

BAB II

NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI

A. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih dan Risneni, 2016: 1).

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Anggraini, 2010: 1). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016: 356)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.

- 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
 - b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
 - c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
 - d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
 - e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana
- (Asih dan Risneni 2016: 3).

3. Perawatan Masa Nifas

a. Early Ambulation

Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk pengawasan perdarahan post partum.

Pada masa sekarang, ibu nifas lebih diajarkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini, karena dengan persalinan yang dialami, ibu akan cepat pulih dan tidak mengalami kelelahan yang berlebihan.

b. Diet

Adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih cepat dan lebih mudah untuk kembali ke berat badan ideal.

c. Miksi dan defikasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri. Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3 – 4 hari post partum.

d. Perawatan payudara

Dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak (Asih dan Risneni, 2016: 8-10)

4. Kunjungan Masa Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan. Dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur Saifuddin :

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila

perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami, memberikan konseling untuk kb secara dini (Huda, 2017).

5. Persiapan Menyusui Pada Periode Pasca Melahirkan

Berikut ini adalah persiapan menyusui sebagai upaya meningkatkan produksi ASI pada masa sesudah melahirkan, antara lain:

- a. Ibu langsung menyusui setengah jam setelah bayi lahir.
- b. Berfikir dengan penuh kasih sayang terhadap bayi.
- c. Memberikan kolostrum sesering mungkin.
- d. Suara/tangisan dan kehadiran bayi.
- e. Rasa percaya diri.
- f. Tidak memberikan cairan lain selain ASI.
- g. Tidak memberikan dot atau empeng.
- h. Melaksanakan teknik menyusui yang benar.
- i. Memelihara kebersihan payudara.
- j. Mencegah bendungan pada payudara atau mencegah payudara bengkak.
- k. Memperhatikan asupan makanan dengan menu seimbang.
- l. Istirahat yang cukup dan menghindari stress.
- m. Menghindari merokok dan minuman beralkohol.
- n. Memakai BH yang bersih setiap kali habis menyusui

(Maryunani, 2015: 152)

6. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Yanti dan Sundawati, 2011: 3).

B. Laktasi dan Menyusui

Menyusui adalah salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik, proses menyusui akan berhasil (Prawirohardjo, 2016: 375).

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Asih dan Risneni, 2016: 18).

Laktasi atau menyusui sebenarnya mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin), yang dikenal dengan

reflex prolaktin dan reflek aliran (*let down reflex*). Dalam hal ini, pada ibu ada dua macam refleksi yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya. Refleksi tersebut, refleksi prolaktin dan refleksi aliran (Maryunani, 2015: 29).

1. Fisiologi Laktasi

- a. Pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara bertambah besar.
- b. Untuk mempersiapkan payudara agar pada waktunya dapat memberikan ASI, estrogen akan mempersiapkan kelenjar dari saluran ASI dalam bentuk poliferasi, deposit lemak, air dan elektrolit, jaringan ikat semakin banyak dan miopitel di sekitar kelenjar mammae semakin membesar, sedangkan progesterone meningkat kematangan kelenjar mammae dengan hormone lain.
- c. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI semakin tampak, payudara semakin membesar, puting susu semakin menonjol, pembuluh darah semakin tampak, dan aerola mammae makin hitam.
- d. Pada kehamilan lima bulan lebih, kadang-kadang dari ujung puting mulai keluar cairan yang disebut kolostrum.
 - 1) Sekresi cairan tersebut karena pengaruh hormone laktogen dari plasenta dan hormone prolaktin dari kelenjar hipofise.
 - 2) Produksi cairan tidak berlebihan karena meski selama hamil kadar prolaktin cukup tinggi pengaruhnya dihambat oleh estrogen.
- e. Setelah partus, pengaruh penekanan dari estrogen dan progesterone terhadap hipofise hilang.

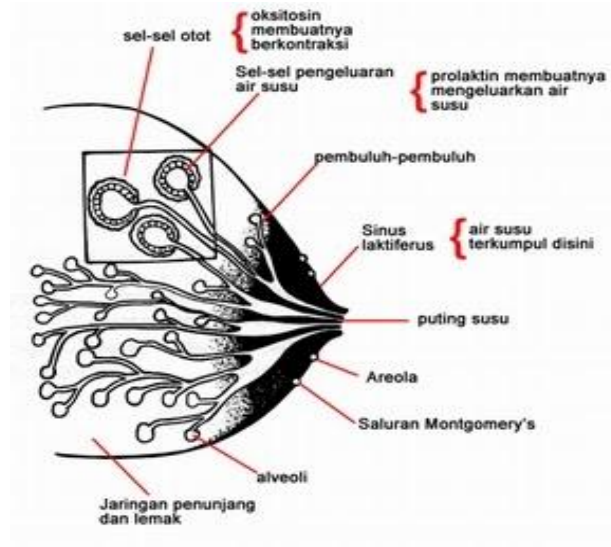
- 1) Timbul pengaruh hormone-hormon hipofise kembali, antara lain lactogenic hormone. (Prolaktin) yang akan dihasilkan pula.
 - 2) Mammae yang telah dipersiapkan pada masa hami; terpengaruhi, dengan akibat kelnjar-kelenjar susu berkontraksi, sehingga pengeluaran air susu dilaksanakan.
- f. Pada seorang wanita menyusui (laktasi) kedua dan selanjutnya cenderung lebih baik dari pada yang pertama, menunjukkan bahwa seperti halnya pada semua fungsi reproduksi, diperlukan “*trial runs*” (latihan) sebelum mencapai kemampuan yang optimal (Maryunani, 2015: 28 – 29).

2. Anatomi dan Fisiologi Payudara

a. Anatomi Payudara

Payudara (Mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi air susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Asih dan Risneni, 2016: 14).

- 1) Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:
- 2) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- 3) Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah.
- 4) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Asih dan Risneni, 2016: 14).



Gambar 1. Anatomi Payudara
Sumber : Asih dan Risneni, 2016: 15

b. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh estrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan. Pada waktu itu pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang.

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Asih dan Risneni, 2016: 17)

3. ASI Eksklusif

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, ASI transisi/peralihan, dan ASI matur. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. ASI transisi/peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI matur disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya (Maryunani, 2015; 28).

ASI yang keluar pada permulaan menyusui (*foremilk* = susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*hindmilk* = susu akhir). ASI yang diproduksi ibu yang melahirkan premature komposisinya juga berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak dan perkembangan jiwa anak (Prawirohardjo, 2016: 376).

Beberapa manfaat yang di dapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara yaitu:

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan.
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung.
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- 5) Menunjang perkembangan kognitif.
- 6) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- 7) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- 8) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- 4) Menunda kesuburan.
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

c. Manfaat bagi keluarga

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya.
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga.
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

d. Manfaat bagi Negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- 3) Mengurangi polusi.
- 4) Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas.

e. Lama dan Frekuensi Menyusui

- 1) Sebaiknya bayi disusui ‘nir jadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.
- 2) Ibu sebaiknya menyusui anaknya setelah merasa sudah perlu untuk menyusui anaknya.
- 3) Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 15 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.
- 4) Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 -2 minggu kemudian.
- 5) Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi selanjutnya.
- 6) Khusus untuk ibu yang bekerja di luar rumah, dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari karena akan lebih memacu produksi ASI.
- 7) Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
- 8) Usahakan menyusui hingga merasa payudara terasa kosong agar produksi ASI lebih baik.

Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan
(Maryunani, 2015: 118)

C. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Prawirohardjo, 2016: 652).

Payudara bengkak adalah kondisi yang tidak normal, terasa sangat sakit karena payudara membengkak, tampak oedema, puting serta aerola kencang, kulit mengkilat dan bisa tampak memerah. Seluruh payudara mengencang dan sakit. Payudara bengkak tersusun dari ASI yang terakumulasi ditambah kongesti akibat peningkatan perdarahan di sekitar jaringan payudara dan oedema akibat sumbatan di pembuluh darah serta saluran limfe payudara (Asih dan Risneni, 2016: 51).

2. Penyebab

a. Faktor ibu, antara lain:

- 1) Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi yang tidak baik.
- 2) Memberikan bayinya suplementasi PASI dan empeng/dot.
- 3) Membatasi penyusuan dan jarang menyusui bayi.
- 4) Terpisah dari bayi dan tidak mengosongkan payudara dengan efektif.
- 5) Mendadak menyapih bayi.

6) Payudara tidak normal, misalnya terdapat saluran ASI yang tersumbat.

7) Ibu stress.

8) Ibu kelelahan.

b. Faktor bayi, antara lain:

1) Bayi menyusu tidak efektif.

2) Bayi sakit, misalnya *jaundice*/bayi kuning.

3) Menggunakan *pacifier* (dot/empeng)

(Asih dan Risneni, 2016: 52)

3. Tanda dan Gejala

Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu (Prawirohardjo, 2016: 652).

Pembengkakan payudara dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, serta suhu badan tidak naik, puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktiferus yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Asih dan Risneni, 2016: 267). Sedangkan perbedaannya dengan mastitis yaitu payudara menjadi merah, bengkak, terkadang timbul rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat, di dalam payudara teraba/terasa adanya massa padat (*lump*) dan diluar kulit tampak merah (Maryunani, 2015: 189).

4. Penanganan

Payudara yang membengkak dapat diatasi dengan:

- a. Pemakaian kompres hangat, pijatan ringan pada payudara dan memerah ASI dengan tangan mungkin membantu aliran ASI.
- b. Dalam hal ini, kompres payudara dengan air hangat, lalu massase kearah puting hingga payudara terasa lemas dan ASI dapat keluar melalui puting.
- c. Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar payudara menjadi lunak dan puting susu menonjol keluar. Hal ini akan mempermudah bayi menghisap.
- d. Dalam hal ini, mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi.
- e. Bila bayi belum dapat menyusui atau payudara terasa sangat sakit sehingga ibu tidak dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan/pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok.
- f. Susukan bayi lebih sering. Demikian juga pada malam hari, meskipun bayi harus di bangunkan.
- g. Tetap mengeluarkan ASI sesering mungkin yang diperlukan sampai bendungan teratasi (Maryunani, 2015: 192).

5. Komplikasi Bendungan ASI

Bendungan ASI yang tidak diatasi dengan baik bisa mengakibatkan beberapa komplikasi berikut ini:

- a. Bayi sulit melekat pada payudara yang keras.

- b. Puting nyeri.
 - c. ASI sulit keluar sehingga asupan ASI pada bayi menurun.
 - d. ASI sulit keluar secara efisien sehingga banyak ASI yang masih tertinggal di payudara, akibatnya lama-kelamaan pasokan ASI bisa menurun.
 - e. Kerusakan sel-sel alveoli pembuat ASI.
 - f. Stasis ASI di Payudara
 - g. Ductus saluran ASI menjadi tersumbat.
 - h. Mastitis.
 - i. Ibu kesakitan sehingga menjadi menurun motivasinya untuk terus menyusui bayi.
 - j. Jangan istirahatkan payudara saat payudara sakit, karena akan semakin sakit.
 - k. Pencegahan merupakan prioritas utama untuk mengatasi payudara bengkak dan seluruh komplikasi menyusui karena menyusui itu mudah dan tidak menyakitkan
- (Asih dan Risneni, 2016: 56-57).

6. Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Menurut Wahyuni dan Purwoastuti (2015), perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI (Suryani, 2016: 20).

Menurut Wahyuni dan Purwoastuti (2015) perawatan payudara pasca persalinan, yang mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Tujuan perawatan payudara yaitu:
 - a) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu, agar terhindar dari infeksi.
 - b) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.
 - c) Merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar.
 - d) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya
 - e) Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui.
 - f) Mencegah dan mengatasi pembendungan ASI.

(Suryani,2016: 20)

Wahyuni dan Purwoastuti (2015) langkah-langkah perawatan payudara :

- 1) Hal-hal yang Perlu Diperhatikan
 - a) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
 - b) Cuci tangan dan terutama jari tangan.
 - c) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.
- 2) Persiapan alat
 - a) Bahan pelumas kulit: minyak kelapa/baby oil/lotion.
 - b) Kapas
 - c) Washlap 2 buah
 - d) Handuk besar 2 buah.

e) 2 kom besar untuk air hangat dan dingin.

f) BH yang menopang

3) Pelaksanaan

a) Membawa alat-alat ke dekat klien

b) Mencuci tangan.

c) Menganjurkan klien untuk duduk bersandar dengan rileks/santai.

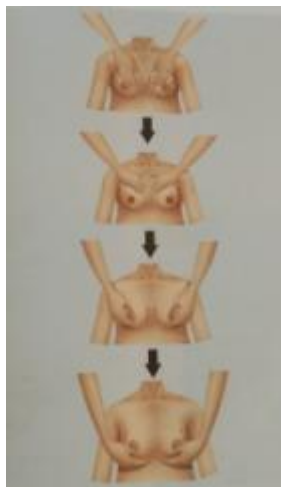
d) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama $\pm$ 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan

e) Melakukan teknik Hoffman (jika terdapat puting susu yang datar/tenggelam)

f) Mengoleskan minyak pada kedua tangan supaya tangan licin.

g) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.

h) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.



Gambar 2: Langkah Perawatan Payudara (*breastcare*)

Sumber: Astuti dkk, 2015: 55

- a) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali
- b) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara



Gambar 3: Langkah 10 Pengurutan Payudara

Sumber: Astuti dkk, 2015: 56

- a) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan sekitar 30 kali.

- b) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan di kepalkan, tulang-tulang, kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting (lakukan 30 kali).



Gambar 4: Langkah 12 Pengurutan Payudara
Sumber: Astuti dkk, 2015: 57

- c) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara (Suryani, 2016: 21).



Gambar 5: Langkah 13 Pengompresan Payudara
Sumber: Astuti dkk, 2015: 57

b. Teknik Menyusui Yang Benar

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir.
- 2) Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai terasa lemas/lunak.

- 3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
- 5) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 6) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menghadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
- 7) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan
- 8) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya mebelokkan kepala bayi).
- 9) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 11) payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudara saja.
- 12) Bayi di beri rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
 - b) Menyentuh sisi mulut.

13) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi.

14) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola, dan biarkan kering untuk menghindari puting lecet ataupun pecah-pecah.

15) Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi ditidurkan tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung bayi di tepuk perlahan-lahan. (Astuti dkk, 2015)

c. Macam – macam posisi menyusui

1) Posisi setengah duduk

Posisi setengah duduk dapat diterapkan pada ibu post section caesaria (SC) dengan tujuan agar tidak menekan luka SC. Berikut ini contoh posisi menyusui setengah duduk :



Gambar 6 : Posisi Menyusui Setengah Duduk
Sumber : Astutik, 2015

2) Posisi berbaring miring

Posisi berbaring miring dapat dilakukan oleh ibu yang ingin menyusui bayi secara santai. Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh mengadiah, leher dan punggung bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Hati-hati jika menyusui bayi dalam posisi berbaring , karena jika ibu sampai tertidur dikhawatirkan hidung bayi tertekan payudara sehingga bayi tidak bisa bernafas dan dapat mengakibatkan tersedak.



Gambar 7 :Posisi Menyusui Berbaring Miring
Sumber : Sumber : Astutik, 2015

3) Posisi berbaring terlentang

Jika ibu menyusui dengan posisi berbaring terlentang, maka diusahakan agar posisi bayi tepat menghadap ibu dengan puting dan areola masuk seluruhnya ke mulut bayi. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di dada ibu.



Gambar 8 : Posisi Menyusui Berbaring Terlentang
Sumber : Astutik, 2015

4) Posisi duduk bersandar di kursi

Bila ibu menginginkan menyusui sambil duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Jika menggunakan kursi yang tinggi, maka diusahakan kaki ibu ada penopang kaki.



Gambar 9 : Posisi Menyusui Duduk Bersandar di Kursi
Sumber : Astutik, 2015

D. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku Varney's Midwifery, edisi ketiga tahun 1997,

menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. (Soepardan, 2008)

Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an.

2. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

1) Auto anamnesa

Adalah anamnesa yang di lakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang di peroleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya.

2) Allo anamnesa

Adalah anamnesa yang di lakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini di lakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat.

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

b. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.

- b) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat- alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
- c) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.
- d) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.
- e) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.
- f) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.
- g) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Riwayat pasien

Keluhan ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Riwayat kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

a) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data

yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain sebagai berikut :

b) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun

c) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak anatar menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

d) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

e) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tetentu.

f) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini:

(1) Keputihan

(2) Infeksi

(3) Gatal karena jamur

(4) Tumor

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

a) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “penanda” (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes mellitus (DM), hipertensi/hipotensi, ginjal, dan hepatitis.

b) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

c) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

(1) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-lain)

(2) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

(3) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

(4) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat

mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

d) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan :

(1) Frekuensi

Kita dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

(2) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

(3) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

e) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat

menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari.

(1) Istirahat malam hari

Rata –rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam

(2) Istirahat siang hari

Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang.

Oleh karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(3) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktivitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

f) Personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan

bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

(1) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa pagi dan sore)

(2) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

(3) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu-waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(4) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik.

g) Aktivitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien. Hal-hal yang ditanyakan:

(a) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

(b) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

h) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga

terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

i) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

j) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

k) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat.

c. Data objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan criteria sebagai berikut :

a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukan dalam criteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan compos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat

3. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Dalam langkah kedua ini bidan membagi interpretasi data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

a. Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan primigravida (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan multigravida (hamil yang kedua atau lebih).

Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut:

- 1) G_1 (gravid 1) atau yang pertama kali
- 2) P_0 (Partus nol) berarti belum pernah partus atau melahirkan
- 3) A_0 (Abortus) berarti belum pernah mengalami abortus
- 4) Multigravida
- 5) G_3 (gravid 3) atau ini adalah kehamilan yang ketiga
- 6) P_1 (Partus 1) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali
- 7) A_1 (abortus 1) atau sudah pernah mengalami abortus satu kali
- 8) Usia kehamilan dalam minggu
- 9) Keadaan janin
- 10) Normal atau tidak normal

b. Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah “masalah” dan “diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

c. Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

4. Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

5. Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan

klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. (Soepardan, 2008)

6. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (up to date), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008)

7. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Soepardan, 2008)

8. Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalh dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Soepardan, 2008)

E. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

1. Prinsip Asuhan

- a. Intervensi minimal
- b. Komprehensif
- c. Sesuai Kebutuhan
- d. Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi & Kompetensi provider
- e. Dilakukan secara kompleks oleh tim
- f. Asuhan Sayang ibu & sayang bayi
- g. Memberikan inform consent
- h. Aman, nyaman, logis & berkualitas
- i. Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio & spiritual kultural) selama hidupnya
- j. Tujuan asuhan dibuat bersama klien

2. Asuhan Sayang ibu dengan Pencegahan Infeksi

- a. Menggunakan bahan/alat sekali pakai, lakukan dekontaminasi yang sesuai untuk alat yang akan digunakan lagi
- b. Gunakan sarung tangan saat PD, melahirkan bayi & menangani plasenta
- c. Menggunakan pelindung diri (Sepatu, celemek, kaca mata)
- d. Cuci tangan
- e. Membersihkan perineum ibu dg sabun dan air
- f. Permukaan tempat bayi lahir dibersihkan
- g. Peralatan, kasa, tali pengikat tali pusat telah di DTT

3. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa postpartum

- a. Pemantauan ketat & pengamatan terus menerus selama 6 jam pertama masa nifas (TD, nadi, perdarahan, kontraksi uterus)
 - 1) Setiap 15 mnt selama 2 jam pertama
 - 2) Setiap 30 mnt selama 1 jam berikutnya
 - 3) Setiap jam selama 3 jam terakhir
- b. Kekhawatiran Ibu Nifas
 - 1) Ketidak mampuan
 - 2) Kehilangan hubungan kedekatan dalam perkawinan
 - 3) Tanggung jawab constant : merawat bayinya dan anggota keluarga yang lain
- c. Informasi dan Konseling yang dibutuhkan ibu masa nifas
 - 1) Apa yg terjadi pada tubuhnya (termasuk tanda-tanda bahaya)
 - 2) Perawatan diri
 - 3) Kehidupan seksual
 - 4) Kontrasepsi
 - 5) Nutrisi

4. Asuhan Sayang ibu Pada Masa Postpartum

- a. Alat genitalia dengan sabun & air (setiap sesudah Ambulasi / mobilisasi dini
- b. Ajarkan ibu /keluarga cara meraba uterus & memasasanya
- c. Mendekap & menyusui sedini mungkin (30 menit pertama setelah persalinan).
- d. Mengajarkan cara membersihkan BAK/BAB)

- e. Mengajukan ganti pembalut minimal 3x
- f. Memberi tahu untuk cuci tangan di air mengalir, sebelum/sesudah membersihkan
- g. Mengajarkan latihan ringan tertentu (senam nifas)
- h. Mengajukan makan dengan menu seimbang
 - 1) Memperoleh tambahan kalori 500/hari
 - 2) Minum paling sedikit 2 ltr/hari
 - 3) Tablet zat besi diminum minimal 40 hari
- i. Membantu & membimbing ibu agar dapat menyusui dengan baik
- j. Menjaga suhu ruangan tetap hangat (suhu 25°C atau lebih), mengeringkan bayi dengan handuk/kain hangat, membungkus tubuh terutama kepala bayi, selanjutnya didekapkan pada ibunya
- k. Kontak kulit ke kulit (Metoda Kanguru) efektif a menjaga kehangatan BBLR.
- l. Penyelenggaraan konseling mengenai KB dan kontrasepsi termasuk Metode Amenorea Laktasi (LAM) untuk ibu dan suami sebelum meninggalkan RS