskusi sesuai materi dan dibuat tentang diskripsi kasus kemudian dibuat dokumentasi Askeb fiktif.

3. Menyajikan hasil diskusi kelompok sesuai jadwal.
4. Merevisi hasil diskusi untuk dikumpulkan kepada pembimbing.
5. Melaksanakan praktikum laboratorium dalam bimbingan pengampu.

TATA TERTIB

1. Datang 15 menit sebelum praktikum dimulai untuk setiap kegiatan (sesuai jadwal).
2. Wajib mentaati peraturan yang telah ditetapkan.
3. Berpakaian sopan dan sesuai peraturan praktikum serta tidak memakai perhiasan atau make up yang berlebihan.
4. Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan praktikum tanpa terkecuali.
5. Mengisi daftar hadir.
6. Bagi mahasiswa yang meninggalkan tugas harus menyerahkan surat bukti izin/sakit.
7. Tidak boleh merubah jadwal praktikum, apabila berhalangan dan mengganti praktikum harus seizin Dosen Pembimbing.
8. Harus menyiapkan alat dan ruangan praktikum sebelum praktikum dimulai.
9. Wajib mengikuti evaluasi dalam setiap pertemuan praktikum klasikal maupun laboratorium.
10. Harus mengumpulkan bahan seminar dan atau tugas berkaitan praktikum tepat waktu.
11. Mahasiswa selama mengikuti praktikum di skill Lab mengikuti ketentuan Laboratorium termasuk protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19.

D. KEPRASARATAN/PRE ASESMEN

Mahasiswa harus mengikuti kegiatan KBM minimal:

- | | |
|-------------------------------|---------|
| 1. Kuliah Teori | : 70% |
| 2. Skils lab | : 100% |
| 3. Ujian praktikum | : 100% |
| 4. Tugas | : 100% |
| 5. Praktikum di Lahan Praktik | : 100 % |

E. REFERENSI

Buku Utama :

1. Seller P (1993) Midwifery Vol 1, Juta : South Afrika.
2. V. Ruth Bennet dan Linda, (1999) Myles Textbook for Midwifery, UK London.
3. Varney, 1997, Varney's Midwifery.

Buku Anjuran :

- Sweet, BR, 1997 : Mayes Midwifery, Bailliere Tindal, London.
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, **Buku IV**, Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum.
- WHO, 2001, Panduan Praktis Maternal dan Neonatal.
- Linda, V Walsh, 2001, Midwifery, Saunders Company, NY.
- Saifudin A, B et al (2000) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan, Jakarta.
- Cunningham, MD, F.G., Mc Donald PC., Gant, NF., 1997, *Obstetri William*, Editor Ronardy, DH., Bagian 14, EGC, Jakarta.
- Departmen Kesehatan RI, *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Jakarta: DepKes RI. 2003; 3-10.
- Departmen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Kebidanan, Instrumen Audit, Perubahan Praktek Kebidanan*. Jakarta: IBI. 2000; 1-2: 12-22.
- Majlis Tarjih

Keputusan MUI11. JCI, 2011. Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit, 4th ed. Gramedia, USA.

Buku Saku Mutu dan Keselamatan RS Wahidin Sudirohusodo, 2012

Mayes Midwifery, 12 th edition, 2011

Varney's H., 2016, Midwifery, UK, Jones and Bartlett publisher

Mochtar R., 2014, Sinopsis Obstetri jilid I, Jakarta

Hanifa, dkk, 2013, Ilmu Kebidanan, Jakarta, YBPSP

Cunningham, Mac.Donald, Gant, 2014, *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta.

Prawiroharjo, *Ilmu kebidanan*, YBPSP, UI, Jakarta.

Sweet, B., *Mayes Midwifery*, Baillier Tindall, London.

Sellers, P., *Mydwefwry*, Juta and Co Ltd, Cape Town.

Sue Zordan, *Farmakologi Kebidanan*, EGC, Jakarta.

Sulistia G. Ganiswarna, *Farmakologi dan Terapi*, Gaya Baru, Jakarta.

Diane M Fraser, Margaret A. Cooper, 2012, Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan, EGC, Jakarta.

Stella Mc Kay & Pam Lee, 2011, Panduan Praktik Mahasiswa kebidanan, EGC, Jakarta.

Debbie Holmes, Philip N. Baker, 2011, Buku Ajar Ilmu Kebidanan, EGC, Jakarta

BAB III
MATERI PERKULIAHAN

MATERI I

A. Judul Materi

Konsep Dasar masa Nifas

B. Capaian Pembelajaran

Menguasai konsep dasar masa nifas serta kesehatan masyarakat sehingga dapat memberikan informasi yang tepat dalam memberikan asuhan di masyarakat.

C. Materi

1. Mekanisme, aturan perkuliahan, pembekalan akhlakul karimah dan softskill

2. Konsep dasar masa nifas, meliputi

a. **Pengertian masa nifas**

❁ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُمْ مَا ءَانَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَتَقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ

“ Mothers may breastfeed their children two complete years for whoever wishes to complete the nursing [period]. Upon the father is the mothers' provision and their clothing according to

what is acceptable. No person is charged with more than his capacity. No mother should be harmed through her child, and no father through his child. And upon the [father's] heir is [a duty] like that [of the father]. And if they both desire weaning through mutual consent from both of them and consultation, there is no blame upon either of them. And if you wish to have your children nursed by a substitute, there is no blame upon you as long as you give payment according to what is acceptable. And fear Allah and know that Allah is Seeing of what you do”

Tafsir QS Al Baqarah ayat 233 di atas adalah:

1. Perintah menyusui dan menyempurnakan hingga 2 tahun
2. Suami menafkahi istri (memberikan pakaian dan kebutuhannya)
3. Boleh meminta perempuan lain untuk menyusui anaknya (hukum Ibu Susuan)
4. Menyapah berdasarkan kesepakatan Ibu, anak dan keluarga
5. Setiap orang tidak dibebankan melebihi kemampuannya

B. Definisi

1. Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Saleha, 2009) .
2. Masa nifas atau purpureum di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi dkk, 2011).
3. Masa nifas atau puerpurium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu(Prawirohardjo,2008)

C. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Menjamin pemberian ASI eksklusif secara tepat

D. Peran Bidan

1. Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
3. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara rasa nyaman

4. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali, tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional

E. Tahapan Masa Nifas

1. Periode immediate postpartum
 - a. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
 - b. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, nadi, dan suhu.
2. Periode early postpartum
 - a. 24 jam -1 minggu postpartum
 - b. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik
3. Periode late postpartum
 - a. 1 minggu – 5 minggu
 - b. Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

F. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Sesuai SPK

1. Standar Pelayanan Nifas
 - a. Perawatan bayi baru lahir
 - b. Penanganan 2 jam pertama setelah persalinan
 - c. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
2. Standar Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri-neonatal
 - a. Penanganan perdarahan post partum primer
 - b. Penanganan perdarahan post partum sekunder
 - c. Penanganan sepsis puerperalis
 - d. Penanganan asfiksia

G. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan Bidan dalam Pelayanan kesehatan ibu
 - a. Ruang lingkup: konseling pada masa pra hamil, ANC normal, Persalinan normal, ibu nifas dan menyusui normal, konseling masa antara 2 kehamilan
 - b. Kewenangan:
 - c. Episiotomi
 - d. penjahitan tingkat I,II
 - e. perujukan kegawatdaruratan
 - f. vit A ibu nifas
 - g. IMD dan promosi ASI eksklusif
 - h. penyuluhan dan konseling
 - i. surat keterangan melahirkan

H. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:
 - a. Kunjungan Pertama, waktu 6 – 8 jam setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.
 - b. Kunjungan Kedua, waktu : 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda – tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal – hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.
 - c. Kunjungan Ketiga, waktu : dua minggu setelah persalinan.

Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.
 - d. Kunjungan Keempat, waktu : 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit – penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini (Suherni, 2009).

D. Prosedur Pembelajaran

Discovery learning
Praktikum skill Lab
Penugasan

E. Prosedur Penilaian

Penilaian Praktikum dengan media checklist dan penlaian pembelajaran teori melalui UTS dan UAS.

F. Referensi

1. Masruroh, 2013. Buku Panduan: Praktik Ketrampilan Asuhan Kebidanan Nifas dilengkapi dengan Job Sheet dan Daftar Tilik
2. Nugroho, Taufan; Nurrezki; Warnaliza, Desi; WILIS. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3).
3. Astuti, Sri dkk..2015. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta : Erlangg
4. Walyani, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti, Endang. 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Pres
5. Maritalia, D. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.Editor Suyono Riyadi.Yogyakarta: Pustaka Belajar.

MATERI II

A. Judul Materi

Konsep perubahan adaptasi fisik dan mekanisme biokimiawi masa nifas(metabolisme biokimia tentang semua sistem dalam tubuh)

B. Capaian Pembelajaran

Menguasai konsep Adaptasi perubahan fisik dan konsep perubahan biokimiawi masa nifas(metabolisme biokimia tentang semua sistem dalam tubuh)

C. Materi

Pada masa nifas, akan terjadi proses perubahan pada tubuh ibu dari kondisi hamil kembali ke kondisi sebelum hamil, yang terjadi secara bertahap.¹Perubahan ini juga terjadi untuk dapat mendukung perubahan lain yang terjadi dalam tubuh ibu karena kehamilan, salah satunya adalah proses laktasi, agar bayinya dapat ternutrisi dengan nutrisi yang paling tepat yaitu ASI.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses ini, misalnya tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, tenaga kesehatan dan asuhan yang diberikan, maupun suami dan keluarga disekitar ibu nifas.²Adapun perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada masa nifas antara lain perubahan yang terjadi pada organ reproduksi, system pencernaan, system perkemihan, system musculoskeletal, system endokrin dan lain sebagainya yang akan dijelaskan berikut ini.

Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi pada organ reproduksi yaitu pada vagina, serviks uteri, dan endometrium.³⁻⁶

Perubahan pada Vagina dan Perineum

Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada minggu 1-2 hari pertama

postpartum. Pada minggu ketiga postpartum rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak serta lebih besar dari biasanya sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan.⁷Vagina yang bengkak atau memar dapat juga diakibatkan oleh trauma karena proses keluarnya kepala bayi atau trauma persalinan lainnya jika menggunakan instrument seperti vakum atau forceps.

Perineum pada saat proses persalinan ditekan oleh kepala janin, sehingga perineum menjadi kendur dan teregang. Tonus otot perineum akan pulih pada hari kelima postpartum meskipun masih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.⁵

Meskipun perineum tetap intact/utuh tidak terjadi robekan saat melahirkan bayi, ibu tetap merasa memar pada perineum dan vagina pada beberapa hari pertama persalinan. Ibu mungkin merasa malu untuk membuka perineumnya untuk diperiksa oleh bidan, kecuali jika ada indikasi klinis. Bidan harus memberikan asuhan dengan memperhatikan teknik aseptis dan antisepsis, dan lakukan investigasi jika terdapat nyeri perineum yang dialami. Perineum yang mengalami robekan atau di lakukan episiotomy dan dijahit perlu di periksa keadaannya minimal satu minggu setelah persalinan.

Perubahan pada Serviks Uteri

Perubahan yang terjadi pada serviks uteri setelah persalinan adalah menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks uteri.

Tepi luar serviks yang berhubungan dengan ostium uteri ekstermun (OUE) biasanya mengalami laserasi pada bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah persalinan ostium uteri hanya dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium uteri telah menyempit, serviks menebal dan kanalis servikalis kembali terbentuk. Meskipun proses involusi uterus telah selesai, OUE tidak dapat kembali pada bentuknya semula saat nullipara. Ostium ini akan melebar, dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas servis pada wanita yang pernah melahirkan/para.

Perubahan pada Uterus

Perubahan fisiologi pada uterus yaitu terjadi proses involusio uteri yaitu kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik ukuran, tonus dan posisinya.¹ Proses involusio juga dijelaskan sebagai proses pengecilan ukuran uterus untuk kembali ke rongga pelvis, sebagai tahapan berikutnya dari proses recovery pada masa nifas. Namun demikian ukuran tersebut tidak akan pernah kembali seperti keadaan nullipara. Hal ini disebabkan karena proses pagositosis biasanya tidak sempurna, sehingga masih tertinggal sedikit jaringan elastis. Akibatnya ketika seorang perempuan pernah hamil, uterusnya tidak akan kembali menjadi uterus pada keadaan nullipara.⁹

Pada jam-jam pertama pasca persalinan, uterus kadang-kadang bergeser ke atas atau ke kanan karena kandung kemih. Kandung kemih harus dikosongkan sebelum mengkaji tinggi fundus uteri (TFU) sebagai indikator penilaian involusi uteri, agar dapat memperoleh hasil pemeriksaan yang akurat.

Uterus akan mengecil menjadi separuh dalam satu minggu, dan kembali ke ukuran normal pada minggu kedelapan postpartum dengan berat sekitar 30 gram. Jika segera setelah persalinan TFU akan ditemukan berada setinggi umbilicus ibu, maka hal ini perlu dikaji lebih jauh, karena merupakan tanda dari atonia uteri disertai perdarahan atau retensi bekual darah dan darah, serta distensi kandung kemih, tidak bisa berkemih. Iskemia: terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus, yang membatasi aliran darah ke uterus

Phagositosis: proses penghancuran serat dan elastisitas jaringan

Autolisis: digestasi jaringan otot oleh enzim proteolitik

Semua buangan proses masuk ke peredaran darah dan dieliminasi melalui ginjal

Lapisan desidua uterus dikeluarkan melalui darah vagina (Lochia) dan endometrium yang baru dibentuk selama 10 hari setelah persalinan dan selesai pada minggu ke 6 postpartum

Involusi uterus lebih lambat terjadi pada persalinan dengan tindakan seksio sesarea, demikian juga akan terlambat pada kondisi retensio plasenta atau gumpalan darah (stoll cell) yang tertinggal biasanya berhubungan dengan infeksi, sereta keadaan lain misalnya adanya mioma uteri.

Lokia adalah cairan uterus yang berasal dari pelepasan desidua uterus. Lokia berisi serum dan darah serta lanugo, verniks kaseosa juga berbagai debris dari hasil produksi konsepsi.^{3, 9} Secara Mikroskopik lokia terdiri dari eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokia yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan jika keluaran /discharge diambil pada rongga uterus.^{5, 8, 9} Jumlah total pengeluaran seluruh periode lokia rata-rata 240-270ml.⁴ Lokia bagi menjadi 4 klasifikasi karena terus terjadi perubahan hingga minggu ke 4-8 pasca persalinan yaitu:

Lokia Rubra (merah): hari pertama sampai hari ketiga /keempat mengandung cukup banyak darah.

Lokia Sanguinalenta (merah kecoklatan): hari 4-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Lokia Serosa (pink): hari 8-14, mengandung serum, lekosit dan robekan/lacerasi plasenta.

Lokia Alba (putih): hari 14 – minggu ke 6/8 postpartum, berwarna putih karena banyak mengandung sel darah putih dan berkurangnya kandungan cairan.

Sumber lain mengatakan bahwa terdapat bermacam-macam variasi dari jumlah, warna dan durasi pengeluaran lokia.¹ Oleh karena itu, teori tersebut diatas belum tentu dialami oleh semua ibu nifas secara tepat.

Perubahan pada Endometrium

Pada hari kedua – ketiga pasca persalinan, lapisan desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Stratum superfisial menjadi nekrotik bersama lokia, sedangkan stratum basal yang bersebelahan dengan myometrium tetap utuh dan yang menjadi sumber pembentukan endometrium baru. Endometrium terbentuk dari proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stroma jaringan ikat antar kelenjar tersebut.⁸

Proses pembentukan kembali endometrium berlangsung secara cepat selama masa nifas, kecuali pada tempat insersi plasenta. Dalam satu minggu atau lebih permukaan bebas menjadi tertutup kembali oleh epitel endometrium dan pulih kembali dalam waktu 3 minggu.

Perubahan sistem pencernaan

Setelah mengalami proses persalinan, ibu akan mengalami rasa lapar dan haus akibat banyak tenaga yang terkuras dan juga stress yang tinggi karena melahirkan bayinya.⁵ Tetapi tidak jarang juga ditemui ibu yang tidak memiliki nafsu makan karena kelelahan melahirkan bayinya. Jika ditemukan keadaan seperti itu, perlu menjadi perhatian bidan agar dapat memotivasi ibu untuk makan dan minum pada beberapa jam pertama postpartum, juga kajian lebih lanjut terhadap keadaan psikologis ibu.

Jika keadaan ini menjadi persisten selama beberapa jam setelah persalinan, waspada terhadap masalah perdarahan, dan komplikasi lain termasuk gangguan psikologi pada masa nifas. Demikian juga beberapa keyakinan maupun adat istiadat atau budaya setempat yang masih diyakini oleh ibu untuk dijalani termasuk kebiasaan makan dan minum setelah melahirkan bayinya.

Proses menyusui, serta pengaruh progesterone yang mengalami penurunan pada masa nifas juga dapat menyebabkan ibu konstipasi. Keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari postpartum. Tonus otot polos secara bertahap meningkat pada seluruh tubuh, dan gejala heartburn / panas di perut / mulas yang dialami wanita bisa hilang. Sembelit dapat tetap menjadi masalah umum pada ibu nifas selama periode postnatal.^{5, 9}

Kondisi perineum yang mengalami jahitan juga kadang menyebabkan ibu takut untuk BAB. Oleh karena itu bidan perlu memberikan edukasi agar keadaan ini tidak menyebabkan gangguan BAB pada ibu nifas dengan banyak minum air dan diet tinggi serat serta informasi bahwa jahitan episiotomy tidak akan terlepas jika ibu BAB.

Perubahan sistem perkemihan

Perubahan pada system perkemihan termasuk terjadinya diuresis setelah persalinan terjadi pada hari 2-3 postpartum, tetapi seharusnya tidak terjadi dysuria. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya penurunan volume darah yang tiba-tiba selama periode postpartum. Diuresis juga dapat terjadi karena estrogen yang meingkat pada masa kehamilan yang menyebabkan sifat retensi pada masa postpartum kemudian keluar kembali bersama urine.^{1, 12} Dilatasi

pada saluran perkemihan terjadi karena peningkatan volume vascular menghilang, dan organ ginjal secara bertahap kembali ke keadaan pregravida.

Segera setelah persalinan kandung kemih akan mengalami overdistensi pengosongan yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan kongesti dan hipotonik pada kandung kemih. Efek ini akan hilang pada 24 jam pertama postpartum.⁵Jika Keadaan ini masih menetap maka dapat dicurigai adanya gangguan saluran kemih.

Bladder dan uretra dapat terjadi kerusakan selama proses persalinan, yang menyebabkan kurangnya sensasi untuk mengeluarkan urine pada dua hari pertama. Hal ini dapat menyebabkan retensi urin karena overflow, dan dapat meningkatkan nyeri perut bagian bawah dan ketidaknyamanan, infeksi saluran kemih dan sub involusi uterus, yang menjadi kasus primer dan sekunder dari perdarahan postpartum.¹

Perubahan sistem muskuloskeletal/ diastasis recti abdominis

Sistem muskuloskeletal kembali secara bertahap pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan ini dapat dipercepat dengan latihan atau senam nifas. Otot rectus abdominis mungkin tetap terpisah (>2,5 cm) di garis tengah/umbilikus, kondisi yang dikenal sebagai Diastasis Recti Abdominis (DRA), sebagai akibat linea alba dan peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, juga karena pengaruh hormone ibu.

Kondisi ini paling mungkin terjadi pada ibu dengan grandemultipara atau pada ibu dengan kehamilan ganda atau polihidramnion, bayi makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

Mahalaksimi et al (2016) melaporkan bahwa latihan yang diberikan untuk mengoreksi diastasis rekti pada penelitian yang dilakukan di India terbukti secara

signifikan bermanfaat mengurangi diastasis rekti, demikian juga nyeri pinggang atau low back pain.¹³ Low back pain juga merupakan masalah postnatal umum pada ibu nifas.

Selain senam nifas atau berbagai latihan dan tindakan fisioterapi yang diberikan untuk mengoreksi DRA. Michalsa et al (2018) menginformasikan Teknik seperti a cruch exercise pada posisi supine, transversus abdominis training dan Nobel techniquedilaporkan dapat memperbaiki kondisi DRA.¹⁴ Sesuai dengan budaya di Indonesia, ibu dapat dianjurkan menggunakan stagen, namun demikian exercise lebih signifikan pengaruhnya terhadap pemulihan DRA.

Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikalis.¹⁴ Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormone estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

Hormone oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI.⁹ Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hormone lain yang mengalami perubahan adalah hormone plasenta. Hormone plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum.

Perubahan tanda-tanda vital

Suhu: normal range 36-37°C, dapat juga meningkat hingga 37,5°C karena kelelahan dan pengeluaran cairan yang cukup banyak. Peningkatan suhu tubuh hingga 38°C harus merupakan tanda adanya komplikasi pada masa nifas seperti infeksi/sepsis puerperalis.

Nadi: normal 65-80 dpm, peningkatan nadi menandakan adanya infeksi

Pernapasan: Normal 12-16 kali/menit. Jika suhu tubuh dan nadi meningkat, maka akan meningkat pula frekuensi pernapasan ibu. Jika respirasi meningkat hingga 30kali/menit merupakan tanda-tanda shock.

Tekanan darah: sudah harus kembali normal dalam 24 jam pertama postpartum (<140/90 mmHg). Jika terus meningkat, merupakan tanda adanya preeklampsia. Monitor tekanan darah secara teratur perlu dilakukan jika tekanan darah masih terus tinggi.

Perubahan sistem kardiovaskuler

Terjadi kehilangan darah sebanyak 200-500ml selama proses persalinan normal, sedangkan pada persalinan seksio sesarea bisa mencapai 700-1000 cc, dan histerektomi 1000-1500 cc (a/i atonia uteri) .2, 5Kehilangan darah ini menyebabkan perubahan pada kerja jantung.5Peningkatan kerja jantung hingga 80% juga disebabkan oleh autotransfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh darah perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada 2-4 jam pertama hingga beberapa hari postpartum, akan terjadi diuresis secara cepat karena pengaruh rendahnya estrogen (estrogen bersifat resistensi cairan) yang menyebabkan volume plasma mengalami penurunan. Keadaan ini akan kembali normal pada minggu kedua postpartum.

Ibu nifas dapat juga mengalami udem pada kaki dan pergelangan kaki/ankle, meskipun tidak mengalami udem pada masa hamil. Pembengkakan ini harus terjadi secara bilateral dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Jika pembengkakan terjadi hanya pada salah satu kaki disertai nyeri, dapat dicurigai adanya thrombosis. Ibu nifas harus menghindari berdiri terlalu lama atau menggantungkan kaki pada posisi duduk yang lama saat menyusui untuk menghindari udem pada kaki.

Ibu nifas juga tidak jarang ditemukan berkeringat dingin, yang merupakan

mekanisme tubuh untuk mereduksi banyaknya cairan yang bertahan selama kehamilan selain diuresis. Pengeluaran cairan yang berlebihan dari tubuh dan sisa-sisa produk melalui kulit menimbulkan banyak keringat. Keadaan ini disebut diaphoresis yang dialami pada masa early postpartum pada malam hari, yang bukan merupakan masalah pada masa nifas.

Ibu bersalin juga sering ditemukan menggigil setelah melahirkan, hal ini dapat disebabkan karena respon persarafan atau perubahan vasomotor. Jika tidak diikuti dengan demam, menggigil, maka hal tersebut bukan masalah klinis, namun perlu diupayakan kenyamanan ibu. Kondisi ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan cara menyelimuti ibu dan memberikan teh manis hangat. Jika keadaan tersebut terus berlanjut, dapat dicurigai adanya infeksi puerperalis.

Perubahan sistem hemotologi

Terjadinya hemodilusi pada masa hamil, peningkatan volume cairan pada saat persalinan mempengaruhi kadar hemoglobin (Hb), hematocrit (HT), dan kadar erisosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada masa hamil berhubungan dengan peningkatan Hb dan HT pada hari ketiga – tujuh postpartum. Pada minggu keempat – lima postpartum akan kembali normal. Lekosit meningkat hingga 15.000 selama beberapa hari postpartum (25.000-30.000) tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Namun demikian perlu diobservasi dan dilihat juga tanda dan gejala lainnya yang mengarah ke infeksi karena infeksi mudah terjadi pada masa nifas.

1) Prosedur Pembelajaran

2 kali tatap muka dikelas dengan metode pembelajaran SCL

2) Prosedur Penilaian

soal multiple choice dan penugasan

3) Referensi

Muchtar A, Rumiatur D, Mulyati E, Nurrochmi E, Saputro H, Sursilah I, et al. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak; Continuum of Carelife Cycle. Mulati E, Royati OF, Widyaningsih Y, editors. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2014.

Kebidanan: Teori dan Asuhan. Nifas Normal. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2018.

Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for Pregnancy, Birth and Women's Health: Macmillan Education; 2007.

Varney H. Postpartum Care. In: King TL, Brucker MC, Kriebs JM, Fahey JO, gregor CL, editors. Varney's Midwifery. 5 ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning; 2015.

Cunningham FG, Grant NF, Leveno KJ, III LCG, Haunt JC, Wenstrom KD. Masa Nifas. Obstetri Williams. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2001.

Bick D. Mayes' Midwifery; A Textbook for Midwives. henderson C, Macdonald S, editors. London: Bailliere Tindal; 2004.

Mahalaksmi V, Sumathi G, Chitra TV, Ramamoorthy V. Effect of exercise on diastasis recti abdominis among the primiparous women: a quasi experimental study. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2016;5(12):4441-6.

Michalsa A, Rokita W, Wolder D, Pogorzelska J, Kaczmarczyk K. Diastasis recti abdominis – a review of treatment methods. Ginekologia Polska. 2018;89(2):97-101.

Scott SM. Exercise in the Posrpartum Period Lippincortt: William & Wilkins; 2006.

Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta: Pustakan Baru Press; 2018.

Romero AMO, Rodriguez LMD, Cardenas CHRd. Coping and adaptation process during puerperium. Colombia Medica. 2012;43(2):167-74.

Ho C-L, Chang L-I, Wan K-S. The relationship between postpartum adaptation and postpartum depression symptoms of first pregnancy mothers in Taiwan. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2013;45(1).

MATERI III

A. Judul Materi

Perubahan anatomi fisiologis masa nifas

B. Capaian Pembelajaran

Mengidentifikasi perubahan anatomi fisiologis masa nifas

C. Materi

Proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut (Medforth,2002).

- Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus
- Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke
- Pada akhir masa nifas. 6.Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria. 10.Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

segera setelah kelahiran, tempat perlekatan plasenta kira-kira seukuran telapak tangan, namun kemudian ukurannya mengecil secara cepat. Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta

normalnya terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami trombosis yang pada akhirnya mengalami organisasi. Pada akhir minggu kedua diameternya sekitar 3-4 cm. Gambaran involusi tempat perlekatan plasenta sebagai proses eksfoliasi, yang sebagian besar disebabkan oleh penipisan tempat implantasi oleh pertumbuhan jaringan endometrial. Jadi, involusi bukan merupakan absorpsi sederhana insitu. Eksfoliasi terdiri dari pemanjangan dan pertumbuhan ke bawah endometrium dari batas tempat perlekatan plasenta, serta perkembangan jaringan endometrial dari kelenjar dan stroma yang terdapat jauh di dalam desidua basalis setelah pemisahan plasenta. Eksfoliasi tempat perlekatan plasenta merupakan hasil dari peluruhan jaringan superfisial yang mengalami infark dan nekrotik yang diikuti oleh proses remodelling (Cunningham et al., 2012).

Setelah plasenta terlepas, maka kadar estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin (HCG), dan human placental lactogen dalam sirkulasi menurun. Hal ini selanjutnya menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat serta berpengaruh besar pada sekresi prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior. Setelah kosong, uterus tetap mempertahankan struktur muskularnya, dan tampak seperti kantung yang kosong. Oleh karena itu, harus diingat bahwa rongga uterus tetap berpotensi untuk membesar lagi, meskipun pada saat ini mengalami penurunan ukuran secara nyata. Hal ini mendasari kebutuhan untuk segera melakukan observasi tinggi fundus uteri (TFU) dan derajat kontraksi uterus yang kemudian dilakukan secara teratur pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

Palpasi abdomen untuk melihat posisi uterus biasanya segera dilakukan setelah pelepasan plasenta untuk memastikan bahwa proses fisiologis yang dijelaskan sebelumnya mulai berlangsung. Pada palpasi abdomen fundus uteri seharusnya berada di tengah, posisinya setinggi atau sedikit di bawah umbilikus, dan seharusnya dalam keadaan kontraksi dan teraba keras ketika dipalpasi. Ibu mungkin akan mengalami ketidaknyamanan pada uterus atau abdomennya, terutama jika diberikan uterotonika untuk mempercepat proses fisiologis.

Tabel 1.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalihan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Loche mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang anyir (amis) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda- beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut:

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta

Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochia tidak lancar keluaranya

c. Serviks

Segera setelah post partum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak dapat berkontraksi, terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong yang disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam bisa dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugea dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi

lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e. Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulh setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibanding

sebelum melahirkan. Jaga kebersihan daerah kewanitaan agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah). Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Perubahan Sistem pencernaan

Dua jam setelah persalinan ibu akan merasa lapar. Ibu sangat membutuhkan kalsium karena pada masa nifas terjadi penurunan ion kalsium, dan kalsium dibutuhkan sangat dibutuhkan oleh ibu terutama untuk pertumbuhan janin pada masa laktasi (Saleha, 2009). Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi

jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain.

Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu Badan:

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5$ dari keadaan normal.

Menurut Anas (2007), suhu tubuh dibagi menjadi:

- Hipotermi, bila suhu tubuh kurang dari 36°C ;
- Normal, bila suhu tubuh berkisar antara $36 - 37,5^{\circ}\text{C}$;
- Febris / pireksia, bila suhu tubuh antara $37,5 - 40^{\circ}\text{C}$; dan
 - hipertermi, bila suhu tubuh lebih dari 40°C .

Nadi:

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Nadi berkisar antara 60-80 kali per menit setelah partus, dan hipertensi post partum akan menghilang.

b. Tekanan darah:

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

c. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

Sistem hematologi dan kardiovaskular

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin.

Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

Leukositosis akan meningkat pada beberapa hari post partum, sehingga dianjurkan untuk mengajarkan pada ibu cara menjaga kebersihan genitalia. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah (Saleha, 2009).

Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal \pm 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurie akibat dari autolisis sel-sel otot.

Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

Perubahan Sistem Endokrin

- *Hormon plasenta:* Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.
- *Hormon pituitary:* Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- *Hipotalamik Pituitary Ovarium:* Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi

pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

A. Prosedur Pembelajaran

B. Prosedur Penilaian

C. Referensi

MATERI IV

A. Judul Materi

Manajemen Laktasi , ASI dan Permasalahannya

B. Capaian Pembelajaran

Menguasai konsep Manajemen Laktasi , ASI dan Permasalahannya serta kajian donor ASI.

C. Materi

A. PENGERTIAN ASI EKSLUSIF

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air putih, air jeruk, madu dan gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. (Sulistyawati, 2009)

ASI eksklusif adalah pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur enam bulan, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

B. KOMPOSISI ASI

ASI mengandung nutrien-nutrien yang dibutuhkan oleh otak bayi agar tumbuh optimal, antara lain :

1. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah Lemak. Kadar lemak dalam ASI 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi tapi dapat diserap oleh tubuh bayi karena trigliserid dalam ASI dipecahkan lebih dulu menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim Lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol dalam ASI lebih tinggi dari susu sehingga seharusnya bayi yang mendapat ASI memiliki kadar kolesterol yang tinggi tetapi dalam penelitian Osborn membuktikan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner pada usia muda. Diperkirakan pada usia bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada masa usia dewasa.

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah Laktose , yang kadarnya paling tinggi dibanding yang lain. Laktose mudah dipecah menjadi glukose dan galaktose dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan bayi sejak lahir. Laktose mempunyai manfaat lain yaitu meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

3. Protein

Protein dalam susu ada dua yaitu kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9% sampai 60% diantaranya adalah whey yang lebih mudah dicerna daripada kasein (protein utama dalam susu sapi). Selain mudah dicerna, dalam ASI juga terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu Sistin dan Taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan Taurin dibutuhkan untuk pertumbuhan otak.

4. Garam dan Mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dari ASI. Tetapi kadar fosfor dalam susu sapi jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium. ASI dan susu sapi mengandung zat besi dalam kadar yang tidak terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap. Dalam tubuh bayi terdapat cadangan zat besi, disamping itu ada zat besi yang berasal dari eritrosit yang dipecah, bila ditambah dengan zat besi yang berasal dari ASI maka bayi akan mendapat cukup ASI sampai usia 6 bulan. Seng diperlukan untuk tumbuh kembang dan sistem imunitas serta dapat mencegah penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika (penyakit yang mengenai kulit dan sistem pencernaan dan dapat berakibat fatal).

5. Vitamin

ASI mengandung cukup vitamin yang diperlukan oleh bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembentukan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah cukup dan mudah diserap. Dalam ASI juga terdapat Vitamin D dan E terutama dalam kolostrum.

6. Zat Protektif

Bayi yang baru lahir mendapatkan imunoglobulin dari ibunya melalui plasenta. Namun kadar ini cepat menurun segera setelah bayi lahir. Untuk itu bayi membutuhkan zat imunoglobulin dari makanannya yaitu ASI. Zat protektif tersebut antara lain :

a. Laktobasilus Bifidus

Laktobasilus berfungsi untuk mengubah laktose menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.coli yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur. Laktobasilus bifidus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi terutama bayi yang mendapatkan ASI , karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus karena susu sapi tidak mengandung zat ini.

b. Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100mg/ml. Dengan mengikat zat besi maka laktoferin berperan untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu yaitu staphylococcus dan E.coli yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

c. Lysozim

Lysozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 29-39 mg/100ml , kadar lysozim dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dalam susu sapi. Lysozim stabil didalam cairan dengan ph rendah seperti cairan lambung, sehingga masih banyak lysozim dalam tinja bayi.

d. Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini walaupun kadarnya rendah dalam ASI tetapi mempunyai daya opsonik, anafilatoksik dan kemotaktik yang berbeda bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

e. Antibodi

Di dalam ASI terdapat IgA, IgE, IgM dan IgG. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena dapat tahan asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan.

ASI dibedakan menjadi 3 stadium

1) Asi Stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari 1 sampai hari ke 4. komposisi kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pembersih usus bayi, yang membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir untuk itu bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan fesesnya berwarna hitam. Kekebalan bayi bertambah dengan volume kolostrum yang meningkat akibat hisapan bayi baru lahir secara terus menerus. Volume berkisar 150-300 cc.

2) Asi Stadium II

Asi Stadium II adalah ASI peralihan. Asi ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. komposisi protein semakin rendah sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Volume akan meningkat.

3) Asi Stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur. ASI ini disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Volume asi matur 300-850cc/24 jam. Asi matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai umur 6 bulan. Setelah umur 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lain selain ASI. Dimulai dari makanan yang lembut, lunak kemudian padat dan makanan biasa sesuai dengan umur bayi.

ASI matur dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Fore milk yaitu jenis susu yang dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung mineral, protein, vitamin, karbohidrat, lemak yang rendah yaitu 1-2gr/100ml
2. Hind Milk yaitu jenis susu yang dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk pertumbuhan berat badan

C. Manfaat ASI

1. Bagi bayi

a. ASI sebagai nutrisi

Asi mengandung kolostrum yang merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Asi adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas dan kuantitasnya.

b. ASI sebagai imunologik

Asi mengandung Ig A, Laktoferin, lysosim, factor bifidus dan sel darah putih yang merupakan zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Zat kekebalan dalam asi antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. Asi juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, pilek dan penyakit alergi.

c. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

ASI juga mengandung taurin, laktosa, DHA, AA, omega-3 dan omega-6 yang merupakan nutrient yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak bayi. Dengan memberikan asi secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrient yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta

disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Untuk itu anak anda akan menjadi anak yang sehat dan pintar.

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bagi bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, ia juga akan merasakan nyaman, aman dan tentram. Perasaan terlindungi dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

2. Bagi ibu yang memberikan ASI

a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah melahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk menutup pembuluh darah sehingga perdarahan akan berhenti lebih cepat.

b. Mengurangi terjadinya anemia

Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia karena kekurangan zat besi.

c. Menjarangkan kehamilan

Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Selama ibu menyusui secara eksklusif dan belum haid 98 % tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

d. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.

e. Lebih cepat langsing

Oleh karena menyusui membutuhkan energi maka tubuh akan mengambalnya dari lemak yang tertimbun selama hamil, dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

f. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Hamil, melahirkan dan menyusui itu adalah satu kesatuan. Selama hamil tubuh ibu sudah mempersiapkan diri untuk menyusui. Bila ibu tidak menyusui akan terjadi gangguan yang meningkatkan resiko terjadinya kanker indung telur dan kanker payudara. Kejadian kanker payudara dan kanker indung telur pada ibu menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

g. Lebih ekonomis dan murah

Dengan memberi asi berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, juga dapat menghemat pengeluaran berobat bayi.

h. Tidak merepotkan dan hemat waktu

Asi dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air juga tanpa harus membersihkan botol dan tanpa harus menunggu agar susu tidak terlalu panas. Apalagi jika persediaan susu botol habis pada malam hari maka ibu akan repot mencarinya.

3. Bagi semua orang

- a. ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi
- b. Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus.
- c. ASI selalu tersedia dan gratis.
- d. Bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu-waktu (*on demand*) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untuk hamil dalam waktu 6 bulan pertama sesudah melahirkan.
- e. Ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil.

D. Tanda bayi lapar.

1. Ketika bayi tidur mulai tampak gelisah. Bayi juga jadi sering meregangkan tubuh dan banyak bergerak.
2. Karena terlalu banyak bergerak, nafas bayi akan menjadi tidak teratur dan pendek-pendek.
3. Bayi akan terus membuka mulutnya seperti ingin makan dan bayi juga akan menjilat-jilat atau memasukkan tangan ke dalam mulutnya.
4. Untuk memastikan apakah bayi menangis karena lapar atau karena penyebab lainnya, di coba terlebih dahulu menyentuh bibir bayi dengan jari. Jika mulut bayi terbuka saat bibirnya disentuh, berarti bayi memang lapar.
5. Bayi akan menunjukkan gerakan-gerakan menghisap dengan mulut dan lidahnya saat lapar.
6. Bayi akan lebih gelisah dan sering memutar-mutar kepalanya ke segala arah untuk mencari payudara ibu.
7. Saat bayi lapar, frekuensi suara tangisannya akan lebih sering. seiring dengan pergerakan kedipan matanya yang lebih sering dan cepat (*rapid eye movement*).
8. Ketika bayi menangis karena lapar, ibu juga bisa merasakannya yaitu kondisi payudara ibu terasa penuh ASI

E. Tanda bayi cukup ASI.

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

- a. Bayi minum ASI 2-3 jam sekali atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda
- d. Ibu dapat mendengarkan ketika bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
- j. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian mengantuk dan tertidur pulas

F. Peraturan Pemerintah Terkait Laktasi

1. Konvensi Hak Anak, diratifikasi oleh Keppres No. 36/1990 menjelaskan bahwa aktivitas menyusui sesungguhnya adalah implementasi dari Konvensi Hak Anak (KHA) (Convention on the Rights of the Child) khususnya pasal 6 dan pasal 24 (2.a, 2.c), yaitu sebagai dasar ibu untuk menyusui tentang upaya pemberian makanan yang terbaik, bergizi serta pengasuhan yang optimal
2. UUD pasal 28B ayat (2): "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi."
Hak atas tumbuh dan berkembang salah satunya untuk mendapatkan ASI
3. UU No. 23/2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 22 : "Negara & pemerintah berkewajiban & bertanggung jawab memberikan dukungan sarana & prasarana dalam penyelenggaraan perlindungan anak" di penjelasannya disebutkan bahwa sarana dan prasarana itu salah satunya adalah menyediakan ruang menyusui.
4. KEPMENKES Republik Indonesia Nomor 237/MENKES /SK/IV/1997 Pasal 1 dan 2 tentang pemasaran makanan pengganti ASI yaitu makanan pendamping ASI adalah produk yang dipasarkan dan dinyatakan sebagai pengganti asi. Serta susu formula

sebagai pengganti ASI dengan alat perlengkapan pengganti air susu ibu meliputi botol dan dot.

5. Peraturan Menteri R.I no. 15 tahun 2013 Tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerah air susu ibu pada pasal 3 berisi dukungan program ASI Eksklusif dengan memberikan fasilitas khusus untuk ibu menyusui dan pemerah ASI dan memberikan kesempatan pada ibu bekerja yang memberikan ASI Eksklusif untuk pemerah selama di tempat kerja.
6. Peraturan daerah kota Yogyakarta nomor 1 tahun 2014 tentang pemberian air susu ibu eksklusif pada pasal 2 disebutkan pemberian ASI Eksklusif dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas ibu dan anak, meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu, anak dan keluarga serta mengurangi pemakaian energi, air, sampah, dan polusi atas pemakaian susu formula bayi.
7. PERDA Kabupaten Klaten Nomor 7 tahun 2008 tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif pada pasal 5 disebutkan bahwa ASI Eksklusif diberikan pada bayi sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun dengan membrikan makanan tambahan yang sesuai.
8. Dasar Hukum Islam terdapat dalam :
 - (Q.S. Al-Baqarah [2]: 233)
 - (Q.S. Lukman [31]: 14)
 - (Q.S. Al-Ahqaaf [46]: 15)

9. Q.S Al-Baqarah [2]: 233)

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَاءً ائْتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada

Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Al-Baqarah [2]: 233)

Kandungan ayat tersebut yaitu menerangkan bahwa setidaknya menekankan bahwa Air Susu Ibu (ASI) sangat penting. Walaupun masih ada perbedaan pendapat tentang wajib atau tidaknya menyusui, tapi selayaknya bagi seorang muslim menghormati ayat-ayat Allah tersebut. Terlepas wajib atau tidaknya hukum menyusui, dalam ayat tersebut dengan tegas dianjurkan menyempurnakan masa penyusuan. Dan di sana juga disinggung tentang peran sang ayah, untuk mencukupi keperluan sandang dan pangan si ibu, agar si ibu dapat menyusui dengan baik. Sehingga jelas, menyusui adalah kerja tim. Keputusan untuk menyapih seorang anak sebelum waktu dua tahun harus dilakukan dengan persetujuan bersama antara suami isteri dengan mengutamakan kepentingan terbaik bagi si bayi. Insprasi utama dari pengambilan keputusan ini harus didasarkan pada penghormatan kepada perintah Allah dan pelaksanaan hukum-Nya, dan tidak bertujuan meremehkan perintahNya. Demikian pula jika seorang ibu tidak bisa menyusui, dan diputuskan untuk menyusukan bayinya pada wanita lain, sehingga haknya untuk mendapat ASI tetap tertunaikan.

Seerti yang telah di sebutkan dalam peraturan pemerintah republic Indonesia nomor 33 tahun 2012 pasal 11 (1) tentang pendonor ASI yang di perbolehkan, namun bagi ibu kandung yang tidak bisa memberikan ASI eksklusif bagi bayinya maka dapat dilakukan oleh pendonor ASI.

Namun dengan beberapa syarat seperti :permintaan ibu kandung atau Keluarga Bayi yang bersangkutan, identitas, agama,dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh ibu atau Keluarga dari Bayipenerima ASI, persetujuan pendonorASI setelah mengetahui identitas Bayiyang diberi ASI, pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi danASI tidak diperjual belikan.

G. Peran dan dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut (Perinasia, 2004) Dalam keberhasilan seorang ibu memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya juga disokong oleh dukungan petugas kesehatan, misal dalam memberikan konseling tentang pentingnya ASI eksklusif, manfaat ASI untuk bayi, cara perawatan payudara dalam kehamilan bahkan saat ibu menyusui. Semua itu harus dilakukan oleh petugas kesehatan agar ibu mendapatkan cukup informasi dan mau memberikan ASI secara eksklusif tanpa takut dan ragu.

1. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI :
 - a. Meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

- b. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- 2. Cara bidan memberikan dukungan dalam pemberian ASI adalah ;
 - a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah dilahirkan selama beberapa jam pertama untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
 - b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
 - d. Bayi harus ditempatkan di dekat ibunya (*rawat gabung/rooming in*)
 - e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
 - f. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja.
 - g. Menghindari susu botol dan dot “empeng”

3. Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Untuk peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengacu pada 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) :

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;
- b. melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui
- d. membantu ibu hamil menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar
- e. membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis
- f. tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain asi kepada bayi barulahir
- g. melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
- h. membantu ibu menyusui semua bayi semua ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
- i. tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI

- j. mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/rumah bersalin/sarana pelayanan kesehatan.

I. MANAJEMEN ASIP DAN MASALAH DALAM PEMBERIAN ASI

A. Manajemen ASI Perahan

1. Teknik pemerahan ASI menggunakan tangan dan alat

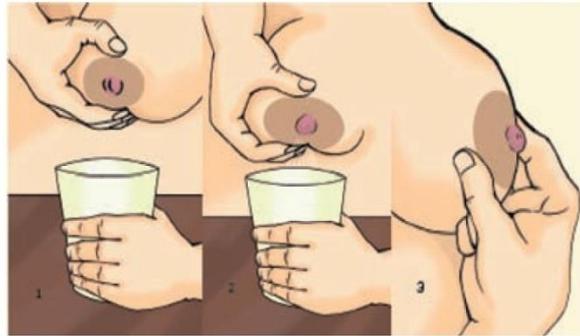
Apabila ASI berlebihan, sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu bekerja yang akan meninggalkan ASI bagi bayi dirumah, Peneluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara :

a) Pengeluaran dengan tangan

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

- 1) Ibu diminta mencuci tangan sampai bersih.
- 2) Ibu atau keluarga menyiapkan cangkir atau gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih
- 3) Duduk dengan nyaman.
- 4) Letakkan ibu jari diatas batas atas areola (jam 12) dan jari telunjuk dibawah batas bawah areola (jam 6), berhadapan dengan ibu jari. Tekan areola dengan cara yang sama, tapi dari samping.
- 5) Ibu jari dan telunjuk ditekan kearah dalam menuju dinding dada. Sebaliknya dihindarkan menekan terlalu dalam.
- 6) Gudang ASI (sinus laktiferus) harus ditekan berada dibawah areola.
- 7) Pemerahan satu payudara sekurangnya 3-5 menit sampai aliran ASI melambat, kemudian perah payudara yang lain.
- 8) Memerahan payudara biasanya berkisaran antara 20-30 menit.

Gambar pemerahan ASI dengan tangan:



Gambar 16. Cara Memerah ASI
Sumber: Handy, 2010

b) Pengeluaran dengan pompa

Bila payudara bengkak atau terbenyung dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik ASI dikeluarkan dengan pompa payudara. Pompa sebaiknya digunakan bila ASI benar-benar penuh. Ada dua macam pompa yang dapat digunakan yaitu tangan dan listrik, yang biasa digunakan adalah pompa payudara tangan

Cara pengeluaran ASI dengan pompa payudara tangan

- 1) Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara
- 2) Letakan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tepat ditengah, dan tabung benar-benar melekat pada kulit
- 3) Lepas bola karet sehingga puting dan areola tertarik kedalam
- 4) Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI akan keluar dan terkumpul pada lekukan penampung pada sisi tabung
- 5) Cucilah alat dengan bersih, menggunakan air mendidih, setelah selesai dipakai atau akan dipakai. Bola karet sukar dibersihkan, oleh karena bila memungkinkan lebih baik pengeluaran ASI dengan tangan

2. Frekuensi memerah ASI

Frekuensi untuk memerah ASI sebaiknya dilakukan sesering mungkin seperti jadwal memberikan makan pada bayi. Dengan cara ini maka persediaan ASI akan terstimulasi. Untuk bayi kecil, memerah ASI sedikitnya 6-8 kali dalam 24 jam, termasuk di malam hari. Untuk bayi yang sudah agak besar 3 bulan keatas memerah ASI setiap 3-4 jam sekali.

- Untuk memantau kegiatan menyusui, guna member ASI pada bayi sakit dan BBLR.
 - ✓ Mulai 6 jam setelah melahirkan, mungkin hanya beberapa tetes tapi penting sebab kolostrum.

✓ Memerah sesering ibu bisa dan sebanyak bayi minum. Minimal setiap 3 jam termasuk malam hari.

- Untuk menjaga pasokan ASI memerah tiap 3 jam.
- Meningkatkan pasokan, selama beberapa hari sering diperah tiap ½-1 jam pagi dan setidaknya 3 jam malam hari.
- Ibu bekerja dianjurkan memerah saat anak tidur dan ditempat kerja.
- Untuk mengurangi pembengkakan, perah jika perlu.
- Sebelum menyusui atau untuk menjaga puting tetap sehat, peras beberapa tetes setiap akan menyusui.

3. Media Pemberian ASI Perahan

a) Cup Feeder (Gelas Sloki)

Langkah-langkah yang dilakukan jika ingin memberikan ASIP melalui gelas sloki adalah:

- 1) Gendong bayi di pangkuan dan posisikan bayi dengan kepala agak tegak, gunakan tangan untuk menopang bahu dan leher bayi.
 - 2) Gunakan gelas sloki kecil.
 - 3) Tempelkan bibir gelas sloki ke bibir bayi.
 - 4) Miringkan gelas sloki hingga ASIP menyentuh bibir bawah bayi dan biarkan bayi menyeruput seperti kucing yang sedang minum. Jangan menuangkan ASIP ke mulut bayi.
 - 5) Penting untuk menjaga aliran ASIP agar bayi tetap dapat menyeruput secara terus menerus.
 - 6) Lakukan perlahan karena bayi dan pemberi ASIP sedang sama-sama belajar.
- Gambar memberikan minum menggunakan gelas sloki :



b. SPOONFEEDER

Pemberian susu melalui sendok sudah ada sejak dahulu kala, mungkin sejak botol dan dot belum ditemukan karena sendok adalah peralatan yang sangat mudah ditemukan. Ketika tiba-tiba seorang ibu harus keluar rumah dan meninggalkan bayinya dengan orang lain maka sendok adalah peralatan yang pasti ada di rumah.

Pemberian ASIP dengan sendok pada intinya sama dengan penggunaan gelas sloki. Posisikan bayi agak tegak, kemudian tempelkan sendok yang telah diisi ASIP ke bibir bayi, biarkan mulut bayi terbuka dan sendokkan ASIP ke dalam mulut bayi. Resiko ASIP berceceran lebih banyak karena pemberi ASIP harus membawa sendok yang berisi ASIP dari gelas ke bibir bayi.

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis di bandingkan dengan menggunakan cangkir, karena menggunakan waktu yang lebih lama. Namun pada keadaan bayi membutuhkan hanya sedikit ASI atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan diberikan dengan menggunakan sendok.

Gambar memeberikan ASIP menggunakan sendok :



c. Pipet dan Spuit Feeder.

Pipet yang digunakan adalah pipet yang terbuat dari plastik, hindari pipet yang terbuat dari kaca karena khawatir akan melukai bayi. Cara penggunaan pipet adalah masukkan ujung pipet ke mulut bayi kemudian teteskan beberapa tetes ASIP, tunggu hingga bayi menelan ASIP nya kemudian ulangi lagi.

Spuit yang digunakan adalah spuit ukuran besar tanpa jarum suntiknya. Isi spuit dengan ASIP kemudian dekatkan ujung spuit ke mulut bayi hingga mulut bayi terbuka, kemudian tuangkan sedikit-sedikit ke mulut bayi dan bayi akan menelan ASIPnya.

d. Softcup Feeder

Softcup feeder yang ada di pasaran sekarang adalah merek Medela. Bentuknya hampir seperti spuit besar hanya saja ujungnya lebar seperti ujung gelas sloki. Cara pemakaiannya, isi tabungnya dengan ASIP kemudian tekan ujung tabung yang dekat mulut softcup hingga ASIP mengalir ke mulut softcupnya, kemudian sama seperti cup feeder, tempelkan ke bibir bawah bayi dan biarkan dia menyeruput, jika ASIP yang di mulut softcup sudah habis tekan kembali tabungnya hingga ASIP mengalir kembali.

Gambar memberikan minum menggunakan Softcup Feeder:



Yang perlu diingat ketika memberikan ASI Perah melalui media-media ini adalah:

1. Berikan ketika bayi dalam keadaan tidak terlalu haus atau lapar. Karena kalau bayi sudah sangat lapar maka bayi menjadi tidaksabaran dan akhirnya menangis, apalagi jika bayi dan pemberi ASIP masih sama-sama belajar.
2. Serahkan tugas memberi ASIP kepada orang lain selain ibu. Karena bayi memiliki kecenderungan untuk mengenali sekali ibunya dan ia akan memilih untuk menyusu langsung dibanding meminum ASIP.
3. Latih bayi sedini mungkin karena semakin sering latihan maka bayi akan semakin mahir meminum ASIP dan yang memberikan ASIP juga mengetahui apa yang nyaman dan tidak nyaman bagi dirinya.
4. Mintalah orang yang akan memberikan ASIP mencoba semua media yang ada, cup, sendok, pipet ataupun spuit dan biarkan ia memutuskan media apa yang paling nyaman buat dia dan bayi kita.
5. Masih banyak orang yang menganggap memberikan ASIP tanpa dot adalah sesuatu yang ribet dan menyusahkan dan karena merasa tidak enak meninggalkan bayi sehingga mereka akan mudah menyerah dan membiarkan bayi diberi ASIP melalui dot.

4. Bahaya Penggunaan Dot

WHO tidak menganjurkan penggunaan dot atau botol susu pada bayi dan balita. Alasan-alasannya antara lain adalah sebagai berikut:

a. Resiko Bingung Puting

Bingung puting adalah keadaan dimana bayi memilih untuk menggunakan botol dan dot karena cara kerja meminum ASI dari botol, dot dan payudara berbeda. Melalui botol dan dot bayi tidak harus suckling melainkan hanya sucking. Sedangkan pada payudara bayi harus menggunakan lidahnya untuk merangsang keluarnya ASI.

Sedangkan pada botol dan dot bayi hanya menyedot dan aliran ASI sudah keluar dengan derasnya.

Perlu diketahui bahwa tidak ada satupun dot yang menyerupai payudara ibu. Bentuk dot yang ada saat ini memudahkan susu menetes tanpa bayi harus berusaha menghisap. Masalah muncul ketika bayi merasa harus “bekerja keras” menghisap payudara ibu agar ASI dapat keluar. Sementara bayi sudah terbiasa dengan aliran susu dari dot. Bayi biasanya akan kesal dan menolak untuk menyusui langsung. Beberapa akibat juga mempengaruhi si ibu sendiri seperti payudara bengkak dan berkurangnya ASI. Pada sebagian bayi memang tidak tampak bingung puting, namun harus disadari bahwa setiap bayi berbeda. Ada bayi yang setelah beberapa waktu menggunakan dot baru terkena bingung puting, namun ada juga yang langsung terkena dampaknya. Bingung puting juga tidak mengenal usia. Bisa terjadi pada bayi baru lahir, namun bisa juga terjadi pada bayi yang sudah besar. Bingung puting juga bukan faktor genetik. jadi kalau si kakak tidak bingung puting, bukan berarti adiknya tidak bingung puting juga.

Yang perlu diperhatikan pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan adalah cara pemberiannya pada bayi. Jangan diberikan dengan botol/dot, karena hal ini akan menyebabkan bayi “bingung puting” berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok sehingga bila saat ibu menyusui langsung bayi tidak menolak menyusui.

Gambar Bayi Bingung Puting



b. **Resiko Tidak Higienis Lebih Tinggi**

Dot Itu Sendiri Tidak Dapat Dikatakan higienis sedangkan higienitas adalah hal mutlak bagi bayi karena sistem imunnya yang belum matang. Perlu diingat bahwa bakteri mudah berkembangbiak pada kondisi hangat. Setiap kali habis dipakai dot harus langsung dibersihkan. Bila dot berada dalam kondisi terbuka terlalu lama ataupun terjatuh juga harus segera disingkirkan. Belum lagi sisa lemak yang menempel di sela-sela dot yang sulit untuk dibersihkan. Jika hal-hal ini diabaikan dapat mengakibatkan muntah, diare, kolik dan sebagainya.

c. **Resiko Kerusakan Gigi**

Penggunaan dot mempengaruhi bentuk kesehatan gigi-geligi dan otot area mulut. Penggunaan dot dalam jangka panjang dapat merusak gigi anak (karies). Sebuah penelitian menemukan bahwa anak ASI yang tidak pernah mengenal dot (dan empeng) akan tumbuh dengan memiliki wajah yang lebih proporsional. Bentuk gigi-geliginya lebih sempurna dibanding bayi yang mengenal dot.

Menyusu langsung pada payudara bukan hanya untuk membuat bayi kenyang saja. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang kompleks, melibatkan seluruh otot yang berada di sekitar mulut dan rahang. Mulut bayi harus bekerja keras untuk mendapatkan ASI. Sebaliknya pemberian ASI (dan pengganti ASI) melalui dot tidak merangsang bayi untuk belajar dan bekerja menghisap. Akibatnya, kekuatan otot-otot tersebut melemah, sehingga kemampuan bicara menjadi terhambat.. Kurang lebih sama perbandingannya seorang penari yang otot-ototnya lentur karena sering berlatih dengan yang jarang atau malas berlatih

d. **Resiko Infeksi Telinga**

Otitis Media merupakan infeksi yang terjadi pada telinga bagian tengah. Struktur saluran telinga pada bayi lebih dekat dengan daerah mulut dan belum memiliki sistem proteksi yang kurang baik dibandingkan struktur telinga orang dewasa. Oleh karena struktur ini, gangguan pada daerah mulut akan memudahkan terjadinya gangguan pada struktur telinga bagian tengah. Pada pengguna Dot ditemukan kasus Otitis media yang meningkat. Barangkali kejadian ini terkait dengan gangguan pertumbuhan gigi dan meningkatnya kemungkinan infeksi pada penggunaan dot yang tidak higienis. Para peneliti di AAP (American Academy of Pediatrics) menyarankan untuk mengurangi atau menghentikan secara total penggunaan dot untuk menghindari terjadinya Otitis Media.

Masalah muncul pada penggunaan dot adalah jika susu tetap keluar walaupun anak tidak menyedot, misalnya karena tertidur. Di sisi lain, saat anak tidur otot-ototnya menjadi rileks, termasuk otot yang menyusun saluran *eustachius* sehingga saluran tersebut terbuka. Nah, susu yang tetap keluar tadi bisa-bisa bukannya tertelan, namun masuk ke dalam saluran *eustachius* dan memenuhi rongga pada telinga tengah. Hal ini mungkin terjadi, apalagi pada anak yang menyusu botol dalam keadaan berbaring. Cairan yang terkumpul di telinga tengah kemudian dapat menjadi media infeksi bakteri. Selain itu, adanya cairan di belakang gendang telinga akan mengganggu proses transmisi suara. Akibatnya, anak menjadi sulit mendengar. Fungsi telinga dapat kembali normal apabila cairan tersebut dibuang.

e. **Kesulitan Menyapuh**

Menyapah anak dari dot bisa jadi lebih sulit dibanding menyapah dari payudara. Sedangkan bayi yang tidak menggunakan dot kita tidak usah memikirkan bagaimana menyapah dari gelas kan? Karena seumur hidup kita akan minum menggunakan gelas

f. Tidak Menggunakan Dot Bisa Membantu Menjaga Bonding Ibu Dan Anak

Karena bayi mendapatkan kepuasan oral hanya dari puting payudara ibunya tidak dari puting botol dan dot. Sehingga bayi akan selalu menunggu saat-saat bisa menyusu langsung pada ibunya bila ada kesempatan. Hal ini penting untuk menjaga bonding ibu dan bayi terutama bagi ibu bekerja yang terpaksa harus meninggalkan bayinya selama beberapa jam setiap harinya. Yang beresiko adalah ketika ibu harus meninggalkan bayi selama beberapa hari. Bayi yang biasanya bisa menyusu secara langsung pada waktu sore dan malam ketika ibunya di rumah, mendadak harus terus diberi dot selama 24 jam. Setelah ibunya pulang, banyak kasus dimana tiba-tiba bayi menolak menyusu langsung dari ibunya.

5. Teknik Penyimpanan ASIP dan Cara Menghangatkan ASIP

Prinsip Dasar Asip

- a. Semakin dingin maka semakin lama juga ASIP dapat disimpan
- b. Hindari peningkatan/penurunan suhu secara drastic
- c. ASIP beku yang sudah mencair tidak boleh dibekukan lagi, ASIP yang sudah dihangatkan tidak boleh dihangatkan lagi
- d. Masukkan ke Freezer hanya jika akan digunakan lebih dari 8 hari.

1. Penyimpanan Asip (Daya Tahan)

ASI	Suhu Ruangan	Lemari es/Kulkas	Freezer
ASI yang baru saja diperah (ASI segar)	Kolostrum – hari ke-5 (12-24 jam dalam suhu <25°C)	3–8 hari dengan suhu 0-4°C.	2 minggu dalam freezer yang terdapat di dalam lemari es/kulkas (1 pintu).
	ASI matang: 24 jam dalam suhu 15°C 10 jam dalam suhu 19-22°C 4-6 jam dalam suhu 25°C	Jangan simpan di bagian pintu, tetapi simpan di bagian paling belakang lemari es/kulkas – paling dingin dan tidak terlalu terpengaruh perubahan suhu	3-4 bulan dalam freezer yang terpisah dari lemari es/kulkas (2 pintu). 6–12 bulan dalam freezer khusus yang sangat dingin(<18°C)
ASIP beku— dicairkan dalam lemari es/kulkas tapi belum dihangatkan	Tidak lebih dari 4 jam (yaitu jadwal minum ASIP berikutnya)	Simpan di dalam lemari es/kulkas sampai dengan 24 jam	JANGAN masukkan kembali dalam freezer
ASIP yang sudah dicairkan dengan air hangat	Untuk diminum sekaligus	Dapat disimpan selama 4 jam atau sampai jadwal minum ASIP berikutnya	JANGAN masukkan kembali dalam freezer
ASIP yang sudah mulai diminum oleh bayi dari botol yang sama	Sisa yang tidak dihabiskan harus dibuang	Dibuang	Dibuang

Media Yang Paling Tepat Untuk Menyimpan Asip

Beberapa pilihan yang baik untuk menyimpan ASIP adalah:

1. Botol Kaca (sisa ASI cenderung tidak menempel pada botol kaca)
2. Jika menggunakan botol plastik, pastikan yang BPA Free (bebas Bisphenol A)
3. Sudah dicuci bersih (pakai air, sabun, dibilas, direbus dan dikeringkan) sebelum dipakai
4. Jangan isi botol sampai penuh, sebaiknya sampai batas leher botol, karena ASI akan memuai
5. Plastik ASIP dengan mutu baik
6. Takaran ASIP dibotol sebaiknya antara 60 – 120ml (sesuai dengan kebiasaan banyaknya bayi minum, hal ini agar botol yang digunakan habis dalam sekali minum dan tidak ada sisa).

Berikan label menuliskan kapan ASI diperah



2. Mencairkan Dan Menghangatkan Asip

ASIP beku sebaiknya dicairkan terlebih dahulu di dalam kulkas selama 12 jam, letakkan wadah di kulkas (*chiller/refrigerator*) pada malam sebelum ASIP dibutuhkan. Hindari membiarkan wadah pada suhu kamar untuk mencairkan ASIP. Jika diperlukan cara pencairan yang lebih cepat, ASIP dapat dicairkan dengan cara dialiri atau direndam dengan air. Pegang wadah ASIP di bawah aliran air dengan suhu ruang dan tingkatkan temperatur air secara bertahap hingga ASIP mencair. Atau letakkan wadah ASIP di dalam mangkuk berisi air pada suhu ruang lalu ganti air rendaman beberapa kali dengan air yang lebih hangat hingga ASIP mencair. Perubahan suhu yang bertahap berguna untuk menjaga kandungan ASIP. ASIP yang sudah dicairkan tidak dapat dibekukan kembali namun dapat disimpan di dalam kulkas selama 24 jam.

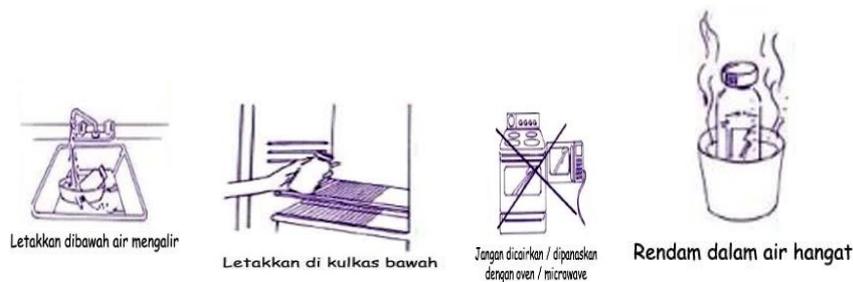
Sebenarnya tidak ada aturan untuk menghangatkan ASIP. Selain karena kebiasaan saja untuk menyajikan secara hangat, mungkin juga karena ASI dari payudara memang selalu hangat pada suhu 37° C. Boleh disajikan dingin jika memang bayi menyukainya.

Penelitian juga menunjukkan bahwa temperatur ASIP yang diberikan tidak mempengaruhi pengosongan ASIP.

Cara penghangatan yang lebih cepat dapat dilakukan dengan menggunakan *bottle warmer*. Jika menggunakan alat ini perhatikan cara kerjanya, pastikan perubahan suhu terjadi secara bertahap dan alat benar-benar telah diuji kepada ASIP. Setelah ASIP hangat, segera keluarkan dari warmer dan jangan dibiarkan untuk dihangatkan terus menerus. Bisa gunakan Bottle Warmer, naikan suhu secara bertahap namun tidak boleh lebih dari 40° C, komposisi ASI bisa rusak pada suhu 40° C

ASI tidak boleh dipanaskan dengan microwave atau dipanaskan di atas kompor (direbus). Kedua cara pemanasan ini selain mengubah kandungan ASI juga dapat menimbulkan bintik panas di dalam ASI yang dapat menimbulkan luka bakar pada mulut dan kerongkongan bayi.

Gambar Mencairkan ASI Perahan :



B. MASALAH DALAM PEMBERIAN ASI

1. Masalah Pada Ibu

a) Kurangnya Informasi

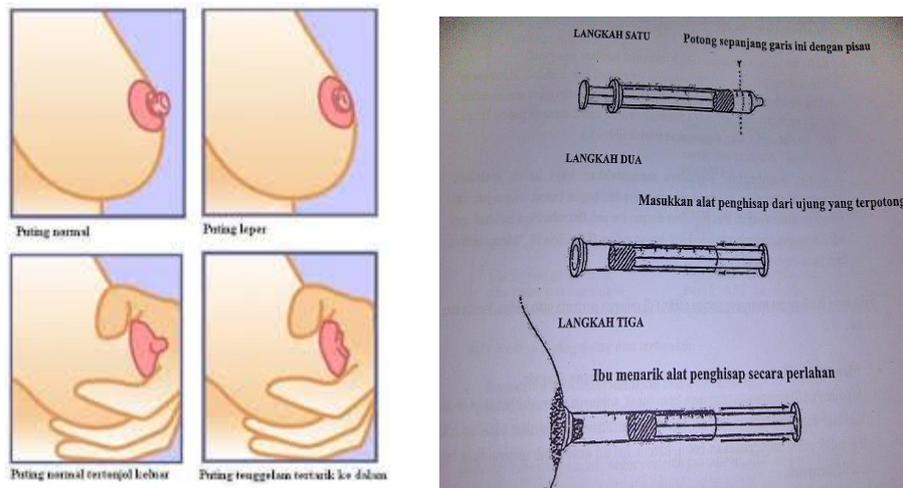
Akibat kurang informasi, banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya, bahkan lebih baik dari ASI. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI-nya kurang. Masih banyak pula petugas kesehatan tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau sesudah bersalin terkait dengan fisiologi laktasi, manfaat pemberian ASI, kerugian pemberian susu formula.

b) Putting Susu Datar Dan Terbenam

Ada berbagai macam bentuk putting susu, panjang pendek, dan datar atau terbenam. Banyak ibu langsung menganggap hilang peluang untuk menyusui dikarenakan putting belum juga menonjol keluar. Padahal puting hanya kumpulan

saluran ASI yang tidak mengandung ASI. ASI disimpan di sinus laktiferus yang terletak di areola mammae. Untuk menarik puting keluar atau menonjol menggunakan nipple puller atau breast-shield. Namun, jika cara ini tidak berhasil ibu harus ditolong untuk memasukkan areolanya sebanyak mungkin ke dalam mulut bayi sehingga bayi memperoleh ASI.

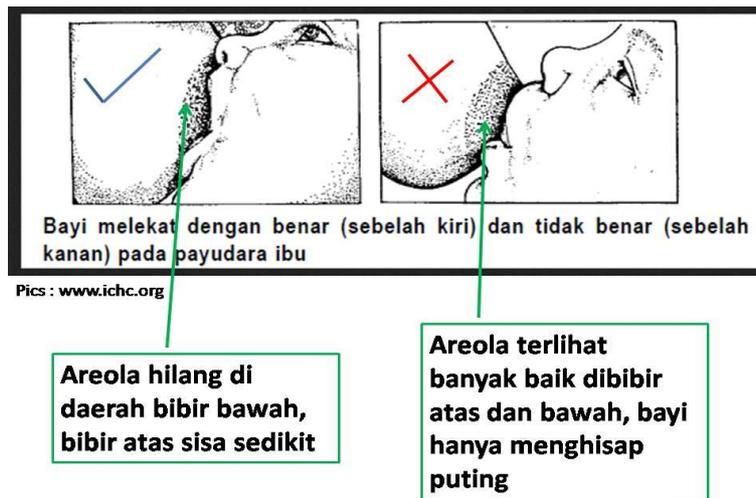
Gambar Bentuk payudara dan cara menggunakan modifikasi spuit injeksi :



c) Puting Susu Lecet

Ini merupakan masalah yang paling banyak dialami oleh ibu menyusui. Puting nyeri atau lecet terjadi akibat beberapa faktor. Yang dominan adalah kesalahan posisi menyusui yaitu bayi hanya menghisap bagian puting saja. Untuk mengatasi puting lecet dan nyeri, perbaiki posisi menyusui. Mulailah menyusui dari payudara yang tidak sakit karena isapan pertama bayi yang lapar biasanya lebih keras. Untuk mengobati puting lecet, gunakan cara alami, yaitu dengan mengoleskan sedikit ASI pada puting tersebut dan biarkan kering. Jika rasa sakit tak tertahankan ibu bisa meminum obat pengurang sakit.





drmaharanibayu.wordpress.com

d) Milk Blister

Milk blister adalah salah satu masalah yang umum ditemui saat menyusui. Tandanya adalah bintil putih seperti jerawat yang mau pecah pada puting payudara. Ketika puting lecet, secara alami akan membentuk kulit baru. Pada saat proses pembentukan tersebut, terdapat sisa ASI yang menutupi pori-pori puting payudara, sehingga saat kulit terbentuk saluran ASI tertutup. Terlihatlah sebuah bintil putih seperti jerawat yang mau pecah di atas puting payudara. Ibu yang mengalami milk blister biasanya akan merasakan sakit yang amat sangat saat bayi menyusui. Puting payudara seakan ditusuk beribu jarum. Hal ini disebabkan saluran ASI tersumbat dan tidak menemukan jalan keluar saat ASI dihisap oleh bayi.

Penyebab Milk Blister ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya penyumbatan saluran ASI. Seperti misalnya, produksi ASI yang berlimpah atau tekanan di area tertentu. Pelekatan tak sempurna, cara bayi menghisap dan masalah lidah seperti *tongue-tied* juga bisa menjadi penyebab timbulnya *milk blister*.

Ada empat cara untuk mengatasi *milk blister* atau penyumbatan saluran ASI, yaitu:

1. Kompres hangat payudara tiap kali Anda akan menyusui. Secara berkala, setiap hari rendam payudara pada air larutan garam yang hangat untuk membuka kembali pori-pori puting yang tersumbat.
2. Bersihkan sisa ASI yang menghambat saluran. Gosok spot putih atau milk blister menggunakan waslap lembut. Jika penyumbat masih belum terangkat, tarik menggunakan jari-jari yang bersih. Jika kedua cara tersebut belum juga berhasil, bantuan jarum steril mungkin diperlukan. Setelah payudara dibersihkan dengan handuk hangat bersih, gunakan jarum steril untuk

mengangkat kulit yang menyumbat, hingga saluran ASI terbuka. Bila Anda tak berani melakukannya, mintalah bantuan bidan atau ahli laktasi.

3. Tetaplah menyusui atau gunakan pompa ASI berstandar rumah sakit. Mulailah dengan payudara yang tersumbat, langsung setelah dikompres dengan waslap hangat.

e) Payudara Bengkak

Jika payudara terjadi puting lecet, saluran payudara tersumbat, atau pembengkakan payudara tidak ditangani dengan baik, bisa berlanjut menjadi radang payudara. Payudara akan terasa bengkak, sangat sakit, kulitnya berwarna merah, dan disertai demam. Lakukan perawatan disertai istirahat yang cukup. Segeralah berobat ke dokter untuk meminta antibiotik yang sesuai, juga obat pereda sakit.

f) Saluran ASI Tersumbat

Kelenjar air susu memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu saat menyusui, posisi bayi, atau BH yang terlalu ketat sehingga sebagian saluran ASI tidak mengalirkan ASI. Sumbatan juga dapat terjadi karena ASI dalam saluran tersebut tidak segera dikeluarkan karena ada pembengkakan.

Untuk mengatasinya, menyusuilah dengan posisi yang benar, ubah posisi menyusui agar semua saluran ASI di kosongkan, dan gunakan BH yang menunjang tetapi tidak terlalu ketat. Sebaiknya ibu lebih sering menyusukan payudara yang tersumbat dan pijatlah daerah yang tersumbat ke arah puting agar ASI bisa keluar.

g) Mastitis dan Abses Payudara

Mastitis adalah radang pada payudara. Hal ini disebabkan oleh payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis, puting lecet yang akan memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak, BH yang terlalu ketat, dan ibu yang diit jelek, kurang istirahat anemia kan mudah terke infeksi.

Gejala yang terjadi adalah bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal, payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol), panas badan dan rasa saki umum.

Untuk mengatasinya menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong, kemudian spade payudara yang normal. Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena. Jangan menggunakan BH yang longgar. Ubahlah posisi menyusui dari

waktu-kewaktu. Banyak minum air putih sekitar 2 liter perhari. Dengan cara tersebut biasanya peradangan akan menghilang dalam waktu 48jam, jika masih menetap maka diberikan antibiotika selama 5-10hari dan analgesik.

h) ASI Kurang

Masih banyak ibu merasa ASI-nya kurang, mungkin karena setelah beberapa hari payudaranya tidak terasa tegang lagi, sementara bayi sering minta disusukan. Kondisi ini sebenarnya wajar. Payudara memang tidak terasa tegang lagi walaupun produksi ASI tetap banyak.

Kecukupan ASI dapat dinilai dengan menimbang kenaikan berat badan bayi secara teratur, jika kenaikan sesuai dengan pertumbuhan normal, berarti bayi cukup ASI. Cukup tidaknya ASI dapat diperkirakan dari berapa kali bayi buang air kecil. Bagi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, enam kali buang air kecil dalam sehari adalah pertanda ia cukup ASI.

i) Menyusui Setelah Bedah Caesar

Jika Ibu dan bayi dalam keadaan baik, Ibu apat segera menyusui bayi di ruang pemulihan setelah pembedahan selesai. Namun, jika Ibu merasa bingung akibat pengaruh pembiusan atau bayi harus masuk kamar perawatan, mungkin harus menunggu dulu.

Jika setelah 12 jam Ibu belum juga bisa menyusui, mungkin perlu menanyakan penggunaan pompa untuk pemerah ASI dan menyimpannya untuk diberikan kepada bayi menggunakan sendok. Mungkin akan lebih mudah bagi Ibu jika menyusui dengan menghindari tekanan bekas sayatan. Caranya, letakkan bantal pada pangkuan Ibu sebagai alas bayi menyusui, menyusuilah sambil berbaring miring ditambah bantal selama anda menyusui, jika masih susah minta tolong keluarga atau bidan untuk memposisikan bayi.

j) Ibu Dengan Penyakit

Pada umumnya ibu sakit bukan alasan untuk tidak menyusui atau menghentikan menyusui. Perlu diketahui di dalam ASI terdapat zat anti terhadap penyakit yang di derita oleh ibu sehingga jika bayi menyusui ia mendapat zat penangkal penyakit ibunya. Jika terpaksa harus dirawat dirumah sakit, bayi dianjurkan ikut dirawat bersama ibu agar tidak terhenti menyusui.

Dalam kasus penyakit yang membutuhkan penanganan khusus, misalnya HIV/AIDS, hepatitis B yang didapat selama kehamilan, diabetes, TBC paru yang aktif, atau SARS, kegiatan menyusu perlu disertai penanganan khusus. Seperti ibu penderita diabetes tetap menyusui dengan tetap dipantau kadar gula darahnya, atau ibu dengan TBC paru tetap menyusui, tetap menggunakan masker dan bayi menjalani tes mantoux sesudahnya.

Dalam kasus ibu penderita HIV/AIDS sampai saat ini masih menjadi kontroversi. WHO sendiri memperbolehkan ibu dengan menderita HIV boleh menyusui bayinya, sedangkan Centers for Disease Control (AS) melarang ibu yang terinfeksi HIV menyusui bayinya.

k) Ibu Yang Memerlukan Pengobatan

Sering kali berhenti menyusui karena faktor takut obat-obatan yang dikonsumsi mengganggu bayi. Padahal, kebanyakan obat hanya sebagian kecil saja yang dapat melalui ASI. Oleh karena itu, ahli medis tidak pernah mengobati bayi dengan memberikan ibu dengan obat tertentu. Memang ada beberapa obat yang sebaiknya tidak diberikan pada ibu dengan menyusui, dokter lebih tau mengenai hal ini.

l) Ibu Hamil

Terkadang ibu sudah hamil kembali ketika masih menyusui. Jika tidak ada masalah dengan kandungannya, ibu masih dapat menyusui. Namun, ia harus makan yang banyak lagi. Selain itu, mungkin ibu akan mengalami puting lecet dan kelelahan. Biasanya bayi akan berhenti menyusu dengan sendirinya karena penurunan hormon yang menyebabkan puting susu menjadi lunak, ASI berkurang, rasa ASI yang berubah.

m) Ibu Bekerja

Cuti melahirkan di Indonesia rata-rata 3 bulan. Setelah itu, banyak ibu khawatir terpaksa memberinya susu formula karena ASI perah tidak cukup. Yang dianjurkan adalah mulailah menabung ASI perah sebelum masuk kerja. Semakin banyak tabungan ASI perah ibu di freezer, semakin besar peluang menyelesaikan program ASI eksklusif. Selama ditempat kerja perah minimal 2 kali, simpan di wadah yang bisa menjaga kualitas ASI agar tetap baik. Dan gunakan ASI segar jika ibu berada dirumah jangan gunakan ASI perah.

2. Masalah Pada Bayi

Masalah pada bayi dapat berupa keluhan bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu misalnya : BBLR, Ikterik, sumbing, kembar dll

a. Bayi Sering Menangis

Menangis untuk bayi adalah cara berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya. Karena itu bila bayi sering menangis perlu dicari sebabnya, dan sebabnya tidak selalu kurang ASI

- 1) Perhatikan kenapa bayi menangis apa karena laktasi belum berjalan baik, atau sebab lain seperti ngompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong atau disayang.

- 2) Keadaan itu merupakan hal yang biasa dan ibu tak perlu cemas, karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi itu sendiri, dan akibatnya produksi ASI bisa berkurang.
- 3) Mungkin bayi belum puas menyusu karena posisi bayi tidak benar saat menyusu akibatnya ASI tak sempurna keluar.

Secara sistematis sebab bayi menangis dapat dikarenakan, bayi merasa tidak aman, sakit, basah dan kurang gizi

b. Bayi Bingung Putting

Bingung putting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan bayi menyusu pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusu pada putting ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sebaliknya pada menyusu botol bayi secara pasif dapat memperoleh susu buatan.

Tanda-tanda bayi bingung putting:

- 1) Bayi menghisap putting seperti menghisap dot
- 2) Menghisap secara terputus-putus dan sebentar-sebentar
- 3) Bayi menolak menyusu

Untuk menghindari bayi bingung putting jangan mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang kuat, dan kalau terpaksa harus memberikan susu formula berikan dengan sendok atau pipet dan bahkan cangkir, jangan sekali-kali menggunakan botol dan dot.

c. Bayi Premature (BBLR)

Bayi seperti ini mempunyai masalah menyusui karena reflex menghisap masih relatif lemah. Oleh karenanya bayi kecil justru harus cepat dan lebih sering dilatih menyusui. Untuk merangsang menghisap sentuhlah langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih. Bila bayi dirawat di RS, harus sering dijenguk, dilihat, disentuh dengan kasih sayang, dan bila mungkin disusui langsung. Bila belum memungkinkan ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa yang kemudian diberikan dengan sendok atau cangkir.

d. Bayi Kuning /Ikterik

Kuning dini terjadi pada usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapatkan ASI cukup. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat bayi jelas membutuhkan lebih banyak menyusu.

e. Bayi Kembar

Ibu perlu diyakinkan bahwa alam sudah menyiapkan air susu bagi semua makhluk menyusui termasuk manusia sesuai kebutuhan pola pertumbuhan masing-masing. Mula-mula ibu dapat menyusui seorang demi seorang, tetapi sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua bias dengan posisi memegang bola (*football position*). Jika ibu menyusui bersama-sama, bayi haruslah menyusui pada payudara secara bergantian, jangan hanya menentap pada satu payudara saja. Alasannya selain memberi variasi kepada bayi tujuannya agar bayi tidak hanya menatap satu sisi terus, agar tidak juling. Kemampuan mengisap bayi dalam menyusui berbeda-beda sehingga akan memberikan kesempatan pada perangsangan puting untuk terjadi seoptimal mungkin.

f. Bayi Sakit

Sebagian kecil sekali dari bayi yang sakit, dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan, maka ASI harus terus di berikan.

g. Bayi Sumbing

Pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusui adalah tidak benar. Karena bayi dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Keuntungannya khusus untuk keadaan ini bahwa menyusui justru dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah.

Cara menyusui yang dianjurkan

- 1) Puting dan areola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi untuk mendapatkan cukup ASI
- 2) Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi bila bayi mempunyai sumbing pada bibir dan langit-langit

h. Bayi *Kategori Tongue Tie (lida pendek)*

Istilah *tongue tie* atau lidah pendek sebenarnya bukan karena ukuran lidah yang benar-benar pendek, melainkan untuk menggambarkan gangguan frenulum (jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah/tali lidah).

Dalam bahasa kedokteran disebut dengan *ankyloglossia*. Hal ini menyebabkan mobilitas lidah terbatas. Apa batasan mobilitas terbatas? Yaitu jika saat membuka mulut lebar, ujung lidah tidak bisa melampaui gusi bawah bayi. Untuk bisa menyusui dengan efektif maka lidah perlu bisa menjulur sampai melampaui gusi bagian bawah

Tongue tie dapat dibagi menjadi 4 tipe: tipe 1 : frenulum terikat sampai ujung lidah, tipe 2 : frenulum terikat 1-4 mm dibelakang tipe 1, tipe 3 : frenulum terikat di tengah lidah dan biasanya kuat dan kurang elastis, dan tipe 4 : frenulum terikat

dipangkal lidah, namun tebal dan tidak elastis sehingga mobilitas lidah sangat terbatas.

Yang bisa memastikan tongue tie biasanya adalah konselor laktasi berpengalaman, dokter anak, bidan atau konsultan laktasi IBCLC.

Tongue tie dapat mempengaruhi beberapa hal terkait menyusui:

1. Pada saat proses menyusui berlangsung, bayi mengerakkan lidahnya dengan gerakan peristaltik dari depan ke belakang menyentuh palatum atau langit-langit, sehingga ASI keluar ke mulut bayi.
2. Pada bayi tongue tie, ASI yang didapat sedikit karena pergerakan lidah terbatas. Lidah berperan penting pada proses menyusui. Hal ini berbeda pada bayi tongue tie yang mendapat susu dengan botol dot. Bayi tidak banyak melakukan gerakan lidah pada saat proses menyusui, sehingga proses menyusui tidak terganggu.

Gejala yang dapat kita lihat pada bayi diantaranya :

1. Pelekatan menyusui yang buruk dan cara menghisap pada payudara yang kurang baik, atau terdengar bunyi “klik” pada saat bayi menyusui.
2. ASI yang diperoleh bayi sedikit. Kenaikan berat badan bayi lambat, bayi rewel dan sering kolik, dan bayi cenderung lama saat menyusui (bisa lebih dari 1 jam).
3. Frekuensi menyusui lebih sering, bisa dalam $\frac{1}{2}$ atau kurang dari 1 jam bayi ingin menyusui kembali.
4. Pemeriksaan sederhana yang dapat kita lakukan adalah dengan memasukkan jari ibu ke mulut bayi, dan lihat saat mulut bayi menghisap, apakah lidah bayi melewati gusi/tidak.

Gejala yang dapat kita temui pada ibu diantaranya: Puting lecet, nyeri pada payudara, produksi ASI sedikit, milk blister (terdapat seperti jerawat kecil berwarna putih pada ujung puting), mastitis, tidak nyaman setiap kali ingin menyusui.

Jika tidak ditangani, di kemudian hari tongue tie juga bisa mempengaruhi proses makan dimana pada saat makan akan berantakan karena pergerakan lidah yang terbatas. Selain itu, tongue tie juga bisa mempengaruhi proses berbicara dimana terdapat keterlambatan bicara dan kurangnya kebersihan mulut terutama karies gigi.

Untuk memastikan apakah seorang bayi menderita tongue tie, selain dengan mengamati kondisi lidah bayi juga dengan mengamati proses menyusui pada ibu dan bayi. Pada bayi yang mengalami tongue tie, walaupun posisi dan pelekatan menyusui sudah benar kadang proses menyusui tetap bermasalah. Tetapi ada

beberapa kategori tongue tie yang dengan perbaikan pelekatan dan posisi menyusui sudah bisa diatasi masalah-masalahnya. Jika posisi dan pelekatan yang benar tidak membantu, maka langkah frenotomi atau insisi harus diambil. Setelah dilakukan frenotomi, mayoritas bayi akan secara spontan memperbaiki gerakan lidah selama menyusui. Biasanya wajah ibu tampak lega setelah frenotomi, karena menyusui jadi tidak sesakit sebelumnya. Proses menyusui menjadi tidak nyeri, puting lecet membaik, bayi menyusui efektif, dan kenaikan berat badan bayi juga bisa membaik pasca frenotomi.

Frenotomi adalah prosedur bedah minor yang bisa dilakukan oleh dokter yang berpengalaman di rumah sakit. Prosesnya sangat singkat, hanya berlangsung beberapa menit. Bayi biasanya tidak perlu menginap dan bisa langsung mencoba menyusui setelah prosedur selesai.

i. Bayi Yang Memerlukan Perawatan

Bila bayi sakit dan memerlukan perawatan padahal bayi masih menyusui pada ibu, baiknya bila ada fasilitas, ibu ikut dirawat agar pemberian ASI tetap dapat dilanjutkan. Seandainya hal ini tidak memungkinkan maka ibu dianjurkan memerah ASI setiap 3 jam dan disimpan dalam lemari es untuk kemudian sehari sekali diantar dirumah sakit dalam termos es. Perlu diberikan tanda pada botol penampung ASI, jam berapa ASI diperah dan yang lebih dahulu diperah dapat diberikan terlebih dahulu.

3. Masalah Pada Keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan mereka membutuhkan dukungan pemberian ASI hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungan.

Skala Efikasi Diri Sendiri dalam Menyusui-Format Pendek

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan benar
- b. Beri tanda (✓) yang anda anggap benar pada kolom yang disediakan
- c. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan keadaan yang anda alami

Untuk setiap pernyataan berikut ini, beri tanda centang (✓) jawaban yang paling tepat dalam menggambarkan tingkat kepercayaan diri anda dalam menyusui bayi anda. Beri tanda centang (✓) pada jawaban anda dengan menandai kotak yang paling dekat dengan apa yang anda rasakan. Anda dapat menjawab sesuai dengan

keyakinan anda untuk melakukan kegiatan menyusui. Tidak ada jawaban benar atau salah.

1= tidak percaya diri sama sekali

2= tidak terlalu percaya diri

3= kadang-kadang percaya diri

4= percaya diri

5= sangat percaya diri

No	Item	Tidak percaya diri	Tidak terlalu percaya diri	Kadang - kadang percaya diri	Percaya diri	Sangat percaya diri
1	Saya selalu yakin bahwa bayi saya mendapat cukup susu (ASI)					
2	Saya selalu berhasil mengatasi tantangan menyusui seperti halnya dengan tantangan tugas-tugas saya yang lain					
3	Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan					
4	Saya selalu dapat memastikan bahwa bayi melekat dengan sempurna selama menyusui					
5	Saya selalu dapat mengatur situasi menyusui hingga memuaskan bayi saya					
6	Saya selalu dapat berhasil menyusui meskipun bayi saya sedang menangis					
7	Saya selalu dapat menjaga keinginan untuk selalu menyusui					
8	Saya selalu dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga di sekitar saya					

9	Saya selalu dapat merasa puas dengan pengalaman menyusui saya					
10	Saya selalu dapat memahami bahwa menyusui adalah hal yang memakan waktu					
11	Saya selalu dapat selesai menyusui bayi saya pada setiap kali waktu menyusui					
12	Saya selalu dapat terus menyusui bayi saya pada setiap kali waktu menyusui					
13	Saya selalu dapat mencukupi kebutuhan ASI saya.					
14	Saya selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusu.					

D. Prosedur Pembelajaran

Penilaian dengan ceklist keterampilan dan UTS UAS untuk nilai evaluasi kuliah teori

E. Referensi

Kemenkes RI. 2017. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta

MATERI V

A. Judul Materi

Adaptasi Psikologis Masa Nifas dan Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

B. Capaian Pembelajaran

Menguasai konsep Adaptasi Psikologis Masa Nifas dan respon orang tua terhadap bayi baru lahir

C. Materi

Adaptasi Psikologis Normal

Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas, bagaimana mengembalikan postur tubuhnya seperti sebelum hamil, serta perubahan yang terjadi dalam keluarga.

Dari berbagai hasil penelitian ditemukan coping yang baik pada ibu didapatkan dari adanya dukungan emosional dari seseorang serta ketersediaan informasi yang cukup dalam menghadapi situasinya.

Reva Rubin (1963) membagi fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain:2

Taking In Phase(Perilaku dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari postpartum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan, ia akan menanggukkan keterlibatannya terhadap tanggung jawabnya. Fase taking in atau disebut juga fase menerima dalam 1-2 hari pertama postpartum ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan mendapat perlindungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang. Disebutkan juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang

sangat dalam menceritakan pengalamannya melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Kondisi ini perlu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini karena ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat.

Taking Hold Phase(Perilaku dependen-independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih bagaimana merawat bayinya, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri. Oleh karena itu, waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya adalah pada fase taking hold ini, terutama pada ibu yang seringkali kesulitan menyesuaikan diri seperti primipara, wanita karier, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu yang masih remaja, ibu single parent.

Letting Go Phase(Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh postpartum. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru.

Adaptasi Psikologis yang memerlukan rujukan

Postpartum Blues / Baby Blues / maternity blues

Keadaan ini merupakan kemurungan dimasa nifas dan depresi ringan yang umum terjadi pada ibu nifas. Keadaan ini tidak menetap dan akan pulih dalam waktu 2

minggu postpartum.5Kondisi baby bluesini tidak memerlukan penanganan khusus, tetapi perlu diobservasi. jika keadaan ini menetap, akan menjurus pada psikosis postpartum. Statistik menunjukkan 10% kondisi maternal blues berlanjut menjasi psikosis postpartum.

Dari hasil penelitian Ho et al (2013) pada ibu yang mengalami postpartum blues di Taiwan, ditemukn faktor ibu merasa kurang kompeten untuk merawat bayinya, partisipasi suami dalam merawat bayi dan lingkungan merupakan faktor yang dapat memicu terjadinya postpartum blues pada ibu nifas.

Temuan yang berbeda dilaporkan oleh Ozturk et al (2017) dari penelitian yang dilakukan di Turkey bahwa faktor social demografi (pendidikan, pekerjaan, income, keamanan social), intention/niat terhadap kehamilan, jumlah kehamilan serta atribut kesehatan dalam hal ini pendidikan kesehatan pada masa antenatal berhubungan dengan adaptasi motherhoodpada periode postpartum.

Depresi Postpartum

Merupakan depresi serius yang terjadi setelah melahirkan bayinya, yang merupakan kelanjutan dari depresi pada awal kehamilan, akhir kehamilan dan baby blues. Penyebab pasti belum diketahui, tetapi dilaporkan factor yang berisiko terhadap kejadian depresi postpartum / Postpartum Depression (PPD) adalah factor biological, psikologi, social ekonomi, dan factor budaya. Factor yang konsisten terhadap berat-ringannya PPD adalah depresi prenatal. Preterm bayi memberikan 70% morbiditas dan mortalitas bayi yang dapat meningkatkan stress pada ibu nifas, karena ketiadaan kepastian kehidupan bayinya. Kecemasan memberikan risiko 2,7 kali terhadap PPD pada ibu yang melahirkan preterm dibandingkan ibu yang melahirkan bayi aterm.

Factor lain yang berperan terhadap PPD adalah Chronic prenatal pain, pregnancy loss (IUFD), tinggal di urban area, self-esteem yang rendah, kurangnya dukungan social, kehamilan yang tidak direncanakan, kehamilan pada remaja, pendapatan yang rendah, status pekerjaan (partime), persalinan yang dialami tanpa dukungan keluarga, kebingungan terhadap bayi yang menangis terus menerus, konflik marital.

Adanya gejala seperti rasa sedih, berkurangnya nafsu makan hingga terjadi

perubahan pola makan, ibu merasa Lelah, sensitive dan kesepian, emosi yang labil, menangis terus menerus, tanpa penyebab serta memiliki pikiran ekstrim untuk membahayakan diri sendiri atau anaknya merupakan tanda adanya depresi postpartum.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan di Tangxia Community, Guangzhou menginformasikan bahwa factor yang berkorelasi positif dengan DPP adalah status persalinan, hubungan dengan mertua dan saudara ipar, jenis kelamin bayi (one child policy), sedangkan kondisi rumah berkorelasi negative dengan DPP. Social support, dapat mereduksi secara signifikan terhadap kejadian DPP pada ibu nifas

Psikosis Postpartum

Psikosis postpartum adalah gangguan jiwa serius yang dialami ibu postpartum ditandai dengan adanya ketidakmampuan membedakan antara khayalan dan kenyataan. Kondisi gangguan jiwa ini biasanya telah terjadi sebelum bayinya dilahirkan.

Ibu dengan psikosis postpartum memiliki keyakinan bahwa anaknya dapat mencelakakan dirinya. Demikian juga ibu merasa bahwa anak yang dilahirkannya bukanlah anaknya sendiri, melainkan anak dari titisan orang tua yang sudah meninggal sehingga ibu merasa yakin bahwa anak tersebut harus dibunuh.

Psikosis postpartum merupakan penyakit psikiatri postpartum yang terberat. Kondisi ini jarang dan terjadi pada 1-2 dari 1000 wanita setelah persalinan. Wanita yang paling beresiko tinggi adalah yang memiliki riwayat gangguan bipolar atau episode psikosis postpartum sebelumnya. Psikosis postpartum memiliki onset yang dramatis, secepatnya terjadi pada 48-72 jam pertama postpartum, atau pada umumnya terjadi sekitar 2 minggu pertama postpartum.

Kondisinya berupa episode manik atau campuran dengan gejala seperti keletihan dan insomnia, mudah tersinggung, mood yang sangat mudah berubah, dan perilaku yang tidak teratur. Ibu dapat mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya (seperti anaknya diculik atau sekarat, anaknya setan atau Tuhan) atau mungkin mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak.

Sibling rivalry dapat terjadi pada anak dengan adiknya yang baru lahir atau pada dua saudara pada usia berapapun. Untuk mengatasi kedua jenis sibling rivalry tersebut diperlukan pendekatan yang berbeda. Sibling rivalry seorang anak dengan adiknya yang baru lahir dapat diatasi dengan cara berikut:

Mendorong anak untuk memiliki teman-teman sebelum adiknya lahir.

Membuat anak yang lebih tua tetap merasa penting dalam keluarga.

Tunjukkan rasa menghormati terhadap barang anak yang dianggap berharga. Beritahu kepada anak jika barangnya akan dipinjam atau digunakan untuk adiknya.

Berilaku dan bertutur kata secara baik.

Menunjukkan dan mengajarkan empati kepada anak agar anak dapat menerima adik barunya dengan baik.

Meluangkan waktu bersama masing-masing anak secara rutin. Hal ini penting untuk membangun rasa percaya dan aman pada diri masing-masing anak. Waktu bersama dapat dilakukan saat kegiatan sederhana, seperti membaca, berjalan-jalan, atau melakukan kegiatan rumah tangga.

Untuk sibling rivalry pada kakak-beradik di usia yang lebih besar, dapat diterapkan beberapa cara berikut:

Masing-masing anak perlu diperlakukan sebagai individu yang berbeda sesuai karakternya. Karena masing-masing anak memiliki sifat yang unik, maka anak sebaiknya tidak selalu diperlakukan dengan pendekatan yang sama.

Berikan pujian saat anak-anak rukun. Gunakan kalimat yang jelas agar anak tahu perilaku apa yang baik dan terpuji.

Tunjukkan kasih sayang melalui kata-kata dan perbuatan.

Berikan waktu agar anak dapat bermain sendiri atau bersama teman.

Ciptakan suasana rumah yang menyenangkan dan suportif, termasuk tempat untuk bermain.

Bimbing anak untuk menyatakan perasaan dan pendapatnya dengan baik.

Ajarkan anak untuk bekerja sama dalam memecahkan masalah.

Selain itu, terdapat beberapa hal yang sebaiknya dihindari orangtua dalam menghadapi sibling rivalry:

Jangan membanding-bandingkan anak dengan kakak, adik, atau temannya.

Jangan membela salah satu anak secara khusus. Memiliki kedekatan tertentu dengan salah satu anak merupakan hal yang wajar, namun jangan tunjukkan hal ini secara terang-terangan karena dapat memicu kecemburuan dan kebencian pada anak lainnya.

Jangan memberikan privasi berlebihan kepada anak, seperti memberikan televisi pada masing-masing kamar anak. Hal ini menghilangkan kesempatan anak untuk belajar memecahkan masalah dan bernegosiasi.

Jangan memaksakan anak untuk memiliki teman-teman yang sama. Dorong anak untuk memiliki hubungan pertemanan sendiri.

Jangan memaksa anak untuk meminta maaf jika ia tidak merasa bersalah. Hal ini hanya mendorong anak untuk berbohong. Orangtua sebaiknya memberikan waktu agar kemarahan anak dapat mereda dan mendorong anak untuk mencari solusi dari masalah asal.

Sibling rivalry yang berlebihan dan melibatkan perilaku agresif seperti berteriak terus-menerus, melempar barang, menyakiti secara fisik, atau menghina secara berlebihan memerlukan penanganan oleh dokter ahli. Sibling rivalry yang tidak diatasi dengan baik dapat meningkatkan risiko depresi, kecemasan, dan kemarahan pada saat dewasa.

SKRINING EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE PADA POST PARTUM BLUES

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir. (Perfetti J, Clark L dan Fillmore CM, 2005; Bloch dkk, 2005; Cohen dan Nonacs, 2005; Elvira 2006; Klainin dan Arthur, 2009; Muhdi, 2009; O'Hara dkk, 1991).

1. Pertanyaan 1, 2, dan 4 Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak 13 paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
2. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10
Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
3. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
4. Nilai maksimal : 30
5. Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

Cara pengisian EPDS :

1. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
2. Semua pertanyaan kuisioner harus dijawab
3. Jawaban kuisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
4. Ibu harus menyelesaikan kuisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Keuntungan EPDS :

1. Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
2. Sederhana
3. Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS)
4. Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
5. Lebih diterima oleh pasien

6. Tidak memerlukan biaya

Kekurangan EPDS :

1. Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
2. Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan
3. Belum divalidasi di Indonesia

Para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan

fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang

membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik. EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sangat baik. Dengan menggunakan cut of point.

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSIONS SCALE (EPDS)

Nama :.....

Alamat :.....

Tanggal lahir :.....

Tanggal kelahiran bayi :.....

No. Telp :.....

Sebagaimana proses kehamilan dan persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memberi jawaban yang paling mendekati bagaimana perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Di bawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawaban.

Saya merasa bahagia

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering√
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah "saya merasa bahagia hampir setiap saat" dalam 1 minggu terakhir ini.

Mohon melengkapi pertanyaan yang lain dibawah ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir

1. Saya merasa mampu tertawa dan mampu merasakan hal-hal yang menyenangkan
 - Sebanyak yang saya suka
 - Tidak terlalu banyak
 - Tidak banyak
 - Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatu kedepan sangat menyenangkan
 - Sebanyak sebelumnya
 - Agak sedikit kurang dibandingkan sebelumnya
 - Kurang dibandingkan sebelumnya
 - Tidak sama sekali
3. *Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
 - Ya, setiap saat

- Ta, kadang-kadang
 - Tidak, terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan jelas
- Tidak pernah sama sekali
 - Jarang-jarang
 - Ya, kadang-kadang
 - Ya, sering sekali
5. *saya merasa takut atau panik tanpa alasan jelas
- Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak sama sekali
6. *segala sesuatu terasa sulit untuk dikerjakan
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
 - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. *saya merasa tidk bahagia sehingga saya kesulitan untuk tidur
- Ya, setiap saat,
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
8. *saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Tidak terllu sering
 - Tidak pernah sama sekali
9. *saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - Di saat tertentu saja
 - Tidak pernah sama sekali
10. *muncul pikirn untuk menyakiti diri saa sendiri
- Ya, cukup sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang sekali

- Tidak pernah sama sekali

Prosedur Pembelajaran

1 kali tatap muka dikelas

Prosedur Penilaian

soal multiple choice dan penugasan

Referensi

Mahalaksmi V, Sumathi G, Chitra TV, Ramamoorthy V. Effect of exercise on diastasis recti abdominis among the primiparous women: a quasi experimental study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2016;5(12):4441-6.

Michalsa A, Rokita W, Wolder D, Pogorzelska J, Kaczmarczyk K. Diastasis recti abdominis – a review of treatment methods. *Ginekologia Polska.* 2018;89(2):97-101.

Scott SM. *Exercise in the Postpartum Period* Lippincott: William & Wilkins; 2006.

Sutanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional.* Yogyakarta: Pustakan Baru Press; 2018.

Romero AMO, Rodriguez LMD, Cardenas CHRd. Coping and adaptation process during puerperium. *Colombia Medica.* 2012;43(2):167-74.

Ho C-L, Chang L-I, Wan K-S. The relationship between postpartum adaptation and postpartum depression symptoms of first pregnancy mothers in Taiwan. *The International Journal of Psychiatry in Medicine.* 2013;45(1).

Ozturk M, Surucu SG, Ozel TE, Inci H. Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period. *International Journal of Health and Life-Sciences.* 2017;3(1):65-76.

Den A-W, Xiong R-B, Jiang T-T, Luo Y-P, Chen W-Z. Prevalence and risk factors of postpartum depression in population-based sample of women in Tangxia community, Guangzhou. *Asian Pasific Journal of Tropical Medicine.* 2014;7(3):244-9.

Boyse K. Sibling rivalry. University of Michigan, 2011. Tersedia online: <http://www.med.umich.edu/yourchild/topics/sibriv.htm>.

Brenn D. Sibling rivalry. WebMD Parenting Guide, 2016. Tersedia online: <http://www.webmd.com/parenting/guide/sibling-rivalry#1>.

Stephens K. Sibling rivalry: ways to help children manage it. Parenting Exchange, 2007. Tersedia online: <http://www.easternflorida.edu/community-resources/child-development-centers/parent-resource-library/documents/sibling-rivalry.pdf>.

Zolten K, Long N. Sibling rivalry among older children. Department of Pediatrics, University of Arkansas for Medical Sciences, 2006. Tersedia online: <http://www.parenting-ed.org/handouts/sibling%20rivalry.pdf>.

MATERI VI

A. Judul Materi

Deteksi komplikasi masa nifas

B. Capaian Pembelajaran

Memahami beberapa komplikasi masa nifas

C. Materi

Keluhan terkait kondisi kegawat daruratan pada ibu post partum perlu dicurigai adanya preeklampsia berat atau preeklampsia pasca persalinan, dimana gejala yang dimunculkan berupa data subyektif serta obyektif. Bila Anda mendapatkan ibu post partum dengan gejala dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh *Nyeri kepala hebat, Penglihatan kabur, dan Nyeri epigastrium*, Anda harus mewaspadaai adanya Eklamsia Berat atau Eklamsia dengan tanda dan gejala seperti dibawah ini:

Tanda dan Gejala	
Pre eklamsi berat	Eklamsia
<ul style="list-style-type: none">• Tekana diastolic ≥ 110 mmHg• Protein urine $\geq +++$,• Kadang hiperrefleksia,• Nyeri kepala hebat,• Penglihatan kabur,• Oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas / epigastrik• Edema paru.	<ul style="list-style-type: none">• Tekanan diastolic ≥ 90 mmHg• Protein urin $\geq ++$• Kadang disertai hiperrefleksia,• Nyeri kepala hebat• Penglihatan kabur• Oliguria < 400 ml/24 jam• Nyeri abdomen atas / epigastrik• Edema paru dan koma• Ibu mengalami kejang

Beberapa hal yang perlu dilakukan adalah :

- ◆ Minta bantuan
- ◆ Jangan tinggalkan ibu sendirian
- ◆ Hindarkan ibu dari terluka, tetapi jangan terlalu aktif menahan ibu.
- ◆ Jika ibu tidak sadarkan diri:
 - Cek jalan napas
 - Posisikan ibu berbaring menyamping ke sisi kiri badannya dan dukung punggung ibu dengan dua bantal gulin
 - Periksa apakah lehernya tegang/kaku
 - ◆ Jika tekanan diastolic tetap lebih dari 110 mmHg, berikan obat antihipertensi sampai tekanan diastolic di antara 90•110 mmHg
 - ◆ Pasang infus dengan jarum (16 TPM)
 - ◆ Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overload cairan
 - ◆ Katererisasi urin untuk memantau pengeluaran urin dan protein
 - Jika jumlah urine kurang dari 30 ml/ jam, Hentikan magnesium sulfat (MgSO₄) dan berikan cairan IV (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) pada kecepatan 1 liter/8 jam
 - Pantau kemungkinan edema paru
 - ◆ Jangan tinggalkan pasien sendirian (kejang disertai aspirasi muntah dapat
 - ◆ Observasi tanda•tanda vital, refleks setiap jam
 - ◆ Auskultasi paru untuk mencari tanda•tanda edema paru

Bila pasien kejang, yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- ◆ Beri obat antikonvulsan
- ◆ Perelengkapan untuk penanganan kejang (jalan napas, sedotan, masker dan balon, oksigen, sudip lidah)
- ◆ Beri oksigen 4 – 6 liter/menit
- ◆ Lindungi pasien dari kemungkinan trauma, tetapi jangan diikat terlalu keras
- ◆ Baringkan pasien pada sisi kiri untuk mengurangi resiko aspirasi
- ◆ Setelah kejang, aspirasi mulut dan tenggorokan jika perlu
- ◆ Rujuk dengan prinsip BAKSO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat)
- ◆ Miringkan ibu ke samping untuk mengurangi

risiko aspirasi dan memastikan jalan napas membuka.

Untuk penanganan khusus, yang dapat dilakukan adalah memberikan Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) yang merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia.

SEBELUM PEMBERIAN $MgSO_4$, periksa :

- Frekuensi pernapasan minimal 16/menit
- Reflek patella (+)
- Urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir
- Beritahu pasien akan merasa agak panas sewaktu diberisuntikan $MgSO_4$

DOSIS AWAL

- Pemberian $MgSO_4$ 4 gr IV sebagai larutan 40% selama 5 menit
- Segera dilanjutkan dengan pemberian 10 gr larutan $MgSO_4$ 50%, masing•2 5 gr di bokong kanan dan kiri secara IM dalam, ditambah 1 mg lignokain 2% pada semprit yang sama.
- Jika kejang berulang selama 15 menit, berikan $MgSO_4$ 2 gr (larutan 40%) IV selama 5 menit

DOSIS PEMELIHARAAN

- $MgSO_4$ 1•2 gr /jam per infus, 15 tetes/menit atau 5 gr $MgSO_4$
- Lanjutkan pemberian $MgSO_4$ sampai 24 pasca persalinan atau kejang berulang

BERHENTILAH PEMBERIAN $MgSO_4$, jika

- Frekuensi pernapasan minimal < 16/menit
- Reflek patella (•)
- Urin < 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir

SIAPKAN ANTIDOTUM

Jika terjadi henti nafas , lakukan ventilasi (masker dan balon, ventilator), beri *kalsium glukonat* 1 g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan•lahan sampai pernafasan mulai lagi.**3.2. Perdarahan Sekunder**

Perdarahan pada Masa Nifas/Perdarahan Post Partum Sekunder (late postpartum hemorrhage) merupakan perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam dengan kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan vaginal atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal. Setelah menyelesaikan topik ini, Anda diharapkan mampu untuk melakukan asuhan kegawatdaruratan ibu nifas dengan perdarahan post partum sekunder. Dalam mempelajari materi ini, ingatlah bahwa:

Akibat kehilangan darah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g/dL 2

BILA KITA DAPATKAN SETELAH 24 JAM POST PARTUM TERJADI PERDARAHAN, KITA HARUS MEWASPADAI MELALUITANDA DAN GEJALA



Etiologi/Penyebab terjadinya perdarahan post partum:

1. Atonia uteri
2. Luka jalan lahir
3. Retensi plasenta
4. Gangg an embekuan darah

Pada ibu > 24 pasca persalinan yang mengalami perdarahan dapat memberikan tanda dan gejala melalui data subyek maupun obyektif seperti dibawah ini :

DATA PERDARAHAN SEKUNDER

SUBYEKTIF

- Ibu post partum dengan keluhan lemah, limbung
- Riwayat Kehamilan
 - Anak lebih dari 4
 - Perdarahan saat hamil
- Riwayat Persalinan :
 - Persalihan cepat/lama
 - Ditolong dengan tindakan
 - Operasi
- Riwayat tindakan persalinan :
 - Pengeluaran placenta dengan dirogo
 - Perdarahan setelah melahirkan dan di infus
 - Perdarahan setelah

OBJEKTIF

- Pemeriksaan fisik:
Pucat, dapat disertai tanda-tanda syok, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat, kecil, ekstremitas dingin serta tampak darah keluar melalui vagina terus menerus
- Pemeriksaan obstetri:
Mungkin kontraksi usus lembek, bila kontraksi baik, perdarahan mungkin karena luka jalan lahir
- Pemeriksaan ginekologi: setelah kondisistabil untuk mengecek kontraksi uterus/luka jalan lahir/retensi sisa plasenta
- Pemeriksaan laboratorium
Kadar hemoglobin di bawah 10 g/dl
- Perlu dilakukan pemeriksaan faktor koagulasi seperti waktu perdarahan dan waktu

SELANJUTNYA

Anda dapat melakukan penilaian kehilangan darah melalui tanda gejala yang dapat dilihat dalam table dibawah ini untuk mengetahui apa penyebab Perdarahan Sekunder

Infeksi masa Nifas

Tanda dan gejala secara umum infeksi nifas sebagai berikut:

- 1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.
- 2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- 3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- 4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
- 5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2- 10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2008).

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

Penyebab predisposisi infeksi nifas:

- a) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban

- b) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
- c) Teknik aseptik tidak sempurna
- d) Berbagai macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban
- e) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- f) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)
- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak diperbaiki
- h) Hematoma
- i) Hemoragi, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000 ml
- j) Pelahiran operatif terutama kelahiran melalui seksio sesaria
- k) Retensi sisa plasenta atau membran janin
- l) Perawatan perineum tidak memadai
- m) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani

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

Tanda dan gejala infeksi nifas:

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lochia berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat. Interpretasi kultur laboratorium dan sensitivitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kolaborasi dengan dokter (Varney, 2008). Tanda dan gejala infeksi meliputi sebagai berikut: Nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah jarang, di atas 38,3⁰C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

Pencegahan terjadinya infeksi masa nifas:

- a) Sesudah partus terdapat luka-luka di beberapa tempat di jalan lahir.

Pada hari-hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-luka ini tidak dimasuki kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.

- b) Pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.
- c) Setiap penderita dengan tanda-tanda infeksi jangan dirawat bersama dengan wanita-wanita dalam masa nifas yang sehat (Winkjosastro, 2007).

Pengobatan infeksi nifas secara umum:

Antibiotika mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas. Sudah barang tentu jenis antibiotika yang paling baik adalah yang mempunyai khasiat yang nyata terhadap kuman-kuman yang menjadi penyebab infeksi nifas. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pembiakan getah vagina serta serviks dan kemudian dilakukan tes-tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotic mana kuman-kuman yang bersangkutan peka. Karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulai tanpa menunggu hasilnya. Dalam hal ini dapat diberikan penicilin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (*broad spectrum antibiotics*) seperti ampicillin, dan lain-lain. Setelah pembiakan serta tes-tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai. Di samping pengobatan dengan antibiotika, tindakan-tindakan untuk mempertinggi daya tahan tubuh tetap perlu dilakukan. Perawatan baik sangat penting, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan hendaknya diberikan dengan cara yang cocok dengan keadaan penderita, dan bila perlu transfusi darah dilakukan (Winkjosastro, 2007).

Macam-macam infeksi nifas:

- a) **Vulvitis:** Pada infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.
- b) **Vaginitis:** Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah

mengandung nanah yang keluar dari ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

- c) **Servicitis:** Infeksi servik juga sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka servik yang dalam, meluas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

Endometritis: Jenis infeksi yang paling sering adalah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau dan terdiri atas keping-keping nekrotis serta cairan. Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit-leukosit. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

- d) **Septikemia dan piemia:** Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat patogen biasanya *Streptococcus haemolyticus* golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas. Adanya *septikemia* dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu tromboflebitis pada vena-vena di uterus serta sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta.

- e) **Tromboflebitis:** ini menjalar ke vena uterina, vena hipogastrika dan/atau vena ovarii. Dari tempat-tempat trombus itu embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, diantaranya paru, ginjal, otak, jantung, dan mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat-tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan *piemia*.

- f) **Peritonitis:** Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritonium dan menyebabkan *peritonitis*, atau melalui jaringan di antara kedua

lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis (*selulitis pelvika*).

- g) **Parametritis (*selulitis pelvika*):** Peritonitis dapat pula terjadi melalui *salpingo-ooforitis* atau selulitis pelvika. *Peritonitis* mungkin terbatas pada rongga pelvis saja (*pelvioperitonitis*) atau menjadi peritonitis umum. *Peritonitis* umum merupakan komplikasi yang berbahaya dan merupakan sepertiga dari sebab kematian kasus infeksi.
- h) **Mastitis dan abses:** *Mastitis* adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis

harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk ke dalam payudara. Organisme yang biasa menginfeksi termasuk *S. aureus*, *streptococci* dan *H.parainfluenzae*. Cedera payudara mungkin Karena memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya puting susu. Bakteri berasal dari berbagai sumber diantaranya: tangan ibu, tangan orang yang merawat ibu atau bayi, bayi, duktus laktiferus, darah sirkulasi. Sedangkan tanda dan gejala mastitis diantaranya meliputi: peningkatan suhu yang cepat dari 39,5⁰C sampai 40⁰C, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

Penanganan terbaik *mastitis* adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering. Posisi bayi yang tepat pada payudara, penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air tanpa agen pengering, observasi bayi setiap hari terhadap adanya infeksi kulit atau tali pusat dan menghindari kontak dekat dengan orang yang diketahui menderita infeksi atau lesi stafilokokus.

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10 % risiko terbentuknya abses. Tanda dan gejala abses meliputi: *Discharge* puting susu purulenta, demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil, pembengkakan payudara dan sangat nyeri massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.

Penangan Mastitis:

Jika diduga mastitis, intervensi dini dapat mencegah perburukan.

Intervensi meliputi beberapa tindakan hygiene dan kenyamanan:

- BH yang cukup menyangga tetapi tidak ketat
- Perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara
- Kompres hangat pada area yang terkena
- *Masase* area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran air susu
- Peningkatan asupan cairan
- Istirahat
- Membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stres dan kelelahan dalam kehidupannya
- Suportif, pemeliharaan perawatan ibu (Winkjosastro, 2007, Varney, 2008).

Infeksi saluran kencing:

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- Sulit berkemih, rasa nyeri atau terbakar saat berkemih, sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit, air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh.
- Kejadian Infeksi Saluran Kencing pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering
- Sistisis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pasca persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi (Saleha, 2009)

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

Subinvolusi Uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

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

Subinvolusi uterus adalah proses involusi rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat.

Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

- Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri
- Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap- tahap rabas lochia diikuti perdarahan intermiten.

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

Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- o Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan

rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).

- Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketika menggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.
- Perluasan infeksi nifas yang paling sering ialah perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah disepanjang vena dan dan cabang-cabangnya sehingga terjadi tromboflebitis (Saifuddin, 2007).

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Tromboflebitis vena profunda ditandai dengan tanda dan gejala sebagai berikut: kemungkinan peningkatan suhu ringan, takikardia ringan, awitan tiba-tiba nyeri sangat berat pada tungkai diperburuk dengan pergerakan atau saat berdiri, edema pergelangan kaki, tungkai dan paha, tanda homan positif, nyeri saat penekanan betis, nyeri tekan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba (Varney, 2008). Risiko terbesar yang berkaitan dengan tromboflebitis adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada tromboflebitis vena profunda dan kecil kemungkinannya terjadi pada tromboflebitis superfisial. Awitan tiba-tiba *takipnea*, *dispnea*, dan nyeri dada tajam adalah gejala yang paling umum.

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

Depresi *postpartum*

Merupakan Depresi yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi, atau yang tidak mereda setelah beberapa hari, perasaan marah pada bayi terutama jika perasaan itu dibarengi dengan keinginan buruk. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi *postpartum* adalah sebagai berikut: perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah dan cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (*insomnia*), perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Saleha, 2009). Penyebab depresi *postpartum* sendiri belum diketahui secara pasti (Gorrie, 1998). Deteksi faktor predisposisi terjadinya depresi *postpartum* adalah sebagai berikut:

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

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seorang wanita terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan: pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahukan perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga dan dukungan emosional.

ASUHAN NYERI POST PARTUM

Setiap ibu nifas membutuhkan rasa nyaman. Kebutuhan rasa nyaman ini setiap orang berbeda-beda. Asuhan kebidanan pada ibu nifas juga harus memperhatikan kenyamanan ibu terutama rasa nyeri yang dialami ibu . Asuhan nyeri pada post partum bisa dilakukan melalui beberapa intervensi .Intervensi asuhan kebidanan dalam mengatasi masalah nyeri ini bisa berupa *non farmacological pain management* dan *farmacologica pain management*.

A. *Non pharmacological pain managemen*

1. Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan adalah:

- a. Melakukan hal yang sangat disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar dan sebagainya, dengan tidak meningkatkan stimuli pada bagian tubuh yang dirasa nyeri.
- b. Melakukan kompres hangat pada bagian tubuh yang dirasakan nyeri.
- c. Bernapas lembut dan berirama secara teratur.
- d. Menyanyi berirama dan menghitung ketukannya.

2. Therapy musik.

Therapy musik adalah proses interpersonal yang digunakan untuk mempengaruhi keadaan fisik, emosional, mental, estetik dan spiritual, untuk membantu klien meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya. Therapy musik digunakan oleh individu dari bermacam rentang usia dan dengan beragam kondisi; gangguan kejiwaan, masalah kesehatan, kecacatan fisik, kerusakan sensorik, gangguan perkembangan, penyalahgunaan zat, masalah interpersonal dan penuaan. Therapy ini juga digunakan untuk mendukung proses pembelajaran, membangun rasa percaya diri, mengurangi stress, mendukung latihan fisik dan memfasilitasi berbagai macam aktivitas yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Massage atau pijatan

Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Pijatan dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan media ataupun tidak. Beberapa teknik massage yang dapat dilakukan untuk distraksi adalah sebagai berikut;

- a. Remasan. Usap otot bahu dan remas secara bersamaan.
- b. Selang-seling tangan. Memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan.

- c. Gesekan. Memijat punggung dengan ibu jari, gerakannya memutar sepanjang tulang punggung dari sacrum ke bahu.
- d. Eflurasi. Memijat punggung dengan kedua tangan, tekanan lebih halus dengan gerakan ke atas untuk membantu aliran balik vena.
- e. Petriasi. Menekan punggung secara horizontal. Pindah tangan anda dengan arah yang berlawanan, menggunakan gerakan meremas.
- f. Tekanan menyikat. Secara halus, tekan punggung dengan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan.

4. **Guided Imaginary**

Yaitu upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk mengkhayal dengan bimbingan. Tekniknya sebagai berikut:

- a. Atur posisi yang nyaman pada klien.
- b. Dengan suara yang lembut, mintakan klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indra.
- c. Mintakan klien untuk tetap berfokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya.
- d. Bila klien tampak relaks, perawat tidak perlu bicara lagi.
- e. Jika klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman, perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien siap.

5. **Relaksasi**

Teknik relaksasi didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang. Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah relaksasi autogenic. Relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak berisiko.

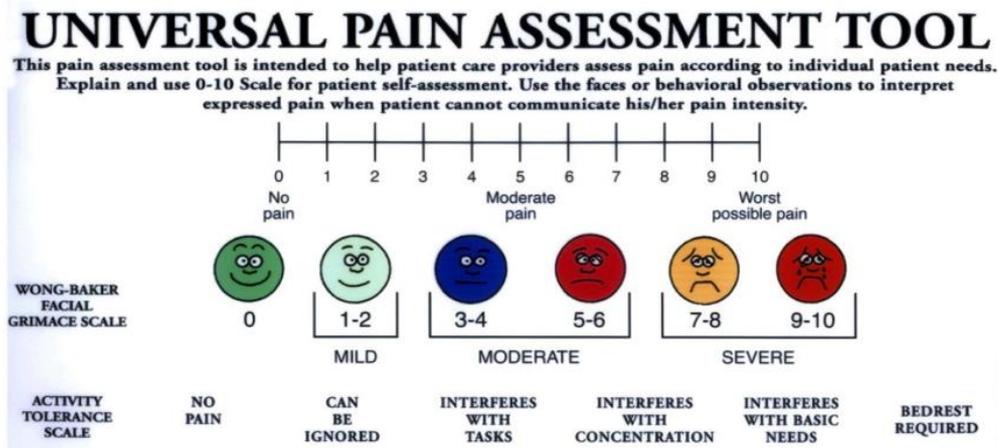
B. *Farmacologica pain management.*

Untuk intervensi nyeri dengan *Farmacologica pain management* pada umumnya untuk nyeri ringan menggunakan paracetamol sedangkan untuk nyeri sedang dan berat menggunakan obat-obat NSAID dan Opioid.

C. Penilaian nyeri/ skala nyeri pada ibu nifas

Pengkajian nyeri pada orang dewasa

Visual Analog Scale(VAS)



Area nyeri : Di isi sesuai area nyeri pasien

Penilaian nyeri dilakukan :

- Sejak pertama kali pasien tersebut diperiksa
- Dilakukan penilaian kembali setelah pemberian penatalaksanaan nyeri

Pengkajian ulang nyeri :

- Setiap 30 menit – 1 jam setelah pemberian obat nyeri (tatalaksana nyeri)
- Setiap 5 menit setelah pemberian nitrat atau obat intra vena pada pasien kardiak.
- Pada pasien yang menjalani prosedur yang menyakitkan
- Setiap shift jaga
- Sebelum transfer
- Sebelum pasien pulang.

VAS < 4 artinya :

- Nyeri ringan
- Diberikan terapi non farmakologi seperti penjelasan kepada pasien atau diberikan terapi farmakologi seperti Paracetamol.

VAS \geq 4 artinya :

- Nyeri sedang dan nyeri berat
- Diberikan terapi farmakologi seperti NSAID dan Opioid.

Penilaian luka perineum

Pada masa nifas kebersihan organ genital perlu mendapat perhatian. Kebersihan organ genital yang kurang terjaga bisa menimbulkan infeksi. Luka perineum bisa

terjadi karena adanya tindakan episiotomy atau robeknya perineum secara spontan dalam persalinan. Masuknya mikroorganisme kedalam luka perineum dapat menyebabkan infeksi pada luka perineum. Luka perineum yang mengalami infeksi akan menimbulkan nyeri, merah, bengkak dan mengeluarkan getah bernanah. Hal ini akan menjadi masalah bagi ibu dalam masa nifas. Sehingga perlu penanganan segera.

Berikut penilaian penyembuhan luka perineum menurut Davidson dalam Wijayanti Aida Ratna, 2014.

Davidson tahun 1974 menggunakan sistem skoring untuk mengevaluasi penyembuhan luka pada masa pascasalin. REEDA tool, alat ini untuk mengkaji redness, edema, ecchymosis (purplish patch of blood flow), discharge, dan approximation (closeness of skin edge) yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan.

Skala REEDA Penilaian Penyembuhan Luka Perineum Pascasalin
(evaluating postpartum healing of perineum)

Nilai	Redness (Kemerahan)	Oedema (Pembengkak)	Ecchymosis (Bercak perdarahan)	Discharge (Pengeluara)	Approximation (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum, <1cm dari laserasi	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi atau 0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, antara 1-2cm dari laserasi	0,25-1cm pada kedua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan

3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah, Purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia
---	---	--	---	--------------------	---

Sumber:Carr KC

REEDA menggunakan kertas perekat disposibel (disposable paper tapes) dengan panjang 4cm yang ditandai 0,25cm setiap bagiannya. Saat ibu posisi miring kiri atau kanan (sims position) disposable paper tapes ditempatkan tegak lurus (perpendicular) terhadap garis luka perineum sehingga ukuran sentimeter dapat menandai luka. Penilaian sistem REEDA meliputi: redness tampak kemerahan pada daerah penjahitan,

edema adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), pada kulit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan. Discharge adalah adanya ekskresi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum. Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit.

D. Prosedur Pembelajaran

Penilaian dengan ceklis keterampilan dan penilaian UTS dan UAS.

E. Referensi

Kemendes RI. 2017. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta

MATERI VII

A. Judul Materi

Dokumentasi askeb ibu nifas

B. Capaian Pembelajaran

Memahami dokumentasi askeb ibu nifas

C. Materi

Contoh Format Pengakjian Askeb Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL HARI KEDUA DI PMB

No RM :

Tgl/ Jam :

Ruang :

Pengkaji :

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
Nama :		
Umur :		
Agama :		
Suku / Bangsa :		
Pendidikan :		
No. Telp :		
Alamat :		

1. Alasan kunjungan saat ini :

2. Keluhan :

3. Riwayat Menstruasi :

menarche umur: tahun , siklus : hari , lama : hari,
banyaknya : , sifat darah : , keluhan

4. Riwayat Obstetri : G P A Ah

5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke-	Persalinan							Nifas	
	Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB	Laktasi	KOmplikasi

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	tempat	alasan

7. Riwayat Kesehatan

- penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami
- penyakit yang pernah diderita oleh keluarga
- riwayat keturunan kembar

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- pola nutrisi : makan (...kali sehari, porsi, jenis, keluhan) dan minum (...kali sehari,...gelas, jenis, keluhan)
- pola eliminasi : BAB (..kali sehari, warna, konsistensi, bau, keluhan) dan BAK (...kali sehari, warna, bau, keluhan)
- pola istirahat : jam perhari, keluhan
- pola seksualitas : kali seminggu, keluhan
- personal hygiene : mandi, gosok gigi, mencuci rambut, ganti pakaian
- pola aktivitas: terkait kegiatan fisik

9. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

- merokok
- minum jamu
- minum minuman beralkohol

10. Riwayat Psikososial spiritual

penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, ASI, merawat bayi)

11. Hewan peliharaan dan lingkungan

keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal, hewan peliharaan.

OBYEKTIF

12. Pemeriksaan Umum Ibu

- keadaan umum : , Kesadaran:
- Vital sign : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- Antropometri : BB, TB, Lila

13. Pemeriksaan Fisik

- kepala :

- 2.muka :
- 3.mata :
- 4.hidung :
- 5.telinga :
- 6.mulut :
- 7.leher :
- 8.payudara :
- 9.abdomen :
- 14.genitalia :
- 15.Anus :
- 16.Ekstremitas :

Data Penunjang

- 1.pemeriksaan laboratorium
- 2.pemeriksaan penunjang
- 3.catatan medik lainnya

17.Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum :
- 2) Kesadaran :
- 3) Tanda vital :
 - Nadi :
 - Pernafasan :
 - Suhu :
- 4) Kulit :
- 5) Kuku :
- 6) Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal)
- 1) Kepala
 - a) Rambut :
 - b) Ubun-ubun :
 - c) Wajah :
 - d) Mata :
 - e) Telinga :
 - f) Hidung :
 - g) Mulut :
- 2) Leher :
- 3) Dada :
- 4) Abdomen :

- 5) Anus dan rektum :
- 6) Genetalia :
- 7) Tulang belakang :
- 8) Ekstremitas :

b. Pemeriksaan Refleks :

- 1) Moro :
- 2) Rooting :
- 3) Walking :
- 4) Graphs :
- 5) Sucking :
- 6) Tonick Neck :
- 7) Burning :
- 8) Babinski :

c. Antropometri

- BB :
- TB :
- LK :
- LD :
- Lila :

ANALISA

Misal : Ny E umur 28 tahun P1A0 Ah1 dengan nifas normal hari ke 2

PENATALAKSANAAN tanggal, pukul

.....

D. Prosedur Pembelajaran
Diskusi dan Presentasi

E. Prosedur Penilaian
Penilaian hasil diskusi dan Presentasi

RANCANGAN TUGAS

I. PENUGASAN MATA KULIAH (1)

Nama Mata Kuliah	:	Dasar Asuhan Kebidanan Nifas	SKS	:	4 sks
Program Studi	:	Kebidanan Jenjang	Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Minggu ke	:	1	Pertemuan ke	:	1
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan	Bobot nilai	:	10%
Materi	:	Kontrak Belajar			

1. TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu merumuskan dan menyusun makalah tentang perubahan anatomi dan fisiologi ibu nifas pada setiap sistem tubuh dalam bentuk paper

2. URAIAN TUGAS:

a. Obyek Garapan :

Penyusunan makalah tentang anafisiologi pada ibu nifas.

b. Batasan yang harus dikerjakan:

- 1) Setiap kelompok praktikum dibagi menjadi 2 kelompok kecil dan melakukan pencarian literature terkait dengan perubahan anatomi dan fisiologi ibu nifas pada setiap sistem tubuh
- 2) Merumuskan perubahan anatomi dan fisiologi ibu nifas pada setiap sistem tubuh
- 3) Mendokumentasikan perubahan anatomi dan fisiologi ibu nifas pada setiap sistem tubuh

c. Metode/Cara Pengerjaan(acuan cara pengerjaan):

- 1) Setiap kelompok mahasiswa mendapat tugas membuat makalah perubahan anatomi dan fisiologi ibu nifas pada setiap sistem tubuh sebanyak 1 laporan
- 2) Setiap kelompok menyusun hasil diskusi tentang merumuskan perubahan anatomi dan fisiologi ibu nifas pada setiap sistem tubuh dalam paper
- 3) Tugas diserahkan paling lambat 4 minggu setelah penugasan dikirim ke alamat email

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Mahasiswa mampu menyusun tentang perubahan anatomi dan fisiologi ibu nifas pada setiap sistem tubuh dalam bentuk paper

e. Bobot dan system penilaian

- Bobot tugas 5 % dari total nilai
- Penilaian *Softskills*

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian *Hard Skills*

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik
		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis dan benar
		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat dan analisis yang tidak sistematis
D	21-40	Hasil jawaban menggunakan metode yang kurang tepat, analisis yang tidak sistematis

E	...<20	Tidak menjawab
---	--------	----------------

b. Penilaian Softskills

KRITERIA Penilaian sikap tanggung jawab

		Skor			
		Kurang	cukup	Baik	SangatBaik
		1	2	3	4
1	Melaksanakan tugas individu dengan baik				
2	Menerima resiko dari tindakan				
3	Tidak menuduh orang lain tanpa				
4	Mengembalikan barang yang				
5	Meminta maaf atas kesalahan				
Jumlah Skor					

Keterangan

1. Sangat Baik (SB)/4 = selalu, apabila selalu melakukan sesuai pernyataan.
2. Baik (B)/3 = sering, apabila sering melakukan sesuai pernyataan dan kadang-kadang tidak melakukannya.
3. Cukup(C) /2 = kadang-kadang, apabila kadang-kadang melakukan dan sering tidak melakukannya.
4. Kurang(K)/1 = tidak pernah, apabila tidak pernah melakukannya

II. PENUGASAN MATA KULIAH (2)

Nama Mata Kuliah	:	Dasar Asuhan Kebidanan Nifas	SKS	:	4 sks
Program Studi	:	Kebidanan Jengjang	Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Minggu ke	:	4	Pertemuan ke	:	9
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan	Bobot nilai	:	10%
Materi	:	Kontrak Belajar			

1. TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu membuat resume EBM (evidence based midwifery) dari hasil penelitian terkait masa nifas dikaitkan dengan asuhan masa nifas secara holistic

2. URAIAN TUGAS:

a. Obyek Garapan :

Melakukan pencarian artikel jurnal yang berkaitan dengan hasil penelitian pada masa nifas lalu dibuat resume nya.

b. Batasan yang harus dikerjakan:

1) Setiap mahasiswa melakukan pencarian literature terkait dengan penelitian tentang masa nifas dan diresume hasilnya lalu dikumpulkan olektif kepada PJ MK praktikum untuk dijilid menjadi sekumpulan hasil riset EBM pada masa nifas.

2) Melampirkan artikel jurnal yang diresume.

3. Metode/Cara Pengerjaan(acuan cara pengerjaan):

a. Setiap individu mahasiswa mendapat tugas membuat makalah resume hasil peneltian pada ibu nifas.

b. Setiap mahasiswa menyusun hasil resume artikel peneliian dan melampirkan artikel jurnalnya.

c. Setiap kelompok kecil mengumpulkan tugas pda dosen pengampu praktikum

d. Tugas diserahkan paling lambat 4 minggu setelah penugasan di kirim ke email

4. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Mahasiswa mampu menyusun makalah dan asuhan ibu nifas secara komprehensif

5. Bobot dan system penilaian

Bobot tugas 5% dari total nilai

Penilaian *Softskills*

4. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian *Hard Skills*

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik
B		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis dan benar
C		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat dan analisis yang tidak sistematis

D	21-40	Hasil jawaban menggunakan metode yang kurang tepat, analisis yang tidak sistematis
E	...<20	Tidak menjawab

b. **Penilaian Softskills**

KRITERIA Penilaian sikap tanggung jawab

		Skor			
		Kurang	cukup	Baik	SangatBaik
		1	2	3	4
1	Melaksanakan tugas individu dengan baik				
2	Menerima resiko dari tindakan				
3	Tidak menuduh orang lain tanpa				
4	Mengembalikan barang yang				
5	Meminta maaf atas kesalahan				
Jumlah Skor					

Keterangan

1. Sangat Baik (SB)/4 = selalu, apabila selalu melakukan sesuai pernyataan.
2. Baik (B)/3 = sering, apabila sering melakukan sesuai pernyataan dan kadang-kadang tidak melakukannya.
3. Cukup(C) /2 = kadang-kadang, apabila kadang-kadang melakukan dan sering tidak melakukannya.
4. Kurang(K)/1 = tidak pernah, apabila tidak pernah melakukannya

III. PENUGASAN MATA KULIAH (3)

Nama Mata Kuliah	:	Dasar Asuhan Kebidanan Nifas	SKS	:	4 sks
Program Studi	:	Kebidanan Jengjang	Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Minggu ke	:	6	Pertemuan ke	:	14
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan	Bobot nilai	:	10%
Materi	:	Kontrak Belajar			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa menyusun media promosi tentang KIE ASI Menyusui termasuk didalamnya terkandung bahan pendidikan kesehatan tentang manajemen ASI perah.

2. URAIAN TUGAS:

a. Obyek Garapan:

Identifikasi dan menyusun media promosi tentang KIE ASI Menyusui termasuk bahan edukasi tentang manajemen ASI perah.

b. Batasan yang harus dikerjakan:

Setiap kelompok praktikum dibagi menjadi 2 kelompok, diminta untuk menyusun media promosi tentang KIE ASI Menyusui termasuk didalamnya terkandung bahan pendidikan kesehatan tentang manajemen ASI perah.

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Penugasan ini diberikan pada saat proses pembelajaran berlangsung
- 2) Kelas dibagi menjadi beberapa kelompok (5 kelompok kecil)
- 3) Setiap kelompok melakukan diskusi tentang pengertian, tujuan, peranan tanggungjawab bidan, dan tahap masa nifas

3. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Mahasiswa mampu menyusun media promosi

4. Bobot dan system penilaian

Bobot tugas 5% dari total nilai

Penilaian *Softskills*

5. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian *Hard Skills*

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik
B		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis dan benar
C		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat dan analisis yang tidak sistematis
D	21-40	Hasil jawaban menggunakan metode yang kurang tepat, analisis yang tidak sistematis
E	...<20	Tidak menjawab

b. Penilaian *Softskills*

KRITERIA Penilaian sikap tanggung jawab

		Skor			
		Kurang	cukup	Baik	SangatBaik
		1	2	3	4
1	Melaksanakan tugas individu dengan baik				
2	Menerima resiko dari tindakan				
3	Tidak menuduh orang lain tanpa				
4	Mengembalikan barang yang				
5	Meminta maaf atas kesalahan				
Jumlah Skor					

Keterangan

1. Sangat Baik (SB)/4 = selalu, apabila selalu melakukan sesuai pernyataan.
2. Baik (B)/3 = sering, apabila sering melakukan sesuai pernyataan dan kadang-kadang tidak melakukannya.
3. Cukup(C) /2 = kadang-kadang, apabila kadang-kadang melakukan dan sering tidak melakukannya.
4. Kurang(K)/1 = tidak pernah, apabila tidak pernah melakukannya

IV. PENUGASAN MATA KULIAH (4)

Nama Mata Kuliah	:	Dasar Asuhan Kebidanan Nifas	SKS	:	4 sks
Program Studi	:	Kebidanan Jenjang	Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Minggu ke	:	6	Pertemuan ke	:	14
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan	Bobot nilai	:	10%
Materi	:	Kontrak Belajar			

1. **TUJUAN TUGAS:**

Mahasiswa mampu membuat media promosi kesehatan lembar balik untuk KIE psikososial dan spiritual ibu nifas

2. **URAIAN TUGAS:**

a. **Obyek Garapan:**

Lembar balik untuk media KIE psikososial dan spiritual ibu nifas

b. **Batasan yang harus dikerjakan:**

- 1) Setiap kelompok melakukan pencarian literature terkait dengan psikososial dan spiritual ibu nifas secara holistik
- 2) Merumuskan psikososial dan spiritual ibu nifas secara holistik
- 3) Mendokumentasikan psikososial dan spiritual ibu nifas secara holistik

c. **Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):**

- 1) Setiap kelompok mahasiswa mendapat tugas membuat lembar balik sebagai media KIE Psikososial dan spiritual ibu nifas secara holistic
- 2) Setiap kelompok menyusun hasil diskusi tentang Psikososial dan spiritual ibu nifas dalam bentuk lembar balik sebagai media KIE
- 3) Tugas diserahkan paling lambat 1 minggu sebelum UAS

d. **Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:**

Mahasiswa mampu menyusun lembar balik sebagai media KIE Psikososial dan spiritual ibu nifas

3. **Bobot dan system penilaian**

Bobot tugas 20% dari total nilai

Penilaian *Softskills*

4. **KRITERIA PENILAIAN**

a. **Penilaian *Hard Skills***

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik
B		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis dan benar
C		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat dan analisis yang tidak sistematis
D	21-40	Hasil jawaban menggunakan metode yang kurang tepat, analisis yang tidak sistematis
E	... < 20	Tidak menjawab

c. **Penilaian *Softskills***

KRITERIA Penilaian sikap tanggung jawab

		Skor			
		Kurang	cukup	Baik	SangatBaik
		1	2	3	4
1	Melaksanakan tugas individu dengan baik				
2	Menerima resiko dari tindakan				
3	Tidak menuduh orang lain tanpa				
4	Mengembalikan barang yang				
5	Meminta maaf atas kesalahan				
Jumlah Skor					

Keterangan

1. Sangat Baik (SB)/4 = selalu, apabila selalu melakukan sesuai pernyataan.
2. Baik (B)/3 = sering, apabila sering melakukan sesuai pernyataan dan kadang-kadang tidak melakukannya.
3. Cukup(C) /2 = kadang-kadang, apabila kadang-kadang melakukan dan sering tidak melakukannya.
4. Kurang(K)/1 = tidak pernah, apabila tidak pernah melakukannya

V. PENUGASAN MATA KULIAH (5)

Nama Mata Kuliah	:	Dasar Asuhan Kebidanan Nifas	SKS	:	4 sks
Program Studi	:	Kebidanan Jenjang	Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Minggu ke	:	8	Pertemuan ke	:	14
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan	Bobot nilai	:	10%
Materi	:	Kontrak Belajar			

1. **Obyek Garapan:**
Penatalaksanaan asuhan pada ibu nifas dengan diagnosa Terkonfirmasi Positif Covid-19.
2. **Batasan yang harus dikerjakan:**
 - a. Setiap kelompok praktikum melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada pasien terkonfirmasi positif covid-19 berdasarkan kajian literatur.
 - b. Mendokumentasikan dalam bentuk laporan studi kasus berkaitan hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas perubahan, masalah dan kebutuhan ibu nifas secara holistic pada pasien terkonfirmasi positif covid-19
3. **Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):**
 - a. Setiap kelompok praktikum melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada pasien terkonfirmasi positif covid-19 berdasarkan kajian literatur.
 - b. Setiap kelompok menyusun hasil diskusi dalam bentuk asuhan kebidanan SOAP
 - c. Tugas diserahkan paling lambat 1 minggu sebelum UAS
 - d. Sistemika Laporan
BAB I Pendahuluan (Ltara belakang dan Tujuan)
BAB II Tinjauan Pustaka/Teori
BAB III (SOAP Asuhan Kebidanan Nifas/kasus)
BAB IV (Pembahasan)
BAB V (Penutup)
Daftar Pustaka
4. **Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:**
Mahasiswa mampu menyusun dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada pasien terkonfirmasi positif covid-19 berdasarkan kajian literatur
5. **Bobot dan system penilaian**
Bobot tugas 20% dari total nilai
Penilaian *Softskills*
6. **KRITERIA PENILAIAN**
 - a. **Penilaian *Hard Skills***

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik

B		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis dan benar
C		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat dan analisis yang tidak sistematis
D	21-40	Hasil jawaban menggunakan metode yang kurang tepat, analisis yang tidak sistematis
E	...<20	Tidak menjawab

d. **Penilaian Softskills**

KRITERIA Penilaian sikap tanggung jawab

		Skor			
		Kurang	cukup	Baik	SangatBaik
		1	2	3	4
1	Melaksanakan tugas individu dengan baik				
2	Menerima resiko dari tindakan				
3	Tidak menuduh orang lain tanpa				
4	Mengembalikan barang yang				
5	Meminta maaf atas kesalahan				
Jumlah Skor					

Keterangan

1. Sangat Baik (SB)/4 = selalu, apabila selalu melakukan sesuai pernyataan.
2. Baik (B)/3 = sering, apabila sering melakukan sesuai pernyataan dan kadang-kadang tidak melakukannya.
3. Cukup(C) /2 = kadang-kadang, apabila kadang-kadang melakukan dan sering tidak melakukannya.
4. Kurang(K)/1 = tidak pernah, apabila tidak pernah melakukannya

VI. PENUGASAN MATA KULIAH (6)

Nama Mata Kuliah	:	Dasar Asuhan Kebidanan Nifas	SKS	:	4 sks
Program Studi	:	Kebidanan Jengjang	Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Minggu ke	:	8	Pertemuan ke	:	14
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan	Bobot nilai	:	10%
Materi	:	Kontrak Belajar			

1. TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu membuat makalah tentang farmakologi pada ibu nifas.

2. URAIAN TUGAS:

a. Obyek Garapan:

membuat makalah tentang farmakologi pada ibu nifas.)

b. Batasan yang harus dikerjakan:

1) Setiap kelompok membuat makalah tentang farmakologi pada ibu nifas.

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

1) Setiap kelompok mahasiswa mendapat tugas membuat makalah tentang farmakologi pada ibu nifas. Tugas diserahkan paling lambat 1 minggu sebelum UAS

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Mahasiswa mampu membuat makalah tentang farmakologi pada ibu nifas.

3. Bobot dan system penilaian

Bobot tugas 20% dari total nilai

Penilaian *Softskills*

4. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian *Hard Skills*

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik
B		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat, analisis yang sistematis dan benar
C		Hasil jawaban menggunakan metode yang tepat dan analisis yang tidak sistematis
D	21-40	Hasil jawaban menggunakan metode yang kurang tepat, analisis yang tidak sistematis
E	... < 20	Tidak menjawab

e. Penilaian *Softskills*

KRITERIA Penilaian sikap tanggung jawab

		Skor			
		Kurang	cukup	Baik	SangatBaik
		1	2	3	4
1	Melaksanakan tugas individu dengan baik				
2	Menerima resiko dari tindakan				
3	Tidak menuduh orang lain tanpa				
4	Mengembalikan barang yang				
5	Meminta maaf atas kesalahan				
Jumlah Skor					

Keterangan

1. Sangat Baik (SB)/4 = selalu, apabila selalu melakukan sesuai pernyataan.
2. Baik (B)/3 = sering, apabila sering melakukan sesuai pernyataan dan kadang-kadang tidak melakukannya.
3. Cukup(C) /2 = kadang-kadang, apabila kadang-kadang melakukan dan sering tidak melakukannya.
4. Kurang(K)/1 = tidak pernah, apabila tidak pernah melakukannya

1. ASSESSMENT

NO	KEGIATAN YANG DINILAI	NILAI ABSOLUTE
1	Praktikum	40 %
2	Ujian tengah semester	20 %
3	Ujian akhir semester	20 %
4	Penugasan	20 %
	Jumlah	100 %

PANDUAN PRAKTIKUM

LAMPIRAN

PEMBELAJARAN DISKUSI PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait pengakjian data subjektif pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 2 bagian, dan mendiskusikan: kelompok 1 membahas pegkajian dan telaah data subjektif pada ibu nifas Kelompok 2 membahas pegkajian dan telaah data subjektif pada ibu nifas	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

PEMBELAJARAN SEMINAR PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait pengakjian data subjektif pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 2 bagian, dan mempresentasikan: kelompok 1 membahas pegkajian dan telaah data subjektif pada ibu nifas Kelompok 2 membahas pegkajian dan telaah data subjektif pada ibu nifas	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

PEMBELAJARAN DISKUSI PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait pengakjian data subjektif pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 2 bagian, dan mendiskusikan: kelompok 1 membahas pegkajian dan telaah data objektif pada ibu nifas Kelompok 2 membahas pegkajian dan telaah data objektif pada ibu nifas	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

PEMBELAJARAN SEMINAR PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait pengakjian data subjektif pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 2 bagian, dan mempresentasikan: kelompok 1 membahas pegkajian dan telaah data objektif pada ibu nifas Kelompok 2 membahas pegkajian dan telaah data objektif pada ibu nifas	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

DAFTAR TILIK
PRAKTIK KETERAMPILAN ANAMNESE PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	0	1	2
	SIKAP DAN PRILAKU			
1	Mengucapkan salam, berjabat tangan dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan			
3	Informed consent dan kontrak waktu			
4	Menjaga privacy klien			
	CONTENT			
5	Biodata pasien dengan lengkap *			
6	Biodata suami dengan lengkap *			
7	Keluhan yang dirasakan pasien *			
8	Riwayat menstruasi			
9	Riwayat perkawinan			
10	Riwayat obstetri *			
11	Riwayat kehamilan			
12	Riwayat persalinan *			
13	Riwayat kesehatan ibu			
14	Riwayat kontrasepsi *			
15	Pola nutrisi			
16	Minum obat dan vitamin (termasuk vitamin A nifas)			
17	BAK dan BAB setelah persalinan			
18	Mobilisasi dan permasalahannya *			
19	Keluaran dari jalan lahir (Keadaan lokhea) *			
20	Kondisi pada jalan lahir *			
21	Kondisi bayi *			
22	Kecukupan istirahat / tidur pasien			
23	Hygiene perseorangan *			
24	Kelancaran ASI *			
25	Kebiasaan menyusui bayi, dan rencana penyusuan sampai umur...			
26	Pola tidur bayi / kondisi bayi			
27	Siapa yang merawat bayi			
28	Peran suami selama masa nifas			

Dasar Asuhan Kebidanan Nifas_Prodi D III Kebidanan FIKES UNISA

29	Peran keluarga selama nifas			
30	Kondisi psikologis : misalnya kekhawatiran, kecemasan, ketakutan dll. *			
	TEKNIK			
31	Melakukan dengan sistematis			
32	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
33	Melakukan kontak mata dengan baik			
	TOTAL / 66 = NILAI			

PRAKTIKUM KETERAMPILAN
PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan salam, Bersikap sopan, berjabat tangan dan perkenalan			
2	Memastikan identitas dan tanggal lahir klien			
3	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
4	Minta persetujuan klien			
5	Peka terhadap respon klien, sabar dan ramah menghadapi klien			
6	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan (privacy) lingkungan			
7	Mengucapkan Basmallah sebelum tindakan dilakukan			
	CONTENT			
8	Mencuci tangan			
9	Memposisikan pasien sesuai pemeriksaan			
10	Pasien diminta untuk BAK			
11	Memeriksa antropometri ibu dan Vital Sign			
12	Pemeriksaan kepala: - Rambut - Wajah - Mata * - Hidung - Mulut - Gigi - Telinga			
13	Pemeriksaan leher			
14	Pemeriksaan payudara (bentuk, konsistensi, puting, pengeluaran)*			
15	Pemeriksaan perut (luka operasi, menilai involusio *, kandung kemih)			
16	Pemeriksaan genitalia (tanda infeksi, odem, lokhea, perdarahan, jahitan perineum) *			
17	Pemeriksaan ekstremitas (tangan dan kaki, oedem, varises, Homan sign) *			
18	Membantu mengenakan celana dalam dan pembalut dengan nyaman.			
19	Membereskan alat			
20	Mencuci tangan			
21	Memeriksa kadar Hb (jika perlu)			
	TEKNIK			
22	Melakukan tindakan dengan sistematis			
23	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
24	Menjaga keamanan dan kenyamanan pasien			
25	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
26	Menggunakan teknik pencegahan infeksi			
	TOTAL / 48 = nilai			

CHECK LIST VULVA HYGIENE DAN
PERAWATAN LUKA PERINEUM.

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Mengucapkan salam, Bersikap sopan, berjabat tangan dan perkenalan			
2	Memastikan identitas dan tanggal lahir klien			
3	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
4	Minta persetujuan klien			
5	Peka terhadap respon klien, sabar dan ramah menghadapi klien			
6	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan (privacy) lingkungan			
7	Mengucapkan Basmallah dan Hamdallah sebelum dan sesudah tindakan dilakukan			
	CONTENT / ISI	0	1	2
8	Mencuci tangan dan dikeringkan dengan handuk pribadi *			
9	Menjaga privacy *			
10	Menganjurkan pasien untuk berbaring dengan posisi dorsal recumbent			
11	Memasang perlak dengan pengalas *			
12	Membuka pakaian bagian bawah			
13	Memasang pispot			
14	Mendekatkan alat (kom berisi kapas DTT, kom Bethadine botol berisi air untuk cebok, bengkok)			
15	Meminta pasien untuk BAK			
16	Mengguyur vulva dengan air bersih			
17	Memakai sarung tangan DTT *			
18	Mengambil kapas DTT secukupnya *			
19	Mengusap labia mayora kanan kiri dengan kapas DTT*			
20	Mengusap labia minora, kanan kiri dengan kapas DTT*			
21	Mengusap bagian vestibulum mulai dari klitoris sampai perineum dari atas ke bawah*			
22	Memeriksa luka dan mengidentifikasi tanda-tanda infeksi (REEDA)			
23	Menekan luka dengan kassa bethadine(tidak di kompres)			
24	Memakaikan pembalut dan celana dalam dengan benar dan nyaman *			
25	Melakukan dekontaminasi alat			
26	Merapihkan ibu			
27	Menyampaikan kepada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai			
28	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
29	Dokumentasi tindakan yang sudah dilakukan			
	TEKNIK	0	1	2
30	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
31	Menjaga privasi pasien			
32	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
33	Tanggap terhadap respon pasien			
34	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 68				

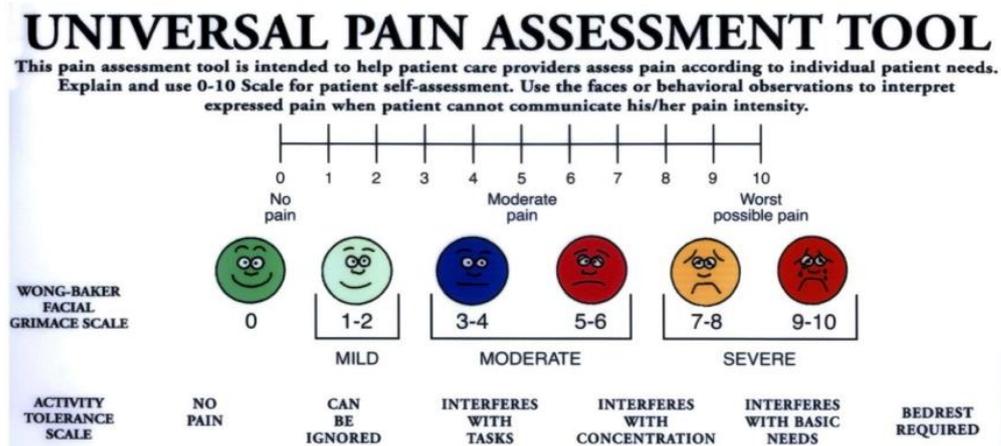
Note :

*Penggunaan pispot untuk BAK di lakukan pada pasien yang masih belum bisa turun dari tempat tidur (Post SC, pre eklamsia/eklamsia, post perdarahan dll).

A. Penilaian nyeri/ skala nyeri pada ibu nifas

Pengkajian nyeri pada orang dewasa

Visual Analog Scale(VAS)



net :

Area nyeri : Di isi sesuai area nyeri pasien

Gambaran Nyeri : Di isi sesuai skala nyeri

Frekuensi : Di isi sesuai Frekuensi nyeri pasien

Durasi : Di isi sesuai durasi / lama nyeri pasien

Skor : Di isi sesuai skor nyeri pasien dari skala nyeri yang digunakan

PEMBELAJARAN DISKUSI/KEBUTUHAN GIZI PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait perubahan Psikologis masa nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 3 bagian, dan mendiskusikan: Kebutuhan gizi pada ibu nifas A menghitung kebutuhan kalori B menentukan menu untuk ibu nifas C menentukan jenis makanan laktasi	50 menit	Mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok dan menyajikan contoh menu	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	Mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	Dosen

CEKLIST PENILAIN PRESENTASI KEBUTUHAN GIZI PADA IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	Nilai		
		0	1	2
Persiapan				
1.	Kedatangan tepat waktu			
2.	Kelengkapan presentasi (makalah, askeb, literatur penunjang)			
Proses Presentasi				
3.	Bahasa penyajian			
4	Penguasaan forum			
5	Penguasaan materi			
Diskusi				
6.	Penguasaan pengetahuan terkait topik diskusi			
7	Ketepatan dalam menjawab dan berargumentasi			
8	Pengelolaan sikap dan emosi			
9	Performan (kerapihan, penampilan diri)			
	Nilai			

**DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN KIE ASI DAN MENYUSUI**

Nilailah setiap kinerja yang diamati dengan skala nilai sebagai berikut:

- 0 : Langkah tidak dikerjakan
- 1 : Langkah dikerjakan belum benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 2 : Langkah dikerjakan dengan benar atau sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)			
2	Mengucapkan salam dan menyapa klien dengan ramah, mempersilahkan klien duduk dengan tubuh agak condong ke klien			
3	Kontak mata dengan cara yang dapat diterima budaya setempat, kemudian meminta persetujuan klien			
4	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan (privacy) lingkungan			
B	ISI			
5	Intonasi sesuai dengan penekanan serta Volume suara memadai			
6	Menjelaskan pada ibu untuk selalu berdoa sebelum menyusui			
7	Menjelaskan pada ibu posisi menyusui yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan kenyamanan ibu			
8	Menjelaskan pada ibu pentingnya melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui			
9	Menanyakan pada ibu pengetahuannya tentang ASI eksklusif			
10	Menjelaskan pada ibu mengenai ASI eksklusif			
11	Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi lapar			

12	Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi kenyang dan bayi cukup ASI			
13	Menjelaskan pada ibu masalah yang sering dihadapi oleh ibu menyusui: a. Puting lecet b. Bingung puting c. Bendungan payudara			
14	Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara mengatasi masalah yang mungkin dihadapi oleh ibu menyusui			
15	Memastikan ibu memahami penjelasan petugas kesehatan dengan menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengerti.			
16	Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien dengan menggunakan alat bantu.			
17	Menjelaskan kapan kunjungan ulang, mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih. *			
18	Pendokumentasian asuhan			
	TEKNIK			
19	Melaksanakan kegiatan dengan sistematis dan percaya diri			
20	Memberikan perhatian terhadap respon pasien			
	JUMLAH			

Nilai : skor jumlah item yang dikerjakan

40

Penguji,

(.....)

**PEMBELAJARAN DISKUSI ANATOMI FISILOGI PAYUDARA DAN MEKANISME
LAKTASI IBU NIFAS**

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait perubahan fisik masa nifas	10 menit	Dosen
2.	Mendiskusikan anatomi fisiologi payudara dan mekanisme laktasi pada ibu nifas dengan pantom payudara.(kelompok dibagi menjadi 2 kelompok kecil)	90 menit	Mahasiswa
3.	Membuka sesi tanya jawab	10 menit	Mahasiswa
4.	Klarifikasi dari hasil pembelajaran, menutup perkuliahan	10 menit	Dosen

**CEKLIST PENILAIN PRESENTASI ANATOMI FISILOGI PAYUDARA DAN
MEKANISME LAKTASI IBU NIFAS**

NO	KEGIATAN	Nilai		
		0	1	2
Persiapan				
1.	Kedatangan tepat waktu			
2.	Kelengkapan presentasi (makalah, askeb, literatur penunjang)			
Proses Presentasi				
3.	Bahasa penyajian			
4	Penguasaan forum			
5	Penguasaan materi			
Diskusi				
6.	Penguasaan pengetahuan terkait topik diskusi			
7	Ketepatan dalam menjawab dan berargumentasi			
8	Pengelolaan sikap dan emosi			
9	Performan (kerapihan, penampilan diri)			
	Nilai			

DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN KIE ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS

Nilailah setiap kinerja yang diamati dengan skala nilai sebagai berikut:

- 0 : Langkah tidak dikerjakan
 1 : Langkah dikerjakan belum benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
 2 : Langkah dikerjakan dengan benar atau sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)			
2	Mengucapkan salam dan menyapa klien dengan ramah, mempersilahkan klien duduk dengan tubuh agak condong ke klien			
3	Bersikap sabar, sopan, dan teliti			
4	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan (privacy) lingkungan			
B	ISI			
5	Intonasi sesuai dengan penekanan serta Volume suara memadai			
6	Menjelaskan keadaan psikologis ibu nifas: 1. Taking In Keadaan ibu di hari ke 1-2 postpartum, ibu bersikap pasif, ingin bercerita pengalaman berulang-ulang, masih sangat tergantung dengan keluarganya.*			
	2. Taking Hold/ Taking On Ibu post partum 2-4 hari, ibu mulai ingin mandiri memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya, tetapi masih ragu akan kemampuannya merawat bayinya, ibu mulai mengambil kontrol			

	kembali pemulihan kesehatannya. *			
	3. Letting Go Ibu postpartum (3-4 hari) Keadaan ibu sudah pulih dan pulang dari RS/Klinik, ibu mulai merawat dan memenuhi kebutuhan diri dan bayinya secara mandiri. *			
	4. Postpartum Blues Ibu postpartum hari ke-4 Gejala: ibu sedih, lelah, susah tidur, ekspresi murung, tampak tak bersemangat, *			
	5. Depresi dan psikosa psostpartum Keadaan ibu postpartum blues hingga nafsu makan menurun, tidak mau merawat bayinya, mudah lelah dan merasa tidak bahagia. *			
7	Menjelaskan kepada ibu untuk mendapatkan cukup istirahat dan ketenangan.			
8	Menjelaskan kepada ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi			
9	Menjelaskan perlunya dukungan suami dan keluarga saat masa nifas.			
10	Menjelaskan kepada ibu untuk selalu berfikir positif dan percaya diri bahwa ibu mampu merawat diri dan bayinya. *			
11	Memastikan ibu memahami penjelasan petugas kesehatan dengan menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengerti.			
12	Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien dengan menggunakan alat bantu.			
13	Menjelaskan kapan kunjungan ulang, mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih. *			
14	Pendokumentasian asuhan			
	TEKNIK			
15	Melaksanakan kegiatan dengan sistematis dan percaya diri			
16	Memberikan perhatian terhadap respon pasien			

JUMLAH			
---------------	--	--	--

Nilai : skor jumlah item yang dikerjakan x 100
32

Penguji,

(.....)

DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN KIE POSTPARTUM (SPIRITUAL)

Nilailah setiap kinerja yang diamati dengan skala nilai sebagai berikut:

- 0 : Langkah tidak dikerjakan
 1 : Langkah dikerjakan belum benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
 2 : Langkah dikerjakan dengan benar atau sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)			
2	Mengucapkan salam dan menyapa klien dengan ramah, mempersilahkan klien duduk dengan tubuh agak condong ke klien			
3	Kontak mata dengan cara yang dapat diterima budaya setempat, kemudian meminta persetujuan klien			
4	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan (privacy) lingkungan			
B	ISI			
5	Intonasi sesuai dengan penekanan serta Volume suara memadai			
6	Membimbing ibu dan keluarga untuk doa setelah bayi lahir sesuai dengan agamanya.			
7	Menjelaskan setelah bayi lahir bisa diadzankan dan iqamah ditelinga bayi secara lembut			
8	Menjelaskan pada ibu untuk membaca doa sebelum menyusukan bayinya *			
9	Menjelaskan pada ibu untuk memberi nama bayi yang baik (islami)			
10	Menjelaskan pada ibu bayi anjuran memotong rambut bayi setelah kelahiran			
11	Menjelaskan pada ibu anjuran melakukan aqiqoh			

	sesuai dengan kemampuan dengan tenggang waktu (1 minggu, 2 minggu atau 4 minggu)			
12	Menjelaskan pada ibu cara mandi besar setelah suci dari nifas *			
13	Menjelaskan kepada ibu kapan ibu boleh beribadah (shalat, puasa) setelah masa nifas. *			
14	Menjelaskan kepada ibu kapan ibu dan suami boleh melakukan hubungan seksual setelah masa nifas *			
15	Memastikan ibu memahami penjelasan petugas kesehatan dengan menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengerti.			
16	Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien dengan menggunakan alat bantu.			
17	Menjelaskan kapan kunjungan ulang, mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih. *			
18	Pendokumentasian asuhan			
	TEKNIK			
19	Melaksanakan kegiatan dengan sistematis dan percaya diri			
20	Memberikan perhatian terhadap respon pasien			
	JUMLAH			

Nilai : skor jumlah item yang dikerjakan

40

Penguji,

(.....)

DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN KIE POSTPARTUM (SOSIAL)

- 0 : jika item penilaian tidak dikerjakan
 1 : jika item dilakukan tetapi tidak sempurna
 2 : jika item dilakukan dengan sempurna

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)			
2	Mengucapkan salam dan menyapa klien dengan ramah, mempersilahkan klien duduk dengan tubuh agak condong ke klien			
3	Kontak mata dengan cara yang dapat diterima budaya setempat, kemudian meminta persetujuan klien			
4	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan (privacy) lingkungan			
B	ISI			
5	Intonasi sesuai dengan penekanan serta Volume suara memadai			
6	Menjelaskan pentingnya kedekatan ibu, suami dan bayi serta keluarga			
7	Menjelaskan rencana mengasuh bayi sebaiknya diasuh oleh ibu, suami dan keluarga			
8	Menjelaskan pada ibu keluarga dapat mendampingi sampai pulang dari RS setelah kelahiran *			
9	Menjelaskan pada ibu mungkin dikeluarga ada beberapa budaya masa nifas terutama pantangan makan yang bertentangan dengan kesehatan. *			
10	Menjelaskan adanya pijat tradisional dari dukun yang kadang bisa membahayakan ibu dan bayi. *			
11	Menjelaskan pada ibu adanya ritual-ritual tertentu di masyarakat misalnya mengoleskan ramuan-ramuan asal tidak pada luka post SC dan tali pusat. *			

12	Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien dengan menggunakan alat bantu.			
13	Menjelaskan kapan kunjungan ulang, mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih.			
14	Pendokumentasian asuhan			
	TEKNIK			
15	Melaksanakan kegiatan dengan sistematis dan percaya diri			
16	Memberikan perhatian terhadap respon pasien			
	JUMLAH			

**MEMBIMBING TEKNIK MENYUSUI
(Posisi Cradle Position)**

Nama mahasiswa: NIM :

Hari/tanggal :

TTD :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	0	1	2
A	PERSIAPAN TEMPAT DAN ALAT			
1	Ruang yang tertutup dan nyaman			
2	Kursi			
3	Footstep/ganjak kaki			
4	Bantal 2-3			
5	Selimut			
6	Bengkok			
7	Tempat sampah			
8	Kapas Air DTT			
9	Minyak kelapa atau Baby Oil			
10	Sarana Cuci tangan (kran air mengalir sabun cair dan lap handuk sekali pakai/tisu)			
B	SIKAP DAN PERILAKU			
11	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)			
12	Mengucapkan salam dan menyapa pasien dengan ramah			
13	Memperkenalkan diri dan berjabat tangan			
14	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan			
15	Meminta persetujuan (Informed Consent) dan kontrak waktu			
16	Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya dan memberi perhatian			
17	Memberi respon dan komunikatif dengan pasien, sabar dan teliti serta tidak tergesa-gesa			
18	Percaya diri dan tidak gugup			
19	Menjaga Privacy pasien			
C	PELAKSANAAN			
20	Mendekatkan peralatan			
21	Mencuci tangan dengan 7 langkah bersama pasien *			
22	Mengatur posisi pasien			
23	Membantu melepaskan pakaian atas pasien dan BH ibu			
24	Membersihkan puting susu dengan kapas air hangat/ Air DTT *			
25	Membimbing ibu untuk mengatur posisi kepala bayi berada di lengan siku ibu sebelah dalam, satu garis dengan bokong bayi. Bayi menghadap ibu dan perut bayi menghadap (menempel) pada perut ibu *			
25	Menganjurkan pada ibu agar bayi disentuh dengan puting susu ibu/ jari kelingking agar mulut bayi terbuka lebar *			
26	Tangan ibu memegang payudara yang akan di susukan dengan			

	cara ibu jari ditempatkan diatas areola ,4 jari lainnya dibawah			
--	---	--	--	--

	menopang tidak menutupi areola			
27	Menagnjurkan ibu memasukkan puting susu sampai areola mammae ke dalam mulut bayi (areola berada diantara gusi atas dan bawah) *			
28	Setelah selesai menyusui ibu melepaskan isapan dengan bantuan jari kelingking			
29	Membersihkan mulut bayi dari kemungkinan ASI yang menempel, menggunakan kapas hangat air DTT			
30	Menyendawakan bayi *			
31	Membereskan alat, Merapikan ibu dan bayi			
32	Mencuci tangan			
33	Memberitahukan kegiatan sudah selesai			
34	Mengucapkan terima kasih			
C	TEKNIK			
36	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
37	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami			
38	Mengadakan kontak mata selama memberikan asuhan			
39	Memperhatikan kenyamanan pasien			
	JUMLAH NILAI			

Nilai: skor total x 100

Chapter 2 78

STANDAR KELULUSAN NILAI MIN.70

**MEMBIMBING TEKNIK MENYUSUI
(Posisi Cross Cradle Position)**

Nama

mahasiswa: NIM :

Hari/tanggal :

TTD :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	0	1	2
A	PERSIAPAN TEMPAT DAN ALAT			
1	Ruang yang tertutup dan nyaman			
2	Kursi			
3	Footstep/ganjak kaki			
4	Bantal 2-3			
5	Selimut			
6	Bengkok			
7	Tempat sampah			
8	Kapas Air DTT			
9	Minyak kelapa atau Baby Oil			
10	Sarana Cuci tangan (kran air mengalir sabun cair dan lap handuk)			
B	SIKAP DAN PERILAKU			
11	Mengucapkan salam dan menyapa pasien dengan ramah			
12	Memperkenalkan diri dan berjabat tangan			
13	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan			
14	Meminta persetujuan (Informed Consent) dan kontrak waktu			
15	Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya dan memberi perhatian			
16	Memberi respon dan komunikatif dengan pasien, sabar dan teliti serta tidak tergesa-gesa			
17	Percaya diri dan tidak gugup			
18	Menjaga Privacy pasien			
19				
C	PELAKSANAAN			
20	Mendekatkan peralatan			
21	Mencuci tangan dengan 7 langkah bersama pasien			
22	Mengatur posisi pasien			
23	Membantu melepaskan pakaian atas pasien dan BH ibu			
24	Membersihkan puting susu dengan kapas air hangat/ Air DTT			
25	Membimbing ibu untuk mengatur posisi bayi berada di lengan siku ibu sebelah dalam tangan kiri, kepala bayi menghadap ke payudara kanan ibu satu garis dengan bokong bayi. Bayi menghadap ibu dan perut bayi menghadap (menempel) pada perut ibu, dan tangan kanan ibu menopang payudara kanan			
25	Menganjurkan pada ibu agar bayi disentuh dengan puting susu ibu/ jari kelingking agar mulut bayi terbuka lebar			
26	Tangan ibu memegang payudara yang akan disusukan dengan cara ibu jari ditempatkan diatas areola ,4 jari lainnya dibawah menopang tidak menutupi areola			

27	Menagnjurkan ibu memasukkan puting susu sampai areola mammae ke dalam mulut bayi (areola berada diantara gusi atas dan bawah)			
28	Setelah selesai menyusui ibu melepaskan isapan dengan bantuan jari kelingking			
29	Membersihkan mulut bayi dari kemungkinan ASI yang menempel, menggunakan kapas hangat air DTT			
30	Menyendawakan bayi			
31	Memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba			
32	Membereskan alat, Merapikan ibu dan bayi			
33	Mencuci tangan			
34	Memberitahukan kegiatan sudah selesai			
35	Mengucapkan terima kasih			
C	TEKNIK			
36	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
37	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami			
38	Mengadakan kontak mata selama memberikan asuhan			
39	Memperhatikan kenyamanan pasien			
	JUMLAH NILAI			

Nilai: skor total x 100

Chapter 3 78

STANDAR KELULUSAN NILAI MIN.70

Tanggal Evaluasi :

Dosen Evaluator :

Penguji

(.....)

**MEMBIMBING TEKNIK MENYUSUI
(Football Position)**

Nama mahasiswa: NIM :

Hari/tanggal :

TTD :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	0	1	2
A	PERSIAPAN TEMPAT DAN ALAT			
1	Ruang yang tertutup dan nyaman			
2	Kursi			
3	Footstep/ganjak kaki			
4	Bantal 2-3			
5	Selimut			
6	Bengkak			
7	Tempat sampah			
8	Kapas Air DTT			
9	Minyak kelapa atau Baby Oil			
10	Sarana Cuci tangan (kran air mengalir sabun cair dan lap handuk)			
B	SIKAP DAN PERILAKU			
11	Mengucapkan salam dan menyapa pasien dengan ramah			
12	Memperkenalkan diri dan berjabat tangan			
13	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan			
14	Meminta persetujuan (Informed Consent) dan kontrak waktu			
15	Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya dan memberi perhatian			
16	Memberi respon dan komunikatif dengan pasien, sabar dan teliti serta tidak tergesa-gesa			
17	Percaya diri dan tidak gugup			
18	Menjaga Privacy pasien			
19				
C	PELAKSANAAN			
20	Mendekatkan peralatan			
21	Mencuci tangan dengan 7 langkah bersama pasien			
22	Mengatur posisi pasien			
23	Membantu melepaskan pakaian atas pasien dan BH ibu			
24	Membersihkan puting susu dengan kapas air hangat/ Air DTT			
	Meletakkan bantal di samping ibu			
25	Membimbing ibu untuk mengatur posisi bayi berada di lengan siku ibu sebelah dalam tangan kanan, kepala bayi berada di atas bantal menghadap ke payudara kanan ibu satu garis dengan bokong bayi. *			
25	Menganjurkan pada ibu agar bayi disentuh dengan puting susu ibu/ jari kelingking agar mulut bayi terbuka lebar *			
26	Tangan ibu memegang payudara yang akan di susukan dengan cara ibu jari ditempatkan diatas areola ,4 jari lainnya dibawah menopang tidak menutupi areola			

27	Menganjurkan ibu memasukkan puting susu sampai areola			
----	---	--	--	--

	mammae ke dalam mulut bayi (areola berada diantara gusi atas dan bawah)			
28	Setelah selesai menyusui ibu melepaskan isapan dengan bantuan jari kelingking			
29	Membersihkan mulut bayi dari kemungkinan ASI yang menempel, menggunakan kapas hangat air DTT			
30	Menyendawakan bayi *			
31	Membersihkan alat, Merapikan ibu dan bayi			
32	Mencuci tangan			
33	Memberitahukan kegiatan sudah selesai			
34	Mengucapkan terima kasih			
C	TEKNIK			
35	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
36	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami			
37	Mengadakan kontak mata selama memberikan asuhan			
38	Memperhatikan kenyamanan pasien			
	JUMLAH NILAI			

Nilai: skor total x 100

Chapter 4 78

STANDAR KELULUSAN NILAI MIN.70

Tanggal Evaluasi :

Dosen Evaluator :

Penguji

(.....)

MEMBIMBING TEKNIK MENYUSUI
(Side Lying Position)

Nama
mahasiswa: NIM :

Hari/tanggal :

TTD :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	0	1	2
A	PERSIAPAN TEMPAT DAN ALAT			
1	Ruang yang tertutup dan nyaman			
2	Kursi			
3	Footstep/ganjak kaki			
4	Bantal 2-3			
5	Selimut			
6	Bengkok			
7	Tempat sampah			
8	Kapas Air DTT			
9	Minyak kelapa atau Baby Oil			
10	Sarana Cuci tangan (kran air mengalir sabun cair dan lap handuk)			
B	SIKAP DAN PERILAKU			
11	Mengucapkan salam dan menyapa pasien dengan ramah			
12	Memperkenalkan diri dan berjabat tangan			
13	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan			
14	Meminta persetujuan (Informed Consent) dan kontrak waktu			
15	Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya dan memberi perhatian			
16	Memberi respon dan komunikatif dengan pasien, sabar dan teliti serta tidak tergesa-gesa *			
17	Percaya diri dan tidak gugup			
18	Menjaga Privacy pasien			
19				
C	PELAKSANAAN			
20	Mendekatkan peralatan			
21	Mencuci tangan dengan 6 langkah bersama pasien			
22	Mengatur posisi pasien			
23	Membantu melepaskan pakaian atas pasien dan BH ibu			
24	Membersihkan puting susu dengan kapas air hangat/ Air DTT			
25	Meminta ibu untuk tidur berbaring, dan memosisikan bayi berbaring dengan posisi seluruh tubuh menghadap ke tubuh ibu, menyangga tubuh ibu dengan bantal.			
25	Menganjurkan pada ibu agar bayi disentuh dengan puting susu ibu/ jari kelingking agar mulut bayi terbuka lebar			
26	Tangan ibu memegang payudara yang akan di susukan dengan cara ibu jari ditempatkan diatas areola ,4 jari lainnya dibawah menopang tidak menutupi areola			
27	Menganjurkan ibu memasukkan puting susu sampai areola mammae ke dalam mulut bayi (areola berada diantara gusi			

	atas			
--	------	--	--	--

	dan bawah)			
28	Setelah selesai menyusui ibu melepaskan isapan dengan bantuan jari kelingking			
29	Membersihkan mulut bayi dari kemungkinan ASI yang menempel, menggunakan kapas hangat air DTT			
30	Menyendawakan bayi			
31	Memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba			
32	Membereskan alat, Merapikan ibu dan bayi			
33	Mencuci tangan			
34	Memberitahukan kegiatan sudah selesai			
35	Mengucapkan terima kasih			
C	TEKNIK			
36	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
37	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami			
38	Mengadakan kontak mata selama memberikan asuhan			
39	Memperhatikan kenyamanan pasien			
	JUMLAH NILAI			

Nilai: skor total x 100

STANDAR KELULUSAN NILAI MIN.70

PRAKTIKUM PERAWATAN GANTI BALUTAN POST SC SERTA ASESMEN EVALUASI

Chap o	Keterampilan	Kasus		
		0	1	2
1.	Persiapan Pasien <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien- Menjaga privasi pasien- Mengatur posisi pasien yang nyaman- Mendekatkan alat- Memakai APD- Mencuci tangan, keringkan dengan handuk pribadi			
2	Memakai sarung tangan bersih			
	Melakukan palpasi abdomen <ul style="list-style-type: none">- Tinggi fundus uteri- Kontraksi uterus- Nyeri tekan			
3.	Lepaskan plaster/hypafik dengan hati-hati			
4.	Angkat balutan luar dengan pinset anatomi, buang balutan ke dalam begkok			
5.	Letakkan pinset pada tempatnya			
6	Lepaskan sarung tangan bersih			
7.	Buka steril set			
8.	Pakailah dua sarung tangan steril			
9.	Buka balutan dalam dengan pinset kemudian buang balutan kotor, perhatikan lukanya			
10.	Bersihkan luka dengan larutan antiseptik arah dari arah atas ke bawah/dari pusat luka ke arah luar hingga bersih			
11.	Keringkan luka dengan kasa steril			
12.	Oleskan obat sesuai petunjuk			
13.	Tutup luka dengan kasa steril			
14.	Lepaskan sarung tangan, masukkan dalam larutan DTT			
15.	Pasang plester/hypafik kembali			

	Menilai pengeluaran vagina (lochea)			
16.	Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dan beritahukan hasilnya			
17.	Mengkaji respon pasien selama tindakan			
18.	Bereskan alat-alat			
19.	Mencuci tangan			
20.	Laporkan hasil perawatan luka bila perlu kolaborasi lanjut			
21.	Dokumentasikan hasil perawatan luka pada status pasien			

PEMBELAJARAN DISKUSI FARMAKOLOGI

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait kebutuhan obat pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 4 bagian, dan mendiskusikan: Kebutuhan obat pada ibu nifas A. Menjelaskan farmakologi obat antibiotik B. Menjelaskan farmakologi obat analgetik C. Menjelaskan farmakologi obat uterotonika D. Menjelaskan farmakologi obat roboransia	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok, dan menyajikan contoh obatnya	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

CEKLIST PENILAIN PRESENTASI FARMAKOLOGI

NO	KEGIATAN	Nilai		
		0	1	2
Persiapan				
1.	Kedatangan tepat waktu			
2.	Kelengkapan presentasi (makalah, askeb, literatur penunjang)			
Proses Presentasi				
3.	Bahasa penyajian			
4	Penguasaan forum			
5	Penguasaan materi			
Diskusi				
6.	Penguasaan pengetahuan terkait topik diskusi			
7	Ketepatan dalam menjawab dan berargumentasi			
8	Pengelolaan sikap dan emosi			
9	Performan (kerapihan, penampilan diri)			
	Nilai			

PEMBELAJARAN DISKUSI ASUHAN IBU NIFAS DENGAN COVID-19

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait kebutuhan obat pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 2 bagian, dan mendiskusikan: A. Konsep Ibu Nifas dengan Covid-19 B. Dokumentasi SOAP Ibu Nifas dengan Covid-19	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok, dan menyajikan contoh obatnya	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

PEMBELAJARAN PRESENTASI ASUHAN IBU NIFAS DENGAN COVID-19

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait kebutuhan obat pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Kelompok mepresentasikan : A. Konsep Ibu Nifas dengan Covid-19 B. SOAP Ibu Nifas dengan Covid-19	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok, dan menyajikan contoh obatnya	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

PEMBELAJARAN DISKUSI PERSIAPAN PASIEN SC DAN ASUHAN SETELAH POST SC

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait kebutuhan obat pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 3 bagian, dan mendiskusikan: A. Kajian persiapan pasien sc B. Dokumentasi SOAP asuhan pasien Post SC C. Komplikasi pasien Post SC	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok, dan menyajikan contoh obatnya	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

PEMBELAJARAN PRESENTASI PERSIAPAN PASIEN SC DAN ASUHAN SETELAH POST SC

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1.	Pengantar dari dosen pengampu terkait kebutuhan obat pada ibu nifas	5 menit	Dosen
2.	Membagi kelompok menjadi 3 bagian, dan mempresentasikan dan diskusi: A. Kajian persiapan pasien sc B. Dokumentasi SOAP asuhan pasien Post SC C. Komplikasi pasien Post SC	50 menit	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok, dan menyajikan contoh	30 menit	Mahasiswa dan dosen

	obatnya		
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan	15 menit	dosen

TUGAS

PRAKTIK MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN SOAP IBU NIFAS

NO	KEGIATAN	WAKTU	KET.
1	<p>Masing-masing individu membuat pendokumentasian kasus fiktif masa nifas normal dengan kasus yang berbeda</p> <p>Mahasiswa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ibu nifas 2 jam PP2. Ibu nifas 6 jam PP3. Ibu nifas 6 hari PP4. Ibu nifas 6 minggu PP5. Ibu nifas dengan ASI tidak lancar hari II6. Ibu nifas dengan nyeri luka perineum7. Ibu nifas puting datar8. Ibu nifas anemia ringan9. Ibu nifas ASI belum keluar hari I10. Ibu nifas partus pervaginam pulang dini11. Ibu nifas post SC12. Ibu nifas bayi kembar13. Ibu nifas dengan bayi meninggal14. Ibu nifas puting lecet <p>Mahasiswa membuat kasus fiktif sesuai referensi buku/bahan yang diperoleh dengan melampirkan jurnal terbaru yang berkaitan dengan kasus yang diambil</p>	1 minggu	mahasiswa
3.	Mempresentasikan hasil asuhan yang sudah didokumentasikan	30 menit	Mahasiswa dan dosen
4.	Membuka sesi tanya jawab	20 menit	mahasiswa
5.	Klarifikasi dari hasil diskusi, menutup perkuliahan (tugas dikumpulkan) Dosen melakukan penilaian untuk hasil evaluasi	15 menit	dosen

KRITERIA PENILAIAN TUGAS DOKUMENTASI ASKEB SOAP NIFAS

PENILAIAN:

0: JIKA TIDAK ADA PADA HASIL DOKUMENTASI

1: JIKA ADA, TETAPI KURANG TEPAT DAN KURANG JELAS

2: JIKA ADA, LENGKAP, TEPAT DAN JELAS

NO	KRITERIA	0	1	2
SUBYEKTIF				
1	Identitas istri dan suami *			
2	Keluhan utama*			
3	Riwayat Menstruasi*			
4	Riwayat Perkawinan*			
5	Riwayat obstetri*			
6	Riwayat kehamilan, persalinan, Nifas yang lalu*			
7	Riwayat persalinan Ini*			
8	Riwayat BBL*			
9	Riwayat post partum (pola pemenuhan kebutuhan postpartum)*			
10	Riwayat Kesehatan*			
11	Riwayat Kontrasepsi*			
12	Riwayat Psikososial spiritual*			
OBJEKTIF				
13	Keadaan imum, kesadaran, status emosional*			
14	Vital sign*			
15	Antropometri*			
16	Pemeriksaan fisik head to toe*			
17	Pemeriksaan payudara dan laktasi*			
18	Pemeriksaan TFU involusi*			
19	Pemeriksaan genitalia*			
20	Catatan medik lain*			
ASESMEN				
21	Kalimat yang digunakan mencakup identitas, usia, R.Obstetri, diagnosa kebidanan			
PLANNING				
22	KIE sesuai kasus			

23	KIE kontrol ulang			
24	Planning asuhan tepat			
25	Dokumentasi lengkap dan tepat ada nama jelas dan tanda tangan bidan pemeriksa			
	TOTAL PENILAIAN			

KRITERIA PENILAIAN PENUGASAN

Penilaian			
No	Aspek yang dinilai	Nilai max	Nilai
1	Performa dan Sistematika pembuatan tugas	10	
2	Kelengkapan materi tugas termasuk inovasi/kreatifitas menyajikan materi	20	
3	Kedalaman materi mengintegrasikan nilai islami dan pasien safety	30	
4	Kelengkapan dan kekinian tinjauan pustaka	20	
5	Ketepatan waktu mengumpulkan tugas	10	
	Total	90	

KRITERIA PENILAIAN PRESENTASI/SEMINAR

Penyaji				Audience			
No	Aspek yang dinilai	Nilai max	Nilai	No	Aspek yang dinilai	Nilai max	Nilai
1	Persiapan dan pengelolaan penyajian	10		1	Kejelasan pengungkapkan pertanyaan	10	
2	Kelengkapan materi penyajian	20		2	Kesesuaian pertanyaan dengan materi presentasi	30	
3	Kejelasan pemaparan materi penyajian	20		3	Ketepatan lingkup pertanyaan atau sanggahan yang perlu diajukan	20	
4	Kemampuan menjawab pertanyaan	20		4	Sikap menerima jawaban	10	
5	Penggunaan AVA	10		5	Kesesuaian umpan balik/saran	10	
6	Penggunaan waktu	10		6	Keaktifan	10	
	Nilai Total	90			Nilai Total	90	

SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)

BERDASAR STANDAR JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

SASARAN

Enam sasaran keselamatan pasien adalah sebagai berikut :

Sasaran I : Ketepatan identifikasi pasien

Sasaran II : Peningkatan komunikasi yang efektif

Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert medications)

Sasaran IV : Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi

Sasaran V : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Sasaran VI : Pengurangan risiko pasien jatuh

1. Standar SKP.I.(Ketepatan identifikasi pasien)

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki / meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

Maksud dan Tujuan SKP.I. (Ketepatan identifikasi pasien)

Kesalahan karena keliru-pasien sebenarnya terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya *error*/kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, adalah pasien yang dalam keadaan terbius / tertedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya; mungkin bertukar tempat tidur, kamar, lokasi di dalam rumah sakit; mungkin mengalami disabilitas sensori; atau akibat situasi lain. Maksud ganda dari sasaran ini adalah : pertama, untuk dengan cara yang dapat dipercaya/*reliable* mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau memberikan pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengandungnamapatient, nomor identifikasimenggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (-identitas pasien) dengan *bar-code*, atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua pengidentifikasi/penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan ambulatori atau pelayanan rawat jalan yang lain, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi terhadap pasien koma yang tanpa identitas, juga termasuk. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan

kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi.

Elemen Penilaian SKP.I. (Ketepatan identifikasi pasien)

1. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien
2. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
3. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis (lihat juga AP.5.6, EP 2)
4. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan / prosedur
5. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

MATERI

1. Identifikasi pasien menggunakan dua identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar atau
2. Identifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah
3. Identifikasi pasien sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis
4. Identifikasi pasien sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur
5. Pembuatan dan sosialisasi kebijakan atau SOP tentang pelaksanaan identifikasi pasien

DOKUMEN

Acuan:

- PMK 1691/2011 tentang Keselamatan Pasien RS

Regulasi RS:

- Kebijakan/ Panduan Identifikasi pasien
- SPO pemasangan gelang identifikasi

Standar SKP.II. (Peningkatan komunikasi yang efektif)

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan.

Maksud dan Tujuan SKP.II. (Peningkatan komunikasi yang efektif)

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telpon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera /cito.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk: menuliskan (atau memasukkan ke komputer) perintah secara lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi; penerima membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang dengan akurat. Untuk obat-obat yang termasuk obat NORUM/LASA dilakukan evaluasi. Kebijakan dan/atau prosedur mengidentifikasi alternatif yang diperbolehkan bila proses pembacaan kembali (*read back*) tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan dalam situasi gawat darurat/emergensi di IGD atau ICU.

Elemen Penilaian SKP.II. (Peningkatan komunikasi yang efektif)

1. Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut. (lihat juga MKI.19.2, EP 1)
2. Perintah lisan dan melalui telpon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut. (lihat juga AP.5.3.1, Maksud dan Tujuan)
3. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut
4. Kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon. (lihat juga AP.5.3.1. Maksud dan Tujuan)

MATERI

1. Pencatatan secara lengkap perintah lisan (atau melalui telepon) dan hasil pemeriksaan oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan
2. Pembacaan ulang secara lengkap perintah lisan (atau melalui telepon) dan hasil pemeriksaan oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan diejelaskan obat yang diperintahkan termasuk golongan obat NORUM/LASA
3. Konfirmasi perintah atau hasil pemeriksaan oleh pemberi perintah atau pemeriksaan
4. Pembuatan dan sosialisasi kebijakan atau SOP verifikasi terhadap akurasi komunikasi lisan (atau melalui telepon)

DOKUMEN

- Kebijakan/ Panduan Komunikasi pemberian informasi dan edukasi yang efektif
- SPO komunikasi via telp

2. Standar SKP.III. (Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert medications))

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki / meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)

Maksud dan Tujuan SKP.III. (Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*))

Bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan manajemen yang benar penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/*error* dan/atau kejadian sentinel (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike / LASA*). Daftar obat-obatan yang sangat perlu diwaspadai tersedia di WHO. Yang sering disebut-sebut dalam isu keamanan obat adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium/potasium klorida [sama dengan 2 mEq/ml atau yang lebih pekat]), kalium/potasium fosfat [(sama dengan atau lebih besar dari 3 mmol/ml)], natrium/sodium klorida [lebih pekat dari 0.9%], dan magnesium sulfat [sama dengan 50% atau lebih pekat]. Kesalahan ini bisa terjadi bila staf tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit asuhan pasien, bila perawat kontrak tidak diorientasikan sebagaimana mestinya terhadap unit asuhan pasien, atau pada keadaan gawat darurat/emergensi. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tsb adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat secara klinis sebagaimana ditetapkan oleh petunjuk dan praktek profesional, seperti di IGD atau kamar operasi, serta menetapkan cara pemberian label yang jelas serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut sedemikian rupa, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati.

Elemen Penilaian SKP.III. (Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*))

1. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai
2. Kebijakan dan prosedur diimplementasikan
3. Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut, bila diperkenankan kebijakan.

4. Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).

Materi

1. Pembuatan kebijakan atau SOP identifikasi, lokasi, pelabelan, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai
2. Sosialisasi dan implementasi kebijakan atau SOP
3. Inspeksi di unit pelayanan untuk memastikan tidak adanya elektrolit konsentrat bila tidak dibutuhkan secara klinis dan panduan agar tidak terjadi pemberian secara tidak sengaja di area tersebut
4. Pelabelan elektrolit konsentrat secara jelas dan penyimpanan di area yang dibatasi ketat

Standar SKP.IV. (Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi.

Maksud dan Tujuan SKP.IV. (Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi)

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Kebijakan termasuk definisi dari operasi yang memasukkan sekurang-kurangnya prosedur yang menginvestigasi dan/atau mengobati penyakit dan kelainan/*disorder* pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik. Kebijakan berlaku atas setiap lokasi di rumah sakit dimana prosedur ini dijalankan.

Praktek berbasis bukti, seperti yang diuraikan dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*.

Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit; dan

harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar; jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti. Lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk sisi (laterality), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multiple level (tulang belakang).

Maksud dari proses verifikasi praoperatif adalah untuk :

- memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar;
- memastikan bahwa semua dokumen, foto (*images*), dan hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang;
- Memverifikasi keberadaan peralatan khusus dan/atau *implant-implant* yang dibutuhkan.

Tahap “Sebelum insisi” / *Time out* memungkinkan setiap pertanyaan yang belum terjawab atau kesimpang-siuran dibereskan. *Time out* dilakukan di tempat tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan (secara ringkas, misalnya menggunakan *checklist*)

Elemen Penilaian SKP.IV. (Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi)

1. Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dapat dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan/ pemberi tanda.
2. Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
3. Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “sebelum insisi / time-out” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur / tindakan pembedahan.
4. Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi / dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

MATERI

1. Pembuatan tanda identifikasi yang jelas dan melibatkan pasien dalam proses penandaan lokasi operasi
2. Penyusunan checklist untuk verifikasi preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien, tepat dokumen, dan ketersediaan serta ketepatan alat
3. Penerapan dan pencatatan prosedur ‘time-out’ sebelum dimulainya tindakan pembedahan

4. Pembuatan kebijakan atau SOP untuk proses di atas (termasuk prosedur tindakan medis dan dental)

DOKUMEN

Regulasi RS:

- Kebijakan / Panduan / SPO pelayanan bedah

Dokumen:

- Check list

Standar SKP.V. (Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Maksud dan Tujuan SKP.V. (Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan)

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis).

Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari WHO, Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi pedoman itu di rumah sakit.

Elemen Penilaian SKP.V. (Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan)

1. Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al.dari WHO Patient Safety).
2. Rumah sakit menerapkan program hand hygiene yang efektif.
3. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

MATERI

1. Adaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang sudah diterima secara umum (misalnya WHO Patient Safety)
2. Penerapan program hand hygiene secara efektif
3. Pembuatan kebijakan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan

DOKUMEN

- Kebijakan / Panduan/ Prosedur Hand hygiene

3. **Standar SKP.VI. (Pengurangan risiko pasien jatuh)**

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

Maksud dan Tujuan SKP.VI. (Pengurangan risiko pasien jatuh)

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program ini memonitor baik konsekuensi yang dimaksudkan atau yang tidak sengaja terhadap langkah-langkah yang dilakukan untuk mengurangi jatuh. Misalnya penggunaan yang tidak benar dari alat penghalang atau pembatasan asupan cairan bisa menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, atau integrasi kulit yang menurun. Program tersebut harus diterapkan di rumah sakit.

Elemen Penilaian SKP.VI. (Pengurangan risiko pasien jatuh)

1. Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan. (lihat juga AP.1.6, EP 4)
2. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko (lihat juga AP.1.6, EP 5)
3. Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik tentang keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan maupun dampak yang berkaitan secara tidak disengaja
4. Kebijakan dan/atau prosedur mendukung pengurangan berkelanjutan dari risiko cedera pasien akibat jatuh di rumah sakit

MATERI

1. Penerapan asesmen awal pasien risiko jatuh dan asesmen ulang pada pasien bila ada perubahan kondisi atau pengobatan
2. Penerapan langkah-langkah pencegahan dan pengamanan bagi pasien yang dianggap berisiko
3. Monitor dan evaluasi berkala terhadap keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak terkait
4. Pembuatan kebijakan atau SOP pasien jatuh

DOKUMEN

Regulasi RS:

- Kebijakan / Panduan/SPO asesmen risiko pasien jatuh

- Kebijakan/Panduan/SPO manajemen risiko pasien jatuh
- SPO pemasangan gelang risiko jatuh