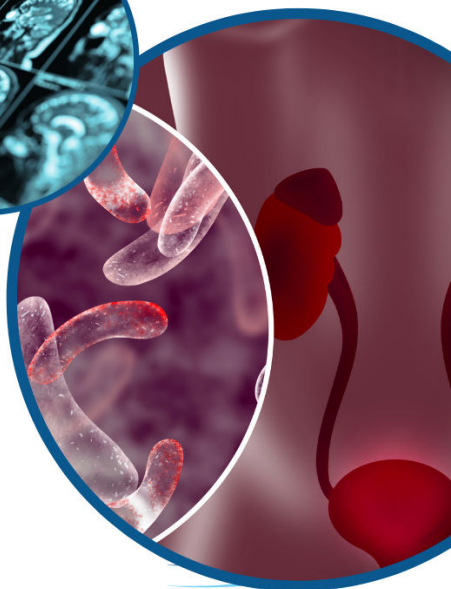
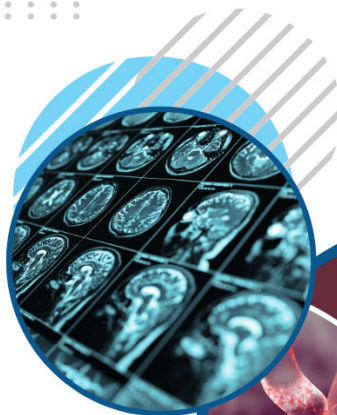


PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS



- **Cia Aprilianti**
- **Siska Ningtyas Prabasari**
- **Yohana Suganda**
- **Gama Bagus Kuntoadi**
- **Tri Ari Prasetyowati**
- **Wita Solama**
- **M. Nur Dewi Kartikasari**
- **Winarni**
- **Ardhita Listya Fitriani**
- **Fransisca Noya**
- **Dwindi Sari**



ISBN 978-623-198-582-8



9 786231 985828

PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS

**Cia Aprilianti
Siska Ningtyas Prabasari
Yohana Suganda
Gama Bagus Kuntoadi
Tri Ari Prasetyowati
Wita Solama
M. Nur Dewi Kartikasari
Winarni
Ardhita Listya Fitriani
Fransisca Noya
Dwindi Sari**



GET PRESS INDONESIA

PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS

Penulis :

Cia Aprilianti
Siska Ningtyas Prabasari
Yohana Suganda
Gama Bagus Kuntoadi
Tri Ari Prasetyowati
Wita Solama
M. Nur Dewi Kartikasari
Winarni
Ardhita Listya Fitriani
Fransisca Noya
Dwinda Sari

ISBN : 978-623-198-582-8

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.
Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 13 Agustus 2023
Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Penyulit Dan Komplikasi Masa Nifas ini.

Buku ini membahas Infeksi nifas, Masalah payudara, konsep dasar Hematoma, Tromboflebitis, Sisa plasenta, Masalah psikologis, Metode pada dokumentasi pada nifas, Format pada dokumentasi pada nifas, Langkah – Langkah pengurangan komplikasi pada masa nifas, Masalah perkemihan, Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 13 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 INFEKSI NIFAS.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Faktor Risiko Indonesian translation.....	3
1.3 Diagnosis Banding.....	4
1.4 Upaya Pencegahan	5
1.5 Rekomendasi WHO.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 MASALAH PAYUDARA	15
2.1 Masalah Payudara	15
2.2 Macam-Macam Masalah Payudara.....	15
2.2.1 Latching Pain (Nyeri Perlekatan).....	15
2.2.2 Cracked Nipple (Putting susu pecah-pecah)	18
2.2.3 Engorgement (Bengkak Payudara)	20
2.2.4 Clogged Ducts or Milk Bleb (Sumbatan ASI)	21
2.2.5 Mastitis	23
2.2.6 Inverted or Flat Nipple (Puting terbalik atau datar).....	24
DAFTAR PUSTAKA.....	27
BAB 3 KONSEP DASAR HEMATOMA	29
3.1 Pengertian Hematoma.....	29
3.2 Penyebab Hematoma	30
3.3 Tipe-tipe dari Hematoma.....	31
3.4 Gejala Hematoma.....	33
3.5 Komplikasi Hematoma	33
3.6 Konsep Dasar Analisa Gas Darah.....	34
3.6.1 Pengertian Analisa Gas Darah.....	34
3.6.2 Tempat Pengambilan Analisa Gas Darah	34
3.6.3 Tujuan Analisa Gas Darah.....	41

3.6.4 Indikasi Analisa Gas Darah	42
3.6.5 Kontraindikasi Analisa Gas Darah	43
3.6.6 Standar Prosedur Operasional punksi Analisa Gas Darah	43
3.6.7 Nilai normal Analisa Gas Darah	47
3.6.8 Komplikasi Analisa Gas Darah	47
3.6.9 Interpretasi Hasil Pemeriksaan Analisa Gas Darah	48
3.6.10 Cara Membaca Hasil Analisa Gas Darah	50
3.6.11 Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Analisa Gas Darah	52
3.6.12 Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan Analisa Gas Darah	53
DAFTAR PUSTAKA	55
BAB 4 TROMBOFLEBITIS	57
4.1 Pendahuluan	57
4.2 Definisi	58
4.3 Klasifikasi	59
4.4 Etiologi	60
4.5 Symptom	62
4.6 Diagnosis	62
4.7 Terapi/Pengobatan	63
DAFTAR PUSTAKA	65
BAB 5 SISA PLASENTA	67
5.1 Pendahuluan	67
5.2 Perdarahan Postpartum	67
5.3 Retensio Sisa Plasenta	68
5.3.1 Pelepasan plasenta	69
5.3.2 Plasenta menurut tingkat perlekatannya	70
5.4 Tanda dan Gejala Retensio Sisa Plasenta	71
5.5 Diagnosis Retensio Sisa Plasenta	71
5.6 Komplikasi Retensio Sisa Plasenta	72
5.7 Penatalaksanaan Sisa Plasenta	72
5.8 Terapi Retensio Sisa Plasenta	73

5.9 Pencegahan Tertinggalnya Sisa Plasenta	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
BAB 6 MASALAH PSIKOLOGIS.....	78
6.1 Pendahuluan.....	78
6.2 Masa Nifas	79
6.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Postpartum.....	79
6.4 Jenis Gangguan Psikologis Ibu Postpartum.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	98
BAB 7 METODE DOKUMENTASI PADA NIFAS.....	100
7.1 Pendahuluan.....	100
7.2 Pengertian.....	101
7.3 Metode Dokumentasi	104
7.4 Metode Dokumentasi Subjektif, Objektif, Analisis, Planning, Implementasi, Evaluasi (SOAPIE)	107
7.5 Metode Dokumentasi Subjektif, Objektif, Analisis, Planning, Implementasi, Evaluasi, Dokumentasi (SOAPIED)	110
7.6 Metode Dokumentasi Subjektif, Objektif, Assesment, Planning, Implementasi, Evaluasi, Reassessment (SOAPIER)	114
DAFTAR PUSTAKA.....	118
BAB 8 FORMAT DOKUMENTASI PADA MASA NIFAS.....	120
8.1 Pendahuluan.....	120
8.2 Teknik Pengisian Pendokumentasian Secara Teori	121
8.2.1 Pengkajian	121
8.2.2 Data Subjektif.....	122
8.2.3 Data Objektif.....	124
8.2.4 Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan	126
8.2.5 Perencanaan.....	127
8.2.6 Pelaksanaan.....	127
8.2.7 Evaluasi	127
8.2.8 Dokumentasi.....	128
DAFTAR PUSTAKA.....	150

BAB 9 LANGKAH-LANGKAH PENGURANGAN	
KOMPLIKASI PADA IBU NIFAS	151
9.1 Pendahuluan.....	151
9.2 Komplikasi Infeksi.....	152
9.2.1 Pengertian	152
9.2.2 Etiologi.....	152
9.2.3 Predisposisi	153
9.2.4 Faktor Risiko	153
9.2.5 Macam – macam Infeksi masa Nifas.....	154
9.2.6 Upaya pencegahan.....	158
9.2.7 Pengobatan	159
9.3 Infeksi Saluran Kemih (ISK)	159
9.3.1 Pengertian	159
9.3.2 Faktor Resiko.....	160
9.3.3 Tanda dan Gejala	160
9.3.4 Pencegahan.....	161
9.3.5 Pengobatan	161
9.4 Metritis	162
9.5 Bendungan Payudara	163
9.6 Infeksi payudara.....	165
9.7 Abses Payudara.....	172
DAFTAR PUSTAKA.....	176
BAB 10 MASALAH PERKEMIHAN PADA IBU NIFAS	177
10.1 Anatomi Saluran Kemih	177
10.2 Perubahan sistem saluran kemih selama masa nifas	177
10.3 Gangguan dan masalah berkemih yang dialami ibu pada masa nifas	179
10.3.1 Retensio Urin	180
10.3.2 Diuresis Postpartum.....	180
10.3.3 Inkontinensial urine	181
10.3.4 Infeksi.....	182
10.4 Pencegahan masalah berkemih pada Ibu Post Partum	182
DAFTAR PUSTAKA.....	184

BAB 11 ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS.....	187
11.1 Pengertian Adaptasi dan Psikologis.....	187
11.2 Periode psikologis postpartum.....	188
11.3 Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir.....	189
11.4 Gangguan psikologis dalam masa nifas.....	198
DAFTAR PUSTAKA.....	208
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Perlekatan Payudara	18
Gambar 2.2. Mastitis	23
Gambar 2.3. Grades Inverted Nipples.....	25
Gambar 3.1. Arteri radialis yang berada di pergelangan tangan bersebelahan dengan arteri ulnaris	39
Gambar 3.2. Arteri Brachialis Atlas Anatomi Manusia	41
Gambar 3.3. Arteri Femoralis Atlas Anatomi Manusia.....	43
Gambar 3.4. Arteri Dorsalis Pedis Atlas Anatomi Manusia	44
Gambar 4.1. Tromboflebitis.....	59
Gambar 4.2. Superficial Thrombophlebitis	60
Gambar 4.3. Deep Vein Thrombosis.....	61

BAB 1

INFEKSI NIFAS

Oleh Cia Aprilianti

1.1 Pendahuluan

Infeksi nifas/postpartum merupakan bagian yang signifikan, dan seringkali dapat dicegah. Infeksi nifas/postpartum adalah salah satu dari lima penyebab utama kematian ibu di dunia, terhitung 10-15% dari kematian pada masa nifas. Periode nifas/postpartum, yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung selama enam minggu (42 hari) setelah kelahiran, dan merupakan masa kritis bagi wanita dan bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh dan keluarga (WHO, 2010). Terlepas dari upaya-upaya ini, beban mortalitas dan morbiditas ibu dan neonatal pada periode postnatal masih tinggi (Gon, *et.al*, 2018). Hingga 30% kematian ibu terjadi pascapersalinan (Hug, 2019). Risiko tinggi kematian dialami oleh bayi pada bulan pertama setelah kelahiran, dengan tingkat global rata-rata 17 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Hug, 2019; UNICEF, 2020).

Namun cakupan dan kualitas perawatan pascakelahiran untuk wanita dan bayi baru lahir cenderung relatif buruk, dan peluang untuk meningkatkan kesejahteraan dan mendukung pengasuhan perawatan bayi baru lahir hilang. Masa perawatan di fasilitas kesehatan setelah kelahiran berbeda lamanya di seluruh negara dan masih terdapat wanita dan bayi baru lahir menerima perawatan pascakelahiran yang tidak memadai pada 24 jam pertama setelah melahirkan (Campbell, 2016). Cakupan rata-rata untuk perawatan pascakelahiran rutin dalam dua hari setelah kelahiran untuk wanita (71%) dan bayi baru lahir (64%) masih tertinggal dari target global untuk tahun 2025 (Requejo J, 2020;

UNCF, 2020). Sejalan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dan *Global Strategy for Women Children and Adolescent Health* (1), fokus agenda global kini telah berkembang melampaui kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir, untuk juga memastikan bahwa perempuan dan bayi berkembang dan mencapai potensi penuh mereka untuk kesehatan dan kesejahteraan, sesuai dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia. Kualitas perawatan selama kehamilan, persalinan dan periode postnatal sangat penting untuk operasionalisasi agenda global ini dan pencapaian SDGs terkait kesehatan.

Pelayanan perawatan pasca melahirkan merupakan salah satu komponen mendasar dari agenda global. Layanan ini menyediakan platform untuk perawatan wanita setelah melahirkan dan bayi baru lahir, termasuk promosi praktik sehat, pencegahan penyakit, dan deteksi dan manajemen masalah selama enam minggu pertama setelah kelahiran. Perawatan setelah melahirkan ditujukan untuk menjaga dan mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan perempuan dan anak-anak sejak lahir, dan membangun lingkungan yang dapat memberikan bantuan dan dukungan kepada perempuan, orang tua, pengasuh dan keluarga untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan, sosial.

Pengalaman postnatal positif didefinisikan sebagai pengalaman di mana wanita, bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh dan keluarga menerima informasi dan jaminan yang disampaikan secara konsisten oleh petugas kesehatan. Kebutuhan perempuan dan bayi diakui, dalam sistem kesehatan yang memiliki sumber daya dan fleksibel yang menghormati konteks budaya mereka.

1.2 Faktor Risiko Indonesian translation.

Mayoritas infeksi postpartum dihasilkan dari trauma fisiologis dan iatrogenik pada dinding perut dan saluran reproduksi, genital, dan saluran kemih yang terjadi selama persalinan atau aborsi, yang memungkinkan masuknya bakteri ke dalam lingkungan yang biasanya steril ini (Boushra M & Rahman O (2022).

Infeksi bakteri sekitar waktu persalinan menyumbang sekitar sepersepuluh dari beban global kematian ibu. Walaupun sebagian besar data kematian ini tercatat di negara yang tergolong berpenghasilan rendah, infeksi yang berhubungan dengan persalinan juga termasuk penyebab langsung kematian ibu negara berpenghasilan tinggi. Selain morbiditas dan mortalitas yang parah, wanita dengan infeksi nifas rentan mengalami kecacatan jangka panjang seperti nyeri panggul kronis, saluran tuba tersumbat, dan infertilitas sekunder. Infeksi ibu sebelum atau selama proses persalinan juga dikaitkan dengan sekitar satu juta kematian bayi baru lahir per tahun.

Beberapa faktor telah dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi nifas, termasuk penyulit/komplikasi ibu yang sudah ada sebelumnya (misalnya ibu yang mengalami malnutrisi, diabetes, obesitas, anemia berat, vaginosis bakterial, dan infeksi streptokokus grup B) dan kondisi spontan lainnya yang dialami ibu selama proses persalinan (misalnya, pecah ketuban dini, pemeriksaan vagina berulang, pengangkatan plasenta secara manual dan operasi caesar).

Dalam hal ini, strategi untuk mengurangi infeksi nifas/postpartum ibu dan komplikasi jangka pendek sebagian besar ditujukan untuk pencegahan faktor risiko. Morbiditas dari infeksi postpartum mempengaruhi 5 sampai 10% pasien hamil (Dillen et.al, 2010). Prognosis infeksi nifas berhubungan langsung dengan tingkat keparahan infeksi. Pasien yang mengalami sepsis

diperkirakan memiliki angka kematian 20%. Kematian untuk syok septik adalah sekitar 40% (Burdick et.al, 2020)

Semua infeksi postpartum dapat berkembang menjadi sepsis, bakteremia, syok, dan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Fasciitis nekrotik sangat penting karena perkembangannya yang cepat menjadi infeksi fulminan dan kematian. Komplikasi penting dari endometritis dan infeksi ruang dalam panggul adalah Septic Pelvic Thrombophlebitis (SPT). Endometritis berdampak pada lapisan endometrium dan miometrium, tetapi dapat terjadi sampai di luar uterus, termasuk abses, peritonitis, dan tromboflebitis panggul (Faure et.al, 2019).

SPT dihasilkan dari cedera vena panggul intimal yang disebabkan oleh infeksi uterus yang berdekatan, bakteremia, atau trauma akibat persalinan vagina atau bedah. Infeksi juga dapat terjadi pada vena ovarium maupun vena cava inferior. Faktor risiko termasuk operasi caesar dan chorioamnionitis (DeNoble et.al, 2019).

1.3 Diagnosis Banding

Demam postpartum apabila suhu oral $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ($\geq 100,4^{\circ}\text{F}$) mulai pada hari ke dua dari 10 hari pertama pascapersalinan, demam tidak termasuk pada 24 jam pertama. Hari pertama pascapersalinan dikecualikan karena demam umum terjadi pada periode ini, tidak terkait dengan peningkatan morbiditas ibu, dan biasanya sembuh sendiri (Haeri, 2013). Peningkatan suhu tubuh yang tinggi pada masa nifas dapat disebabkan oleh demam atau hipertermia. Selain infeksi, demam pada masa nifas juga bisa disebabkan oleh trombosis vena dan pembengkakan payudara. Payudara yang bengkak dapat dikaitkan dengan sedikit peningkatan suhu ibu. Sayangnya, tidak ada ambang batas yang didokumentasikan untuk suhu tinggi yang disebabkan hanya oleh pembengkakan pada payudara. Kehadiran mialgia dan eritema payudara

menunjukkan mastitis daripada pembengkakan sebagai diagnosis (Spencer, 2008). Deteksi dini untuk infeksi seperti infeksi saluran kemih dan pneumonia dapat dilakukan dengan melihat riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan fisik. Penyebab hipertermia termasuk sindrom serotonin, sindrom ganas neuroleptik, overdosis agen simpatomimetik atau antikolinergik, penarikan dari etanol atau benzodiazepin, toksisitas aspirin, dan badai tiroid. Sejarah dan pemeriksaan fisik adalah dasar evaluasi untuk diagnosis ini. Tinjauan daftar obat pasien dan pertanyaan mengenai inisiasi agen serotonergik atau neuroleptik baru, yang dapat digunakan untuk depresi atau psikosis pascapersalinan, dapat menyaring sindrom serotonin dan sindrom ganas neuroleptik (Boushra et.al, 2019). Pemeriksaan fisik dapat menunjukkan perubahan status mental, hiperpnea, dan nyeri perut. Overdosis agen simpatomimetik hadir dengan takikardia, hipertensi, diaforesis, dan agitasi.

1.4 Upaya Pencegahan

Akses yang tidak memadai ke perawatan kesehatan termasuk faktor risiko penting penyebab terjadinya infeksi postpartum tetapi juga faktor langsung dalam penundaan pengobatan dan morbiditas dan mortalitas terkait. Ibu baru dapat menunda perawatan sekunder karena khawatir bahwa mereka akan dirawat di rumah sakit jauh dari bayi mereka. Pasien yang mengalami infeksi setelah aborsi elektif dapat menghindari perawatan untuk menghindari stigma. Kondisi kejiwaan postpartum dan peningkatan kekerasan dalam rumah tangga pada periode peripartum juga dapat menghambat perawatan. Penyedia layanan harus berusaha menciptakan lingkungan yang tidak menghakimi bagi pasien ini untuk mendiskusikan kekhawatiran mereka dan berbagi pengambilan

keputusan mengenai perlunya pilihan rawat inap dan antibiotik.

Pemilihan antibiotik harus sesuai dengan profil mikrobiologis dari berbagai penyebab infeksi postpartum, resistensi terhadap obat dan tingkat keparahan penyakit yang dialami. Sebagai aturan umum, regimen antibiotik, terutama pada pasien yang kondisinya parah, harus dimulai dengan antimikroba spektrum luas karena sudah banyak bukti klinis diperoleh dari kultur atau sampel patologis. Apoteker dapat membantu menyesuaikan antibiotik yang akan dipilih untuk digunakan dan seiring kemajuan pengobatan. Pertimbangan harus diberikan dengan melihat kondisi pasien, apakah pasien sedang menyusui. Penggunaan antibiotik pada prinsipnya harus digunakan agar pasien dapat terus menyusui dengan aman. Meskipun regimen antibiotik mungkin berbeda untuk infeksi postpartum tertentu. Antibiotik spektrum luas harus diberikan sesegera mungkin dan pemeriksaan darah harus diambil sebelum memulai pemberian antibiotik. Jika infeksi memerlukan intervensi bedah, konsultasi segera dari layanan bedah adalah yang paling penting.

Sementara banyak faktor risiko ekonomi dan kesehatan pasien tidak dapat dimodifikasi pada periode ini, penyedia layanan kesehatan dapat memodifikasi beberapa langkah untuk mengurangi risiko pasien mengalami infeksi. Sebelum proses persalinan, dapat dilakukan beberapa intervensi sebagai Upaya mengurangi risiko terjadinya infeksi pada pasien.

Tindakan mencukur sebelum persalinan harus dihindari, dalam hal ini pasien diberikan konseling tentang hal pada kunjungan antenatal atau ini sebelum tanggal perkiraan persalinan. Pada pasien dengan persalinan bedah terencana, tidak direkomendasikan mandi pra operasi.

Meskipun masih diperdebatkan karena tidak ada bukti yang kuat untuk penggunaan chlorhexidine, tetapi ada

beberapa bukti yang menyatakan bahwa itu lebih baik daripada sabun untuk mencegah infeksi luka operasi.

Mengontrol kadar glikemik penting untuk dilakukan, terjadinya hipoglikemia harus dihindari, bukti telah menunjukkan bahwa mempertahankan kadar glukosa darah di bawah 200 mg/dL dikaitkan dengan penurunan infeksi luka operasi. Penapisan kasus dan pengobatan untuk vaginosis bakteri telah terbukti dapat mengurangi risiko terjadinya endometritis postpartum serta dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi luka bedah lainnya. Untuk persalinan sesar, persiapan vagina dengan larutan chlorhexidine 4% telah terbukti mengurangi risiko endometritis (Shea SK, Soper DE, 2019). Pada pasien dengan ketuban pecah praparsalinan prematur, antibiotik harus digunakan sampai melahirkan. Membatasi pemeriksaan vagina dan pemantauan janin internal selama proses persalinan harus dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi nifas. Dalam persalinan bedah, dosis tunggal antibiotik profilaksis harus diberikan satu jam sebelum sayatan. Penyedia harus memberi perhatian khusus pada pemberian dosis antibiotik pra operasi sesuai dengan berat badan pasien, karena banyak antibiotik memerlukan peningkatan dosis pada pasien obesitas. Sementara *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* tidak secara khusus merekomendasikan redosing antibiotik pra operasi pada operasi caesar, penyedia harus mempertimbangkan pemberian dosis ulang antibiotik profilaksis jika persalinan bedah lebih besar dari 3-4 jam atau dipersulit oleh perdarahan. Tindakan manual plasenta harus dihindari bila memungkinkan. Kepatuhan terhadap Teknik pencegahan infeksi/steril termasuk mencuci tangan sesuai prosedur dan membatasi mobilitas di ruang operasi akan mengurangi risiko infeksi pasien (ACOG, 2018)

1.5 Rekomendasi WHO

World Health Organization (WHO) mengadopsi 20 rekomendasi yang mencakup pernyataan prioritas terkait dengan pencegahan dan pengobatan infeksi nifas. Aspek pencegahan rekomendasi berfokus pada penggunaan rutin prosedur minor (misalnya pencukuran perineum / kemaluan), agen antimikroba untuk kelahiran vagina dan caesar, dan profilaksis antibiotik untuk mencegah infeksi pada kondisi rentan infeksi dan prosedur kebidanan (ketuban pecah sebelum persalinan, cairan ketuban bernoda mekonium, air mata perineum, pengangkatan plasenta secara manual, kelahiran vagina operatif dan operasi caesar). Rekomendasi tentang pengobatan infeksi khusus untuk manajemen antibiotik chorioamnionitis dan endometritis postpartum. Dalam setiap rekomendasi, telah melihat kualitas bukti secara keseluruhan baik yang dinilai sangat rendah, rendah, sedang atau tinggi. Kekuatan setiap rekomendasi telah mempertimbangkan kualitas bukti dari hasil studi dan faktor lainnya, termasuk keseimbangan antara manfaat dan kerugian, nilai dan preferensi dan ketersediaan sumber daya. Dalam hal ini untuk memastikan bahwa setiap rekomendasi dipahami dengan baik dan diimplementasikan dalam praktik, para ahli yang berpartisipasi memberikan komentar/catatan tambahan sesuai dengan yang dibutuhkan. Sesuai dengan prosedur pengembangan pedoman WHO, rekomendasi ini akan terus ditinjau dan diperbarui setelah identifikasi bukti baru, dengan tinjauan dan pembaruan besar setidaknya setiap lima tahun. WHO mengharapkan saran mengenai pernyataan yang dapat ditambahkan untuk dimasukkan dalam pembaruan pedoman berikutnya.

Beberapa rekomendasi WHO terhadap intervensi dalam Upaya mencegah dan mengobati infeksi pada masa nifas adalah :

1. Mencukur perineum / pubis rutin sebelum melahirkan vagina tidak dianjurkan.
2. Pemeriksaan vagina digital dengan interval empat jam direkomendasikan untuk penilaian rutin tahap pertama persalinan aktif pada wanita berisiko rendah.
3. Pembersihan vagina rutin dengan chlorhexidine selama persalinan untuk tujuan mencegah morbiditas infeksi tidak dianjurkan.
4. Membersihkan vagina secara rutin menggunakan chlorhexidine selama persalinan pada wanita yang terdapat kolonisasi grup B Streptococcus (GBS) tidak dianjurkan untuk pencegahan infeksi GBS neonatal dini.
5. Memberikan antibiotik intrapartum pada wanita dengan kolonisasi Streptococcus grup B (GBS) direkomendasikan untuk pencegahan infeksi GBS neonatal dini.
6. Tidak dianjurkan untuk memberikan profilaksis antibiotik rutin selama trimester kedua atau ketiga untuk semua wanita dengan tujuan mengurangi morbiditas.
7. Tidak dianjurkan untuk memberikan antibiotik rutin pada wanita dalam persalinan prematur dengan membran ketuban utuh.
8. Pemberian antibiotik dapat dilakukan untuk wanita yang mengalami ketuban pecah prapersalinan prematur.
9. Pemberian antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita dengan ketuban pecah prapersalinan pada (atau dekat) istilah.
10. Pemberian antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita dengan cairan ketuban bernoda mekonium.
11. Profilaksis antibiotik rutin direkomendasikan untuk wanita yang menjalani pengangkatan plasenta secara manual.
12. Profilaksis antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita yang menjalani operasi kelahiran vagina.

13. Profilaksis antibiotik rutin direkomendasikan untuk diberikan pada wanita yang mengalami robekan perineum tingkat ketiga atau keempat.
14. Tidak dianjurkan untuk profilaksis antibiotik rutin pada wanita dengan episiotomi.
15. Profilaksis antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita dengan kelahiran vagina tanpa komplikasi.
16. Pembersihan vagina dengan povidone-iodine segera sebelum operasi caesar dianjurkan.
17. Pilihan agen antiseptik dan metode aplikasinya untuk persiapan kulit sebelum operasi caesar harus didasarkan terutama pada pengalaman dokter dengan agen antiseptik tertentu dan metode aplikasi, biaya dan ketersediaan lokal.
18. Profilaksis antibiotik rutin direkomendasikan untuk wanita yang menjalani operasi caesar elektif atau darurat.
19. Untuk operasi caesar, antibiotik profilaksis harus diberikan sebelum sayatan kulit, bukan intraoperatif setelah penjepitan tali pusat.
20. Pemberian profilaksis antibiotik pada Wanita yang operasi caesar, dosis tunggal sefalosporin atau penisilin generasi pertama harus digunakan sebagai preferensi untuk kelas antibiotik lainnya.
21. Rejimen sederhana seperti ampicilin dan gentamisin sekali sehari direkomendasikan sebagai antibiotik lini pertama untuk pengobatan chorioamnionitis.
22. Kombinasi klindamisin dan gentamisin direkomendasikan sebagai antibiotik lini pertama untuk pengobatan endometritis postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Practice Bulletin No. 195: Prevention of Infection After Gynecologic Procedures. *Obstet Gynecol.* 2018 Jun;131(6):e172-e189.
- Boushra MN, Miller SN, Koyfman A, Long B. Consideration of Occult Infection and Sepsis Mimics in the Sick Patient Without an Apparent Infectious Source. *J Emerg Med.* 2019 Jan;56(1):36-45.
- Boushra M, Rahman O. Postpartum Infection. [Updated 2022 Jul 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from:
- Burdick H, Pino E, Gabel-Comeau D, McCoy A, Gu C, Roberts J, Le S, Slote J, Pellegrini E, Green-Saxena A, Hoffman J, Das R. Effect Of A Sepsis Prediction Algorithm On Patient Mortality, Length Of Stay And Readmission: A Prospective Multicentre Clinical Outcomes Evaluation Of Real-World Patient Data From US Hospitals. *BMJ Health Care Inform.* 2020 Apr;27(1)
- Campbell OM, Cegolon L, Macleod D, Benova L. Length Of Stay After Childbirth In 92 Countries And Associated Factors In 30 Low- And Middleincome Countries: Compilation Of Reported Data And A Cross-Sectional Analysis From Nationally Representative Surveys. *PLoS Med.* 2016;13(3):e1001972. doi:10.1371/journal.pmed.1001972.
- DeNoble AE, Heine RP, Dotters-Katz SK. Chorioamnionitis and Infectious Complications after Vaginal Delivery. *Am J Perinatol.* 2019 Dec;36(14):1437-1441.
- Faure K, Dessein R, Vanderstichele S, Subtil D. [Postpartum endometritis: CNGOF and SPILF Pelvic Inflammatory Diseases Guidelines]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2019 May;47(5):442-450.

- Gon G, Leite A, Calvert C, Woodd S, Graham WJ, Filippi V. The Frequency Of Maternal Morbidity: A Systematic Review Of Systematic Reviews. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;141(Suppl.1):20–38. doi:10.1002/ijgo.12468.
- Haeri S, Baker AM. Estimating Risk Factors And Causes For Postpartum Febrile Morbidity In Teenage Mothers. *J Obstet Gynaecol*. 2013 Feb;33(2):149-51.
- Hug L, Alexander M, You D, Alkema L. National, Regional, And Global Levels And Trends In Neonatal Mortality Between 1990 And 2017, With Scenariobased Projections To 2030: A Systematic Analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(6):e710–20. doi:10.1016/S2214-109X(19)30163-9.
- Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, Shackelford KA, Steiner C, Heuton KR, et al. Global, Regional, And National Levels And Causes Of Maternal Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9947):980–1004. doi:10.1016/S0140-6736(14)60696-6.
- Requejo J, Diaz T, Park L, Chou D, Choudhury A, Guthold R, et al. Assessing Coverage Of Interventions For Reproductive, Maternal, Newborn, Child, And Adolescent Health And Nutrition. *BMJ*. 2020;368:l6915. doi:10.1136/bmj.l6915.
- Shea SK, Soper DE. Prevention of Cesarean Delivery Surgical Site Infections. *Obstet Gynecol Surv*. 2019 Feb;74(2):99-110.
- Spencer JP. Management Of Mastitis In Breastfeeding Women. *Am Fam Physician*. 2008 Sep 15;78(6):727-31.
- United Nations Children’s Fund (UNCF), 2020. Ending Preventable Newborn Deaths And Stillbirths by 2030. Moving Faster Towards Highquality Universal Health Coverage in 2020–2025. New York (NY) and Geneva: United Nations Children’s Fund, World Health Organization; 2020.

- United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels And Trends In Child Mortality. World Health Organization, World Bank Group and United Nations: report 2020. New York: (NY): UNICEF; 2020
- United Nations Sustainable Development Goals [website]. Sustainable Development Goals (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>, accessed 20 January 2022).
- World Health Organization WHO. 2015. "WHO Recommendations For Prevention And Treatment Of Maternal Peripartum Infections
- World Health Organization (WHO), 2010. Technical Consultation On Postpartum And Postnatal Care. Geneva: World Health Organization;

BAB 2

MASALAH PAYUDARA

Oleh Siska Ningtyas Prabasari

2.1 Masalah Payudara

Menyusui merupakan suatu hal yang alami, tetapi tidak selalu mudah untuk dilakukan. Menyusui membutuhkan waktu dan latihan baik untuk ibu maupun bayi. Sepanjang perjalanan menyusui, banyak hal yang mungkin akan terjadi, termasuk kesulitan yang bisa saja dialami ibu dalam proses menyusui bayinya. Salah satu kesulitan yang terjadi adalah masalah pada payudara.

2.2 Macam-Macam Masalah Payudara

2.2.1 Latching Pain (Nyeri Perlekatan)

Merupakan suatu hal normal bagi seorang yang baru saja menjadi ibu apabila merasakan sedikit ketidaknyamanan saat pertama kali menyusui. Terkadang, rasa tidak nyaman bisa berubah menjadi rasa sakit, jika menyusui dilakukan kurang tepat. Salah satunya adalah kurang tepatnya perlekatan mulut bayi pada putting payudara.

Untuk menghindari rasa sakit, ibu harus mencegah mengeluarkan putting dari mulut bayi secara paksa. Ibu bisa menggunakan cara dengan menyelipkan jari diantara putting dan lidah bayi, yang kemudian putting bisa ditarik perlahan keluar dari mulut bayi. pelekatan yang menyakitkan tidak kunjung hilang saat menyusui, hal tersebut bisa dikarenakan oleh masalah pada bibir atau lidah bayi.

Namun seringkali, rasa sakit itu akan hilang setelah bayi mulai menyusui, tetapi masih terasa sakit. Dalam situasi tersebut, ibu harus mencoba beberapa posisi berbeda.

Berikut beberapa tips yang bisa ibu lakukan untuk mendapatkan pelekatan yang baik saat menyusui bayi :

1. Posisi menyusui yang nyaman

Ibu akan lebih rileks dan lebih mampu membantu bayi mendapatkan pelekatan menyusui yang baik jika ibu menemukan posisi menyusui yang terasa nyaman.

2. Posisikan bayi secara tepat

Telinga, bahu, dan pinggul bayi harus sejajar, dan kepala mereka tidak boleh miring ke atas atau ke samping setelah pelekatan.

3. Hidung ke puting

Arahkan puting ibu ke hidung bayi (seolah-olah ibu akan menyemprotkan susu ke lubang hidungnya). Ini dapat membantu memotivasi mereka untuk membuka lebar dan menyejajarkan bayi baru lahir ibu agar puting ibu berada di tempat yang tepat untuk menyusui yang efektif.

4. Berikan rangsangan

Salah satu rangsangan yang bisa ibu lakukan adalah menggelitik bibir bayi dengan lembut dengan puting, hal tersebut dapat membantu bibir bayi terbuka lebar.

5. Tawarkan lebih dari sekedar puting

Bayi harus menempel pada areola ibu, bukan hanya puting. Rahang bawah mereka harus mengambil sedikit bagian payudara dan bibir mereka harus melengkung ke luar.

6. Masuk lebih dalam

Agar menyusui menjadi paling nyaman (agar bayi mendapatkan jumlah ASI yang maksimal dan puting ibu tetap bebas rasa sakit), puting ibu harus mencapai area di mulut bayi tempat pertemuan langit-langit keras dan lunak.

Sentuh langit-langit mulut ibu; ini adalah tempat di mana ia beralih dari keras ke lunak.

7. Lapsi payudara

Ibu mungkin perlu membantu bayi mendapatkan perlekatan yang tepat dengan menekan areola dan puting susu ibu ke arah luar. Gunakan ibu jari dan telunjuk ibu untuk menekan payudara ibu menjadi "sandwich" yang sejajar dengan mulut bayi (bayangkan menggigit burger besar), membantu bayi menyusui lebih dalam.

8. Peluk bayi

Jika ibu menggunakan gendongan, trik yang berguna adalah dengan meringkukkan tubuh bayi di sekitar perut ibu. Ini membantu mereka mengendurkan rahang mereka.

9. Beri bayi ruang bernapas

Jika hidung bayi tersumbat oleh payudara ibu, beri mereka ruang dengan menarik pantatnya lebih dekat ke tubuh ibu. (Jangan menekan payudara ibu untuk menciptakan ruang bernapas. Ubah posisi bayi sebagai gantinya.) Bayi harus memiliki kebebasan untuk memiringkan kepalanya ke belakang dan menjauhi payudara ibu.

10. Lakukan skin-to-skin

Menelanjangi bayi dan hanya menggunakan popoknya kemudian membaringkannya di dada telanjang ibu dapat membantu menenangkannya, membuatnya tetap terjaga, dan membuatnya ingin menyusui. (Bentangkan selimut tipis untuk ibu dan bayi jika ibu khawatir bayi baru lahir akan kedinginan.)



Gambar 2.1. Pelekatan Payudara
(Sumber : gizi.fk.ub.ac.id)

2.2.2 Cracked Nipple (Putting susu pecah-pecah)

Puting pecah-pecah mengganggu banyak ibu baru, dan bisa menyerang kapan saja. Jika puting ibu mengalami pecah-pecah, penting untuk mengetahui akar penyebab retakan tersebut. Beberapa hal yang dapat menjadi penyebabnya adalah pelekatan yang dangkal atau salah, pemompaan yang tidak benar, sariawan, dan terkadang bahkan kulit kering. Selama minggu pertama menyusui, ketika bayi baru belajar menyusui, ibu bahkan mungkin mengalami keluarnya darah. Puting pecah-pecah mungkin sedikit menakutkan (dan tidak nyaman), tetapi masalah menyusui ini tidak perlu dikhawatirkan.

Saat bayi dapat memasukkan banyak payudara ke dalam mulutnya, puting susu berakhir di bagian paling belakang mulut bayi. Tetapi jika bayi ibu hanya memasukkan sedikit payudara, atau

hanya puting susu ibu, ke dalam mulutnya saat dia menyusui, maka puting dapat terjepit di antara lidah bayi dan langit-langit keras setiap kali dihisap. Ini menyakitkan bagi ibu dan dapat dengan cepat menyebabkan retakan dan bahkan pendarahan.

Penting untuk memperhatikan dengan seksama bagaimana bayi ibu menyusui. Saat ibu mendekatkan dia ke payudara ibu, kepalanya harus mengarah ke belakang (cara ibu mengarahkan kepala ke belakang saat ibu minum segelas air), dan dagunya harus menyentuh payudara ibu terlebih dahulu. Jika puting ibu mulai keluar di atas bibir atas bayi ibu, maka ketika dia mengangkat kepalanya ke belakang dan membuka mulutnya, dia akan mendapatkan puting sendiri, ditambah payudara yang cukup banyak.

Beberapa gejala puting pecah-pecah adalah nyeri, berdenyut, kering, berdarah, dan keluar cairan dari puting. Ini bisa sangat menyakitkan atau tidak nyaman dan sering menyebabkan penyapihan dini dan penurunan produksi ASI.

Berikut beberapa solusi dalam mengatasi puting pecah-pecah :

1. Kompres air hangat

Solusi yang sangat umum untuk sebagian besar masalah terkait menyusui (cara menghilangkan saluran susu yang tersumbat), disarankan agar ibu mencoba mengompres hangat ke puting pecah-pecah. Masukkan kain lembut ke dalam air hangat, peras air aksesnya, lalu tekan perlahan kain tersebut ke puting dan payudara ibu selama beberapa menit. Setelah ibu selesai dengan kompres, pastikan untuk mengeringkan puting ibu dengan lembut.

2. Gunakan ASI yang Baru Diperas

Salah satu hal yang paling mudah diakses yang ibu miliki saat menyusui mungkin adalah hal yang menyembuhkan puting pecah-pecah ibu - ASI! Dengan tangan bersih,

oleskan beberapa tetes ASI ke puting yang sakit dan biarkan ASI mengering sepenuhnya sebelum ditutup.

3. Bilas Air Garam

Buat larutan garam dengan mencampurkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dengan 1 cangkir air hangat. Rendam puting lembut ibu dalam larutan selama sekitar 1 menit setelah sesi menyusui ibu. ibu dapat berendam sedikit lebih lama tetapi tidak disarankan lebih dari 5 menit karena dapat menghidrasi kulit ibu secara berlebihan dan menyebabkan lebih banyak retakan dan ketidaknyamanan. Setelah merendam puting susu, keringkan dengan lembut.

4. Ganti Bra Secara Rutin

Ketidaknyamanan dan rasa sakit pada puting pecah-pecah dapat meningkat dengan meninggalkan puting ibu di lingkungan yang lembap. Untuk mencegahnya, coba pastikan ibu sering mengganti bra menyusui. Menciptakan lingkungan pengering akan memungkinkan tubuh ibu menyembuhkan puting yang pecah-pecah.

2.2.3 Engorgement (Bengkak Payudara)

Payudara yang membesar (payudara yang menonjol dengan banyak ASI) sangat penuh, kencang, sehingga sulit bagi bayi untuk menyusu, seperti banyak masalah menyusui lainnya, payudara yang membengkak bisa sangat tidak nyaman bagi ibu. Payudara ibu mungkin membesar pada awal perjalanan menyusui saat ASI pertama kali masuk dan tubuh ibu masih mencari cara untuk mengatur produksi ASI.

Beberapa penyebab payudara ibu mengalami pembengkakan adalah peralihan ASI dari kolostrum ke ASI mature, melewati sesi menyusui atau memompa, bayi tidur sepanjang malam, bayi diberikan formula, bayi tidak menyusu sebanyak mungkin, perlekatan mulut bayi ke puting ibu yang kurang tepat sehingga pengeluaran ASI saat proses menyusui tidak maksimal.

Tanda-tanda payudara mengalami pembengkakan adalah payudara terasa lebih penuh dan besar dari biasanya, bengkak, terasa sakit, keras, lembut dan peka terhadap sentuhan, terdapat gumpalan keras bila diraba.

Beberapa tips guna mengatasi bengkak pada payudara:

1. Gunakan kompres hangat atau mandi air panas sebelum menyusui untuk melembutkan payudara dan mendorong aliran ASI.
2. Memijat payudara ibu saat menyusui atau memompa.
3. Memeras atau memompa sedikit ASI dengan tangan di antara waktu menyusui untuk mengurangi tekanan.
4. Menerapkan kompres dingin atau kompres es ke payudara ibu di antara waktu menyusui untuk membantu pembengkakan.
5. Mengambil ibuprofen atau acetaminophen untuk nyeri.
6. Memberi makan bayi ibu atau memeras ASI setiap dua hingga tiga jam.
7. Membiarkan bayi ibu mengkosongkan payudara ibu sepenuhnya.

2.2.4 Clogged Ducts or Milk Bleb (Sumbatan ASI)

Saluran susu adalah saluran yang membawa susu dari payudara ke puting susu. Saluran susu yang tersumbat terjadi ketika satu atau lebih dari saluran ini tersumbat, biasanya dengan sumbatan susu yang padat, dan menyebabkan peradangan pada payudara, yang menghasilkan benjolan yang terlihat. Skenario kasus terburuk untuk kondisi ini adalah mastitis, yang dapat menyebabkan demam dan menggigil. Kondisi ini tidak berbahaya (dalam banyak kasus), namun memerlukan perhatian segera untuk mencegah masalah lebih lanjut. Saluran susu yang tersumbat paling sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, terutama di awal atau saat menyapih.

Saluran yang tersumbat bisa menjadi salah satu hal paling menyakitkan yang harus dialami seorang ibu baru. Memahami apa penyebabnya dan cara mengobatinya tidak hanya dapat membantu ibu merasa lebih baik tetapi juga menghindari kejadian di masa mendatang. Sumbatan pada saluran ASI lebih sering terjadi pada hari-hari awal menyusui atau saat bayi mulai jarang menyusui (seperti saat mereka tidur sepanjang malam). Saluran yang tersumbat terjadi ketika seorang ibu memiliki suplai ASI berlebih. Hal ini dapat terjadi pada hari-hari awal karena pasokan ASI diproduksi dan ini sering kali merupakan efek samping dari terlalu banyak memompa selain menyusui atau tidak sering menyusui atau memompa.

Payudara yang terkena biasanya memiliki benjolan lunak – bisa terasa besar atau seperti kerikil. Benjolan tersebut sebenarnya adalah peradangan dan belum tentu merupakan sumbatan itu sendiri. Ini biasanya benjolan keras, meskipun ukurannya tidak besar. Biasanya hanya ada satu area yang terkena – meskipun nyeri dapat menyebar ke seluruh payudara ibu. Ibu mungkin juga memiliki area merah di area payudara di mana terdapat saluran yang tersumbat.

Gambaran saluran susu yang tersumbat dapat bervariasi dari ibu ke ibu. Bagi sebagian orang, hanya ada sedikit nyeri payudara – mungkin terasa seperti ibu menarik otot di payudara. Nyeri bisa di bagian luar payudara atau terasa lebih dalam dan dalam. Area payudara yang tersumbat mungkin memiliki benjolan kecil yang dapat ibu raba dengan tangan. Terkadang mungkin ada, menjadi beberapa pembengkakan payudara juga. Bagi sebagian orang, ini bisa sangat menyakitkan tergantung pada area penyumbatan dan ukuran peradangan.

Untuk saluran susu yang tersumbat, istirahat yang cukup menjadi salah satu solusi yang bisa dilakukan. Selain itu, ibu juga dapat mencoba menyusui bayi di sisi yang sakit terlebih dahulu setiap kali menyusui sampai salurannya bersih. Kemudian ibu juga

bisa mengaplikasikan kompres hangat ke payudara ibu dan memijatnya juga dapat membantu menghilangkan sumbatan.

2.2.5 Mastitis

Mastitis adalah peradangan yang menyakitkan pada jaringan payudara ibu yang dapat terjadi akibat infeksi bakteri. Mastitis paling sering menyerang wanita yang sedang menyusui. Tetapi mastitis dapat pula terjadi pada wanita yang tidak menyusui dan pada pria. Ini biasa terjadi dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan (walaupun bisa juga terjadi kapan saja selama menyusui) dan mungkin disebabkan oleh masalah menyusui lainnya, seperti saluran susu yang tersumbat, pembengkakan atau bahkan puting pecah-pecah, yang memungkinkan bakteri masuk ke payudara, menyebabkan infeksi.



Gambar 2.2. Mastitis
(Sumber : mayoclinic.org)

Mastitis dapat menyebabkan ibu merasa lelah, sehingga sulit merawat bayi ibu. Terkadang mastitis membuat seorang ibu menyapih bayinya sebelum dia menginginkannya.

Gejala yang terjadi antara lain payudara terasa lembut dan hangat ketika disentuh, pembengkakan pada payudara, penebalan pada jaringan payudara atau benjolan payudara, nyeri atau sensasi terbakar terus menerus, kulit kemerahan, demam, suhu lebih dari 38 °C.

Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk penatalaksanaan mastitis antara lain:

1. Konsultasi dengan dokter

Tidak semua kasus mastitis memerlukan antibiotik, tetapi itu keputusan dokter. Ibu bisa menjadi sangat sakit jika membiarkan kasus mastitis bakteri tidak diobati.

2. Tetap menyusui

Ini mungkin sangat menyakitkan – terutama jika puting ibu pecah-pecah – tetapi ini adalah salah satu hal terbaik yang dapat ibu lakukan untuk melewatinya. Mastitis dapat menyebabkan penurunan pasokan sementara, jadi penting untuk mempertahankannya sebanyak mungkin.

3. Istirahat cukup

Istirahat dapat membantu pemulihan lebih cepat.

2.2.6 Inverted or Flat Nipple (Puting terbalik atau datar)

Puting terbalik adalah puting yang mengarah ke dalam atau rata, bukan mengarah ke luar. Ini juga disebut puting susu yang ditarik. Itu bisa terjadi pada satu payudara atau keduanya.

Inversi puting diklasifikasikan berdasarkan tingkatan seberapa serius kondisinya :

1. Grade 1: Flat

Puting susu dapat dengan mudah ditarik ke luar, dan terkadang akan menonjol dengan sendirinya karena dingin atau rangsangan. Ibu masih bisa menyusui.

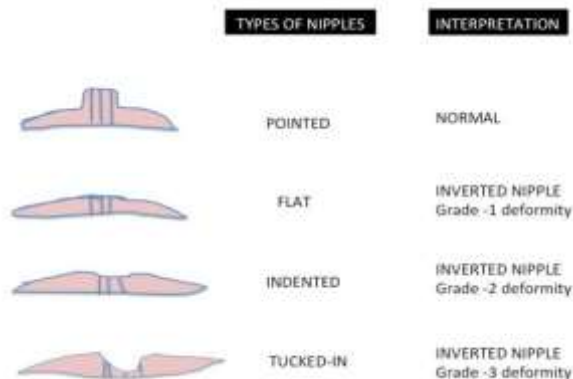
2. Grade2: Indented

Puting dapat ditarik keluar, tetapi dengan cepat kembali ke bentuk aslinya. Meskipun menyusui mungkin dilakukan,

bayi mungkin merasa sulit untuk menyusui dan dapat membuat ibu dan bayinya frustrasi.

3. Grade 3: Tucked-In

Ini merupakan jenis yang paling parah dimana puting susu tidak bisa ditarik keluar. Hal ini disebabkan oleh fibrosis parah pada saluran susu dan kecil kemungkinan para wanita ini dapat menyusui.



Gambar 2.3. Grades Inverted Nipples
(Sumber : PLASTICSSURGERYMAX)

Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab inverted nipple antara lain: penuaan, menyusui, operasi payudara, atau cedera, lahir dengan inverted nipple, Mammary Duct Ectasia, infeksi bakteri atau mastitis, abses pada areola, kanker payudara, penyakit Paget pada payudara.

Selain mendapatkan bantuan profesional, ibu dapat menggunakan pompa payudara untuk mengalirkan ASI dan menarik puting ibu keluar sebanyak mungkin sebelum meletakkan bayi di payudara ibu untuk menyusui. Ibu juga dapat mempertimbangkan untuk menggunakan pelindung puting. Pelindung puting tipis, pelindung silikon yang dipasang di atas puting yang membantu puting lebih menonjol, sehingga lebih

mudah menempel. Kemudian ada beberapa teknik yang bisa ibu lakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

1. Teknik Hoffman

Latihan ini berguna jika puting susu ibu rata atau agak terbalik dan ibu ingin bersiap untuk keberhasilan menyusui. Letakkan ibu jari di kedua sisi pangkal puting dan tekan ke bawah sambil menarik ibu jari terpisah. Lakukan hal yang sama ke semua sisi puting. Puting kemudian akan menonjol.

2. Puting adalah jaringan ereksi.

Tempatkan ibu jari dan telunjuk dengan lembut di sekitar puting dan buat gerakan memutar atau untuk mendorongnya keluar. Berbaring menyamping saat melakukan ini dan menyusui bayi dapat membuatnya lebih berhasil.

3. Gunakan alat (Pompa)

Mulut bayi seringkali merupakan media terbaik untuk mengeluarkan puting, tetapi ibu juga dapat menggunakan alat pengisap seperti pompa payudara untuk mengeluarkan puting. Sebagai catatan jika mulut bayi harus menempel pada areola dan bukan puting susu ketika menyusui, sehingga sering kali pelekatan yang lebih dalam juga dapat mengatasi masalah ini. Selain itu, menggunakan alat lain seperti spuit yang dibalik juga menjadi salah satu pilihan untuk mengatasi puting terbalik atau datar.

4. Operasi

Perawatan untuk sebagian besar puting terbalik adalah operasi. Jika ibu berencana untuk menyusui di masa mendatang, bicarakan dengan ahli bedah tentang risiko operasi yang mungkin dapat terjadi. Selain itu, perlu diingat bahwa beberapa puting kembali terbalik bahkan setelah prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Erin Van Vuuren. 2019. How to Get a Proper Breastfeeding Latch. Available at : <https://www.thebump.com/a/teaching-baby-to-latch>. Diakses 15 Juni 2023.
- Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaeli G, Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Liotto N, Roggero P, Villamor E, Marchisio P, Mosca F. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 2019 Sep 20;11(10):2266. doi: 10.3390/nu11102266. PMID: 31547061; PMCID: PMC6835226.
- Huda MH, Chipojola R, Lin YM, Lee GT, Shyu M-L, Kuo S-Y. The Influence of Breastfeeding Educational Interventions on Breast Engorgement and Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Lactation*. 2022;38(1):156-170. doi:10.1177/08903344211029279
- Katie Clark. 2020. 5 Shooting Solutions for Sore and Cracked Nipples From Breastfeeding. Available at: <https://thebreastfeedingmama.com/sore-nipples-while-breastfeeding/>. Diakses 15 Juni 2023.
- Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jun 28;2016(6):CD006946. doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Sep 18;9:CD006946. PMID: 27351423; PMCID: PMC7388926.
- Mangialardi, Maria Lucia MD*; Baldelli, Ilaria MD, PhD†; Salgarello, Marzia MD, PhD*; Raposio, Edoardo MD, PhD, FICS†. Surgical Correction of Inverted Nipples. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open* 8(7):p e2971, July 2020. | DOI: 10.1097/GOX.0000000000002971

- Obermeyer, S., & Shiehzadegan, S. 2022. Case Report of the Management of Milk Blebs. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 51(1), 83–88. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.003>
- Page, T., Lockwood, C., & Guest, K. 2003. Management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. *JB I library of systematic reviews*, 1(3), 1–33. <https://doi.org/10.11124/01938924-200301030-00001>
- Santos, K. J., Santana, G. S., Vieira, T.deO., Santos, C. A., Giugliani, E. R., & Vieira, G. O. 2016. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0999-4>
- Tristanti, Ika & Nasriyah,. 2019. MASTITIS (LITERATURE REVIEW). Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 10. 330-337. 10.26751/jikk.v10i2.729.
- Wang, Z., Liu, Q., Min, L. *et al.* The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 248. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03714-8>.
- Wilson E, Woodd SL, Benova L. Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*. 2020;36(4):673-686. doi:10.1177/0890334420907898

BAB 3

KONSEP DASAR HEMATOMA

Oleh Yohana Suganda

3.1 Pengertian Hematoma

Hematoma adalah kumpulan darah diluar dari pembuluh darah dan terjadi karena dinding dari pembuluh darah arteri, vena atau kapiler, telah dirusak dan darah mengalir kedalam jaringan-jaringan di sekitarnya. Hematoma adalah kondisi ketika darah merembes dan terkumpul di bawah kulit, sehingga muncul memar pada kulit (Andreoli.2017).

Perdarahan yang ringan di bawah kulit umumnya akan menimbulkan memar atau bercak merah keunguan kecil yang dapat sembuh dengan sendirinya tanpa penanganan khusus. Namun, perdarahan pada hematoma bisa menimbulkan memar yang cukup luas dan berisiko membentuk gumpalan darah di bawah kulit.

Pembuluh-pembuluh darah yang ada dalam tubuh selalu dibawah perbaikan yang konstan. Luka-luka minor terjadi secara rutin dan tubuh mampu untuk memperbaiki dinding pembuluh yang rusak dengan melakukan proses penggumpalan darah dan membentuk tamban-tamban fibrin. Terkadang perbaikan tersebut mengalami kegagalan jika kerusakan extensif dan besar yang menyebabkan perdarahan yang terus menerus. Darah yang keluar dari aliran darah dapat mengiritasi dan menyebabkan gejala-gejala peradangan termasuk nyeri, pembengkakan dan kemerahan. Gejala-gejala dari hematoma tergantung pada lokasi, ukuran dan menyebabkan pembengkakan atau edema (Price. 2015).

Epidural hematoma adalah cedera kepala yang mengakibatkan perdarahan intrakranial yang paling sering terjadi karena fraktur tulang tengkorak. Dimana otak ditutupi oleh tulang tengkorak yang keras. Otak juga dikelilingi oleh pembungkus yang disebut dura yang fungsinya untuk melindungi otak, menutupi sinus-sinus vena, dan membentuk periosteum tabula interna. Epidural hematoma (EDH) adalah adanya darah di ruang epidural yaitu ruang potensial antara tabula interna tulang tengkorak dan duramater (Setiyohadi, 2010).

3.2 Penyebab Hematoma

Menurut Gallo dan Hudak (2010) penyebab hematoma adalah sebagai berikut :

1. Trauma

Trauma adalah penyebab yang paling umum dari hematoma. Trauma umumnya disebabkan karena kecelakaan, jatuh, luka kepala, tulang yang patah, dan luka tembakan, dan lainnya. Trauma pada jaringan terjadi karena keseleo atau salah urat dari anggota tubuh (tungkai dan lengan) yang tidak terduga. Ketika pembuluh darah rusak, darah keluar dan masuk kedalam jaringan yang mengelilinginya, kemudian mengalami proses koagulasi atau penggumpalan darah. Pembuluh darah yang mudah pecah dapat menstimulasi terbentuknya hematoma. Contohnya, *aneurysm* atau kelemahan pada dinding pembuluh darah yang terjadi secara spontan.

2. Obat-obatan pengencer darah

Banyak orang yang minum obat-obatan pengencer darah (*anti-coagulation*). Contohnya warfarin, aspirin, clopidogrel dan prasugrel. Obat-obat ini dapat meningkatkan potensi terjadinya perdarahan secara spontan dan hematoma karena tubuh tidak dapat melakukan

perbaikan pembuluh darah dan darah terus menerus keluar melalui tempat yang rusak.

3.3 Tipe-tipe dari Hematoma

Hematoma dapat dijelaskan berdasarkan lokasi mereka (Andreoli,2017). Hematoma yang paling berbahaya adalah yang terjadi didalam tengkorak. Karena tengkorak adalah rongga yang tertutup, sehingga dapat meningkatkan tekanan didalam rongga tersebut dan mengganggu fungsi dan kerja otak. Ada beberapa tipe hematoma berdasarkan lokasi antara lain :

1. *Epidural hematoma* terjadi karena trauma, sering terjadi pada pelipis karena terdapat arteri meningeal. Perdarahan berakumulasi dalam ruang epidural, lapisan luar dari otak. Karena dura melekat pada tengkorak, hematoma kecil dapat menyebabkan tekanan yang signifikan.
2. *Subdural hematoma* juga terjadi karena trauma namun luka biasanya pada vena dalam otak. Ini menyebabkan kebocoran darah yang lebih lambat, masuk kedalam lapisan subdural dibawah dura yang mempunyai banyak ruang untuk darah berakumulasi yang dapat mempengaruhi fungsi otak.
3. *Scalp hematoma* terjadi diluar tengkorak dan seringkali dapat dirasakan sebagai benjolan pada kepala. Karena luka adalah pada kulit dan lapisan- lapisan otot diluar tengkorak, hematoma sendiri tidak dapat menekan pada otak.
4. *Aural atau ear hematoma* terjadi jika luka menyebabkan perdarahan pada bagian luar tulang telinga. Sering disebut *boxer's*, *wrestler's ear*, atau *cauliflower ear*, darah masuk antara lapisan yang tipis dari kulit dan tulang rawan sendiri. Karena tulang rawan telinga mendapatkan pasokan darah secara langsung dari kulit yang terletak diatasnya, hematoma dapat mengurangi aliran darah yang

menyebabkan bagian dari tulang rawan mengerut atau melayu dan mati

5. *Septal hematoma* terjadi pada trauma hidung. Septal hematoma mungkin terbentuk berhubungan dengan hidung patah. Jika tidak dikenali dan dirawat, tulang rawan dapat terurai dan menyebabkan lubang dari septum.
6. *Orthopedic injuries* seringkali dihubungkan dengan pembentukan hematoma. Tulang adalah struktur vascular tempat pembuatan dari sumsum, tempat sel-sel darah dibuat. Patah tulang selalu dihubungkan dengan hematoma pada tempat patah tulang. Patah tulang dari tulang panjang seperti paha dan lengan bagian atas.
7. *Pelvic bone fractures* dapat mengalami perdarahan secara signifikan karena tenaga yang kuat dan besar dapat mematahkan tulang-tulang ini dan sulit untuk melakukan penekanan terhadap area ini untuk mengurangi jumlah perdarahan.
8. *Intramuscular hematoma* dapat disebabkan oleh pembengkakan dan peradangan. Beberapa otot dikelilingi oleh pita yang kuat dari jaringan. Jika perdarahan yang terjadi besar, tekanan dalam kompartemen meningkat sampai dapat menyebabkan terjadinya kompartemen sindrom. Dalam hal ini aliran darah dari otot terkumpul, otot dan struktur lain seperti syaraf bisa mengalami kerusakan yang permanen. Kondisi seperti ini dapat terjadi pada kaki bagian bawah dan lengan bagian bawah.
9. *Subungual hematoma* adalah akibat dari luka kecil pada jari-jari tangan atau jari-jari kaki. Perdarahan yang terjadi dibawah kuku tangan atau kuku kaki karena darah terperangkap sehingga tidak bisa keluar yang dapat menyebabkan nyeri.
10. *Intra-abdominal hematoma* disebabkan oleh luka atau penyakit. Tidak peduli bagaimana darah sampai

kedalam perut, penemuan klinis adalah *peritonitis*. Hematoma dapat terjadi pada organ dalam rongga perut seperti hati, limpa, atau ginjal. Hematoma ini dapat terjadi didalam dinding dari usus besar, usus kecil atau usus besar. Hematoma yang terbentuk dalam lapisan perut yang disebut peritoneum atau dibelakang peritoneum dalam ruang *retroperitoneal*.

3.4 Gejala Hematoma

Menurut Andreoli dalam bukunya *Andreoli's and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine* 7 edition (2017) hematoma menyebabkan iritasi dan peradangan. Gejala-gejala tergantung pada lokasi, ukuran dari hematoma dan peradangan dari struktur organ yang berdekatan yang mempengaruhi. Gejala-gejala umum dari peradangan yaitu kemerahan, nyeri, dan bengkak.

Pada umumnya, hematoma superfisial dari kulit, jaringan halus, dan otot dapat hilang dengan sendirinya setelah beberapa saat. Kondisi awal yang keras dari gumpalan darah berangsur-angsur menjadi seperti spon dan lembut karena gumpalan yang terurai oleh tubuh berubah bentuknya hematoma sudah merata. Perubahan-perubahan warna dari memar secara berangsur-angsur dikeluarkan dan hematoma akan menghilang. (Andreoli, 2017)

3.5 Komplikasi Hematoma

Menurut Bertnus (2009) hematoma menyebabkan pembengkakan dan peradangan. Kedua hal ini yang dapat menyebabkan iritasi dari organ dan jaringan yang berdekatan dan menyebabkan gejala dan komplikasi dari hematoma. Komplikasi yang umum hematoma adalah risiko infeksi. Sementara hematoma terbentuk dari darah yang telah matang,

yang mempunyai pasokan darah sendiri sehingga beresiko sebagai tempat untuk kolonisasi bakteri.

Darah yang keluar dari aliran darah adalah sangat mengiritasi dan mungkin menyebabkan gejala – gejala peradangan termasuk nyeri, pembengkakan dan kemerahan. Gejala – gejala dari hematoma tergantung pada lokasinya, ukuran dan pembengkakan yang berhubungan. Jika ada tekanan yang besar dalam pembuluh darah contohnya arteri utama, darah akan terus menerus bocor dan hematoma akan membesar (Berthnus. 2019).

3.6 Konsep Dasar Analisa Gas Darah

3.6.1 Pengertian Analisa Gas Darah

Analisa Gas Darah adalah suatu pemeriksaan melalui darah arteri dengan tujuan mengetahui keseimbangan asam dan basa dalam tubuh, mengetahui kadar oksigen dalam tubuh dan mengetahui kadar karbondioksida dalam tubuh (Muhiman, 2015).

3.6.2 Tempat Pengambilan Analisa Gas Darah

Menurut Mutaqin (2018) tempat pengambilan analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Arteri Radialis

Yaitu arteri yang berada di pergelangan tangan pada posisi ibu jari.

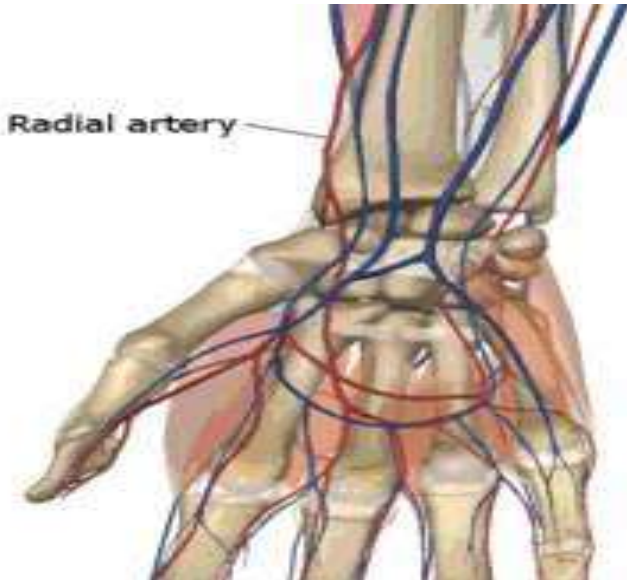
- a. Terdapat sirkulasi kolateral (suplai darah dari beberapa arteri).
- b. Bila terjadi kerusakan arteri radialis pada saat pengambilan, arteri ulnaris akan mensuplai darah ke tangan. Padahal arteri ulnaris tidak boleh digunakan untuk analisa gas darah.

- c. Hematoma pada arteri radialis jarang terjadi karena adanya tekanan diatas ligamen dan tulang pada pergelangan.

Kesulitan :

- 1) Ukuran arteri kecil
- 2) Sulit diperoleh kondisi pasien dengan curah jantung yang rendah.

Merupakan pilihan pertama yang paling aman dipakai untuk punksi arteri kecuali terdapat banyak bekas tusukan atau hematoma juga apabila Allen test negatif.



Gambar 3.1. Arteri radialis yang berada di pergelangan tangan bersebelahan dengan arteri ulnaris, (2016)

Gambar 2.1 adalah gambar yang menjelaskan arteri radialis yang berada di pergelangan tangan bersebelahan

dengan arteri ulnaris. Daerah tersebut merupakan tempat punksi analisa gas darah di arteri radialis.

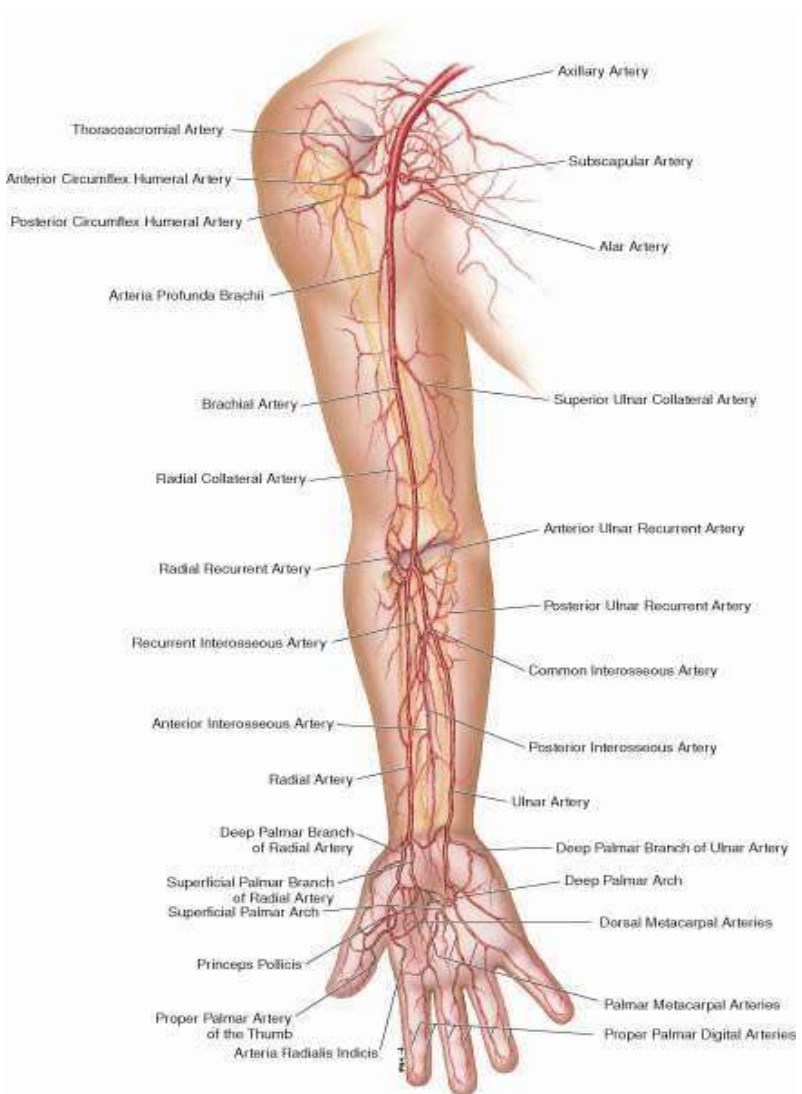
2. Arteri Brachialis

Yaitu arteri yang berada pada medial anterior bagian antecubital fossa, terselip diantara otot bisep.

- a. Ukuran arteri besar sehingga mudah untuk dipalpasi dan ditusuk.
- b. Sirkulasi koleteral cukup, tidak sebanyak arteri radialis.

Kesulitan :

- 1) Letak arteri lebih dalam
- 2) Letaknya dekat dengan vena basilika dan syaraf median
- 3) Hematoma mungkin terjadi



Gambar 3.2. Arteri Brachialis Atlas Anatomi Manusia (Sobotta, 2016)

Gambar 3.2 adalah gambar yang menjelaskan arteri brachialis yang berada di bawah lekukan siku dan kelanjutan dari arteri humerus. Daerah tersebut merupakan tempat punksi analisa gas darah di arteri brachialis.

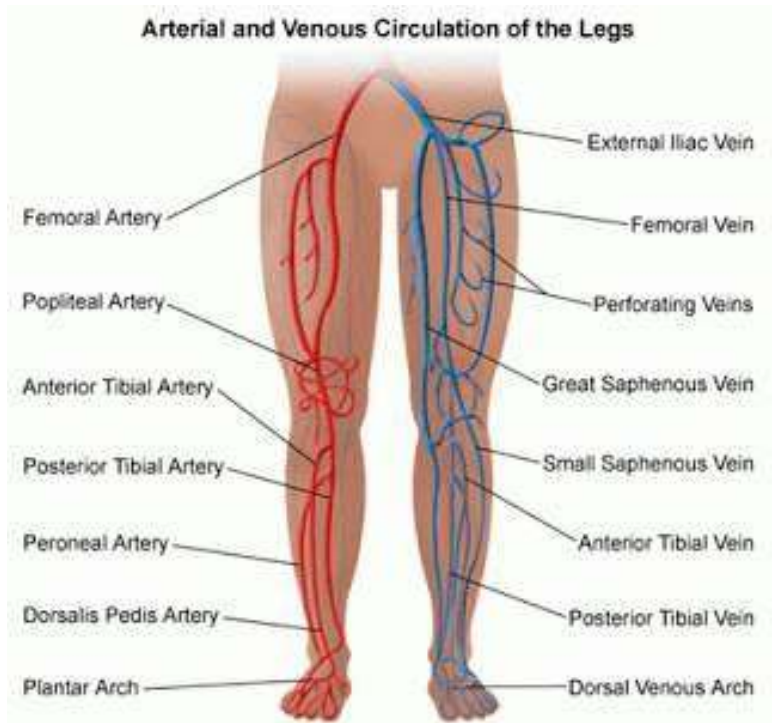
3. Arteri Femoralis

Yaitu arteri berada pada permukaan paha bagian dalam, disebelah lateral tulang pubis.

- a. Dapat dilakukan analisa gas darah sekalipun pasien dengan curah jantung yang rendah.
- b. Arteri femoralis hanya digunakan dalam kondisi gawat darurat atau sulit mendapat arteri lain.

Kesulitan :

- 1) Sirkulasi koleteral sedikit sehingga mudah terjadi infeksi pada tempat pengambilan
- 2) Sulit untuk aseptis
- 3) Pada orang tua, gangguan pada dinding arteri sebelah dalam
- 4) Letaknya dekat dengan vena besar, sehingga dapat terjadi percampuran antara darah vena dan arteri.



Gambar 3.3. Arteri Femoralis Atlas Anatomi Manusia
(Sobotta, 2016)

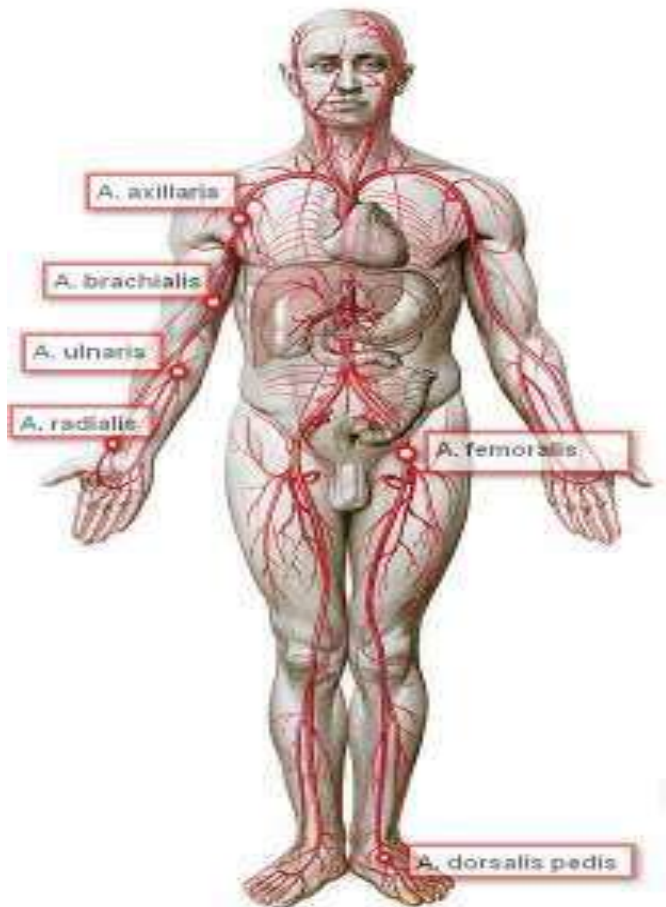
Gambar 3.3 adalah gambar yang menjelaskan arteri femoralis yang berada di lipatan paha, merupakan kelanjutan dari arteri iliaka dan turun menjadi arteri poplitea. Daerah tersebut merupakan tempat punksi analisa gas darah di arteri femoralis.

4. Arteri Dorsalis pedis

Yaitu arteri kelanjutan dari arteri tibialis anterior, yang bercabang ke arkuata tarsal lateral dan medial, dan arteri plantar dalam

Kesulitan :

- a. Ukuran arteri kecil
- b. Sulit diperoleh pada kondisi klien dengan curah jantung yang rendah



Gambar 3.4. Arteri Dorsalis Pedis Atlas Anatomi Manusia
(Sobotta, 2016)

Gambar 3.4 adalah gambar yang menjelaskan arteri dorsalis pedis yang berada di daerah medial kaki di dasar os metatarsal. Daerah tersebut merupakan tempat punksi analisa gas darah di arteri dorsalis pedis.

3.6.3 Tujuan Analisa Gas Darah

Menurut Mutaqin (2018) tujuan analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Menilai tingkat keseimbangan asam dan basa dalam tubuh.
Karena serum pH menggambarkan keseimbangan asam basa dalam tubuh.
2. Mengevaluasi ventilasi melalui pengukuran pH, tekanan parsial oksigen arteri (PaO_2), dan tekanan parsial karbon dioksida (PaCO_2).
3. Mengetahui jumlah oksigen yang diedarkan oleh paru-paru melalui darah yang ditunjukkan melalui PaO_2 .
 PaO_2 adalah tekanan yang di timbulkan oleh oksigen yang terlarut dalam darah. PaO_2 akan memberikan petunjuk cukup tidaknya oksigenasi darah arteri.
4. Mengetahui kapasitas paru-paru dalam mengeliminasi karbon dioksida yang ditunjukkan oleh PaCO_2 .
 PaCO_2 ini merupakan parameter untuk mengetahui fungsi respirasi dan menentukan cukup tidaknya ventilasi alveolar. Bila PaCO_2 rendah menunjukkan adanya hiperventilasi karena rangsangan pernafasan dan bila PaCO_2 tinggi menunjukkan adanya hipoventilasi karena adanya kegagalan ventilasi alveoli.
5. Landasan dalam pemberian terapi oksigen
Karena SaO_2 merupakan parameter untuk menilai kandungan oksigen dalam darah. Normal : 96 – 100 %
6. Menilai fungsi ginjal
Dengan cara melihat hasil BE (Base Ekses) atau HCO_3 (asam bikarbonat), karena BE adalah parameter yang

menggambarkan kelebihan asam atau kelebihan basa sedangkan HCO_3 juga sama yakni komponen metabolik dari keseimbangan asam basa yang di atur oleh ginjal.

3.6.4 Indikasi Analisa Gas Darah

Menurut Mutaqin (2018) indikasi analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan untuk menilai kecukupan ventilasi (PaCO_2) dasar keasaman (pH), dan status oksigenasi darah (PaO_2 dan SaO_2), dan kapasitas pembawa oksigen darah (PaO_2).
2. Kebutuhan quantitative untuk menilai respon pasien terhadap intervensi terapi dan /atau evaluasi diagnostik(misalnya terapi oksigen , pengujian latihan)
3. Kebutuhan untuk memantau tingkat keparahan dan terdokumentasi perkembangan proses penyakit.

Kondisi yang memerlukan pemeriksaan Analisa Gas Darah menurut Brunner & Suddart (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Pasien dengan penyakit obstruksi paru kronik
- b. Pasien dengan edema pulmonum
- c. Pasien akut respiratori distress sindrom (ARDS)
- d. Infark miokard
- e. Pneumonia
- f. Pasien syok
- g. Post pembedahan coronary arteri bypass
- h. Resusitasi cardiac arrest
- i. Pasien dengan perubahan status respiratori
- j. Anestesi yang terlalu lama

3.6.5 Kontraindikasi Analisa Gas Darah

Menurut Irwin dan Rippe (2018) kontraindikasi analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Hasil dari tes Allen negative (*collateral circulation test*) adalah indikasi dari suplai darah tidak memadai untuk sisi dan menyarankan kebutuhan untuk memilih ekstremitas lain sebagai tempat untuk tusukan
2. Tusukan arteri tidak boleh dilakukan melalui lesi atau distal shunt bedah (misalnya, seperti pasien dialisis
3. *Coagulopathy or medium to high dose anticoagulation therapy* mungkin merupakan kontraindikasi relatif untuk pungsi arteri

3.6.6 Standar Prosedur Operasional punksi Analisa Gas Darah

Keterampilan perawat dalam pengambilan darah arteri sangat menentukan terhadap akurasi hasil analisa gas darah dan sekaligus menentukan dampak komplikasi yang ditimbulkan. Hal ini tentunya tergantung dari kemampuan perawat dalam penatalaksanaan pengambilan sampel analisa gas darah. Berikut adalah standar prosedur operasional punksi analisa gas darah (027/SPO/Pengambilan Sampel Analisa Gas Darah/ RSMKW) yang dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Waru :

1. Persiapan alat
 - a. Spuit 3 ml.
 - b. Heparin.
 - c. Jarum nomor 22 atau 25.
 - d. Penutup jarum dari karet.
 - e. Kasa steril
 - f. Betadin.
 - g. Bengkok / nierbeken. h. Plester.
 - h. Sarung tangan bersih.

- i. Beri label untuk menulis status klinis pasien yang meliputi :
 - 1) Nama dan no medical record.
 - 2) Hasil hemoglobin dan konsentrasi oksigen.
 - 3) Suhu.

2. Persiapan pasien

- a. Menjelaskan prosedur dan tujuan dari tindakan yang dilakukan.
- b. Menjelaskan bahwa prosedur akan menimbulkan rasa sakit
- c. Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul.
- d. Melakukan allen's test

3. Pelaksanaan

- a. Memberitahukan pasien tentang pengambilan darah arteri yang akan di pungsi.
- b. Mendekatkan alat-alat ke sisi tempat tidur pasien
- c. Mengatur posisi pasien dengan nyaman
- d. Memakai sarung tangan
- e. Membilas spuit ukuran 3 ml dengan sedikit heparin 1000 U/ml dan kemudian kosongkan spuit, biarkan heparin berada dalam jarum dan spuit.
- f. Memilih arteri yang akan di pungsi.
- g. Menyiapkan posisi pasien :
 - 1) Arteri Radialis :
 - a) Pasien terlentang / semi fowler dan tangan diluruskan.
 - b) Meraba arteri, kalau perlu tangan boleh diganjol atau ditinggikan.
 - c) Arteri harus benar-benar teraba untuk memastikan lokasinya.

- 2) Arteri Dorsalis Pedis
Pasien boleh terlentang / fowler
 - 3) Arteri Brachialis
 - a) Posisi pasien semi fowler
 - b) Tangan di ekstensikan / siku di beri ganjalan
 - 4) Arteri Femoralis.
Posisi pasien terlentang.
4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
 5. Meraba kembali arteri untuk memastikan adanya pulsasi daerah yang akan ditusuk sesudah didesinfeksi dengan kasa bethadine secara sirkuler.
 6. Lokasi arteri yang sudah didesinfeksi, difiksasi oleh tangan kiri dengan cara kulit diregangkan dengan kedua jari telunjuk dan jari tengah sehingga arteri yang akan ditusuk berada di antara 2 jari tersebut.
 7. Spuit yang sudah di heparinisasi dipegang seperti memegang pensil dengan tangan kanan, jarum ditusukkan ke dalam arteri yang sudah di fiksasi tadi.
 - a. Pada arteri radialis posisi jarum 45 derajat.
 - b. Pada arteri brachialis posisi jarum 60 derajat.
 - c. Pada arteri femoralis posisi jarum 90 derajat.

Setelah arteri ditusuk, tekanan arteri akan mendorong penghisap spuit sehingga darah dengan mudah akan mengisi spuit, tetapi kadang-kadang darah tidak langsung keluar. Kalau terpaksa dapat menghisapnya secara perlahan-lahan untuk mencegah hemolisis. Bila tusukan tidak berhasil jarum jangan langsung dicabut, tarik perlahan-lahan sampai ada dibawah kulit kemudian

tusukan boleh diulangi lagi kearah denyutan. Observasi adanya pulsasi (denyutan) aliran darah masuk spuit (apabila darah tidak bisa naik sendiri, kemungkinan pungsi mengenai vena)

8. Sesudah darah diperoleh sebanyak 1-2 cc jarum kita cabut dan usahakan posisi pemompa spuit tetap untuk mencegah terhisapnya udara kedalam spuit dan segera gelembung udara dikeluarkan dari spuit.
9. Ujung jarum segera ditutup dengan gabus / karet. Putar-putar spuit sehingga darah bercampur dengan heparin
10. Bekas tusukan pungsi arteri tekan dengan kasa bethadine.
 - a. Pada arteri radialis dan dorsalis pedis selama 5 menit.
 - b. Pada arteri brachialis selama 7 – 10 menit.
 - c. Pada arteri femoralis selama 10 menit.
 - d. Jika pasien mendapat antikoagulan tekan selama 15 menit.
11. Lokasi tusukan tutup dengan kassa bethadine.
12. Memberi etiket pada spuit dengan mencantumkan nama pasien, no medical record, suhu, hasil hemoglobin dan konsentrasi oksigen.
13. Bila pengiriman/pemeriksaannya jauh, darah dimasukkan kantong plastik yang diisi es supaya pemeriksaan tidak berpengaruh oleh suhu udara luar.
14. Kembali mencuci tangan setelah selesai melakukan tindakan.

3.6.7 Nilai normal Analisa Gas Darah

Menurut Bertnus (2019) nilai normal analisa gas darah adalah sebagai berikut :

pH	: 7,35 – 7,45
PO ₂	: 80 – 100 mmHg Saturasi
O ₂	: 95 – 100 %
PCO ₂	: 35 – 45 mmHg
HCO ₃ ⁻	: 22 – 36 mEq/L
BE (kelebihan Asam)	: -2 – +2 mEq/L

3.6.8 Komplikasi Analisa Gas Darah

Menurut Gallo dan Hudak (2010) komplikasi dilakukan analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Hematoma
Kumpulan darah di luar pembuluh darah, biasanya pada tempat dimana dinding pembuluh tertusuk atau mengalami trauma.
1. Spasme arteri
Kontraksi pembuluh darah arteri
2. Pain
Nyeri atau rasa sakit
3. Hemorrhage
Perdarahan
4. Cidera syaraf
Kerusakan syaraf perifer, biasanya di sebabkan oleh trauma

3.6.9 Interpretasi Hasil Pemeriksaan Analisa Gas Darah

Menurut Irwin dan Rippe (2018) interpretasi hasil pemeriksaan analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Interpretasi Hasil Pemeriksaan pH

Serum pH menggambarkan keseimbangan asam basa dalam tubuh. Sumber ion hidrogen dalam tubuh meliputi asam volatil dan campuran asam (seperti *asam laktat* dan *asam keto*).

Nilai normal pH serum :

- a. Nilai normal : 7.35 - 7.45
- b. Nilai kritis : < 7.25 atau > 7.55

Implikasi Klinik :

- a. Umumnya nilai pH akan menurun dalam keadaan asidemia (peningkatan pembentukan asam)
- b. Umumnya nilai pH meningkat dalam keadaan alkalemia (kehilangan asam)
- c. Bila melakukan evaluasi nilai pH, sebaiknya PaCO_2 dan HCO_3 diketahui juga untuk memperkirakan komponen pernafasan atau metabolik yang mempengaruhi status asam basa

2. Interpretasi Hasil Tekanan Parsial Karbon Dioksida (PaCO_2)

PaCO_2 menggambarkan tekanan yang dihasilkan oleh CO_2 yang terlarut dalam plasma. Dapat digunakan untuk menentukan efektifitas ventilasi dan keadaan asam basa dalam darah.

Nilai Normal : 35 - 45 mmHg

Implikasi Klinik :

- a. Penurunan nilai PaCO_2 dapat terjadi pada hipoksia, anxiety dan emboli paru. Nilai kurang dari 20 mmHg perlu mendapatkan perhatian khusus.

- b. Peningkatan nilai PaCO_2 dapat terjadi pada gangguan paru atau penurunan fungsi pusat pernafasan. Nilai $\text{PaCO}_2 > 60$ mmHg perlu mendapat perhatian khusus.
- c. Umumnya peningkatan PaCO_2 dapat terjadi pada hipoventilasi sedangkan penurunan nilai menunjukkan hiperventilasi. Analisa Gas Darah

3. Interpretasi Hasil Tekanan Parsial Oksigen (PaO_2)

PaO_2 adalah ukuran tekanan parsial yang dihasilkan oleh sejumlah oksigen yang terlarut dalam plasma. Nilai ini menunjukkan kemampuan paru-paru dalam menyediakan oksigen bagi darah.

Nilai Normal : 80 - 100 mmHg

Implikasi Klinik :

- a. Penurunan nilai PaO_2 dapat terjadi pada penyakit paru obstruksi kronik (PPOK), penyakit obstruksi paru, anemia, hipoventilasi akibat gangguan fisik atau neoromuskular dan gangguan fungsi jantung. Nilai PaO_2 kurang dari 40 mmHg perlu mendapatkan perhatian khusus.
- b. Peningkatan nilai PaO_2 dapat terjadi pada peningkatan penghantaran O_2 oleh alat bantu (contoh: alat ventilasi mekanik)

4. Interpretasi Hasil Saturasi Oksigen (SaO_2)

Jumlah oksigen yang diangkut oleh hemoglobin, ditulis sebagai persentasi total oksigen yang terikat pada hemoglobin.

Nilai Normal : 95 – 100 % Implikasi Klinik :

- a. Saturasi oksigen digunakan untuk mengevaluasi kadar hemoglobin dan kecukupan oksigen pada jaringan

- b. Tekanan parsial oksigen yang terlarut di plasma menggambarkan jumlah oksigen yang terikat pada hemoglobin sebagai ion bikarbonat.

3.6.10 Cara Membaca Hasil Analisa Gas Darah

Menurut Irwin dan Rippe (2018) cara membaca analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Asidosis respiratorik

Adalah keasaman darah yang berlebihan karena penumpukan CO_2 dalam darah sebagai akibat dari fungsi paru-paru yang buruk/ pernafasan yang lambat, dan terjadi jika paru-paru tidak dapat mengeluarkan CO_2 secara adekuat.

Kriteria :

- a. $\text{pH} < 7,35$
- b. $\text{HCO}_3^- > 26 \text{ mEq/L}$ (jika terkompensasi)
- c. $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$

Kemungkinan penyebab :

- a. Depresi sistem saraf pusat akibat obat, cedera, atau penyakit
- b. Hipoventilasi akibat penyakit atau gangguan pernafasan, jantung, muskuloskeletal atau neuromuskular

2. Asidosis metabolik

Adalah keasaman darah yang berlebihan ditandai dengan rendahnya kadar CO_2 dalam darah, pH turun mengakibatkan nafas jadi lebih dalam dan cepat sebagai usaha tubuh untuk menurunkan kelebihan asam dalam darah dengan menurunkan CO_2 .

Kriteria :

- a. $\text{pH} < 7,35$
- b. $\text{HCO}_3^- < 22 \text{ mEq/L}$ (jika terkompensasi)
- c. $\text{PaCO}_2 < 35 \text{ mmHg}$

Kemungkinan penyebab :

- a. Hiperventilasi akibat ansietas, nyeri atau pengaturan ventilator yang tidak tepat
- b. Stimulasi pernafasan akibat obat, penyakit, hipoksia, demam, atau suhu ruangan yang tinggi
- c. Bakteriemia gram-negatif

3. Alkalosis respiratorik

Adalah Suatu keadaan dimana darah menjadi basa karena pernafasan yang cepat dan dalam, sehingga menyebabkan kadar CO_2 dalam darah rendah Kriteria :

- a. $\text{pH} > 7,45$
- b. $\text{HCO}_3^- < 22 \text{ mEq/L}$ (jika terkompensasi)
- c. $\text{PaCO}_2 < 35 \text{ mmHg}$

Kemungkinan penyebab :

- a. Depresi HCO_3^- akibat penyakit ginjal, diare, atau fistula usus halus
- b. Produksi asam organik yang berlebihan akibat penyakit hepar, gangguan endokrin seperti DM, hipoksia, syok, atau toksisitas obat
- c. Ekskresi asam yang tidak adekuat akibat penyakit ginjal

4. Alkalosis metabolik

Adalah suatu keadaan dimana darah dalam keadaan basa karena tingginya kadar CO_2 .

Kriteria :

- a. $\text{pH} > 7,45$
- b. $\text{HCO}_3^- > 26 \text{ mEq/L}$ (jika terkompensasi)
- c. $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$

Kemungkinan penyebab :

- a. Kehilangan asam hidroklorik akibat muntah-muntah atau penghisapan lambung
- b. Kehilangan kalium akibat ekskresi ginjal meningkat (pada terapi diuretik) atau overdosis kortikosteroid
- c. Ingesti alkali berlebihan

3.6.11 Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Analisa Gas Darah

Menurut Irwin dan Rippe (20118) faktor yang mempengaruhi analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Gelembung udara

Tekanan oksigen udara adalah 158 mmHg. Jika terdapat udara dalam sampel darah maka ia cenderung menyamakan tekanan sehingga bila tekanan oksigen sampel darah kurang dari 158 mmHg, maka hasilnya akan meningkat.

2. Antikoagulan

Antikoagulan dapat mendilusi konsentrasi gas darah dalam tabung. Pemberian heparin yang berlebihan akan menurunkan tekanan CO_2 , sedangkan pH tidak terpengaruh karena efek penurunan CO_2 terhadap pH dihambat oleh keasaman heparin.

3. Metabolisme

Sampel darah masih merupakan jaringan yang hidup. Sebagai jaringan hidup, ia membutuhkan oksigen dan menghasilkan CO_2 . Oleh karena itu, sebaiknya sampel diperiksa dalam 20 menit setelah pengambilan. Jika

sampel tidak langsung diperiksa, dapat disimpan dalam kamar pendingin beberapa jam.

4. Suhu

Ada hubungan langsung antara suhu dan tekanan yang menyebabkan tingginya PO_2 dan PCO_2 . Nilai pH akan mengikuti perubahan PCO_2 .

Nilai pH darah yang abnormal disebut asidosis atau alkalosis sedangkan nilai PCO_2 yang abnormal terjadi pada keadaan hipo atau hiperventilasi. Hubungan antara tekanan dan saturasi oksigen merupakan faktor yang penting pada nilai oksigenasi darah.

3.6.12 Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan Analisa Gas Darah

Menurut Mutaqin (2018) hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan analisa gas darah adalah sebagai berikut :

1. Tindakan pungsi arteri harus dilakukan oleh perawat yang sudah terlatih
2. Spuit yang digunakan untuk mengambil darah sebelumnya diberi heparin untuk mencegah darah membeku
3. Kaji ambang nyeri klien, apabila klien tidak mampu mentoleransi nyeri, berikan anestesi lokal
4. Bila menggunakan arteri radialis, lakukan test allant untuk mengetahui kepatenan arteri
5. Untuk memastikan apakah yang keluar darah vena atau darah arteri, lihat darah yang keluar, apabila keluar sendiri tanpa kita tarik berarti darah arteri
6. Apabila darah sudah berhasil diambil, goyangkan spuit sehingga darah tercampur rata dan tidak membeku
7. Lakukan penekanan yang lama pada bekas area insersi (aliran arteri lebih deras daripada vena)

8. Keluarkan udara dari spuit jika sudah berhasil mengambil darah dan tutup ujung jarum dengan karet atau gabus
9. Ukur tanda vital (terutama suhu) sebelum darah diambil
10. Segera kirim ke laboratorium

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. A. 2015. Gambaran Epidural Hematoma di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari-Agustus 2015.
- Anzai , Y., & R. Fink, K. 2015. Imaging Of Traumatic Brain Injury. New York: Thieme Medical Publisher.
- Apriliyanti, R. J. 2019. Hubungan Volume EPidural Hematoma Di Regio Temporal Dengan Glasgow Coma Scale Pada Pasien Trauma Kepala Di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Tahun 2018. 47-48.
- Ariati, F. P. 2015. Laporan Pendahuluan Epidural Hematom (EDH).
- Ariati, P. 2015. Epidural Hematom.
- DEPKES. 2007. Profil kesehatan Indonesia tahun 2007. Jakarta.
- Khairat, A., & Waseem, M. 2018. Epidural Hematoma. Lu, Z., Zhu, G., Qiu, Y., & Cheng, X. 2013. Minimally-invasive aspiration and drainage for management of traumatic epidural hematoma straddling transverse sinus.
- MM, I., Bhuiyan, T., Asadullah, M., Raihan, Z., & Hossain, S. 2011. Management Strategy and Outcome of Epidural Haematoma in Relation to Volume. 06(02), 89. Musthaq. 2010. Association of Outcome of Traumatic Extradural Hematoma with Glasgow Coma Scale and Hematoma Size.
- Purwirantono, T. 2002. Akulasi Beberapa Tanda dan Gejala Klinik Dalam Menegakkan Diagnosis Hematoma Epidural Pada Kasus Cedera Kepala, 1.
- Sriyanto. 2007. Hubungan antara peningkatan volume hematoma epidural (EDH) dengan peningkatan kadar Glial Fibrillary Acidic Protein (GFAP) plasma(The correlation between epidural hematoma (EDH) volume and GFAP's plasma concentration), 20-21.
- Untoro, D. B. 2019. Hubungan Epidural Hematoma dengan Fraktur Kranium Pada Pasien Cedera Kepala. Sriwijaya Journal of Medicine, 165.

Wulandari, A. 2014. Epidural Hematom (EDH) dan Operasi BURR HOLE Evakuasi EDH Di Ruang OK IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Zhang, S., Wang, S., Wan, X., Liu, S., Shu, K., & Lei, T. (2017). Clinical evaluat.

BAB 4

TROMBOFLEBITIS

Oleh Gama Bagus Kuntoadi

4.1 Pendahuluan

Setiap ibu di Indonesia ingin memiliki kondisi kehamilan dan kondisi nifas yang baik dan sehat. Terdapat beberapa penyakit dan kondisi medis yang bisa dan mampu menjadi penyulit atau komplikasi di masa kehamilan dan masa nifas. Salah satunya adalah tromboflebitis yang bisa terjadi pada ibu hamil dan ibu pada masa nifas.

Secara keilmuan terminologi medis, thrombophlebitis tersusun atas akar kata (*word root*) bentuk kombinasi "thromb/o-" yang berarti *clot*/bekuan, dan akar kata kedua yaitu phleb/o- yang artinya *vein*/vena, dan memiliki suffiks berupa "-itis" yang artinya inflamasi/peradangan (Nuryati, 2011).

Tromboflebitis adalah peradangan atau inflamasi yang terjadi pada vena yang menimbulkan terbentuknya gumpalan bekuan darah (trombosis) pada satu atau lebih vena tubuh (Nareza, 2021). Tromboflebitis umumnya sering terlihat pada vena yang dekat ke permukaan kulit yang disebut sebagai *superficial thrombophlebitis*, dan bisa juga terjadi pada vena yang terletak lebih kedalam yang disebut *Deep Vein Thrombosis* (DVT). Tromboflebitis paling sering terjadi pada vena tungkai, dan juga pada vena dibagian lengan dan leher.

Ibu dalam kondisi hamil beresiko tinggi terkena penyakit ini. Selain kehamilan, pada masa nifas kurang lebih 3 bulan setelah melahirkan, ibu juga beresiko mengalami tromboflebitis. Angka kejadian tromboflebitis superfisial pada ibu nifas mencapai 1,18% dan angka DVT mencapai 0,15%. Tromboflebitis timbul biasanya

diakibatkan oleh karena adanya perubahan signifikan dari bentuk fisik tubuh ketika hamil dan masa nifas.

4.2 Definisi

Menurut Buku Ajar Terminologi Medis Untuk Mahasiswa Rekam Medis & Infokes, thrombophlebitis atau dalam bahasa Indonesia ditulis sebagai tromboflebitis adalah suatu kondisi inflamasi pada pembuluh darah vena yang disebabkan gangguan bekuan darah atau thrombosis (Bagus Kuntoadi, Kristina and Agustini, 2021).

Menurut Buku Patologi, infeksi dinding pembuluh menimbulkan thrombophlebitis, tetapi phlebothrombosis (trombosis vena tanpa tanda-tanda kerusakan pembuluh setempat) merupakan suatu proses yang lebih sering terjadi. Sebagian besar trombosis vena terjadi pada tungkai bawah (Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008).

Menurut Buku Ilustrasi Berwarna Patofisiologi Penyakit untuk Perawat, Bidan, dan Paramedis; *Deep Vein Thrombosis* atau Trombosis Vena Dalam adalah adanya inflamasi dan pembentukan trombus pada vena dalam tungkai yang dimulai dengan flebitis yang memicu pembentukan trombus (Estrada, 2014).

Menurut situs Halodoc, tromboflebitis adalah peradangan pada pembuluh vena yang memicu munculnya gumpalan darah pada satu atau lebih pembuluh vena. Gangguan kesehatan ini banyak terjadi pada tubuh bagian tungkai, meski tidak menutup kemungkinan terjadi pula pada bagian lengan (Redaksi Halodoc, 2018).

Jadi dapat disimpulkan bahwa tromboflebitis adalah sebuah kondisi medis dimana terjadi inflamasi atau peradangan pada pembuluh balik vena pada area tungkai, lengan, dan leher yang dapat menimbulkan terjadinya trombosis atau bekuan darah, sehingga mengganggu aliran darah pada area tersebut.



Gambar 4.1. Tromboflebitis

(Sumber : <https://s3-publishing-cmn-svc-prd.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com/>)

4.3 Klasifikasi

Tromboflebitis dapat diklasifikasikan atau dibagi-bagi berdasarkan lokasi atau tempat terjadinya tromboflebitis, yaitu:

1. Tromboflebitis superfisialis

Tromboflebitis superfisialis atau *Superficial Thrombophlebitis* dalam bahasa Inggris adalah tromboflebitis yang terjadi pada pembuluh balik vena yang berada dekat dengan permukaan kulit.

2. Trombosis vena dalam

Trombosis vena dalam atau *Deep Vein Thrombosis (DVT)* adalah tromboflebitis yang terjadi pada pembuluh balik vena yang terletak lebih kedalam.

Tromboflebitis superfisialis sering terjadi berbarengan dengan DVT. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa terdapat satu dari 1000 orang dewasa di dunia mengalami penyakit ini. Umumnya kondisi ini terjadi pada orang dewasa berumur 60 tahun ke atas, dan terjadi lebih banyak pada pasien wanita.



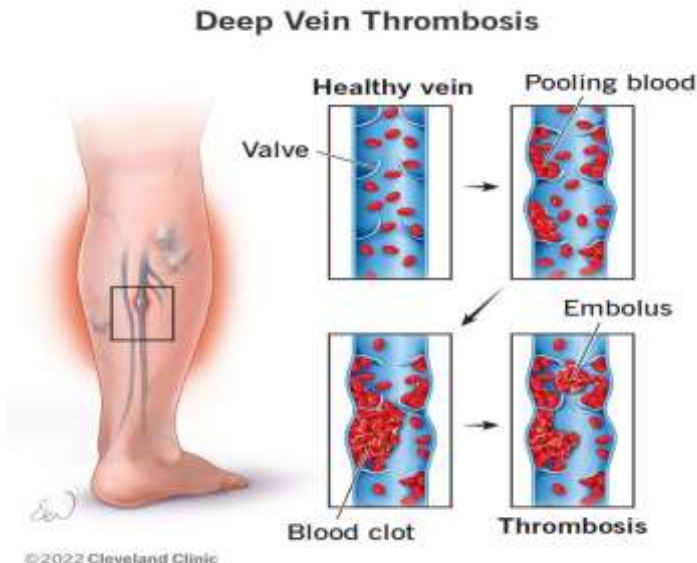
Gambar 4.2. Superficial Thrombophlebitis
(Sumber : <https://medicastore.com/uploads/penyakit/>)

4.4 Etiologi

Etiologi atau penyebab dari tromboflebitis sebagai berikut:

1. Kehamilan atau Nifas
2. Defisiensi protein C yang diturunkan
3. Cedera vena akibat pemasangan kateter intravena atau akibat fraktur tulang femur
4. Kondisi lama tidak bergerak (*immobilize*) akibat perjalanan jauh, sakit, operasi, atau lumpuh akibat stroke
5. Kelainan darah (trombofilia)
6. Dehidrasi

7. Kondisi hiperkoagulasi akibat infeksi COVID-19 dan chikungunya



Gambar 4.3. Deep Vein Thrombosis

(Sumber : <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16911-deep-vein-thrombosis-dvt>)

Faktor resiko tromboflebitis pada ibu hamil dan nifas adalah:

1. Usia ibu diatas 35 tahun,
2. Berat Badan (BB) yang berlebihan pada bumil, kondisi ini dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah pada pembuluh darah vena, sehingga menyebabkan terjadinya inflamasi,
3. Memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler,
4. Komplikasi kehamilan, seperti persalinan terlalu dini
5. Memakai alat-alat kontrasepsi, dan
6. Menggunakan agen hormonal lain,
7. Kondisi ibu dehidrasi,

8. Kondisi kurang gerak,
9. Merokok dan konsumsi alkohol,
10. Hamil bayi kembar

4.5 Symptom

Symptom atau gejala-gejala yang sering muncul pada pasien pengidap tromboflebitis adalah sebagai berikut:

1. Rasa nyeri atau sakit pada daerah yang mengalami tromboflebitis
2. Pembengkakan pada area terjadinya radang
3. Pengerasan kulit disisi atas vena yang mengalami tromboflebitis
4. Terjadi penggelapan warna kulit pada daerah yang mengalami tromboflebitis
5. Penonjolan vena di permukaan kulit
6. Peningkatan rasa nyeri saat ditekan, dan
7. Rasa hangat pada area tromboflebitis

Predileksi tromboflebitis pada vena-vena di kaki, seperti pada vena saphena magna dengan angka kejadian sebesar 60–80% atau bisa juga terjadi pada vena saphena parva dengan angka kejadian sebesar 10–20% dari kasus tromboflebitis.

4.6 Diagnosis

Terdapat beberapa tahapan pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh dokter pada kasus tromboflebitis seperti:

1. Anamnesis atau wawancara secara menyeluruh untuk mencari tahu riwayat penyakit terdahulu pasien, gejala-gejala, dan riwayat penyakit keluarga
2. Pemeriksaan fisik lengkap dari kepala hingga kaki untuk menemukan lokasi/tempat terjadinya tromboflebitis

3. Melakukan pemeriksaan penunjang tambahan, seperti:
 - a. Pemeriksaan darah seperti pemeriksaan D-dimer (protein yang terbentuk saat gumpalan darah terurai), prothrombin time (PT)
 - b. Ultra Sono Grafi (USG) untuk memastikan bahwa gejala yang dirasakan pasien oleh karena tromboflebitis
 - c. CT-Scan dapat juga dilakukan apabila dokter merasa kecurigaan terjadinya emboli paru
 - d. MR-Angiografi untuk mengetahui kondisi pembuluh darah secara lebih jelas
 - e. Venografi dengan menggunakan cairan kontras untuk mengetahui kondisi aliran darah di dalam pembuluh darah vena

4.7 Terapi/Pengobatan

Terapi atau pengobatan untuk tromboflebitis dilakukan sesuai dengan tingkat keparahan kasus tromboflebitisnya. Terapi ibu hamil dengan tromboflebitis perlu mendapatkan perhatian khusus karena obat-obatan tertentu yang biasanya digunakan untuk tromboflebitis bisa saja memiliki efek samping pada kehamilan. Umumnya untuk diagnosis superficial thrombophlebitis pada ibu hamil dan nifas dapat dilakukan mandiri dirumah, seperti:

1. Pemberian obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) seperti ibuprofen,
2. Dengan mengompres area yang terasa nyeri dengan air hangat 2 sampai 3 kali sehari,
3. Memposisikan kaki yang nyeri lebih tinggi ketika duduk dan tidur,
4. Memakaikan pasien stoking kompresi untuk meredakan pembengkakan dan juga melancarkan aliran darah pada area yang mengalami tromboflebitis superfisial

Apabila pasien tidak kunjung membaik dalam waktu 1 minggu atau lebih, dokter bisa saja menyarankan pasien alternatif terapi lain, seperti:

1. Meresepkan obat-obat antikoagulan (pengencer darah) seperti heparin, warfarin, clopidogrel, aspirin, atau fondaparinux,
2. Meresepkan obat-obat penghancur gumpalan darah (trombolitik/trombolisis) seperti streptokinase atau alteplase,
3. Meresepkan obat phlebotonics untuk merelaksasi pembuluh darah,
4. Meresepkan obat antihistamin,
5. Memasang filter di vena cava inferior untuk mencegah terjadinya emboli paru, dan
6. Melakukan tindakan operasi/bedah untuk mengangkat vena yang mengalami varises, untuk mengurangi nyeri, dan untuk mencegah tromboflebits berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2008. *PATOLOGI*. 11th edn. Edited by S. Himawan. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Bagus Kuntoadi, G., Kristina, I. and Agustini, H. 2021. *Buku Ajar Terminologi Medis untuk Mahasiswa Rekam Medis & Infokes*. Edited by G. Bagus Kuntoadi. Jakarta: Insan Cendekia Mandiri.
- Estrada, R. 2014. *Ilustrasi Berwarna Patofisiologi Penyakit Untuk Perawat, Bidan, dan Paramedis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Nareza, M. 2021. *Tromboflebitis, Alodokter*. Available at: <https://www.alodokter.com/tromboflebitis> (Accessed: 29 June 2023).
- Nuryati. 2011. *Terminologi Medis - Pengenalan Istilah Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Redaksi Halodoc. 2018. *bu Hamil Berisiko Mengalami Tromboflebitis Selama Hamil, Benarkah?*, Halodoc. Available at: <https://www.halodoc.com/artikel/ibu-hamil-berisiko-mengalami-tromboflebitis-selama-hamil-benarkah> (Accessed: 29 June 2023).

BAB 5

SISA PLASENTA

Oleh Tri Ari Prasetyowati

5.1 Pendahuluan

Masalah kesehatan yang masih banyak terjadi dalam lingkup kesehatan ibu adalah tingginya angka kematian ibu. Kematian ibu adalah kematian seorang perempuan pada masa kehamilan, persalinan, masa postpartum yang disebabkan oleh faktor yang berhubungan langsung atau tidak langsung pada saat proses persalinan. Prosentase angka kematian ibu mencapai 80% diakibatkan karena komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan postpartum. (Darmawansyih & Sahid R., 2020). Salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia adalah karena kasus perdarahan. Pada masa postpartum ini lah yang lebih sering ditemukan kasus perdarahan. Perdarahan postpartum disebabkan karena atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, gangguan pembekuan darah, dan retensio sisa plasenta (Yuliani, 2020).

5.2 Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum sekunder terjadi karena masih terdapat sisa plasenta di dalam uterus. Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah persalinan. Jika pada 24 jam pertama setelah persalinan, tenaga kesehatan tidak menyadari bahwa masih terdapat sisa plasenta di dalam uterus maka hal tersebut dapat menyebabkan perdarahan postpartum sekunder (Ramadhan et al, 2019)

Beberapa faktor yang menjadi penyebab perdarahan postpartum adalah tonus uterus (atonia uteri), tertinggalnya

jaringan, retensio plasenta, retensio sisa plasenta, adanya laserasi pada jalan lahir, dan gangguan pembekuan darah (Simanjutak, 2020). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh retensio sisa plasenta (Londok et al, 2013). Pada bab ini hanya akan di jelaskan perdarahan postpartum yang diakibatkan karena retensio sisa plasenta.

5.3 Retensio Sisa Plasenta

Retensio sisa plasenta adalah keadaan dimana tertahannya bagian dari plasenta yaitu berupa tertinggalnya kotiledon, lobus suksenturiat, fragmen plasenta dan selaput ketuban di dalam uterus (Fijriah, P. N. & Jauziah, M. , 2016) (Legrand, A. D., et al, 2015). Sisa plasenta adalah tertinggalnya bagian dari plasenta atau selaput ketuban di dalam uterus sehingga menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal dan terjadi perdarahan (Lailiyana, et al, 2011).

Sisa plasenta yang tertinggal dalam cavum uteri dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum sekunder. Sisa plasenta tersebut akan menghalangi otot uterus untuk berkontraksi sehingga involusi uterus tidak berjalan dengan normal yang disebut subinvolusi uterus. Sisa plasenta akan menyebabkan pembuluh darah dalam uterus mengalami hambatan penekanan sehingga menimbulkan perdarahan pada tempat implantasi plasenta. Uterus yang tidak dapat berkontraksi dengan baik, maka akan menimbulkan perdarahan (Niflot, LT., et al, 2017).

Retensio sisa plasenta dapat menyebabkan terjadinya pendarahan pada masa postpartum yang disebut pendarahan postpartum sekunder. Pendarahan postpartum yang terjadi 24 jam pertama (perdarahan postpartum primer) setelah persalinan jarang disebabkan oleh retensi sisa plasenta. Pemeriksaan kelengkapan bagian pada plasenta segera setelah kelahiran bayi

harus menjadi tindakan yang wajib dilakukan pada saat pertolongan persalinan. Apabila ditemukan bagian plasenta yang hilang (plasenta tidak lengkap), lakukan eksplorasi pada uterus untuk mengeluarkan sisa plasenta. Perdarahan pada masa postpartum disebabkan oleh uterus yang tidak dapat berkontraksi dengan baik, hal ini terjadi jika terdapat bagian dari plasenta yang tertinggal di uterus (PPSDM, 2013). Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya retensio sisa plasenta yaitu kesalahan penatalaksanaan manajemen aktif kala III, kelainan perlekatan plasenta, dan kelahiran bayi yang terlalu cepat.

Kontraksi dan retraksi uterus akan mempengaruhi pelepasan dan pengeluaran plasenta. Jika plasenta lahir dalam keadaan lengkap maka ukuran uterus akan mengecil sehingga oklusi pembuluh darah uterus menjadi optimal dan tidak terjadi perdarahan. Pada saat Kala III persalinan, seorang bidan harus melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta secara teliti, agar tidak retensio sisa plasenta yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum. (Kemenkes RI, 2019)

Plasenta akreta atau plasenta perkreta dapat menyebabkan plasenta tertahan di dalam uterus karena perlekatannya yang tertalu kuat pada dinding uterus. Retensio plasenta adalah tertahannya plasenta didalam uterus sehingga plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, dan setelah dilakukan manajemen aktif Kala III, serta telah diberikan penyuntikan oksitosin sebanyak 2 kali dalam waktu 30 menit (Kemenkes RI, 2019).

5.3.1 Pelepasan plasenta

Pelepasan plasenta dipengaruhi oleh beberapa factor (Kemenkes RI, 2019) antara lain sebagai berikut :

- a. Kelainan dari uterus yaitu kontraksi uterus tidak efektif, pembentukan lingkaran konstriksi pada segmen bagian bawah uterus.
- b. Abnormalitas dan perlekatan plasenta

c. Kesalahan penatalaksanaan manajemen kala III

Sebelum terjadinya pelepasan plasenta, bidan tidak perlu melakukan manipulasi uterus yang tidak perlu pada kala III persalinan karena dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak ritmik. Jika lama kala III lebih dari 15 menit, maka bidan akan berpotensi untuk melakukan manipulasi uterus lebih sering yaitu dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali untuk mengetahui apakah plasenta sudah lepas dari tempat implantasinya atau belum. Manipulasi uterus yang berlebihan inilah yang menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak ritmik. Batasan normal lama kala III persalinan adalah 15 - 30 menit (Niflot, LT., et al, 2017). Pada penatalaksanaan manajemen aktif kala III, bila kala III membutuhkan waktu ≤ 15 menit, maka ibu bersalin hanya mendapatkan 1 kali suntikan oksitosin. Sedangkan apabila sampai dengan >15 menit plasenta belum lahir, maka ibu bersalin akan mendapatkan suntikan oksitosin 1 kali lagi. Keadaan serviks yang berkontraksi dan menahan plasenta supaya tidak keluar dapat terjadi dikarenakan pemberian uterotonik yang tidak tepat. Kontraksi uterus juga dapat melemah jika pada saat persalinan diberikan anestesi.

5.3.2 Plasenta menurut tingkat perlekatannya (Kemenkes RI, 2019) dibagi menjadi:

1. Plasenta adhesive adalah plasenta yang melekat pada endometrium tetapi tidak sampai melekat pada membran basal.
2. Plasenta inkreta adalah plasenta dengan vili khorialis yang tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium.
3. Plasenta akreta adalah plasenta yang melekat menembus lebih dalam ke miometrium tetapi belum menembus serosa.

4. Plasenta perkreta adalah plasenta yang melekat menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.

5.4 Tanda dan Gejala Retensio Sisa Plasenta

Tanda dan gejala klinik pada retensio sisa plasenta (Nurjanah, S.N., et al, 2014) yaitu :

1. Plasenta tidak lengkap
2. Terjadi perdarahan pervaginam
3. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri masih tinggi
4. Terjadi perdarahan post partum sekunder
5. Terdapat pengeluaran lochea yang berbau busuk
6. Pada beberapa keadaan tidak terjadi perdarahan dengan sisa plasenta
7. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil pengukuran tekanan darah menurun, denyut nadi meningkat cepat, suhu badan mencapai 38°C, dan pernafasan cepat
8. Terdapat keluhan pusing, gelisah
9. Pada palpasi ekstremitas dingin
10. Syok hipovolemik

5.5 Diagnosis Retensio Sisa Plasenta

Pada diagnosis retensio sisa plasenta dapat ditegakkan berdasarkan beberapa pemeriksaan yaitu pemeriksaan palpasi uterus untuk mengetahui kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri. Setelah kelahiran plasenta perlu dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Apabila pada pemeriksaan plasenta didapatkan keadaan plasenta tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi cavum uteri untuk mengeluarkan sisa plasenta atau selaput ketuban yang mungkin tertinggal dalam cavum uteri. Diagnosis sisa plasenta dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk mengetahui secara

jelas adanya sisa plasenta dalam uterus (Saifuddin, A. B., dkk, 2011).

5.6 Komplikasi Retensio Sisa Plasenta

Pada masa postpartum mempunyai kemungkinan untuk terjadinya komplikasi. Keadaan retensio sisa plasenta dapat menyebabkan komplikasi pada masa post partum karena sisa plasenta dalam uterus merupakan sumber infeksi dan potensial untuk terjadi perdarahan. Sisa plasenta dapat menyebabkan terjadinya anemia berkelanjutan dikarenakan perdarahan yang terjadi. Komplikasi lain yang dapat terjadi karena sisa plasenta adalah terjadinya plasenta polip dan keadaan degenerasi koriokarsinoma. Gangguan pembekuan darah dapat terjadi karena sisa plasenta yang tertinggal di uterus sehingga menimbulkan perdarahan (Nadyah, 2013).

5.7 Penatalaksanaan Sisa Plasenta

Pasien dengan kasus retensio sisa plasenta biasanya akan datang ke tempat pelayanan kesehatan dengan keluhan perdarahan pada 1 minggu pertama postpartum. Keluhan lain yang dirasakan adalah adanya gejala sub involusi uterus. Penatalaksanaan pasien dengan kasus retensio sisa plasenta (Nadyah, 2013) adalah sebagai berikut :

1. Berikan infus Ringer laktat atau cairan NaCl 0,9%.
2. Berikan uterotonika untuk merangsang kontraksi uterus.
3. Kosongkan kandung kemih
4. Lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, dan cross match.
5. Berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari, jika kadar Hb > 8 gr%.
6. Berikan transfusi darah jika kadar Hb < 8 gr%, jika kasus syok parah, dapat menggunakan plasma ekspander.

7. Jika terdapat indikasi terjadi infeksi yaitu suhu badan tinggi dan vagina berbau busuk, berikan antibiotik spectrum luas.
8. Jika serviks terbuka lakukan eksplorasi untuk mengeluarkan sisa plasenta, bekuan darah atau jaringan. Jika serviks tidak dapat dilalui maka lakukan dilatasi dan kuretase.
9. Kuretase dilakukan oleh dokter.
10. Sisa plasenta dapat dikeluarkan dengan manual plasenta jika sisa plasenta tersebut tertinggal di dalam uterus setelah plasenta lahir.
11. Setelah sisa plasenta dikeluarkan, maka berikan obat uterotonika melalui suntikan atau per oral.
12. Jika sisa plasenta telah dikeluarkan tetapi perdarahan masih berlanjut, maka lakukan pengkajian pada status pembekuan darah.

5.8 Terapi Retensio Sisa Plasenta

Terapi yang diberikan pada pasien dengan kasus retensio sisa plasenta (Saleha, 2013) adalah sebagai berikut :

1. Berikan antibiotik jika akan dilakukan tindakan digital kuretase
2. Jika suhu badan pasien tinggi, tunggu sampai suhu turun dengan memberikan antibiotik, kemudian uterus di bersihkan.
3. Jika terjadi perdarahan, maka segera bersihkan uterus walaupun suhu badan pasien tinggi.

5.9 Pencegahan Tertinggalnya Sisa Plasenta

Pencegahan tertinggalnya sisa plasenta yaitu dengan melakukan pengkajian/pemeriksaan pada plasenta. Pada saat pertolongan persalinan bidan bisa mengetahui adanya sisa plasenta atau tidak jika menemukan adanya kotiledon yang tidak

lengkap pada plasenta. Selain itu masih ada perdarahan pervaginam padahal plasenta sudah lahir (Azizah, N. & Rosyidah, R., 2019). Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan wajib melaksanakan manajemen aktif kala III dengan benar karena masih banyak dijumpainya persalinan dengan kejadian retensio sisa plasenta. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya perdarahan postpartum sekunder sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu karena perdarahan (Yuliani, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. & Rosyidah, R., 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Darmawansyih & Sahid R., 2020. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. M dengan perdarahan Postpartum pada tanggal 12 September s.d 25 Oktober di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2), pp. 85-94.
- Fijriah, P. N. & Jauziah, M. , 2016. Faktor Risiko yang Berhubungandengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Bersalin Wijaya Kusuma tahun 2014. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 21-28.
- Kemenkes RI, 2019. *Modul Teori III Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lailiyana, et al, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Legrand, A. D., et al, 2015. Risk Factors for Severe Secondary Postpartum Hemorrhages: A Historical Cohort Study. *Birth Issues In Perinatal Care*, 10(1), pp. 199-285.
- Londok et al, 2013. Karakteristik Perdarahan Antepartum Perdarahan Postpartum. *Jurnal e-Biomedik (eBM)* Vol. 1 No. 1, 1(1), pp. 614-620.
- Nadyah, 2013. *Kegawatdaruratan Neonatal, Anak dan maternal (Panduan Praktis untuk Mahasiswa kebidanan)*. Makasar: Alauddin University Press.
- Niflot, LT., et al, 2017. Risk Faktors For Severe Post Partum Haemorrhage: A Case Control Studi. [Online] Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-016-1217-0>[Accessed 26 Juni 2023].
- Nurjanah, S.N., et al, 2014. *Asuhan Kebidanan Post partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesaria*. Bandung: PT. Refika Aditama.

- PPSDM, K. R. K. B., 2013. *Modul 4 Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Ramadhan et al, 2019. Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr. M. Dhampil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 8 No. 25*, 8(25), pp. 46-53.
- Saifuddin, A. B., dkk, 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Saleha, S., 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simanjutak, L., 2020. Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS) Vol. 1 No. 1*, 1(1), pp. 1-10.
- Yuliani, I., 2020. *Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Sisa Plasenta pada Ibu Bersalin Di Praktek Mandiri Bidan*. s.l., s.n., pp. 220-229.

BAB 6

MASALAH PSIKOLOGIS

Oleh Wita Solama

6.1 Pendahuluan

Masa nifas adalah sebuah periode yang sangat penting dan sensitif bagi sang ibu juga bayi. Diperkirakan bahwa sekitar 60% dari kematian sang ibu akibat kehamilan terjadi setelah melahirkan dan sekitar 50% dari kematian pada masa nifas terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Dalam memberikan perawatan pada masa nifas, seorang bidan mengambil bagian dalam pengawasan fisik, psikologis, dan spiritual. Kemudian seorang bidan juga memperhatikan kesejahteraan ibu dan keluarga juga memberikan pendidikan dan penyuluhan secara berkelanjutan. Dengan melakukan pemantauan dan perawatan yang tepat kepada ibu dan bayi dalam masa nifas, diharapkan dapat mencegah atau mengurangi angka kematian pada sang ibu dan bayi.

Perubahan psikologis memiliki peran yang sangat penting. Pada periode ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga dukungan dan pengertian dari keluarga yang dekat sangatlah penting. Peran bidan juga sangat krusial dalam memberikan arahan kepada keluarga mengenai penyampaian informasi tentang kesehatan ibu dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu pada masa nifas. Hal ini merupakan langkah penting untuk mencegah terjadinya perubahan psikologis yang membahayakan.

6.2 Masa Nifas

1. Pengertian

Machmudah (2015) mengemukakan bahwasanya masa nifas atau puerperium merupakan periode pemulihan pasca persalinan, dimulai dari saat persalinan selesai hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan semula. Jangka waktu masa puerperium berlangsung dalam enam hingga delapan minggu. Kemudian puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi pulih seperti sebelum hamil. Durasi pada masa nifas memiliki durasi sekitar enam minggu.

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, merujuk pada fase pemulihan di mana sang ibu diberikan izin untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam konteks agama Islam, setelah melewati periode 40 hari, sang ibu dianggap telah bersih dan diperbolehkan untuk kembali bekerja.
- b. Puerperium intermedial, merujuk pada proses pemulihan menyeluruh dari organ reproduksi yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu.
- c. *Puerperium jarak jauh adalah periode pemulihan dan pemulihan yang diperlukan, terutama jika ada komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Durasi pemulihan dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun (Angreni, 2010).*

6.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Postpartum

Adaptasi psikologi selama periode postpartum dapat menyebabkan stres emosional pada ibu baru, terutama jika terjadi perubahan fisik yang signifikan. Menurut Bahiyyatun (2009), ada

beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan transisi menjadi seorang orang tua selama masa postpartum, yaitu:

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dengan harapan dan aspirasi yang dimiliki
3. Pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya
4. Pengaruh budaya

Pada hari-hari pertama setelah melahirkan, ibu umumnya menjadi pasif dan mengandalkan bantuan orang lain. Ia mengikuti nasehat orang lain, ragu dalam mengambil keputusan, masih fokus pada pemenuhan kebutuhan pribadi, dan sering kali membicarakan pengalaman persalinannya.

Menurut Yanti & Sundawati (2011), periode ini terbagi dalam tiga tahap, yakni:

1. Fase taking in adalah periode ketergantungan yang terjadi pada hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung lebih fokus pada dirinya sendiri dan memperhatikan kebutuhan dan pemulihan dirinya sendiri. Sang ibu juga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan seperti rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Penting untuk memperhatikan beberapa hal selama fase ini, antara lain cukup istirahat, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi yang mencukupi.

Pada tahap ini, ibu dapat mengalami beberapa gangguan psikologis, seperti:

- a) Perasaan frustrasi terhadap anaknya yang membuat kecewa.
- b) Ketidaknyamanan yang timbul akibat perubahan fisik yang dialami.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa memberikan ASI

kepada bayi.

- d) Kritik dari suami atau keluarga mengenai perawatan bayi.
2. Periode *taking hold* merupakan fase yang terjadi setelah melahirkan yang biasanya terjadi pada hari ke tiga hingga ke sepuluh. Pada fase ini, sang ibu mulai merasakan kekhawatiran terhadap kemampuannya dan menyadari akan tanggung jawabnya untuk merawat bayinya. Dalam fase ini juga, sang ibu membutuhkan dukungan dan penting dalam fase ini untuk menerima informasi yang beragam tentang perawatan dirinya dan bayinya agar berkesempatan dapat mengembangkan rasa percaya dirinya.
 3. Periode *letting go* adalah tahap di mana sang ibu menerima tanggung jawab atas peran barunya, dan berlangsung selama sepuluh hari setelah proses melahirkan. Pada saat ini, ibu telah dapat beradaptasi, meningkatkan kemampuannya dalam mengurus dirinya juga anaknya. Terkadang pada tahap tersebut, sang ibu mengalami perasaan sedih terhadap bayinya, yang mana keadaan ini dikenal sebagai *baby blues*.

6.4 Jenis Gangguan Psikologis Ibu Postpartum

Menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (American Psychiatric Association, 2000) yang memberikan panduan resmi untuk penilaian dan diagnosis gangguan kejiwaan, terdapat beberapa gangguan yang diakui selama masa postpartum, antara lain:

1. Postpartum Blues

Menurut Bobak (2005), *postpartum blues* atau *baby blues* mengacu kepada perubahan suasana hati sang ibu pasca melahirkan yang terjadi pada berbagai waktu setelah persalinan. Namun, hal ini kerap kali terjadi pada hari

ketiga atau keempat setelah proses persalinan. Hal ini kemudian mencapai puncaknya antara hari kelima hingga hari ke 14 setelah proses persalinan. Pada tahap ini gejalanya meliputi beberapa hal, yaitu seperti tangisan singkat, Perasaan kesepian atau penolakan, kecemasan, kebingungan, gelisah, kelelahan, kelupaan, dan gangguan tidur.

Hal tersebut merupakan beberapa gejala yang umum terjadi selama masa postpartum. Perubahan kondisi ini biasanya terjadi dalam beberapa hari setelah persalinan dan biasanya berkurang dalam beberapa tahap dalam beberapa hari. Keadaan ini dianggap sebagai respons psikologis normal dalam proses adaptasi pasca melahirkan. Namun, Dengan adanya faktor predisposisi dan pemicu lainnya, kondisi ini dapat mengarah pada perkembangan depresi pasca melahirkan.

2. Depresi Postpartum

Depresi postpartum merupakan perasaan sedih yang disebabkan oleh berbagai faktor, rasa terbatasnya kebebasan bagi ibu, perubahan dalam penampilan dan bentuk tubuh, kurangnya interaksi sosial, dan kemandirian yang terbatas adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan gejala-gejala seperti sulit tidur, kurang nafsu makan, kecemasan, perasaan tidak berdaya, kehilangan kontrol, dan pikiran yang menakutkan mengenai kesehatan bayi, kurangnya perhatian terhadap penampilan fisik, kurangnya rasa sayang terhadap bayi, dan takut untuk menyentuh bayi. Kondisi ini berlangsung selama minimal dua minggu berturut-turut dan menunjukkan perubahan yang signifikan dibandingkan dengan keadaan sebelumnya (Lubis, 2010).

3. Postpartum Psikosis

Menghadapi depresi berat yang mirip dengan gangguan

yang dialami oleh penderita depresi postpartum, ditambah dengan munculnya gejala gangguan proses pikir (delusi, halusinasi, dan asosiasi yang tidak koheren) yang dapat membahayakan keselamatan jiwa sang ibu dan bayi. Oleh karena itu, dibutuhkan bantuan dari tenaga profesional (psikiater) dan juga pengobatan yang tepat.

4. Postpartum Blues

a. Pengertian Postpartum Blues

Sindrom baby blues atau stres pasca persalinan adalah bentuk depresi ringan yang terjadi sekitar 14 hari setelah melahirkan (Muhammad, 2011).. Gejalanya cenderung memburuk pada hari ketiga atau keempat setelah persalinan. Baby blues, juga dikenal sebagai postpartum blues, adalah respons psikologis yang menunjukkan gejala depresi pasca persalinan dengan tingkat keparahan rendah. Sindrom ini muncul setelah melahirkan dan seringkali mencapai puncaknya pada hari kelima hingga keempat belas setelah melahirkan (Medicastore, 2012).

b. Waktu dan Durasi Terjadinya Postpartum Blues

Sindrom baby blues dapat dirasakan gejalanya tersebut mungkin timbul segera setelah bayi lahir, tetapi akan segera mereda dalam beberapa hari hingga satu minggu. Namun, jika gejala tersebut berlanjut lebih dari satu minggu, maka itu dapat dikategorikan sebagai depresi postpartum. Depresi postpartum adalah kondisi di mana ibu mengalami stres emosional dalam rentang waktu antara hari ketiga hingga kesepuluh setelah melahirkan, dan diperkirakan terjadi pada sekitar 80% ibu pasca melahirkan (Bahiyatul, 2009).

c. Gejala Postpartum Blue

Gejala ringan dari postpartum blues umumnya hanya berlangsung selama beberapa jam hingga satu minggu pasca melahirkan, dan umumnya akan sembuh dengan sendirinya. Namun, dalam situasi seperti postpartum depresi dan postpartum psikosis, gejala dapat menjadi lebih parah dan bahkan dapat mengancam kehidupan sang ibu atau anaknya. Oleh karena itu, seseorang yang mengalami kedua jenis gangguan mental ini membutuhkan perawatan yang intensif di rumah sakit (Afrianto, 2012).

d. Penyebab Terjadinya Postpartum Blues

Menurut Ummu (2012), beberapa faktor yang dikaitkan dengan terjadinya baby blues, yaitu:

1) Perubahan hormonal

Setelah terjadinya persalinan, penurunan drastis terjadi pada kadar estrogen, progesteron, dan hormon tiroid. Yang mana hal tersebut dapat menyebabkan kelelahan, perubahan suasana hati, dan tekanan emosional yang dirasakan

2) Fisik

Kehadiran seorang bayi dalam keluarga menghasilkan perubahan dalam pola kehidupan sosial keluarga, terutama bagi ibu. Merawat bayi sepanjang waktu pastinya menghabiskan energi sang ibu yang mana hal tersebut mengakibatkan kurangnya waktu istirahat dan pada akhirnya dapat menurunkan daya tahan dalam menghadapi tantangan hidup.

3) Psikis

Kecemasan terkait berbagai hal, seperti kesulitan dalam mengurus bayi, mengatasi masalah sehari-hari, ketidakpercayaan diri karena perubahan fisik

dan perbandingan dengan kondisi sebelum hamil dapat berkontribusi terhadap terjadinya depresi.

4) Sosial

Proses adaptasi dalam menghadapi peran baru sebagai ibu membutuhkan perubahan gaya hidup. Perasaan yang kuat terikat dengan bayi dan rasa terasing dari lingkungan sekitar juga berperan dalam terjadinya depresi.

Menurut Atus (2008), ada beberapa faktor yang memengaruhi munculnya baby blues, di antaranya:

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merujuk pada manfaat, dukungan, atau pengetahuan yang seseorang peroleh melalui interaksi resmi dengan individu maupun kelompok.

b. Keadaan dan kualitas bayi

Adanya kondisi bayi yang tidak sesuai harapan seperti jenis kelamin yang tidak diinginkan, keberadaan cacat bawaan pada bayi, atau masalah kesehatan yang buruk dapat menyebabkan munculnya sindrom baby blues.

c. Komplikasi kelahiran

Kemunculan sindrom *baby blues* juga dapat dipengaruhi oleh peran proses persalinan. Misalnya, persalinan yang rumit, perdarahan berlebihan, pecahnya ketuban, atau bayi yang berada dalam posisi yang tidak normal dapat mempengaruhi kondisi tersebut.

d. Persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, seperti kehamilan yang terjadi di luar pernikahan, yang disebabkan oleh pemerkosaan atau kehamilan yang tidak direncanakan dapat memengaruhi terjadinya *baby blues*. Tingkat kesiapan dalam menghadapi kehamilan dapat terlihat dalam kesiapan dan tanggapan emosional si wanita

terhadap kehamilan tersebut (Bobak, 2005).

e. Stresor psikososial

Sindrom *baby blues* juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial seperti usia, latar belakang sosial, kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, dan kemampuan dalam menghadapi stresor.

f. Riwayat depresi

Seseorang yang memiliki riwayat depresi atau masalah emosional sebelum melahirkan memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami sindrom baby blues. Selain itu, perubahan hormon juga dapat memengaruhi munculnya sindrom baby blues.

g. Hormonal

Perubahan hormon selama masa postpartum, seperti penurunan kadar hormon progesteron dan Peningkatan kadar hormon estrogen, prolaktin, dan kortisol dengan signifikan dapat berdampak pada kondisi psikologis ibu.

h. Budaya

Budaya memiliki pengaruh yang signifikan dalam menentukan kemunculan sindrom baby blues. Dalam konteks Eropa, terdapat kecenderungan yang lebih tinggi terjadinya sindrom baby blues dibandingkan dengan Asia. Hal ini disebabkan oleh perbedaan budaya Timur yang cenderung lebih menerima atau berkompromi dengan situasi yang sulit dibandingkan budaya Barat.

5. Faktor-Faktor Postpartum Blues

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya postpartum blues, dan faktor-faktor ini sering saling terkait sehingga gejala dan tanda-tanda postpartum blues sebenarnya berasal dari berbagai faktor. Sampai saat ini,

terdapat mekanisme biokimia atau neuroendokrin yang belum sepenuhnya dipahami dengan jelas (Irawati, 2014). Beberapa faktor tersebut yakni:

a. Faktor Demografi

Menurut BKKBN (2012), direkomendasikan agar usia pernikahan berada dalam rentang 20-35 tahun, dan oleh karena itu, banyak orang memilih untuk menikah pada usia tersebut. Perkawinan, kehamilan, proses melahirkan, dan peran sebagai orang tua akan menghadirkan banyak perubahan dalam kehidupan seseorang. Perubahan ini melibatkan transisi dari masa remaja menjadi seorang istri dan ibu yang mana membutuhkan kesiapan fisik dan psikologis yang baik dari seorang ibu.

b. Faktor Psikologis

Ketika seorang ibu baru melahirkan, seringkali keluarga, terutama suami, kurang memberikan perhatian yang cukup dikarenakan semua perhatian terfokuskan kepada bayi. Setelah melalui proses persalinan yang melelahkan dan menyakitkan, ibu merasa kelelahan dan membutuhkan perhatian dari orang-orang di sekitarnya. Selain itu, kekecewaan terhadap penampilan fisik bayi yang tidak sesuai dengan harapan juga dapat menjadi pemicu terjadinya postpartum blues (Kasdus, 2007).

c. Faktor Fisik

Tubuh yang lelah akibat aktivitas merawat bayi (apalagi pada malam hari) dapat sangat menghabiskan energi. Terlebih lagi, jika tidak ada kehadiran suami atau anggota keluarga lain untuk membantu.

d. Faktor Sosial

Tingkat pendidikan, status pernikahan, kehamilan yang tidak terencana, dan kondisi sosial ekonomi juga berperan dalam terjadinya sindrom baby blues.

Kekhawatiran terkait dengan kondisi sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi terjadinya baby blues pasca persalinan.

6. Dampak Postpartum Blues

Jika baby blues syndrome tidak ditangani dengan baik, hal tersebut dapat berdampak negatif pada hubungan antara ibu dan bayinya, bahkan lebih jauh anggota keluarga lain dapat merasakan dampaknya. Jika kondisi baby blues dibiarkan, dapat berkembang menjadi depresi pasca melahirkan. Depresi pasca melahirkan umumnya berlangsung selama tiga hingga enam bulan, bahkan terkadang dapat berlanjut hingga delapan bulan. Pada tahap yang lebih parah, depresi pasca melahirkan dapat membahayakan keselamatan diri ibu dan anaknya (Kasdus, 2007).

a. Pada Ibu:

- 1) Sering menangis
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Kesulitan tidur atau mengalami insomnia yang parah
- 4) Kehilangan keyakinan dalam merawat bayi, merasa takut tidak bisa memberikan ASI, atau bahkan takut kehilangan bayinya
- 5) Mengalami kecemasan yang berkelanjutan saat bayi menangis
- 6) Rasa malas untuk mengurus bayinya
- 7) Menarik diri dari interaksi sosial
- 8) Frustrasi hingga mencoba untuk menyakiti diri sendiri.

b. Pada anak:

- 1) Masalah perilaku

Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami *baby blues* memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menghadapi masalah perilaku, seperti gangguan tidur, perilaku tantrum, agresivitas, dan hiperaktif.

- 2) Perkembangan kognitif terganggu
- 3) Anak-anak yang berasal dari ibu yang mengalami depresi setelah melahirkan umumnya mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan bicara dan berjalan jika dibandingkan dengan anak-anak lainnya. Mereka juga biasanya kesulitan dalam proses belajar di sekolah.

- a) Sulit bersosialisasi

Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami *baby blues* biasanya mengalami kesulitan dalam menjalin persahabatan atau cenderung menunjukkan perilaku kasar dalam interaksi sosial.

- b) Masalah emosional

Biasanya anak-anak tersebut cenderung memiliki rendahnya rasa percaya diri, sering merasakan kecemasan dan ketakutan, cenderung pasif, dan kurang mandiri.

- c) Pada suami

Keharmonisan dalam hubungan suami-istri dapat terganggu ketika suami tidak menyadari bahwa istrinya sedang mengalami *baby blues syndrome*. Suami cenderung menganggap bahwa sang ibu tidak mampu merawat anak mereka dengan baik, dan bahkan merasa takut untuk berhubungan intim karena takut mengganggu kesejahteraan bayi mereka

7. Penatalaksanaan Postpartum Blues

Untuk mengurangi postpartum blues, ada beberapa cara yang dapat dilakukan, seperti belajar untuk tenang dengan mengambil napas panjang dan bermeditasi, tidur saat bayi tidur, melakukan olahraga ringan, menerima peran baru sebagai ibu dengan ikhlas dan tulus, berbicara tentang kecemasan yang dirasakan, dan berkomunikasi secara terbuka (Murtiningsih, 2012).

Dalam mengatasi perasaan campur aduk setelah melahirkan yang diakibatkan oleh postpartum blues, diperlukan pendekatan yang menyeluruh yang mencakup berbagai faktor. Ini mencakup pengobatan medis, konseling emosional, bantuan praktis, dan lainnya. Secara umum, penanganan postpartum blues melibatkan perhatian terhadap perilaku, emosi, intelektual, sosial, dan aspek psikologis secara keseluruhan. Lingkungan yang terlibat dalam penanganan ini mencakup suami, keluarga, dan teman dekat (Murtiningsih, 2012).

8. Faktor Psikososial

a. Pengertian Psikososial

Psikososial menggambarkan keadaan individu yang melibatkan aspek-aspek psikologis dan sosial. Ini merujuk pada keterkaitan yang dinamis antara faktor-faktor psikis dan sosial yang saling berinteraksi dan saling mempengaruhi. Istilah "psikososial" berasal dari menggabungkan kata-kata "psiko" dan "sosial". "Psiko" merujuk pada aspek psikologis individu seperti pikiran, emosi, dan perilaku, sedangkan "sosial" mengacu pada interaksi individu dengan orang-orang di sekitarnya. Dengan demikian, konsep psikososial merujuk pada hubungan sosial yang melibatkan faktor-faktor psikologis (Chaplin, 2011).

b. Faktor-faktor Psikososial

1) *Coping stress*

Melahirkan atau proses persalinan adalah suatu peristiwa yang memiliki makna yang sangat penting dalam kehidupan seorang perempuan. Peristiwa ini dianggap sebagai momen yang berkesan dan juga sacral. Namun, seringkali terjadi pada saat menjelang proses persalinan, calon ibu sering mengalami tingkat stres dan kekhawatiran yang signifikan

Untuk menghadapi kemungkinan munculnya situasi tegang, seorang ibu perlu melakukan persiapan yang matang agar dapat mengurangi tingkat stres yang dialaminya. Kemampuan ibu dalam menghadapi stres ini disebut sebagai cara mengatasi stres. Menurut Sunberg, Winebager, dan Taplin (2007), istilah "coping" sering dikaitkan dengan mekanisme pertahanan diri, baik yang memiliki dampak positif maupun negative.

Dalam teori Folkman dan Lazarus (seperti yang dikutip dalam Sarafino, 1994), terdapat dua jenis coping yang dibedakan berdasarkan bentuk dan fungsinya, yaitu:

- a) *Problem Focused Coping* (PFC), adalah salah satu bentuk coping yang difokuskan pada upaya mengurangi tuntutan dari situasi yang menimbulkan tekanan. Artinya, individu yang menggunakan strategi ini berusaha untuk mengatasi stres dengan mempelajari keterampilan baru yang dapat membantu mengatasi masalah yang ada.
- b) *Emotion Focused Coping* (EFC) merupakan strategi penanganan yang berfokus pada

pengaturan respons emosional terhadap situasi yang menekan. Individu menggunakan pendekatan behaviorial dan kognitif untuk mengelola dan mengatur tanggapan emosional mereka terhadap stresor yang ada.

c) Penyesuaian diri

Terdapat tiga sudut pandang dalam melihat definisi penyesuaian diri, yaitu sebagai bentuk adaptasi, konformitas, dan usaha penguasaan. Menurut Schneiders (1955), penyesuaian diri dapat dipahami sebagai proses yang melibatkan respons mental dan perilaku, di mana individu berupaya untuk berhasil menghadapi kebutuhan internal, ketegangan, frustrasi, konflik, dan mencapai keselarasan antara tuntutan internal dengan tuntutan dari lingkungan eksternal di mana individu berada.

Penyesuaian diri seseorang dapat dilihat dari aspek-aspeknya, yaitu:

- a) Penyesuaian pribadi merupakan suatu proses di mana individu menerima dan beradaptasi dengan kondisi dirinya sendiri. Proses ini melibatkan respons terhadap konflik, tekanan, dan keadaan baik secara fisik maupun psikologis. Ketika seseorang menghadapi hambatan dalam penyesuaian pribadi, gejala yang muncul dapat berupa kecemasan, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, dan perasaan bersalah.
- b) Penyesuaian sosial terjadi ketika individu hidup dan berinteraksi dalam lingkungan hubungan sosial.

2) Dukungan sosial

Pada fase setelah melahirkan, wanita membutuhkan bantuan untuk menghadapi proses persalinan yang telah mereka alami. Dalam hal ini, dukungan sosial memainkan peran penting dalam mempengaruhi kesehatan ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan sosial memainkan peran penting ketika seorang ibu mengalami transisi menjadi seorang ibu setelah melahirkan (Hung, 2004).

Berdasarkan pandangan dua ahli yang disebutkan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial merujuk pada bantuan atau sokongan yang diberikan oleh individu terdekat kepada seseorang yang sedang menghadapi masalah atau tantangan. Tujuan dari dukungan sosial ini adalah agar individu tersebut merasakan adanya perhatian, penghargaan, dan merasa termasuk dalam kelompok sosial.

Dalam kategori dukungan sosial ini, terdapat beberapa jenis yang dapat dikelompokkan, yaitu:

- a) Dukungan informasional adalah memberikan penjelasan mengenai situasi dan segala hal yang terkait dengan masalah yang dihadapi oleh individu.
- b) Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, seperti mendengarkan dengan penuh perhatian, bersikap terbuka, menunjukkan keyakinan terhadap keluhan yang disampaikan, berusaha memahami, serta mengekspresikan kasih sayang dan perhatian.
- c) Dukungan instrumental melibatkan bantuan secara langsung yang terkait dengan fasilitas

atau sumber daya material. Contoh-contohnya mencakup memberikan fasilitas yang dibutuhkan, memberikan pinjaman uang, memberikan makanan, permainan, atau bentuk bantuan praktis lainnya.

- d) Dukungan penilaian atau appraisal melibatkan evaluasi yang positif, penguatan untuk mengambil tindakan, umpan balik, atau perbandingan sosial yang membantu individu yang mengalami stres untuk memperoleh pemahaman baru.

Ibu pasca melahirkan membutuhkan dukungan sosial tidak hanya dari suami, tetapi dari orang disekitarnya. Namun, perlu diingat bahwa orang-orang di sekitar ibu juga dapat menjadi sumber stres, seperti ketika mereka memberikan nasihat yang melarang ibu untuk melakukan hal-hal tertentu. Padahal, ibu mungkin belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan pasca melahirkan dan perawatan bayi. Oleh karena itu, lebih efektif untuk memberikan dukungan langsung dalam bentuk bantuan praktis daripada hanya memberikan banyak nasehat atau informasi.

9. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Suparyanto (2012), dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap satu sama lain. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya, dan anggota keluarga saling memandang bahwa mereka selalu siap memberikan bantuan dan

pertolongan ketika diperlukan

Dukungan keluarga melibatkan komunikasi baik verbal maupun nonverbal, pemberian saran, bantuan nyata, dan perilaku yang ditunjukkan oleh individu-individu yang memiliki hubungan dekat dengan subjek dalam lingkungan sosial. Dukungan keluarga juga dapat berupa kehadiran dan hal-hal yang memberikan manfaat emosional atau mempengaruhi perilaku penerimanya.

b. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

1) Emosional

Aspek ini melibatkan kekuatan fisik dan keinginan untuk memiliki keyakinan pada orang lain, sehingga orang tersebut meyakini bahwa orang lain mampu memberikan kasih sayang kepadanya.

2) Instrumen

Aspek ini melibatkan penyediaan sarana-sarana yang memfasilitasi atau membantu orang lain, seperti memberikan waktu yang tersedia.

3) Informative

Aspek ini berkaitan dengan memberikan informasi yang dapat membantu individu dalam mengatasi masalah pribadi mereka. Ini mencakup memberikan nasehat berdasarkan pengalaman, memberikan penghargaan atau pujian sebagai bentuk dukungan, dan memberikan penjelasan yang diperlukan oleh individu yang terlibat untuk memahami situasi atau solusi yang mungkin.

4) Penghargaan

Aspek ini melibatkan dukungan dalam peran keluarga, yang salah satu contohnya memberikan umpan balik. Menurut Suhita (2005), terdapat lima jenis dukungan yang bisa diberikan

oleh suami, yaitu:

- a) Bantuan materi, meliputi dukungan finansial atau uang.
- b) Bantuan fisik, mencakup interaksi yang intens atau tempat untuk mendengarkan masalah.
- c) Bimbingan, mencakup pengajaran dan memberikan nasehat.
- d) Umpan balik, solusi untuk keluar dari permasalahan yang ada.
- e) Partisipasi keluarga, seperti bercanda gurau.

Dengan demikian, berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek-aspek dukungan keluarga mencakup semua aspek yang ada. Tidak hanya dari keluarga, orang lain juga dapat memberikan aspek dukungan kepada sang ibu.

Menurut Suparyanto (2012), terdapat empat jenis dukungan yang harus diberikan oleh keluarga, yaitu:

- a. Dukungan informasional

Fungsi keluarga adalah mengumpulkan dan menyebarkan informasi tentang lingkungan yang dapat membantu mengungkapkan masalah. Dukungan ini memiliki manfaat dalam mengurangi kemunculan stres yang ada. Aspek tersebut mencakup pemberian nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan informasi.

- b. Dukungan penilaian

Keluarga berperan sebagai pemberi umpan balik, membimbing, dan menjadi perantara dalam menangani masalah serta sebagai sumber validasi identitas bagi anggota keluarga. Hal ini meliputi memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga memainkan peran penting sebagai sumber dukungan yang memberikan bantuan praktis dan konkret seperti memberikan tenaga, fasilitas, dan sumber daya materi. Dukungan semacam ini memiliki manfaat yang signifikan dalam memulihkan energi bagi sang ibu.

d. Dukungan emosional

Keluarga berperan sebagai tempat yang nyaman dan tenang untuk beristirahat dan pulih. Dukungan ini memiliki manfaat dalam menjaga kerahasiaan nilai-nilai individu secara emosional, sehingga nilai-nilai tersebut tetap terjaga dan tidak terungkap kepada orang lain yang tidak berkepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfian Soffin. 2012. *Baby blues*. Solo: Metagraf.
- Atus. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Munculnya Baby Blues*.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Bandung: Alfabeta.
- BKKBN. 2012. *Keluarga Berencana*. Diperoleh dari <http://www.bkkbn.go.id/arsip/Default.aspx>.
- Bobak, Lauder milk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas/Maternity Nursing (Edisi 4)*, Alih Bahasa Maria A. wijayanti, Peter I. anugerah. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lauder milk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC Creasoft.
- Bobak. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Irawati, D dan Yuliani, F. 2014. *Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas*. Hospital Majapahit (6) 1-7 Vol 6 No. 1 Pebruari 2014.
- Kasdus, D. 2008. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Sehat.
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Machmudah. 2015. *Gangguan Psikologis pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues*. Jurnal Keperawatan Maternitas: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Murtiningsih, Afin. 2012. *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Ummu syifa. 2008. *Baby Blues Syndrom*. Diperoleh pada tanggal 8 Mei 2023 dari <http://nuru3.babybluessyndrome.ugm.ac.id>.
- Yanti, D dan Sundawati, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.

BAB 7

METODE DOKUMENTASI PADA NIFAS

Oleh M. Nur Dewi Kartikasari

7.1 Pendahuluan

Dokumentasi yang telah tersistem dengan baik merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sistem dokumentasi yang dijalankan dengan baik dapat memberikan manfaat diantaranya sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan; sarana dalam memantau perkembangan dan melakukan evaluasi terhadap kondisi pasien; sebagai sumber data penelitian, pengabdian dan pendidikan, serta menjadi dokumen yang sah, legal dan memiliki nilai dari segi yuridis. Pendokumentasian yang baik sangat penting dilakukan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada pasien, sebagai contoh semua bentuk asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana ditulis dalam dokumen rekam medik.

Seringkali bidan belum begitu memahami dan memaknai arti pentingnya dokumentasi. Pada saat bidan menangani pasien gawat darurat, terkadang justru lupa untuk mencatat kronologis kejadian dan penanganan yang telah diberikan dalam upaya menolong pasien. Sehingga bidan tidak dapat menunjukkan bukti yang otentik apabila suatu saat diperlukan bukti dokumentasi asuhan. Dalam dokumentasi kebidanan, bidan, dokter, perawat maupun tim kesehatan yang lain harus selalu ingat prinsip dokumentasi yaitu “tulislah apa yang kita lakukan”; “yang kita catat harus kita lakukan”, dan “jangan menulis apa yang tidak kita

lakukan". Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam dokumentasi yaitu segera mencatat asuhan/tindakan yang diberikan ketika selesai melakukan tindakan tersebut. Hindari hal-hal yang menunda-nunda untuk mencatat dan melaporkan karena memungkinkan kita untuk lupa atau keliru dalam pendokumentasian (Handajani dan Mulyati, 2017).

Dokumentasi kebidanan tersebut merupakan suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien serta semua tindakan atau asuhan yang telah diberikan oleh dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu/klien perlu dicatat sebagai pelaporan yang dapat menjadi bukti otentik untuk menuntut tanggung jawab atas permasalahan yang mungkin saja terjadi pada ibu/klien terkait dengan pelayanan kebidanan.

Pemberi asuhan atau pelayanan kebidanan baik dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan lain harus mengetahui dan menguasai sistem dokumentasi. Oleh karena itu, mahasiswa yang menempuh pendidikan kesehatan harus mempelajari dan memahami sistem pendokumentasian agar kelak dapat melakukan dokumentasi asuhan kebidanan ketika memberikan pelayanan kesehatan baik di Praktik Mandiri Bidan (PMB), Klinik, Puskesmas, Rumah Bersalin maupun Rumah Sakit.

7.2 Pengertian

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat bermanfaat sebagai bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lain misalnya pita suara/cassete, video, film, gambar, dan foto. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, dokumentasi yaitu surat yang tertulis dan tercetak yang dapat digunakan sebagai bukti keterangan (misalnya akta kelahiran, surat nikah, surat

perjanjian, dan lain-lain). Dalam Bahasa Inggris, dokumen artinya satu atau lebih lembar kertas resmi (*official*) dengan tulisan di atasnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dokumentasi merupakan suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi, data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan dan dapat menjadi bukti legal ketika muncul persoalan hukum (Fauziah dan Sudarti, 2010).

Dokumentasi dalam kebidanan yaitu proses pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan dalam hal pencatatan asuhan atau pelayanan yang telah diberikan kepada ibu/klien secara lengkap dan akurat sebagai bentuk tanggung jawab bidan. Dokumentasi kebidanan dicatat dan dilaporkan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat, lengkap dan bermanfaat untuk kepentingan klien, tim kesehatan maupun dari kalangan bidan itu sendiri (Muslihatun dan Setiyawati, 2009).

Dokumentasi kebidanan sangat penting karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu/klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat ketika muncul berbagai permasalahan yang mungkin terjadi tentang pelayanan yang telah diberikan. Selain itu, dokumentasi kebidanan juga digunakan sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan yang lain. Dokumentasi berfungsi sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta penting secara kontinu pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Fischbach dalam Wildan and Hidayat, 2011). Dokumentasi dalam kebidanan berguna sebagai sumber informasi atas suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, tentang data subjektif melalui anamnesa (wawancara), data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG dan lainnya), analisa (diagnosa), perencanaan asuhan, pelaksanaan serta evaluasi

asuhan berupa tindakan medis maupun terapi pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan, rawat inap, ataupun pelayanan kegawatdaruratan.

Pendokumentasian yang dilakukan bidan terkadang masih terdapat kesalahpahaman dengan mencatat dan melaporkan asuhan secara singkat, artinya menulis laporan tidak terlalu banyak dan panjang. Hal ini menyebabkan dokumentasi kebidanan yang ditulis tidak lengkap. Padahal menulis dokumentasi secara singkat yang dimaksudkan yaitu mencatat hal-hal yang penting sesuai masalah pasien atau data fokus saja, sedangkan data atau hal-hal yang tidak ada berhubungan dengan masalah pasien tidak perlu dicatat atau ditanyakan. Selain itu, bidan juga harus mencatat dokumentasi secara lengkap, akurat dan jelas.

Contoh : seorang ibu nifas (Ny. A) datang periksa ke puskesmas untuk kontrol atau melakukan kunjungan ulang. Sementara ada ibu yang lain (Ny. B) datang ke puskesmas dengan keluhan bengkak pada payudara, nafsu makan berkurang dan merasa berat badan turun.

Dokumentasi kebidanan antara Ny. A dan Ny. B seharusnya tidak sama, karena berbeda masalah, keluhan dan penatalaksanaan juga. Asuhan pada Ny. B akan lebih banyak sehingga dokumentasi harus lebih panjang karena harus mencatat masalah/keluhan yang dialami ibu nifas serta penatalaksanaan untuk mengatasi masalah yang terjadi.

Contoh yang lain seorang ibu nifas datang untuk kunjungan/periksa ulang, terlihat bersih, rapi, dan harum, maka pada kasus tersebut tidak perlu menanyakan personal hygiene tentang mandi maupun ganti baju berapa kali karena kurang penting. Sedangkan ibu nifas yang lain datang membawa 2 anak yang masih balita dan terlihat lusuh, maka perlu dikaji hal yang terkait juga dengan menanyakan keluhan dan dikembangkan sesuai kasus.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dokumentasi kebidanan harus dilakukan dengan memenuhi empat aspek penting yaitu : lengkap, akurat, singkat dan jelas. (Kemenkes, 2019)

7.3 Metode Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan secara umum dilakukan dengan metode SOAP walaupun ada juga yang menggunakan dengan metode lain seperti SOAPIE, SOAPIER, maupun SOAPIED. Metode SOAP sering digunakan karena lebih sederhana, jelas, logis dan singkat serta dapat digunakan dalam situasi apapun oleh bidan. Metode SOAP juga yang digunakan secara resmi sebagai laporan pelayanan kebidanan dalam rangka pengumpulan SKP untuk syarat administratif bidan dalam mengajukan Surat Tanda Registrasi (STR).

Langkah awal yang dilakukan Bidan dalam memberikan asuhan yaitu pengkajian/pengumpulan data dasar. Pengkajian merupakan langkah yang sangat penting karena data yang dikumpulkan akan digunakan sebagai dasar penentuan diagnosa dan masalah klien. Langkah pengkajian ini menghasilkan data subjektif dan objektif. Kondisi klien akan selalu berubah sehingga data subjektif maupun objektif juga dapat selalu mengalami perubahan. Pada setiap waktu dapat ditemukan data maupun informasi baru, sehingga pengkajian data menjadi sangat dinamis dan harus dilakukan secara kontinu.

1. S yaitu Subjektif.

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Data ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien. Ekspresi klien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan klien ditulis sebagai kutipan langsung yang berkaitan langsung dengan diagnosis. Misalnya keluhan berupa perut mules, payudara bengkak, kelelahan dan yang lainnya; riwayat menstruasi; riwayat

obstetri; riwayat penyakit; pola nutrisi; pola eliminasi; pola personal hygiene; budaya yang dilakukan selama nifas dan lain-lain. Klien yang mengalami tuna wicara, dalam mencatat data subjektif ditulis tanda huruf "O" atau "X" dibelakang huruf "S". Tanda ini memiliki makna bahwa klien merupakan penderita tuna wicara. Data subjektif yang terkumpul akan menguatkan dalam penegakan diagnosis.

2. O yaitu Objektif.

Objektif berarti data objektif yang berasal dari hasil pemeriksaan oleh dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain, misalnya hasil pemeriksaan *vital sign*, palpasi TFU, kontraksi uterus, Hasil pemeriksaan laboratorium, Hasil pemeriksaan homan sign, dst. Catatan medik dan informasi dari keluarga maupun orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data objektif akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berkaitan dengan diagnosis.

3. A yaitu Analisis.

Analisis merupakan hasil kesimpulan/interpretasi data subjektif dan objektif meliputi penegakan diagnosa kebidanan dan masalah yang terjadi. Kondisi klien dapat mengalami perubahan setiap waktu dan dapat ditemukan data/informasi baru dalam sehingga proses pengkajian data menjadi sangat dinamis. Langkah ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang bersifat dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin bidan dapat mengetahui perubahan pada klien dengan cepat sehingga dapat segera dilakukan pengambilan keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data yaitu melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan meliputi diagnosis, masalah dan kebutuhan.

Contoh diagnosa kebidanan pada nifas antara lain postpartum normal; anemia; bendungan ASI; mastitis; servicitis; inversio uteri; pre eklampsia; infeksi luka jahitan, dan lain-lain.

Perumusan diagnosa masa nifas harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan, seperti P1A0 usia 25 tahun postpartum fisiologis. Masalah dirumuskan berdasarkan kondisi klien/ibu nifas. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu nifas biasanya termasuk masalah yang harus diatasi, diantaranya nyeri perut/mules setelah melahirkan, payudara membesar (terasa penuh), nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu lecet, serta rasa nyeri yang muncul selama beberapa hari apabila klien juga mengalami hemorrhoid.

4. P yaitu Penatalaksanaan.

Penatalaksanaan yaitu melakukan perencanaan asuhan dan penatalaksanaan asuhan yang telah diberikan misalnya tindakan antisipatif, tindakan segera, asuhan komprehensif; penyuluhan, pemberian support/dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Langkah ini bertujuan untuk mencapai kondisi klien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Waktu harus selalu ditulis dan dicatat pada setiap pemberian asuhan/tindakan.

Contoh pencatatan dokumentasi SOAP pada ibu nifas.

Waktu (Tanggal dan jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Tanda tangan
10/7/2023 Pukul 08.00	S : ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama tanggal 10 Juli 2023 pukul 02.00 dan mengeluhkan perut mules serta nyeri pada luka	ttd. bidan Salsa

Waktu (Tanggal dan jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Tanda tangan
	jahitan O : TD :110/70 MmHg; Suhu 36,7°C; TFU 2 jari dibawah pusat; kontraksi uterus keras; kandung kemih kosong; jahitan perineum masih basah. A : P1A0, postpartum normal. P : jam 08.30 1. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap. Ibu telah berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi. 2. Mengajarkan pada ibu tentang cara perawatan luka perineum. 3. Mengajarkan cara menyusui yang benar. 4. Memberikan terapi obat paracetamol 500mg 3x1, sangobion 1x1, kapsul vitamin A 2 kapsul 1x1.	

(Wildan and Hidayat, 2011); (Varney, 1997).

7.4 Metode Dokumentasi Subjektif, Objektif, Analisis, Planning, Implementasi, Evaluasi (SOAPIE)

1. Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Data ini diperoleh melalui wawancara

langsung kepada klien. Ekspresi klien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan klien ditulis sebagai kutipan langsung yang berkaitan langsung dengan diagnosis. Klien yang mengalami tuna wicara, dalam mencatat data subjektif ditulis tanda huruf "O" atau "X" dibelakang huruf "S". Tanda ini memiliki makna bahwa klien merupakan penderita tuna wicara. Data subjektif yang terkumpul akan menguatkan dalam penegakan diagnosis.

2. Objektif

Objektif berarti data objektif yang berasal dari hasil pemeriksaan oleh dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain, misalnya hasil pemeriksaan *vital sign*, palpasi TFU, kontraksi uterus, Hasil pemeriksaan laboratorium, Hasil pemeriksaan homan sign, dst. Catatan medik dan informasi dari keluarga maupun orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data objektif akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berkaitan dengan diagnosis.

3. Analisis

Analisis merupakan hasil kesimpulan/interpretasi data subjektif dan objektif meliputi penegakan diagnosa kebidanan dan masalah yang terjadi. Kondisi klien dapat mengalami perubahan setiap waktu dan dapat ditemukan data/informasi baru dalam sehingga proses pengkajian data menjadi sangat dinamis. Langkah ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang bersifat dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin bidan dapat mengetahui perubahan pada klien dengan cepat sehingga dapat segera dilakukan pengambilan keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data yaitu melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan meliputi diagnosis, masalah dan kebutuhan.

4. *Planning*

Planning merupakan langkah penyusunan perencanaan asuhan yang akan diberikan saat ini dan yang akan datang. Penyusunan rencana asuhan berdasarkan hasil analisis maupun masalah yang dialami klien sesuai prioritas masalah dan kondisi klien. Rencana asuhan ditujukan untuk mencapai kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan klien. Rencana asuhan ini harus dapat mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Rencana asuhan pada klien/ibu nifas sesuai kebijakan program nasional, antara lain :

- a. Observasi *vital sign*, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, payudara, lochea maupun pengeluaran pervaginam yang lain.
- b. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, eliminasi, *personal hygiene*, mobilisasi dini, aktivitas, pola seksual, *exercise*/senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan pemilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan.
- c. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.

5. Implementasi

Implementasi yaitu pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun untuk mengatasi masalah yang dialami klien/ibu nifas. Pelaksanaan tindakan yang diberikan harus dengan persetujuan klien, kecuali dalam keadaan gawat darurat yang apabila tindakan tersebut tidak dilaksanakan maka dapat membahayakan keselamatan klien. Klien/ibu nifas dan suami harus terlibat pada langkah implementasi ini. Apabila keadaan klien berubah sehingga analisis juga mengalami perubahan, maka rencana asuhan serta implementasi harus disesuaikan terkait kondisi terkini yang

dialami klien. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan serta disesuaikan dengan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain.

Implementasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sesuai rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya secara efektif, efisien, aman dan komprehensif berdasarkan evidence based dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan gambaran dari efek asuhan/tindakan yang telah diberikan untuk menilai efektivitas asuhan. Evaluasi merupakan fokus ketepatan nilai asuhan yang berisi analisis hasil yang telah dicapai. Apabila kriteria tujuan tidak tercapai, maka langkah evaluasi ini digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien/ibu nifas kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan klien maupun keluarga dan dilakukan tindak lanjut sesuai dengan kondisi klien.

(Kemenkes, 2019); (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019).

7.5 Metode Dokumentasi Subjektif, Objektif, Analisis, *Planning*, Implementasi, Evaluasi, Dokumentasi (SOAPIED)

1. Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Data ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien. Ekspresi klien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan klien ditulis sebagai kutipan langsung yang berkaitan langsung dengan diagnosis. Klien yang mengalami tuna wicara, dalam mencatat data subjektif

ditulis tanda huruf “O” atau “X” dibelakang huruf “S”. Tanda ini memiliki makna bahwa klien merupakan penderita tuna wicara. Data subjektif yang terkumpul akan menguatkan dalam penegakan diagnosis.

2. Objektif

Objektif berarti data objektif yang berasal dari hasil pemeriksaan oleh dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain, misalnya hasil pemeriksaan *vital sign*, palpasi TFU, kontraksi uterus, Hasil pemeriksaan laboratorium, Hasil pemeriksaan homan sign, dst. Catatan medik dan informasi dari keluarga maupun orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data objektif akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berkaitan dengan diagnosis.

3. Analisis

Analisis merupakan hasil kesimpulan/interpretasi data subjektif dan objektif meliputi penegakan diagnosa kebidanan dan masalah yang terjadi. Kondisi klien dapat mengalami perubahan setiap waktu dan dapat ditemukan data/informasi baru dalam sehingga proses pengkajian data menjadi sangat dinamis. Langkah ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang bersifat dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin bidan dapat mengetahui perubahan pada klien dengan cepat sehingga dapat segera dilakukan pengambilan keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data yaitu melakukan intreprtasi data yang telah dikumpulkan meliputi diagnosis, masalah dan kebutuhan.

4. Planning

Planning merupakan langkah penyusunan perencanaan asuhan yang akan diberikan saat ini dan yang akan datang. Penyusunan rencana asuhan berdasarkan hasil analisis

maupun masalah yang dialami klien sesuai prioritas masalah dan kondisi klien. Rencana asuhan ditujukan untuk mencapai kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan klien. Rencana asuhan ini harus dapat mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Rencana asuhan pada klien/ibu nifas sesuai kebijakan program nasional, antara lain :

- a. Observasi *vital sign*, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, payudara, lochea maupun pengeluaran pervaginam yang lain.
- b. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, eliminasi, *personal hygiene*, mobilisasi dini, aktivitas, pola seksual, *exercise*/senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan pemilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan.
- c. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.

5. Implementasi

Implementasi yaitu pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun untuk mengatasi masalah yang dialami klien/ibu nifas. Pelaksanaan tindakan yang diberikan harus dengan persetujuan klien, kecuali dalam keadaan gawat darurat yang apabila tindakan tersebut tidak dilaksanakan maka dapat membahayakan keselamatan klien. Klien/ibu nifas dan suami harus terlibat pada langkah implementasi ini. Apabila keadaan klien berubah sehingga analisis juga mengalami perubahan, maka rencana asuhan serta implementasi harus disesuaikan terkait kondisi terkini yang dialami klien. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan serta disesuaikan dengan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain.

Implementasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sesuai rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya secara efektif, efisien, aman dan komprehensif berdasarkan evidence based dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan gambaran dari efek asuhan/tindakan yang telah diberikan untuk menilai efektivitas asuhan. Evaluasi merupakan fokus ketepatan nilai asuhan yang berisi analisis hasil yang telah dicapai. Apabila kriteria tujuan tidak tercapai, maka langkah evaluasi ini digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien/ibu nifas kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan klien maupun keluarga dan dilakukan tindak lanjut sesuai dengan kondisi klien.

7. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang telah diberikan. Pada metode dokumentasi lain (SOAPIER, SOAPIE dan SOAP) juga dilakukan pendokumentasian. Namun pada metode SOAPIED ini, langkah dokumentasi lebih dieksplisitkan agar terlihat gambaran urutan kejadian asuhan kebidanan yang telah diterima klien. Urutan kejadian sejak klien datang periksa ke puskesmas maupun layanan kesehatan lain sampai klien pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa, maupun alasan yang lain) lalu pendokumentasian tindakan dilakukan secara utuh dan sistematis.

Pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas tentang kondisi klien atau masalah yang ditemukan dan asuhan kebidanan dicatat pada formulir yang tersedia.

(Mertasari, Sugandini dan Ganesha, 2021); (Muslihatun dan Setiyawati, 2009); (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019)

7.6 Metode Dokumentasi Subjektif, Objektif, Assesment, Planning, Implementasi, Evaluasi, Reassessment (SOAPIER)

1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Data ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien. Ekspresi klien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan klien ditulis sebagai kutipan langsung yang berkaitan langsung dengan diagnosis. Klien yang mengalami tuna wicara, dalam mencatat data subjektif ditulis tanda huruf "O" atau "X" dibelakang huruf "S". Tanda ini memiliki makna bahwa klien merupakan penderita tuna wicara. Data subjektif yang terkumpul akan menguatkan dalam penegakan diagnosis.

2. Data Objektif

Objektif berarti data objektif yang berasal dari hasil pemeriksaan oleh dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain, misalnya hasil pemeriksaan *vital sign*, palpasi TFU, kontraksi uterus, Hasil pemeriksaan laboratorium, Hasil pemeriksaan homan sign, dst. Catatan medik dan informasi dari keluarga maupun orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data objektif akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berkaitan dengan diagnosis.

3. Analisis

Analisis merupakan hasil kesimpulan/interpretasi data subjektif dan objektif meliputi penegakan diagnosa kebidanan dan masalah yang terjadi. Kondisi klien dapat mengalami perubahan setiap waktu dan dapat ditemukan data/informasi baru dalam sehingga proses pengkajian data

menjadi sangat dinamis. Langkah ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang bersifat dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin bidan dapat mengetahui perubahan pada klien dengan cepat sehingga dapat segera dilakukan pengambilan keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data yaitu melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan meliputi diagnosis, masalah dan kebutuhan.

4. Planning

Planning merupakan langkah penyusunan perencanaan asuhan yang akan diberikan saat ini dan yang akan datang. Penyusunan rencana asuhan berdasarkan hasil analisis maupun masalah yang dialami klien sesuai prioritas masalah dan kondisi klien. Rencana asuhan ditujukan untuk mencapai kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan klien. Rencana asuhan ini harus dapat mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Rencana asuhan pada klien/ibu nifas sesuai kebijakan program nasional, antara lain :

- a. Observasi *vital sign*, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, payudara, lokhea maupun pengeluaran pervaginam yang lain.
- b. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, eliminasi, *personal hygiene*, mobilisasi dini, aktivitas, pola seksual, *exercise*/senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan pemilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan.
- c. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.

5. Implementasi.

Implementasi yaitu pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun untuk mengatasi masalah yang dialami klien/ibu nifas. Pelaksanaan tindakan yang diberikan harus dengan persetujuan klien, kecuali dalam keadaan gawat darurat yang apabila tindakan tersebut tidak dilaksanakan maka dapat membahayakan keselamatan klien. Klien/ibu nifas dan suami harus terlibat pada langkah implementasi ini. Apabila keadaan klien berubah sehingga analisis juga mengalami perubahan, maka rencana asuhan serta implementasi harus disesuaikan terkait kondisi terkini yang dialami klien. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan serta disesuaikan dengan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain.

Implementasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sesuai rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya secara efektif, efisien, aman dan komprehensif berdasarkan evidence based dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan gambaran dari efek asuhan/tindakan yang telah diberikan untuk menilai efektivitas asuhan. Evaluasi merupakan fokus ketepatan nilai asuhan yang berisi analisis hasil yang telah dicapai. Apabila kriteria tujuan tidak tercapai, maka langkah evaluasi ini digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien/ibu nifas kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan klien maupun keluarga dan dilakukan tindak lanjut sesuai dengan kondisi klien.

7. *Reassessment*

Revised/revisi, yaitu mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat dan mempertimbangkan hasil evaluasi, serta tindakan yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan dasar untuk mengubah rencana dari awal atau tidak dengan atau tanpa kolaborasi baru maupun rujukan. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi yaitu pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

(Mertasari, Sugandini dan Ganesha, 2021); (Muslihatun dan Setiyawati, 2009); (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, A. and Sudarti. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handajani, S.R. and Mulyati, T.S. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, T.D.P. 2019. *Dokumentasi kebidanan*. Palangkaraya: Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
- Mertasari, L., Sugandini, W. and Ganesha, P. 2021. 'Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP pada Praktek Mandiri Bidan (PMB) dengan', 5(April), pp. 8–13.
- Muslihatun, M. and Setiyawati. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Surtinah, N., Sulikah and Nuryani. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Edited by T. Herlina. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Varney, H. 1997. *Varney's Midwifery*. Sudbury England: Jones and Barlet Publisher.
- Wildan and Hidayat. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 8

FORMAT DOKUMENTASI PADA MASA NIFAS

Oleh Winarni

8.1 Pendahuluan

Pelayanan kebidanan di Indonesia berkembang sejalan dengan kemajuan pelayanan Obstetri dan Gynekologi. Sebagai profesi, bidan selalu mengikuti perkembangan teknologi dan menjaga profesionalismenya. Kompetensi yang harus dimiliki seorang bidan erat kaitannya dengan profesionalisme. Sebagai bidan yang profesional mereka harus memiliki kompetensi klinis dan keterampilan sosiokultural agar dapat melakukan analisis, advokasi dan juga pemberdayaan untuk menemukan solusi dan inovasi, sehingga kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat meningkat (Enggar, Maineny, 2022; Pusdiknakes-WHO-JHIPIEGO, 2003)

Seorang Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien wajib membuat dokumentasi kegiatan beserta hasil yang dilakukan. Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan sangat dibutuhkan, karena akan digunakan sebagai bahan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan (Subiyatin, 2017) Dokumen kebidanan bukan hanya dokumen hukum, tetapi juga alat untuk melindungi pasien dan bidan. Atas dasar itu bidan harus mampu bekerja sesuai dengan standar profesi yang ada saat memberikan pelayanan kebidanan (Enggar, Maineny, 2022)

Dokumentasi yang baik dan berkualitas tinggi adalah dokumentasi yang akurat: informasi yang benar tentang klien dan

asuhannya serta informasi yang benar-benar mencegah kesalah pahaman(Enggar, Maineny, 2022)

Berdasarkan pemikiran Hidayat dan Wildan, 2008, pendokumentasian kebidanan adalah serangkaian kegiatan mencatat, memelihara dan mengkomunikasikan informasi yang berhubungan dengan penatalaksanaan pasien agar dapat mempertahankan sebagian besar fakta dalam satu peristiwa dalam satu waktu (Subiyatin, 2017)

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah wujud pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas segera setelah persalinan, meliputi asesmen, diagnosis kebidanan, identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera, serta kolaborasi dengan dokter maupun tenaga kesehatan lain, dan juga menyiapkan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan pada langkah sebelumnya (Wildan & Hidayat, 2011).

8.2 Teknik Pengisian Pendokumentasian Secara Teori

Berikut ini menggambarkan teknik isi dokumen secara teoritis, sehingga dapat memahami bagaimana format pengisian dokumen ibu nifas. Cara pengisian dokumen ini diawali dengan pengkajian, penetapan diagnosa sesuai kasus kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian (Handayani, 2017).

8.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan diawali dengan pengumpulan semua informasi yang akurat, relevan serta lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu nifas, termasuk pendataan subyektif maupun pendataan obyektif (Handayani, 2017; Surtinah, Sulikah, 2022).

8.2.2 Data Subjektif

1. Identitas

- a. Nama: agar bisa kenal serta memahami ibu dan suami.
- b. Umur: Usia yang lebih tua berpengaruh pada tahap penyembuhan luka pada ibu nifas, karena gangguan peredaran darah dan koagulasi, memperlambat respon inflamasi, dan berkurangnya proses *fibroblast* (Handayani, 2017)
- c. Suku/Bangsa: daerah asal atau etnis mempengaruhi pola pikir dari petugas kesehatan, kebiasaan sehari-hari seperti: eliminasi, nutrisi, *personal hygiene*, aktivitas dan istirahat, serta budaya yang diyakini.
- d. Agama: agar memahami keyakinan dari klien, sehingga dapat membimbing dan mengarahkan untuk berdoa sesuai dengan kepercayaan yang dianut.
- e. Pendidikan: agar dapat mengetahui tingkat intelektual dari klien, sehingga tenaga kesehatan mampu berkomunikasi sesuai dengan tingkat Pendidikan klien, termasuk dalam memberikan konseling kepada klien.
- f. Pekerjaan: strata ekonomi dapat berpengaruh pada pencapaian status gizi. Terdapat hubungan antara status gizi pada ibu nifas dengan proses dari penyembuhan luka. Luka jalan lahir membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh jika status sosial ekonomi rendah. Ditambah adanya perasaan malas merawat diri
- g. Alamat: Untuk kenyamanan petugas kesehatan dalam menindaklanjuti kemajuan klien.
(Handayani, 2017; Surtinah, Sulikah, 2022)

2. Keluhan Utama: keluhan yang paling sering dirasakan oleh ibu pada masa nifas antara lain rasa nyeri jalan lahir, nyeri pada ulu hati, konstipasi, kaki bengkok, nyeri perut setelah

persalinan, payudara membesar, nyeri jika ditekan pada payudara dan puting susu, puting susu yang pecah-pecah, keringat berlebihan dan rasa nyeri dalam beberapa hari jika ibu nifas menderita hemoroid (Varney, 1997).

3. Pemenuhan dari kebutuhan sehari-hari menurut (Varney, 1997; Handayani, 2017)
 - a. Pola Makan: Pada masa nifas ibu harus diberikan asupan nutrisi menu seimbang, nilai gizi yang tinggi, dan kalori yang cukup untuk memperoleh protein, mineral, dan vitamin, serta kebutuhan air putih lebih dari 2-3 liter sehari. Ibu nifas hendaknya mengkonsumsi tablet zat besi selama minimal 40 hari, dan vitamin A.
 - b. Pola Perkemihan : Ibu pada masa nifas harus dapat berkemih pada 4-8 jam setelah persalinan dengan volume minimal 200 cc. Serta diharapkan dapat buang air besar dalam waktu 3-4 hari persalinan.
 - c. Personal Hygiene: agar terhindar dari infeksi atau peradangan yaitu dengan merawat kebersihan badan, areaewanitaan dan mammae, tempat tidur, pakaian, dan juga lingkungan.
 - d. Istirahat: ibu pada masa nifas harus tercapai istirahat cukup, dan menyesuaikan waktu istirahat bayi untuk mengembalikan keadaan fisik dan mental serta memenuhi kebutuhan menyusui bayi
 - e. Mobilitas: Jika tidak ada kontra indikasi, mulailah mobilisasi sedini mungkin, dimulai dengan senam kaki di tempat tidur, miring ke kanan dan ke kiri, dudukserta berjalan. Ibu nifas juga dapat melakukan gerakan-gerakan sederhana yang progresif disesuaikan dengan kondisinya.

- f. Hubungan Seksual: pada umumnya, petugas kesehatan menganjurkan hubungan seksual hingga 6 minggu pasca persalinan.
- 4. Data Psikologis
 - a. Tanggapan orang tua kelahiran bayi serta peran yang baru menjadi orang tua: Setiap ibu dan ayah memberikan tanggapan yang berbeda terhadap pengalaman memiliki bayi dan mengasuh anak, mencakup berbagai reaksi dan emosi dari yang tinggi hingga yang rendah. Kegembiraan yang tak terbatas turun ke kedalaman keputusan dan kesedihan. Situasi ini cocok dengan periode psikologis ibu pasca persalinan untuk menerima, mempertahankan, atau melepaskan (Varney, 1997)
 - b. Tanggapan anggota keluarga dengan kehadiran bayi: Untuk mengetahui apakah terjadinya *sibling rivalry*.
 - c. Dukungan Keluarga: Bagaimana kerjasama keluarga dalam pola pengasuhan dan pekerjaan rumah tangga (Sweet, B & Tiran, 1997).

8.2.3 Data Objektif

- 1. Data Umum
 - a. Keadaan Umum: Baik
 - b. Kesadaran : mengkaji kesadaran ibu. Composmentis yaitu suatu masa kesadaran yang dihadapi ibu nifas dalam keadaan sadar penuh dapat memberikan respon yang adekuat terhadap stimulus (Rukiyah, 2014).
 - c. Keadaan Emosional: Stabil.
 - d. Tanda-tanda Vital: Sebagian besar wanita saat pasca persalinan akan mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik setelah melahirkan yang kembali normal dalam beberapa hari. Selama persalinan, suhu tubuh wanita pasca

melahirkan biasanya mengalami kenaikan dan akan kembali normal dalam 24 jam setelah melahirkan. Denyut nadi meningkat pada akhir persalinan dan kembali normal beberapa jam setelah melahirkan. Fungsi pernapasan kembali normal dalam satu jam pasca persalinan (Varney, 1997)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara: Kaji apakah ibu nifas sedang menyusui, apakah terdapat tanda infeksi pada payudara, seperti merah, bengkak, keluar cairan purulen dari puting susu ibu, penampakan puting dan *areola*, adakah kolostrum atau sekresi ASI, dan lain-lain (Varney, 1997). Evaluasi produksi ASI pada hari ke 2 sampai ke 3 pascapersalinan akan meningkat (Sweet, B & Tiran, 1997).
- b. Perut: Periksa nyeri dan TFU. Beberapa wanita memiliki garis-garis gelap dan *stretch mark* di perut mereka yang tidak hilang setelah bayinya lahir (Varney, 1997; Sweet, B & Tiran, 1997).
- c. Vulva dan Perineum
 - 1) Pengeluaran Lokia menurut Handayani, (2017),
 - (a) Lochia rubra (Cruenta), terjadi pada hari ke 1-3 pasca persalinan, berwarna hitam kemerahan, terdapat sel desidua, verniks caseosa, lanugo, sisa mekonium dan darah.
 - (b) Lochia sanguinolenta, terjadi hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, mengandung sisa darah dan juga bercampur lendir.
 - (c) Lochia serosa, pada hari ke-7 sampaidgn harike-14 pada masa nifas, berwarna kuning kecoklatan, mengandung serum yang berlebih

dan sel darah putih, serta tidak lagi mengandung darah.

(d) *Lohia alba*, keluar setelah 14 hari pasca persalinan, warna putih, mengandung sel darah putih, selaput lendir serviks dan serat jaringan nekrotik.

(e) *Lochiastasis* ini merupakan sebutan dari pengeluaran *lockhea* yang tidak lancar.

2) *Luka Perineum* : Periksa nyeri perineum (apakah ada jahitan), pembengkakan, kemerahan, dan kerapatan jahitan (Varney, 1997)

d. Ekstremitas: Periksa adanya odema, nyeri, serta kemerahan (Varney, 1997). Jika *spidernaevi* berkembang selama kehamilan, mereka dapat bertahan dalam masa nifas (Sweet, B & Tiran, 1997).

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. *Hemoglobin (Hb)* : Pada periode awal post partum, jumlah hemoglobin yang bervariasi karena perubahan fluktuasi volume darah, volume plasma, dan tingkat volume dari sel darah merah
- b. *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Negatif untuk hasil pemeriksaan protein dan glukosa pada urine (Varney, 1997; Progdil Sarjana Terapan, 2022)

8.2.4 Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosis ditegakkan pada ibu dengan masa nifas menurut nomenklatur kebidanan, misal: P2 AB1 umur 22 tahun 6 jam post partum normal. Rumusan masalah yang disajikan sesuai dengan keadaan ibu. Varney, (1997) mencatat bahwa ibu nifas sering mengalami nyeri perut pasca melahirkan, payudara yang membesar, nyeri pada payudara dan puting susu, puting pecah-

pecah, keringat yang berlebih, dan jika ibu menderita wasir akan merasakan nyeri selama beberapa hari (Handayani, 2017).

8.2.5 Perencanaan

Perencanaan tindakan dikembangkan berdasarkan masalah dan kondisi prioritas ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan komprehensif. Merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan kebijakan perencanaan nasional, meliputi: pemeriksaan tanda vital, TFU, lochea discharge, sertapemeriksaan payudara; berikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, defekasi, kebersihan diri, istirahat, aktivitas awal, hubungan seksual, senam nifas, ASI eksklusif, praktik cara menyusui yang benar, perawatan payudara, dan KB pasca persalinan (Muslihatun, Mudlilah, 2009; Surtinah, Sulikah, 2022).

8.2.6 Pelaksanaan

Penerapan pelaksanaan asuhan kebidanan dalam masa pascapersalinan eesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun sebelumnya, dan dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, serta nyaman bersumber pada evidence based ibu beserta keluarganya dalam mewujudkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan juga rehabilitatif (Surtinah, Sulikah, 2022; Handayani, 2017)

8.2.7 Evaluasi

Penilaian keberhasilan tindakan dilaksanakan langsung sehabis berakhir melakukan asuhan yang disesuaikan dengan keadaan ibu nifas setelah itu dicatat, pemberian informasi dan edukasi pada ibu dan keluarga serta tindak lanjut sesuai dengan keadaan Ibu (Handayani, 2017; Yusari Asih, 2011).

8.2.8 Dokumentasi

Menurut (Fauziah, Afroh, 2010; Surtinah, Sulikah, 2022) Dokumentasi dilaksanakan pencatatan yang lengkap, akurat, padat serta jelas menimpa kondisi ataupun peristiwa yang ditemui serta dilaksanakan dalam melakukan asuhan kebidanan dengan formulir yang ditulis dalam bentuk SOAP.

S merupakan informasi subyektif, dicatat hasilnya pengkajian anamnesa pada klien.

O merupakan informasi obyektif, dicatat hasilnya pemeriksaan klien.

A merupakan hasil dari analisis, pencatatan diagnosis serta masalah kebidanan.

P menggambarkan penatalaksanaan, dicatat semua rencana tindakan serta pelaksanaan yang telah dilakukan, yaitu tindakan antisipasi, tindakansegera, tindakan komprehensif, penyuluhan, support, kerja sama, penilaian serta referensi.

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

PENGKAJIAN

Tanggal/Jam pengkajian :
Tempat :
Nama :

I. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas Istri

Nama :
Usia :
Agama :
Pendidikan :
Suku :
Pekerjaan :
Penghasilan :
No. Hp/telp :
Alamat :

Identitas Suami

Nama :
Usia :
Agama :
Pendidikan :
Suku :
Pekerjaan :
Penghasilan:
No. Hp/telp :
Alamat :

B. Anamnesa

1. Alasan datang :
2. Keluhan utama yang dirasakan :
3. Riwayat Perkawinan
 - a. Status Pernikahan :
 - b. Usia Menikah :
 - c. Dengan suami berapa tahun menikah :
4. Riwayat Haid (Menstruasi)
 - a. Menarche :
 - b. Siklus :
 - c. Lama :
 - d. Banyak :
 - e. Sifat darah :
 - f. Flour Albus :
 - g. Keluhan :
 - h. HPHT :

5. Riwayat Obstetrik

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya

G.... P.....Ab..... Ah

Hamil ke-	Persalinan						Nifas			
	Tgl lahir	Umur saat lahir	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

6. Riwayat KB

NO	Jenis KB	PASANG:				LEPAS:			
		Metode	Tanggal	Tempat	Keluhan	Petgas	Tempat	Alasan	Keluhan

7. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita (sedang diderita) :
- b. Riwayat kesehatan sekarang :
- c. Riwayat penyakit di keluarga :
- d. Riwayat anak kembar :
- e. Kebiasaan yang merugikan
Merokok.....
..
Minum jamu
.....
Minum minuman keras
.....
Makanan dan minuman yang dipantang
.....
Perubahan pada pola makan (ngidam, nafsu makan menurun, dll).....

8. Riwayat Kehamilan

- Usia Kehamilan :..... mg
- Gerakan janin pertama kali :
- ANC : Kali, di :
- Imunisasi TT: Kali, terakhir tgl:
- Konsumsi Fe :
- Kelainan selama Hamil :
- Keluhan selama Hamil :
- Melakukan perawatan payudara :.....
- Melakukan Senam Hamil :

9. Riwayat Persalinan :

Masa kehamilan : minggu

Tanggal bersalin :

Penolong :

Persalinan normal/tindakan :

.....

Penyulit saat persalinan :

Keadaan Ketuban :

Pecah :

Warna :

Banyaknya:

Bau :

Keadaan placenta :

Lahir : Berat :

(Spontan/Manual; Utuh/ Rusak; Lengkap/ tidak)

Panjang : Lebar:Tebal :

Tali Pusat: Panjangcm, Incersio:

Kelaianan :

Keadaan Perineum :

Utuh :

Episiotomy :

Ruptur Tingkat :

Heating L/D :

Kontraksi Uterus :, TFU :

.....

Perdarahan: Kala Icc

Kala IIcc

Kala IIIcc

Kala IVcc

Total Perdarahancc

Lamanya Persalinan:

Kala IJam.....Menit.

Kala IIJam.....Menit.

Kala IIIJam.....Menit.

Kala IVJam.....Menit.

Jika SC,

Lama OperasiJam.....Menit;

Total perdarahan selama proses operasiml

Infus Cairan :

Tranfusi :

Keadaan Bayi:

H/M :

Jenis Kelamin :

Apgar Score :

APGAR SCORE	1 menit	5 menit	10 menit
Denyut jantung bayi			
Respirasi			
Tonus otot			
Peka terhadap rangsangan			
Warnakulit			
Total			

BB dan PB :

Keadaan tali pusat :

Kelainan Kongenital:

Minum ASI :

Rawat Gabung :

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Porsi makanan sehari: X sehari

Jenis :

- Makanan pantang :
- Setelah melahirkan :
- 2) Pola minum : gelas/ hari
- Jenis Minuman :
- Setelah melahirkan :

b. Eliminasi

1) BAK

- Frekuensi : X sehari
- Jumlah :
- Warna :
- Bau :
- Keluhan :
- Setelah melahirkan :

2) BAB

- Frekuensi : X sehari
- Jumlah :
- Warna :
- Bau :
- Konsistensi:
- Keluhan :
- Setelah melahirkan :

c. Istirahat

- Siang : Jam
- Malam : Jam
- Keluhan :
- Setelah melahirkan :

d. Personal Hygiene

- Gosok gigi :
- Keramas :
- Mandi :
- kali/hari

Personal Hygiene :
 Mengganti celana dalam :
 Jenis pakaian dalam :
 Setelah melahirkan :

e. Aktivitas / Ambulasi :

f. Lokasi ketidak nyamana sekarang:
 payudara/perut/perinium

11. Data Psikososial, Kultural, dan Spiritual

- a. Kelahiran saat ini ☐ ☐
- b. Penerimaan ibu dan keluarga pada kelahiran bayinya
 :

- c. Pengetahuan ibu mengenai masa nifas, menyusui dan perawatan bayi
 :
- d. Perencanaan perawatan bayi
 :
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah:

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :
 Kesadaran :
 Tekanan Darah : mmHg
 Nadi : X/ menit
 Suhu : °C
 Pernafasan : X/ menit

BB : Sebelum hamil Kg sekarang

Kg

TB : Cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Leher

Kepala :
Muka :
Mata :
Telinga :
Hidung :
Mulut :
Gigi :
Leher :

b. Dada dan Aksila:

c. Payudara :

Inspeksi :

Bentuk:

Puting susu:

Palpasi :

Benjolan:

Pengeluaran:

d. Abdomen

Inspeksi :

Bekas luka (ada/ tidak); Linea Alba (ada/ tidak);
Striae albicans (ada/ tidak); Striae Lividae (ada/
tidak)

Palpasi :

TFU :

Kontraksi Uterus:

Benjolan:

Pengeluaran:

e. Genitalia luar:

Odema :

Varises :

Perinium:

Jahitan :

Locea warna: Jumlah: Bau:
.....

f. Anus : Hemoroid/tidak

g. Ekstermitas

Atas :

- Simetris

- Odema

Bawah:

- Simetris

- Odema

- Varises

- Reflek Patela

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

a. Urine

b. Darah

- Hemoglobin

- Golongan Darah

III. ANALISA/ ASSESMENT

Diagnosa Kebidanan :

Dasar :

IV. PENATALAKSANAAN/ PLANNING

CONTOH PEDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

PENGKAJIAN

Tanggal/Jam pengkajian : 30Juli 2023/ jam 15,00WIB

Tempat : Bangsal Angrek

Nama : Bidan Ambar

II. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas Istri

Nama : Ny An
Usia : 27 tahun
Agama : Islam .
Suku/bangsa: Betawi.
Pendidikan : SMU.
Pekerjaan : IRT.
Penghasilan : -
No. Hp/telp : 082xxxxxxxxx..
Alamat : Kratonan .

Identitas Suami

Nama : Bp Dn
Usia : 29 tahun.
Agama : Islam .
Suku/bangsa: Sunda .
Pendidikan : SMU.
Pekerjaan : Dagang.
Penghasilan : 3.300.000.
No. Hp/telp : 081xxxxxxxxx..
Alamat : Kratonan .

B. Anamnesa

1. Alasan datang : Ibu telah bersalin 6 Jam yang lalu
2. Keluhan utama yang dirasakan : Ibu mengatakan perut terasa mules, anus sakit, badan lemas
3. Riwayat Perkawinan
 - a. Status Pernikahan : Perkawinan Syah negara dan agama
 - b. Usia Menikah : 23 tahun
 - c. Dengan suami sudah 3 tahun menikah
4. Riwayat Haid
 - a. Menarche : 13 thn .
 - b. Siklus : 28-30 hr.
 - c. Lama : 5-7 hr.
 - d. Banyaknya : Hari ke1-2 ganti pembalut 3-4x sehari, hari ke 4-7ganti pembalut 2x sehari .
 - e. Warna/Sifat darah: Merah tua/encer .
 - f. Flour Albus : kadangkadang, tidakgatal, warna bening
 - g. Keluhan : tidak ada, tdk pernah sakit saat haid .

h. HPHT : 23-09-2022

5. Riwayat Obstetrik

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2. P2. Ab1. Ah1

Hamil ke-	Persalinan						Nifas			
	Tgl lahir	Umur kelahiran	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1		2 bulan	AB	Dr RS						
2	30 Juni 2023	9 Bulan	Vakun ekstraksi	Dr Rs	Kel elahan	Tdk ada	Laki laki	34000 gr	Belum	-

6. Riwayat KB: belum pernah menggunakan KB apapun

NO	Jenis KB	PASANG:				LEPAS:			
		Metode	Tanggal	Tempat	Keluhan	Petugas	Tempat	Alasan	Keluhan
	-								

7. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita (sedang diderita) : tidak ada
- b. Riwayat kesehatan sekarang : ibu menyatakan tidak menderita penyakit Jantung, hipertensi, diabetes melitus (gula), Malaria, asma, HIV/AIDS
- c. Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga : ibu mengatakan keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit Jantung, hipertensi, diabetes melitus (gula), Malaria, asma, HIV/AIDS
- d. Riwayat keturunan kembar: dikeluarga ibu maupun suami tidak ada yang pernah hamil kembar.
- e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu tidak punya kebiasaan merokok, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum minuman keras. Tidak punya pantangan makanan/minuman. Saat hamil tidak ada perubahan dari pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun), pernah mengalami mual muntah beberapa bulan di awal kehamilan .

8. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan saat bersalin :40 mg, mulai merasakan gerakan janin: 4 bulan.

ANC : 12 Kali, di : Bidan Ambar.

Imunisasi TT: 2 Kali, Pemberian Fe : selama hamil setiap hari minum 1 tablet.

Kelainan selama Hamil : tidak ada .

Keluhan selama Hamil : saat usia kehamilan 3 bulan perama mrasa mual muntah tetapi masih bisa mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Melakukan perawatan payudara :ya

Melakukan Senam Hamil : ya, pada kehamilan 7 bulan .

9. Riwayat Persalinan :

Masa gestasi : 40 minggu

Tanggal persalinan : 30 Juni 2023, jam 09.00WIB

Penolong : Dr Hadi

Jenis Persalinan : Vacum Exstraksi oleh dr.

Penyulit persalinan : tidak kuat mengejan saat pembukaan sudah lengkap.

Keadaan Ketuban : masih utuh saat pembukaan lengkap

Keadaan placenta :

Lahir jam : 09.10 WIB Berat : 500 gr

(Spontan; Utuh; Lengkap), Diameter 20 cm, Tebal : 2 cm

Tali Pusat : Panjang 40cm, Incersio: marginalis

Kelaianan : tidak ada .

Keadaan Perineum : Terdapat luka episiotomy jahitan dalam jelujur luar 4

Kontraksi Uterus : baik ibu merasa mules, TFU : 2 jari bawah pusat.

Perdarahan: Kala I : -cc

Kala II : 75cc

Kala III : 200cc

Kala IV : 100cc

Total Perdarahan 375.cc

Lama Persalinan:

Kala I : 11 Jam, 30Menit.

Kala II : - Jam, 50Menit.

Kala III : - Jam, 12Menit.

Kala IV : 2 Jam, 0 Menit.

Keadaan Bayi: Hidup, jenis kelamin laki-laki, APGAR Score 8-9-10, BB dan PB: 3300 gr/49 Cm, tali pusat

masih basah terbungkus kasa kering, tidak ada kelainan kongenital, sudah dilakukan IMD.

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Porsi makanan sehari.....: 3 X sehari
Jenis : nasi, sayur, lauk, buah.
Makanan pantangan : tidak ada
Setelah melahirkan makan siang td jam 13 nsi,sayur dan lauk
- 2) Pola minum : 7-8 gelas/ hari
Jenis Minuman : air putih, susu, sirup, teh
Setelah melahirkan :: minum air putih, dan teh manis

b. Eliminasi

- 1) BAK
Frekuensi: 5-6 X sehari
Warna : kuning jernih
Bau : khas urin
Keluhan : tidak ada
Setelah melahirkan : 1x BAK , keluhan perih pada jahitan perinium
- 2) BAB
Frekuensi: 1 X sehari
Warna : kuning tengguli
Bau : Khas feses
Konsistensi: agak keras
Keluhan : tidak ada keluhan selama hamil
Setelah melahirkan : belum BAB

c. Istirahat / tidur

- Siang : kurang lebih 2 Jam
Malam : 7-8 Jam

Keluhan : tidak ada keluhan

Setelah melahirkan : blm bisa tertidur, saat ini masih terbaring di tempat tidur

d. Personal Hygiene

Gosok gigi : 3x sehari, setelah melahirkan blm gosok gigi, terakhir tadi pagi

Kebiasaan keramas: 2-3x seminggu, setelah melahirkan blm keramas

Mandi : 2 kali/hari, setelah melahirkan sudah dimandikan bidan jaga.

Membersihkan alat kelamin : setelah BAB, BAK dan mandi

Kebiasaan mengganti celana dalam : 2-3x sehari

Jenis pakaian dalam yang dipakai : nilon dan katun.

e. Aktivitas / Ambulasi :

Selama hamil ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri, kadang kadang di bantu oleh suami. Saat ini ibu sudah melakukan mobilisasi miring ke kaanan dan kiri, serta belajar duduk.

f. Lokasi ketidak nyamana sekarang :

Perut mules dan bag perinium terasa perih dan tidak nyaman

11. Data Psikososial, Kultural, dan Spiritual

a. Kelahiran ini : ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayinya : Ibu sangat menginginkan kehamilan dan kelahiran anaknya sehubungan kehamilan pertama keguguran ini adalah kehamilan ke duanya, keluarga

sangat mendukung dan berharap atas kehamilan dan kelahiran ini.

- c. Pengetahuan ibu tentang masa nifas, menyusui dan perawatan bayi : ibu belum begitu paham dengan bgaimana merawat bayi dan menyusui yang benar.
- d. Perencanaan perawatan bayinya: ibu ingin merawat bayinya sendiri.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : ibu menjalankan ibadah solat 5 waktu dan ikut kajian keagamaan, saat ini ibu blm bisa melakukan kegiatan tersebut karena dalam masa nifas .

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82 X/ menit
Suhu : 37 °C
Pernafasan : 20 X/ menit
BB : Sebelum hamil 51 Kg sebelum bersalin 63 Kg
TB : 152Cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Leher

Kepala : bentuk mesocephal, simetris, rambut hitam, tidak rontok, bersih tidak berketombe.

Muka : tidak terlihat pucat, tidak ada odema.

Mata : simetris, sklera putih jernih, konjungtiva merah muda.

Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

Hidung : bersih, tidak ada benjolan.

Mulut : bibir merah, tidak ada bibir pecah pecah, lidah bersih .

Gigi : tidak ada caries gigi, gusi tidak odema

Leher : tidak ada peningkatan kelenjar Jugularis, pembesaran

kelenjar limfe tidak ada, pembesaran kelenjar tyroid tidak ada.

b. Dada dan Aksila: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

c. Payudara :

Inspeksi :

Bentuk: Kedua payudara membesar simetris, areola mammae hyperpigmentasi,puting susu menonjol.

Palpasi :

Benjolan: tidak ditemukan adanya benjolan,
Pengeluaran: kolustrasi sudah keluar.

d. Abdomen

Inspeksi :

Bekas luka operasi tidak ada , Linea Alba tidak ada, tidak tampak Striae albae dan Striae lividae.

Palpasi :

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi Uterus: baik, uterus teraba keras.

Benjolan: tidak teraba benjolan yang abnormal.

e. Genitalia luar:

Odema : tidak ada

Varises : tidak ada

Perineum : ada luka perineum bekas episiotomy

Jahitan : terdapat jahitan luar 4 , jahitan dalam
jelujur

Locea rubra warna merah, Jumlah:satu dug penuh
Bau: khas darah.

f. Anus : tidak ada hemoroid

g. Ekstermitas

Atas : simetris, tidak ada odema pada tangan

Bawah : simetris, tidak ada odema pada kedua
kaki, tidak ada varises, Reflek Patela positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

a. Urine tidak dilakukan

b. Darah

- Hemoglobin 11,8 gr %
- Golongan Darah A

III. ANALISIS/ ASSESMENT

Diagnosa Kebidanan :

Ny An P2.Ab1.Ah1, umur 27 tahun, 6 jam postpartum

IV. PENATALAKSANAAN/ PLANNING

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan sekarang dalam keadaan baik.
- Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan adalah normal, Rasa mules terjadi karena adanya proses kontraksi rahim untuk kembali ke keadaan sebelum hamil dan mencegah terjadinya pendarahan post partum.

- Menganjurkan ibu agar lebih banyak melakukan aktivitas setelah melahirkan, seperti berjalan kaki, agar peredaran darah lancar.
- Mengajarkan kepada ibu cara meneteki yang benar dan anjurkan agar meneteki bayinya dengan sering tanpa penjadwalan.
- Menjelaskan pada ibu tanda serta bahaya persalinan yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, odema pada wajah serta tangan, darah berbau menyengat pasca melahirkan, perdarahan terus-menerus, demam, nyeri serta bengkak pada payudara.
- Menganjurkan kepada ibu agar makan dengan menu seimbang dan berprotein tinggi untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan perineum, memperlancar pengeluaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Enggar, Maineny, V. 2022. Dokumentasi Kebidanan. Dokumentasi Kebidanan. Purbalingga: Eureka Media Aksara
- Fauziah, Afroh, dan S. 2010. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani, S. 2017. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Pus Dik Nakes SDM.
- Muslihatun, Mudlilah, dan S. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Progdi Sarjana Terapan. 2022. Modul 1 Dokumentasi Kebidanan. Palangka Raya: Poltekes Kemenkes Palangka Raya
- Pusdiknakes-WHO-JHIPIEGO. 2003. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta: Pusdiknakes.
- Rukiyah, A. 2014. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- Subiyatin, A. 2017. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: FKK UMJ.
- Surtinah, N., Sulikah, N. 2022. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Surabaya: Poltekes Kemenkes Surabaya.
- Sweet, B & Tiran, D. 1997. Maye's midwifery: a textbook for midwife. London: Baillire Tindal.
- Varney. 1997. Varney's midwifery, 3rd Edition. Sudbury England: Jones and Barlet Publishers.
- Wildan & Hidayat. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusari Asih, R. 2011. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.

BAB 9

LANGKAH-LANGKAH PENGURANGAN KOMPLIKASI PADA IBU NIFAS

Oleh Ardhita Listya Fitriani

9.1 Pendahuluan

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Millenium Development Goals(MDGs). AKI Indonesia diperkirakan tidak akan mencapai target MDG yang ditetapkan, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas tampaknya berbagai upaya yang sudah dilakukan pemerintah masih belum mempercepat penurunan AKI seperti diharapkan (Depkes RI, 2014).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini, perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas Ibu (Ambarwati, 2013).

9.2 Komplikasi Infeksi

9.2.1 Pengertian

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri dan kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

9.2.2 Etiologi

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

Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi antara lain :

- 1) *Streptococcus haemolyticus* aerobik : Masuk secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, dan sebagainya.
- 2) *Staphylococcus aureus* : Masuk secara eksogen, infeksi sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di Rumah Sakit.
- 3) *Escherichia coli* : Sering berasal dari kandung kemih dan rectum, menyebabkan infeksi terbatas.
- 4) *Clostridium welchii* : Kuman anaerobik yang sangat bermanfaat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar Rumah Sakit.

Cara terjadinya infeksi adalah sebagai berikut :

- 1) Manipulasi penolong yang tidak suci hama atau pemeriksaan dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada kedalam rongga rahim.
- 2) Alat-alat yang tidak suci hama.
- 3) Infeksi dropet, sarung tangan dan alat-alat terkena infeksi kontaminasi yang berasal dari hidung, tenggorokan, dari penolong dan bantuannya atau orang lain.

9.2.3 Predisposisi

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

9.2.4 Faktor Risiko

- 1) Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar.
- 2) Tindakan operasi persalinan
- 3) Tertinggalnya plasenta selaput ketuban dan bekuan darah. Ketuban pecah dini atau pada pembukaan masih kecil melebihi enam jam.
- 4) Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum, yaitu perdarahan antepartum dan postpartum, anemia pada saat kehamilan, malnutrisi, kelelahan dan ibu hamil dengan penyakit infeksi.
- 5) Manipulasi penolong terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang suci hama.

- 6) Infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial)
- 7) Hubungan seks menjelang persalinan
- 8) Sudah terdapat infeksi intrapartum ;persalinan lama terlanter, ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (lokal infeksi)

9.2.5 Macam – macam Infeksi masa Nifas

1) Infeksi pada vulva, vagina dan serviks

a) Vulvitis

Vulvitis adalah luka bekas episiotomi atau robekan perineum yang kena infeksi. Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, 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, serta getah mengandung nanah dan keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

c) Servitis

Infeksi serviks sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam luar dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

Tanda atau gejala infeksi pada vulva, vagina dan serviks antara lain sebagai berikut :

Tanda dan gejala infeksi pada vulva, vagina dan serviks antara lain sebagai berikut :

- (1) Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi
- (2) Kadang-kadang perih bila kencing

- (3) Nadi dibawah 100x permenit
- (4) Getah radang dapat keluar
- (5) Suhu sekitar 38°C
- (6) Bila luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39°C-40°C disertai menggigil.
- (7) Penanganan pada kasus ini dengan pemberian antibiotik, roborantia, pemantauan vital sign, serta *in take out* pasien (makanan dan cairan).

2) Endometritis

Endometrius adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endmetrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat. Pada mengikutsertakan seluruh endometrium, pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa pathogen, infeksi hanya terbatas pada endometrium. Jaringan di desisua bersamasama dengan pembekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau, yang terdiri atas keping-keping nekrotiss dan cairan. Pada batas-batas antara daerah yang beradang dan daerah sehat, terdapat lapisan yang terdiri atas leutosit. Pada infeksi yang lebih berat, batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

Tanda-tanda gejalanya antara lain :

- a) Uterus membesar
- b) Nyeri pada saat perabaan uterus
- c) Uterus lembek
- d) Suhu meningkat
- e) Nadi menurun

3) Septikemia dan pyemia

Keduanya merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen, biasanya

streptococcus baemolyticus. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi nifas.

a) Septikemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman dari uterus langsung masuk kedalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septikemia dapat membuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Gejala yang muncul dari pasien, antara lain :

- (1) Permulaan sudah sakit dan lemah
- (2) Sampai hari ke 3 postpartum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil
- (3) Selanjutnya suhu berkisar antara 39°C– 40 °C, KU memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali/menit)

b) Pyemia

Pada pyemia, terdapat trombophlebitis dahulu pada cvena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta. Trombopblebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hiposgatrika, dan / vena ovari. Dari tempat-tempat thrombus ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan Tiap kali dilepaskan, embolus masuk kedalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, diantaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung dan sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses-abses ditempat tersebut. Gejala yang dimunculkan adalah sebagai berikut :

- (1) Perut Nyeri
- (2) Ciri khasnya adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti dengan turunnya suhu
- (3) Kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari trombophlebitis pelvikka

(4) Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumoni dan pleuritis.

4) Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nafas dapat menyebar melalui pembuluh limfe didalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antaranya lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada jenis yang umum. Pada pelvis peritonitis (peritonitis terbatas) terdapat pertumbuhan abses.

Pada peritonitis umum, gejala yang muncul :

- a) Perut kembung
- b) Suhu tinggi
- c) Nadi cepat dan kecil
- d) Perut kembung dan nyeri
- e) Ada defense muscular
- f) Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat *facies hypocratica*

5) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika. Tanda dan gejala parametritis antara lain :

- a) Suhu badan meningkat 38°C-40°C (oral) dan menggigil
- b) Nyeri perut bagian bawah dan terasa kaku
- c) Denyut nadi meningkat
- d) Terjadi < dari hari 7 postpartum
- e) Lochea yang purulen dan berbau

9.2.6 Upaya pencegahan

- 1) Pencegahan pada waktu hamil
 - a) Mengurangi faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta menobati penyakit-penyakit yang diderita ibu
 - b) Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu
 - c) Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban, kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.
- 2) Saat persalinan
 - a) Hindari pemeriksaan dalam berulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilisasi yang baik apalagi bila ketuban telah pecah
 - b) Hindari ppartus terlalu lama dan ketuban pecah lama
 - c) Jagalah sterilitas kamar bersalin dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama
 - d) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus diganti dengan transfusi darah.
- 3) Masa Nifas
 - a) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitupula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
 - b) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat
 - c) Tamu yang berkunjung harus dibatasi

9.2.7 Pengobatan

Perlukaan jalan lahir sudah dapat dipastikan terjadi pada setiap persalinan yang akan menjadi jalan masuknya bakteri yang bersifat komensal dan menjadi infeksius. Pertolongan persalinan yang bersih tidak memerlukan pengobatan umum tetapi pada persalinan yang diduga akan dapat terjadi infeksi kala nifas memerlukan profilaksis antibiotika. Bidan masih diperkenankan untuk memberi antibiotika ringan seperti penisilin kapsul, preparat sulfat dan sebagainya. Disamping itu, perawatan luka lokal perlu dilakukan sehingga mengurangi penyebaran infeksi kala nifas.

Pada kasus dengan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya dirujuk dan di konsultasikan sehingga mendapat pengobatan yang adekuat. Sebagian infeksi kala nifas yang berat perlu dirawat di RS, sehingga dapat dilakukan observasi, karena dapat dilakukan tindakan operasi untuk menyelamatkan jiwa penderita.

9.3 Infeksi Saluran Kemih (ISK)

9.3.1 Pengertian

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relative tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau katerisasi yang sering.

Bakteri *Eschericia coli* merupakan penyebab yang sering ditemukan pada kasus ISK. Bakteri ini dapat berasal dari flora usus yang keluar sewaktu buang air besar, dan naik ke kandung kemih dan ganjil, inilah yang menyebabkan ISK.

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman

yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai katektisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

Distensi kandung kemih mengurangi aliran darah ke lapisan mukosa dan submukosa sehingga jaringan menjadi lebih rentan terhadap bakteri. Urin yang tersisa dikandung kemih menjadi lebih basa sehingga kandung kemih merupakan tempat ideal bagi pertumbuhan organisme.

9.3.2 Faktor Resiko

- 1) Trauma kandung kemih waktu persalinan
- 2) Kontaminasi kuman dari perineum
- 3) Kateterisasi yang sering dan teknik kateterisasi kurang benar. Kateter menjadi rute masuknya organisme, dapat menyebabkan iritasi lokal pada uretra atau kandung kemih.
- 4) Nutrisi buruk
- 5) Persalinan lama
- 6) Episiotomy
- 7) Higiene perineum yang buruk (cuci tangan kurang benar, kebiasaan mengelap perineum dari arah belakang ke depan)

9.3.3 Tanda dan Gejala

Gejala ISK meliputi adanya nyeri atau rasa terbakar selama berkemih, demam, menggigil, mual dan muntah serta kelemahan terjadi jika infeksi memburuk. Kandung kemih yang iritasi menyebabkan timbulnya sensasi ingin berkemih yang mendesak dan sering. Iritasi juga dapat menyebabkan darah bercampur dalam urin (hematuria). Urin tampak menyebabkan darah

bercampur dalam urin (hematuria). Urin tampak pekat dan keruh karena adanya sel darah putih atau bakteri. Jika menyebar ke saluran kemih bagian atas (pielonefritis-ginjal), ibu merasa nyeri panggung, nyeri tekan, demam dan menggigil.

9.3.4 Pencegahan

- 1) Minumlah cukup banyak air untuk membersihkan bakteri
- 2) Jangan menahan jika anda ingin buang air kecil. Buang air kecil jika memang anda ingin dan perlu
- 3) Bersihkan daerah terkait setelah buang air besar dari depan ke belakang
- 4) Buang air kecil setelah melakukan hubungan seksual untuk membantu membersihkan bakteri keluar.
- 5) Jika anda sering mengalami infeksi saluran kemih, anda mungkin perlu menghindari pemakaian diafragma sebagai metode kontrasepsi. Tanyakan kepada dokter tentang pilihan metode lainnya dalam kontrasepsi.

9.3.5 Pengobatan

- 1) Infeksi saluran kemih awal dapat diobati dengan ampicilin (250 mg 4 kali sehari) atau nitrofurantoin (100 mg per oral empat kali sehari). Gantilah dengan obat lain sesuai hasil pemeriksaan laboratorium tetapi obati selama 2 minggu.
- 2) Untuk mengatasi keluhan urgensi dan *urinary frequency*, berikan piridium 100 mg empat kali sehari. Keluarkan cairan secara paksa (jika diperlukan) dan asamkan urin (vitamin C). Berikan obat analgetik pencahar dan antipiretik jika diperlukan.
- 3) Pengobatan antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantoin, sulfonamide, trimetoprim, sulfametoksazol atau sefalosporin. Banyak penelitian yang melaporkan resistensi mikrobia terhadap golongan penisilin.

9.4 Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, thromboosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

- a. Tanda gejala yang selalu ada, antara lain :
 - 1) Demam menggigil
 - 2) Nyeri perut bawah
 - 3) Lokea berbau nanah
 - 4) Uterus nyeri tekan
- b. Tanda gejala kadang-kadang ada , antara lain:
 - 1) Perdarahan pervagina
 - 2) Syok
- c. Penanganan yang dilakukan untuk metritis, antara lain :
 - 1) Berikan trasfusi bila dibutuhkan atau jika ada perdarahan
 - 2) Berikan antibiotika broadspektrum dalam dosis yang tinggi
 - 3) Pertimbangan pemberian antitetanus profilaksis
 - 4) Bila dicurigai sisa plasenta lakukan pengeluaran (digital atau kuret yang benar)
 - 5) Bila ada pus lakukan drainase (kalau perlu kolpotomi), ibu dalam posisi fowler
 - 6) Bila tak ada perbaikan dengan pengobatan konservatif dan ada tanda peritonitis generalisata lakukan laparotomi dan keluarkan pus. Bila pada evaluasi uterus nekrotik dan septic lakukan histerektomi subtotal.

9.5 Bendungan Payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi.

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

a. Gejala Umum

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak: payudara odem, sakit, puting susu kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam.

b. Tanda Gejala Selalu Ada

- 1) Buah dada nyeri dan bengkak
- 2) 3-5 hari nifas

c. Tanda Gejala Kadang-kadang Ada

- 1) Buah dada Bengkak.
- 2) Kedua buah dada terkena

d. Pencegahan

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- 2) Menyusui bayi tanpa terjadwal (nir jadwal dan on demand)
- 3) Keluarkan ASI dengan tangan / pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi

- 4) Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- 5) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (mesase dan sebagainya)

e. Penanganan

1) Bila ibu menyusui bayinya

- a) Susukan sesering mungkin
- b) Kedua payudara disusukan
- c) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi
- e) Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok
- f) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
- g) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin
- h) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurangan sakit
- i) Lakukan pemijatan pada daerah payudara bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI
- j) Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks
- k) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum
- l) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- m) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya

2) Bila ibu tidak menyusui

- a) Sangga payudara

- b) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- c) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- d) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara

9.6 Infeksi payudara

a. Pengertian

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis puerperalis. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Kadang – kadang keadaan ini bisa menjadi fatal bila tidak diberi tindakan yang adekuat. Abses payudara, penggumpalan nanah lokal didalam payudara, merupakan komplikasi berat dari mastitis.

b. Faktor Resiko

Beberapa faktor yang diduga dapat meningkatkan risiko mastitis, yaitu:

- 1) Umur, wanita berumur 21-35 tahun lebih sering menderita mastitis daripada wanita dibawah usia 21 tahun atau diatas 35 tahun.
- 2) Paritas, mastitis lebih banyak diderita oleh primipara
- 3) Serangan sebelumnya, serangan mastitis pertama cenderung berulang, hal ini merupakan akibat tehnik menyusui yang buruk yang diperbaiki
- 4) Komplikasi melahirkan dapat meningkatkan risiko mastitis, walaupun penggunaan oksitosin tidak meningkatkan risiko

- 5) Asupan garam dan lemak tinggi serta anemia menjadi faktor predisposisi terjadinya mastitis. Antioksidan dari vitamin E, vitamin A dan selenium dapat mengurangi risiko mastitis
- 6) Faktor kekebalan dalam ASI

c. Etiologi

Penyebab utama mastitis adalah statis ASI dan infeksi. Statis ASI biasanya merupakan penyebab primer yang dapat disertai atau menyebabkan infeksi

1) Statis ASI

Statis ASI terjadi jika ASI tidak dikeluarkan dengan efisien dari payudara. Hal ini terjadi jika payudara terbenjeng segera setelah melahirkan, atau setiap saat jika bayi tidak menghisap ASI, kenjutan bayi yang buruk pada payudara, pengisapan yang tidak efektif, pembatasan frekuensi/durasi menyusui, sumbatan pada saluran ASI, suplai ASI yang sangat berlebihan dan menyusui untuk kembar dua/ lebih.

2) Infeksi

Organisme yang paling sering ditemukan pada mastitis dan abses payudara adalah organisme koagulase -positif *Staphylococcus aureus* dan *Staphylococcus albus*. *Escherichia coli* dan *Streptococcus* kadang-kadang juga ditemukan . mastitis jarang ditemukan sebagai komplikasi demam tifoid.

d. Patofisiologi

- 1) Statis ASI peningkatan tekanan duktus jika ASI tidak segera dikeluarkan
- 2) Peningkatan tegangan alveoli yang berlebihan
- 3) Sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan
- 4) Permeabilitas jaringan ikat meningkat

- 5) Beberapa komponen (terutama protein dan kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan jaringan sekitar sel memicu respons imun
- 6) Kerusakan jaringan mempermudah terjadinya infeksi (*Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus*) dari post d'entry yaitu duktus laktiferus ke lobus sekresi dan puting yang retak ke kelenjar limfe sekitar duktus/periduktal dan secara hematogen.

e. Manifestasi Klinis

1) Gejala mastitis infeksiosa

- a) Lemah, mialgia, nyeri kepala seperti gejala flu dan ada juga yang disertai takikardia
- b) Demam suhu $> 38,5^{\circ}\text{C}$
- c) Ada luka pada puting payudara
- d) Kulit payudara kemerahan atau mengkilat
- e) Terasa tegang dan keras
- f) Payudara membengkak, mengeras lebih hangat, kemerahan yang terbatas tegas
- g) Peningkatan kadar natrium sehingga bayi tidak mau menyusus kare ASI yang terasa asin

2) Gejala mastitis non infeksiosa

- a) Adanya bercak panas/ nyeri tekan yang akut
- b) Bercak kecil keras yang nyeri tekan
- c) Tidak ada demam dan ibu masih merasa baik-baik saja

f. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan kumpulan gejala klinis yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Diagnosis banding :

- 1) Mastitis infeksiosa
- 2) Mastitis non infeksiosa

Pemeriksaan penunjang:

- 1) Lab Darah
- 2) Kultur Kuman
- 3) Uji sensitivities
- 4) Mammografi
- 5) USG payudara

g. Pencegahan

- 1) Perbaiki pemahaman penatalaksanaan menyusui:
 - a) Menyusui sedini mungkin setelah melahirkan
 - b) Menyusui dengan posisi benar
 - c) Memberikan ASI On Demand and memberikan ASI eksklusif
 - d) Makan dengan gizi yang seimbang
- 2) Hal-hal yang mengganggu proses menyusui, membatasi, mengurangi isapan proses menyusui dan meningkatkan status ASI antara lain :
 - a) Penggunaan dot
 - b) Pemberian minuman lain pada bayi pada bulan-bulan pertama
 - c) Tindakan melepaskan mulut bayi dari payudara pertama sebelum ia siap untuk menghisap payudara yang lain
 - d) Beban kerja yang berat atau penuh tekanan
 - e) Kealpaan menyusui bila bayi mulai tidur sepanjang malam
 - f) Trauma payudara karena tindakan kekerasan atau penyebab lain
 - g) Penatalaksanaan yang efektif pada payudara yang penuh dan kencang
- 3) Hal-hal yang harus dilakukan yaitu:
 - a) Ibu harus bantu untuk memperbaiki kenyutan pada payudara oleh bayinya untuk memperbaiki

- pengeluaran ASI serta mencegah luka pada puting susu
- b) Ibu harus didorong untuk menyusui sesering mungkin dan selama bayi menghendaki tanpa batas.
 - c) Perawatan payudara dengan dikompres dengan air hangat dan pemerasan ASI
 - d) Perhatian dini terhadap semua tanda statis ASI
- 4) Ibu harus memeriksa payudaranya untuk melihat adanya benjolan, nyeri/panas/kemerahan:
- a) Bila ibu mempunyai salah satu faktor resiko, seperti kealpaan menyusui
 - b) Bila ibu mengalami demam/merasa sakit, seperti sakit kepala
- 5) Bila ibu mempunyai satu dari tanda-tanda tersebut, maka ibu perlu untuk :
- a) Beristirahat, ditempat tidur bila mungkin
 - b) Sering menyusui pada payudara yang terkena
 - c) Mengompres panas pada payudara yang terkena, berendam dengan air hangat/pancuran
 - d) Memijat dengan lembut setiap daerah benjolan saat bayi menyusui untuk membantu ASI mengalir dari daerah tersebut.
 - e) Mencari pertolongan dari nakes bila ibu merasa lebih baik pada keesokan harinya
- 6) Ibu membutuhkan bantuan terlatih dalam menyusui setiap saat ibu mengalami kesulitan yang dapat menyebabkan statis ASI, seperti :
- a) Nyeri / puting pecah-pecah
 - b) Ketidaknyamanan payudara setelah menyusui
 - c) Kompresi puting susu (garis putih melintasi ujung puting ketika bayi melepaskan payudara)

- d) Bayi yang tidak puas, menyusui sangat sering, jarang atau lama
- e) Kehilangan percaya diri pada suplai ASInya, menganggap ASInya tidak cukup
- f) Pengenalan makanan lain secara dini
- g) Menggunakan dot
- 7) Pengendalian infeksi
Petugas kesehatan dan ibu perlu mencuci tangan secara menyeluruh dan sering sebelum dan setelah kontak dengan bayi. Kontak kulit dini, diikuti dengan rawat gabung bayi dengan ibu merupakan jalan penting untuk mengurangi infeksi rumah sakit.

h. Penanganan

Prinsip-prinsip utama penanganan mastitis adalah :

1) Konseling suportif

Mastitis merupakan pengalaman yang paling nyeri dan membuat frustrasi, dan membuat banyak wanita merasa sakit. Selain dalam penanganan yang efektif dan pengendalian nyeri, wanita membutuhkan dukungan emosional. Ibu harus diyakinkan kembali tentang nilai menyusui, yang aman untuk diteruskan, bahwa ASI dari payudara yang terkena tidak akan membahayakan bayinya dan bahwasanya akan pulih baik bentuk maupun fungsinya.

Ia membutuhkan bimbingan yang jelas tentang semua tindakan yang dibutuhkan untuk penanganan dan bagaimana meneruskan menyusui/memas ASI dari payudara yang terkena. Ia akan membutuhkan tindak lanjut untuk mendapatkan dukungan terus menerus dan bimbingan sampai benar-benar pulih.

2) Pengeluaran ASI dengan efektif

Hal ini merupakan bagian terapi terpenting, antara lain:

- a) Bantu ibu memperbaiki kenytutan bayi pada payudaranya
- b) Dorong untuk sering menyusui, sesering dan selama bayi menghendaki tanpa pembatasan
- c) Bila perlu diperas ASI dengan tangan/pompa/botol panas, sampai menyusui dapat dimulai lagi

3) Terapi antibiotik

Terapi antibiotik di indikasikan pada:

- a) Hitung sel dan keloni bakteri dan biakan yang ada serta menunjukkan infeksi
- b) Gejala berat sejak awal
- c) Terlihat puting pecah-pecah
- d) Gejala tidak membaik setelah 12-24 jam setelah pengeluaran ASI diperbaiki

Antibiotik laktamase harus ditambahkan agar efektif terhadap *Staphylococcus aureus*. Untuk organisme gram negatif, sefalekssin/amoksisilin mungkin paling tepat. Jika mungkin, ASI dari payudara yang sakit sebaiknya di kultur dan sensitivitas bakteri antibiotik ditentukan.

Dosis antibiotik:

- a) Eritromisin 250-500 mg setiap 6 jam
- b) Flukloksasilin 250 mg setiap 6 jam
- c) Diklolsasilin 125-250 mg setiap 6 jam per oral
- d) Amoksisilin (sic) 250-500 mg setiap 8 jam
- e) Sefalekssin 250-500 mg setiap 6 jam

4) Terapi Simtomatik

Nyeri sebaiknya diterapi dengan analgesic. Ibu profen dipertimbangkan sebagai obat yang paling efektif dan dapat membantu mengurangi inflamasi dan nyeri. Paracetamol merupakan alternatif yang paling tepat. Istirahat sangat penting, karena tirah baring dengan

bayinya dapat meningkatkan frekuensi menyusui, sehingga dapat memperbaiki pengeluaran susu.

Tindakan lainn yang dianjurkan adalah penggunaan kompres hangatpada payudara yang akan menghilangkan nyeri dan membantu aliran ASI, dan yakinkan bahwa ibu cukup minum cairan.

9.7 Abses Payudara

a. Pengertian

Abses payudara merupakan penyakit yang sulit untuk sembuh sekaligus mudah untuk kambuuh. Peluang kekambuhan bagi yang pernah mengalaminya berkisar diantara 40-50% . Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri, salah satunya adalah *Staphylococcus aureus*. Bakteri yang secara alami bisa ditemukan pada kulit manusia itu bisa masuk apabila ada luka pada payudara terutama disekitar puting susu.

Ia merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum, karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

Breast abscess adalah akumulasi nanah pada jaringan payudara. Hal ini biasanya disebbakan oleh infeksi pada payudara. Cedera dan infeksi pada payudara dapat menghasilkan gejala yang sama dengan dibagian tubuh lainnya, kecuali pada payudara, infeksi cenderung memusat dan menghasilkan abses kecil. Hal ini dpat menyerupai kista.

b. Gejala dan tanda

- 1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah.
- 2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah
- 3) Benjolan terasa lunak karen aterisi nanah. Kadang-kadang keluar cairan nanah melalui puting susu.

Bakteri terbanyak penyebab nanah pada payudara adalah stafilokokus sureus dan spesies streptokokus

- 4) Pada lokasi payudara yang terkena akan tampak membengkak. Bengkak dengan getah bening dibawah ketiak
- 5) Nyeri dan teraba masa yang fluktuatif atau empuk
- 6) Sensasi rasa panas pada area yang terkena
- 7) Demam dan kedinginan menggigil
- 8) Rasa sakit secara keseluruhan
- 9) Malaise dan timbul limfadenopati pectoralis, axiller, parasternalis dan subclavia

c. Diagnosis

Untuk memastikan diagnosisnya perlu dilakukan aspirasi nanah, differensial diagnosis *galactoele*, *fibroadenoma* dan *carcinom*.

d. Penyebab

Infeksi pada payudara biasanya disebabkan oleh bakteri yang umum ditemukan pada kulit normal (*Staphylococcus aureus*). Infeksi terjadi khususnya pada saat menyusui. Bakteri masuk ke tubuh melalui kulit yang rusak, biasanya pada puting susu yang rusak pada awal menyusui. Area yang terinfeksi akan terisi dengan nanah.

Infeksi pada payudara tidak berhubungan dengan menyusui harus dibedakan dengan kanker payudara. Pada kasus yang langka, wanita muda sampai usia pertengahan yang tidak menyusui mengalami subareolar abscesses (terjadi di bawah areola, area gelap sekitar puting susu). Kondisi ini sebenarnya terjadi pada perokok.

e. Faktor Resiko

1) Diabetes mellitus

Selain diabetes dan obesitas yang merupakan faktor resiko utama, beberapa faktor lain ternyata dapat meningkatkan risiko abses payudara. Hal ini

terungkap dalam sebuah penelitian di *university of iowa*, yang dipublikasikan dalam *jornal of the American College of Surgeons* edisi Juli 2018.

2) Perokok hebat

Salah satu faktor yang dimaksud adalah rokok. Yang dapat meningkatkan risiko abses payudara 6 kali lipat dibanding pada wanita yang tidak merokok. Selain itu, rokok juga membuat peluang kekambuhan melonjak hingga 15 kali lipat. Dari sejumlah pasien yang mengalami kekambuhan, 60 persen di antaranya merupakan perokok berat. Oleh karena itu, peneliti menyarankan para penderita abses yang merokok untuk menghentikan kebiasaannya agar risiko kambuh bisa dikurangi.

f. Pencegahan

- 1) Beberapa ibu memiliki puting susu yang rata dan membuat menyusui adalah hal sulit atau tidak mungkin. Untuk memperbaiki hal ini, Hoffman's exercises dapat dimulai sejak 38 minggu kehamilan. Oles sedikit pelicin (contoh vaseline) pada areola. Duaruas jari atau satu jari dan jempol diletakkan sepanjang sisi puting susu dan kulit dengan lembut ditarik dengan arah horizontal. Kemudian, gerakan ini diulang dengan arah horizontal, lakukan pada keduanya beberapa kali. Jika latihan ini dilakukan beberapa kali per hari, akan membantu mengeluarkan puting susu. Metode alternatif adalah penarikan puting susu, digunakan pada lapisan khusus di dalam bra pada saat kehamilan.
- 2) Puting susu dan payudara harus dibersihkan sebelum dan setelah menyusui

- 3) Setelah menyusui, puting susu dapat diberikan salep lanolin atau vitamin A dan D
- 4) Hindari pakaian yang menyebabkan iritasi pada payudara
- 5) Menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan
- 6) Untuk mencegah pembengkakan dan penyumbatan saluran, kosongkan payudara dengan cara memompanya
- 7) Gunakan tehnik menyusui yang baik dan benar untuk mencegah robekan/luka pada puting susu
- 8) Minum banyak cairan
- 9) Menjaga kebersihan puting susu
- 10) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui

g. Penanganan dan Pengobatan

- 1) Diperlukan anastesi umum (ketamin)
- 2) Insisi radial dari tengah dekat pinggir areola, kepinggir supaya tidak memotong saluran ASI
- 3) Pecahkan kantung pus dengan tissue forceps atau jari tangan
- 4) Pasang tampon dan drain
- 5) Tampon dan drain diangkat setelah 24 jam
- 6) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 20 hari
- 7) Sangga payudara
- 8) Kompres dingin
- 9) Berikan paracetamol 500 mg setiap 4 jam sekali bila diperlukan
- 10) Ibu didorong tetap memberikan ASI walau pus
- 11) Lakukan follow up setelah pemberian pengobatan selama 3 hari

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni. 2013. *Asuhan kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Depkes RI. 2014. *Pedoman Manajemen Kebidanan*. Subdit Kebidanan dan perinatal. Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik.
- Fairus, Martini. 2013. *Fisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidaya, Ratna. 2017. *Asuhan Keperawatan pada Masa Nifas Fisiologis dan Pathologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanny, Vivian. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suhermi. 2019. *Perawatan masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, Ari. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Widyasih, Hesty. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Firatmaya.

BAB 10

MASALAH PERKEMIHAN PADA IBU NIFAS

Oleh Fransisca Noya

10.1 Anatomi Saluran Kemih

Secara anatomis, ada dua bagian sistem kemih: saluran kemih bagian atas, yang meliputi ginjal dan ureter, dan saluran kemih bagian bawah, yang meliputi kandung kemih dan uretra. Otot detrusor menutupi submukosa dan epitel transisional dari otot detrusor, yang memiliki dua lapisan berbeda: adventitia dan serosa di atasnya. Tiga lapisan otot detrusor adalah: lapisan longitudinal dalam, bundaran, dan longitudinal luar. Ada dua bagian pada rongga kandung kemih: Bagian utama dari kandung kemih yang mengumpulkan urin adalah tubuh, dan Leher, yang merupakan kelanjutan dari tubuh dalam bentuk corong, menghubungkan uretra ke segitiga urogenital dengan melewatinya secara inferior dan anterior. "*Uretra posterior*" mengacu pada bagian bawah leher kandung kemih (Anugerah *et al.*, 2017).

10.2 Perubahan sistem saluran kemih selama masa nifas

Selama proses persalinan, ibu nifas mengalami peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan, dan trauma jaringan di sekitar uretra. Ini terjadi sebagai akibat dari proses kelahiran dan efek konduksi anestesi, yang menghentikan fungsi saraf kandung kemih. Perluasan kandung kemih yang tidak perlu dapat menyebabkan kematian. Setelah siklus melahirkan terjadi, ibu pasca hamil akan mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24

jam pertama. Kencing dalam jumlah banyak akan dikeluarkan dalam 12-36 jam pasca kehamilan. Kadar estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang tidak dapat disangkal (diuresis).

Perhatikan pengosongan kandung kemih. Bergantung pada kondisi atau status yang ada sebelum melahirkan, lamanya waktu yang telah berlalu sejak tahap kedua, dan jumlah tekanan yang diberikan pada kepala janin, saluran kemih biasanya kembali normal dalam waktu dua hingga delapan minggu. saat memasuki dunia.

Umumnya buang air kecil berlebihan (poliuria) antara hari kedua dan kelima, hal ini karena banyaknya cairan karena pemeliharaan air selama masa kehamilan dan masa nifas. Karena proses involusi katalitik, kadang-kadang hematuria. Asetonuria disebabkan oleh pemecahan banyak karbohidrat akibat aktivitas otot rahim dan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan, terutama setelah persalinan yang sulit dan lama. Proteinuria disebabkan oleh autolisis sel otot.

Selama kehamilan, perubahan hormonal terjadi, khususnya kadar steroid tinggi yang berperan dalam mengembangkan kemampuan ginjal lebih lanjut. Sebaliknya, kadar steroid postpartum turun, mengurangi fungsi ginjal. Setelah melahirkan, fungsi ginjal wanita kembali normal dalam waktu sebulan. Kencing dalam jumlah banyak akan keluar dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Selama 24 jam pertama, sering sulit buang air kecil; Setelah daerah ini dikompresi selama persalinan antara kepala janin dan tulang kemaluan, dapat menyebabkan kejang sfingter dan edema leher kandung kemih. Setelah plasenta dikandung, kadar estrogen kimiawi yang menahan air akan mengalami penurunan yang luar biasa. Dalam enam minggu, ureter yang melebar akan kembali normal (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

Hal-hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain sebagai berikut :

1. Homeostasis internal

Tubuh terdiri dari air dan komponen-komponen yang terurai di dalamnya, dan 70% cairan tubuh berada di dalam ponsel, yang disebut cairan intraseluler. Cairan *interstitial* mengacu pada cairan ekstraseluler yang dipisahkan dari plasma darah dan dikirim langsung ke sel. Edema dan dehidrasi adalah dua kondisi yang dipengaruhi oleh cairan tubuh. Perubahan keseimbangan cairan tubuh menyebabkan edema, yaitu penumpukan cairan di jaringan. Kekeringan adalah tidak adanya cairan atau volume air yang terjadi di dalam tubuh karena pengeluaran yang berlebihan dan sangat diperlukan.

2. Keseimbangan asam-basa tubuh

PH tubuh adalah tingkat keasaman. Jangkauan khas untuk pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Jika $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis.

3. Penghapusan sisa metabolisme

Racun ginjal mengeluarkan hasil akhir pencernaan protein yang mengandung nitrogen, terutama urea, asam urat, dan kreatinin.

10.3 Gangguan dan masalah berkemih yang dialami ibu pada masa nifas

Gangguan berkemih adalah masalah dengan fisiologi tubuh yang bermanifestasi dalam 12 hingga 36 jam pertama. Trauma, peningkatan volume kandung kemih saat melahirkan, pembengkakan jaringan uretra, dan gangguan berkemih pada masa nifas menjadi penyebab tidak adanya keinginan untuk buang air kecil. Penyebab lainnya adalah masalah mental, ada rasa takut terhadap jahitan yang sulit atau terbuka yang menyebabkan refleks fit pada uretra. Jika kandung kemih tidak kosong, dapat terjadi

perdarahan yang menghambat kontraksi uterus atau involusi uterus (Yulia Zamialata Zahra, 2022).

Gangguan/masalah perkemihan pada masa nifas

10.3.1 Retensio Urin

Ketidakmampuan untuk buang air kecil sepenuhnya, yang memerlukan kateterisasi urin lebih dari 12 jam setelah melahirkan, atau untuk buang air kecil secara spontan kurang dari 6 jam setelah persalinan pervaginam dikenal sebagai retensi urin postpartum (Cavkaytar *et al.*, 2014). Pada tahap akhir kehidupan, disfungsi kandung kemih dapat terjadi akibat pengosongan yang tidak sempurna (Mulder *et al.*, 2016). Retensi urin pasca kehamilan dapat merusak otot detrusor dan saraf parasimpatis di dinding kandung kemih dan selanjutnya mengubah kemampuan detrusor. Demikian pula, peningkatan kadar progesteron selama kehamilan dan masa nifas awal dapat menyebabkan atonia kandung kemih dan bekerja dengan kerusakan detrusor. Kerusakan bersifat permanen jika ditunda atau didiagnosis secara tidak benar. Akibatnya, diagnosis dan pengobatan yang tepat mutlak diperlukan. Kateter yang menetap dapat digunakan selama 2 atau 3 hari jika wanita tersebut tidak dapat buang air kecil (Cavkaytar *et al.*, 2014).

Edema dan hiperemia dapat terlihat pada dinding kandung kemih, termasuk edema trigonum, yang dapat menyebabkan allostaksis dari uretra dan menyebabkan retensi urin (Nurul Azizah, 2019). Uremia, infeksi, sepsis, dan bahkan ruptur kandung kemih spontan merupakan hasil yang mungkin dari retensi urin postpartum (Saraswati, 2016).

10.3.2 Diuresis Postpartum

Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang menumpuk di jaringannya selama kehamilannya 12 jam setelah melahirkan. Diaforesis yang luas, terutama pada malam hari, pada dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan

merupakan salah satu cara untuk mengurangi retensi cairan selama kehamilan. Respon tubuh terhadap kelebihan cairan adalah diuresis *postpartum*, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, penurunan tekanan vena yang meningkat, dan penurunan volume darah yang disebabkan oleh kehamilan. Pada masa nifas, keringat dan produksi urine yang meningkat menyebabkan penurunan berat badan kurang lebih 2,5 kilogram. Proses dimana kelebihan cairan dihilangkan selama kehamilan kadang-kadang disebut sebagai "kebalikan dari metabolisme air" (*reversal of the water metabolism of pregnancy*) (Nurul Azizah, 2019).

10.3.3 Inkontinensial urine

Inkontinensia urin merupakan kegagalan individu dalam mengontrol kandung kemih (bladder) yang dapat menyebabkan individu merasa malu, rendah diri, bahkan bingung dan putus asa. Inkontinensia urin dapat diobati secara efektif dan hampir pasti sembuh. Alasan yang jelas untuk inkontinensia urin pada wanita adalah kontaminasi atau peradangan pada vagina, kehamilan dan persalinan, sifat hormonal yang tidak seimbang terkait dengan menopause dan histerektomi. (Operasi untuk mengangkat rahim) Inkontinensia urin terjadi karena peningkatan vaskularisasi ke organ panggul, selain itu mempengaruhi kerja ginjal seperti buang air kecil yang lebih sering. Suplai darah yang meningkat ke ginjal dan ureter juga menyebabkan ekspansi karena siklus transformasi sel-sel glomerulus ginjal dan ureter ke proses kerja yang meningkat. Tekanan pada kandung kemih atau rahim dan saat janin memasuki rongga panggul sama-sama berkontribusi pada frekuensi BAK yang sering. Inkontinensia urin dapat terjadi akibat kelemahan otot di dasar panggul yang disebabkan oleh tekanan berulang (Novita and Virgian, 2016),(Hidayati, 2018).

Inkontinensia urin tidak menimbulkan ancaman bagi kehidupan, tetapi dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan

kualitas hidup seseorang. Wanita dengan inkontinensia urin mengalami gangguan persepsi diri, mengalami masalah seks, kurangnya kepastian karena penciuman, dan pengaruh yang mengganggu dalam aktivitas seperti aerobatic, bermain dengan anak-anak mereka, tertawa, dan lain - lain(Novita and Virgian, 2016).

Komplikasi fisik yang paling sering terjadi pada pasien inkontinensia urin antara lain: infeksi kandung kemih, infeksi uretra dan iritasi vagina serta dapat memicu terjadinya infeksi pada sistem reproduksi lainnya(Pinem, Setyowati and Gayatri, 2012).

10.3.4 Infeksi

Selama masa nifas, kandung kemih kehilangan sebagian kepekaannya dan menambah kapasitasnya, menghasilkan kira-kira 15 cc sisa urin yang tersisa setelah setiap buang air kecil. Sisa kencing dan luka pada kandung kemih selama persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi(Nurul Azizah, 2019).

10.4 Pencegahan masalah berkemih pada Ibu Post Partum

Pada wanita pasca hamil, masalah kencing dapat diatasi dengan mendorong ibu untuk segera buang air kecil sehingga proses involusi rahim tidak terganggu dan memberikan kenyamanan bagi ibu (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

BAK terjadi secara spontan setiap 3 sampai 4 jam. Lakukan latihan bledar bila tidak mampu berkemih sendiri : 1. Rangsangan dekat klien dengan air mengalir dari kran Memberikan kompres hangat pada simfisis Saat melakukan washing set up (mandi uap) klien disuruh buang air kecil. Jika cara di atas tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi(Nurul Azizah, 2019).

Rangsangan alami, seperti mendengarkan aliran air, memberi ibu minum, mengompres daerah suprapubik dengan air, dan sebagainya, harus dicoba jika ibu nifas tidak buang air kecil

dalam waktu enam jam setelah melahirkan. Jika Anda masih tidak bisa buang air kecil setelah enam jam, Anda harus memasang kateter. Jika masih tersisa lebih dari 200 mililiter, kemungkinan terdapat masalah pada proses buang air kecil. Jadi kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam setelahnya, jika volume kencing <200 ml, kateter segera dibuka dan ibu seharusnya bisa buang air kecil tanpa diduga siapa pun (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

Mempertahankan BAK yang rutin akan membantu mencegah berbagai masalah kencing (Utami, Suparni and Ersila, 2014).

Untuk mengatasi masalah kencing, salah satunya bisa dilakukan dengan latihan *Bladder*. Manajemen latihan kandung kemih, juga dikenal sebagai pelatihan kandung kemih, bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan meningkatkan tonus otot. Ini dilakukan untuk ibu yang memiliki gangguan kencing seperti inkontinensia urin atau retensi urin dalam perawatan persalinan. Faktanya, wanita pasca melahirkan dapat memulai latihan kandung kemih sebelum masalah buang air kecil muncul untuk menghindari prosedur invasif seperti pemasangan kateter, yang justru meningkatkan risiko infeksi kandung kemih. Ibu *postpartum* harus bisa buang air kecil sendiri dalam waktu dua sampai enam jam setelah melahirkan, yang mendorong mereka untuk bergerak sesegera mungkin (Asih, Indrayani and Carolin, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Anugerah, I. et al. 2017. 'Tatalaksana Retensio Urin Pasca-Persalinan', *CDK-255*, 44(8), pp. 531–536. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/398067-tatalaksana-retensio-urin-pasca-persalin-d58f7a24.pdf>.
- Asih, A., Indrayani, T. and Carolin, B.T. 2020. 'Pengaruh *Bladder Training* Terhadap Eliminasi Buang Air Kecil Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Puskesmas Taktakan Kota Serang Tahun 2020', *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), pp. 166–173. doi:10.37160/arimbi.v1i1.589.
- Cavkaytar, S. et al. 2014. 'Postpartum urinary retention after vaginal delivery: Assessment of risk factors in a case-control study', *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 15(3), pp. 140–143. doi:10.5152/jtgga.2014.13102.
- Heni Puji Wahyuningsih. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Hidayati, A. 2018. 'Pengaruh Pemberian Kegel *Exercise* Terhadap Tingkat Inkontinensia Urine Pada Ibu *PostPartum*'. Available at: <https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1824/1/AnisHidayati.pdf>.
- Mulder, F.E.M. et al. 2016. 'Delivery-related risk factors for covert postpartum urinary retention after vaginal delivery', *International Urogynecology Journal*, 27(1), pp. 55–60. doi:10.1007/s00192-015-2768-8.
- Novita, N. and Virgian, K. 2016. 'Pengaruh Senam Kegel Terhadap Kejadian Inkontinensia Urin Pada Ibu Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Kota Palembang Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 1–9. Available at: <https://jurnal.poltekkes-palembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/1370>.

- Nurul Azizah, N.A. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur: UMSIDA PRESS. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
- Pinem, L.H., Setyowati, S. and Gayatri, D. 2012. 'Pencegahan Inkontinensia Urin Pada Ibu Nifas dengan Paket Latihan Mandiri', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), pp. 47–52. doi:10.7454/jki.v15i1.46.
- Saraswati, D.E. 2016. 'Efektifitas Bladder Training Sitz Bath terhadap Fungsi Eliminasi Spontan pada Ibu Post Partum Spontan', *Jurnal JUMAKIA*, 2(1), pp. 1–4. Available at: <https://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/jmakia/article/view/67/60>.
- Utami, H., Suparni, S. and Ersila, W. 2014. 'Waktu Pertama Buang Air Kecil (BAK) Pada Ibu Postpartum Yang Dilakukan Bladder Training', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), p. 96717. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/96717-ID-waktu-pertama-buang-air-kecil-bak-pada-i.pdf>.
- Yulia Zamialata Zahra, E.H.S. 2022. 'Gangguan Berkemih : Laporan Kasus Asuhan Kebidanan pada *PostPartum*', *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), pp. 297–301. Available at: <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/1235/633>.

BAB 11

ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS

Oleh Dwindi Sari

11.1 Pengertian Adaptasi dan Psikologis

Adaptasi adalah penyesuaian diri makhluk hidup terhadap lingkungan sekitar dalam melangsungkan kehidupan. Manusia yang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya salah satunya untuk :

1. Memperoleh air, udara, serta makanan
2. Mengatasi kondisi fisik lingkungan seperti : cuaca, cahaya, panas
3. Mempertahankan hidup alamiah, bereproduksi serta
4. Merespon perubahan yang terjadi disekitarnya (lingkungan)

Menurut *wundt* (dalam *Devidoff*, 1981) psikologi adalah ilmu tentang kesadaran manusia (*the science of human consciousness*). Sedangkan menurut Azhari (2004), psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari penghayatan dan tingkah laku manusia normal, dewasa dan berbudaya.

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang kesadaran serta tingkah laku manusia normal.

Seringkali pasangan yang baru menikah mendambakan kehadiran anak atau keturunan. Akan tetapi disisi lain penambahan anggota keluarga baru dapat memberikan tantangan serta kecemasan tersendiri pada masa pengalaman pertama menjadi peran sebagai orang tua (Martins, 2019).

11.2 Periode psikologis postpartum

Menurut *Reva Rubin* adaptasi psikologis postpartum terbagi menjadi 3 periode yaitu :

- a) ***Taking In*** : Fase ini terjadi pada satu sampai dua hari postpartum, dimana ibu sangat tergantung kepada lingkungan sekitarnya. Sehingga pada keadaan tersebut dibutuhkan komunikasi yang efektif, ibu menjadi sangat bergantung kepada orang lain. Perhatian ibu berfokus pada kekhawatiran tentang perubahan tubuhnya. Serta bercerita berulang kali tentang pengalamannya ketika melahirkan, pada fase ini dibutuhkan lingkungan yang aman dan nyaman sehingga ibu dapat beristirahat sampai keadaan tubuhnya pulih kembali. Pada pola nutrisi ibu cenderung mengalami peningkatan nafsu makan, jika ibu mengalami penurunan nafsu makan maka hal tersebut menjadi petunjuk ketidaknormalan.
- b) ***Taking Hold*** : Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh postpartum. Dimana ibu seringkali merasa cemas mengenai ketidakmampuannya untuk mengasuh bayinya, ibu menjadi emosional dan sensitif mengenai perawatan bayi dalam hal ini ibu sangat membutuhkan dorongan dan motivasi dari orang terdekat.
Keadaan tersebut menjadi waktu yang tepat bagi ibu untuk memperoleh KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dari bidan atau tenaga kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Serta berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh.
- c) ***Letting Go*** : Fase ini terjadi setelah sepuluh hari postpartum. Dimana ibu sudah pulang kerumah dan telah menerima tanggung jawabnya sebagai ibu atau orangtua pada fase ini ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

11.3 Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1. *Bonding Attachment*

Pada hal ini kita perlu mengetahui perbedaan antara *bonding Attachment* dan *bonding attunement*, dimana *bonding attachment* merupakan ikatan emosional antara orangtua dan anak-anak, sedangkan *bonding attunement* merupakan cara kita menyesuaikan dengan kebutuhan anak, memahami akan pikiran mereka, menanggapi bagaimana perasaan serta perilaku mereka.

Keterikatan dan penyesuaian emosi merupakan hal yang penting dalam membentuk cara anak memandang dunia, merasa aman, dapat membangun hubungan dengan orang lain sepanjang daur kehidupan, memiliki tingkat kepercayaan diri yang baik, serta mempunyai kemampuan untuk merasa nyaman dan dapat berbagi dengan orang lain.

Sebaliknya jika anak-anak tidak memiliki *bonding attachment* pada kehidupan pertama mereka keadaan ini dapat menimbulkan dampak negatif dan perilaku mereka di masa kanak-kanak atau disepanjang hidup mereka (Manini, et al, 2013).

Hubungan biologi, emosional, sosial, dan spiritual orang tua lebih kuat dengan anaknya. Ikatan batin antara ibu dan bayi terjadi mulai dari awal kehamilan (usia kehamilan 42 minggu sampai dengan proses persalinan dimana pada masa tersebut terjalin komunikasi, psikologi secara intens oleh karena itu ibu lebih dekat dengan bayinya dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain. Pembentukan ikatan dan penyesuaian emosi sangat diperlukan untuk memperkuat ikatan tersebut. (Ainsworth, 1989).

Adapun faktor-faktor yang berkontribusi dalam pembentukan *bonding attachment* adalah lama waktu yang dihabiskan bayi dalam perawatan atau pengasuhan orangtua maupun pengasuhnya, kualitas perawatan atau pengasuhan

anak, ekspresi emosional dan kehadiran orang tua atau pengasuh untuk anak (Cassidy, 1999).

Tahapan *bounding attachment* antara orang tua dan bayi :

a) Sentuhan (*Touch*)

Sentuhan ibu dimulai pada saat ujung jari ibu mengelus bagian kepala bayi dan ekstremitasnya. Perabaan digunakan oleh ibu untuk membelai tubuh dan diikuti dengan memeluk bayinya. Kemudian gerakan lembut dilakukan sebagai usaha untuk menenangkan bayi, kemudian membelai jari-jemari bayinya serta mengelus rambutnya sehingga terjadi hubungan yang eksklusif antara ibu dan bayinya.

b) Kontak mata (*Eye To Eye Contact*)

Bayi baru lahir usia satu jam postpartum dapat memusatkan perhatiannya pada obyek tertentu dengan jarak pandang 20-25 cm, ikatan ini dapat dimanfaatkan oleh orangtua untuk mempertahankan kontak mata pertama kali keadaan ini membuat ibu dan bayinya tenang.

c) Bau (*Odor*)

Sudah baiknya indra penciuman pada bayi baru lahir membuat bayi nyaman ketika berdekatan dengan ibunya hal ini dapat dilihat ketika bayi melakukan *insiasi menyusui dini* (IMD) bayi menjadi tenang sehingga bayi dapat membedakan bau/aroma ibunya dengan keluarga yang lain.

d) Kehangatan tubuh (*Body Warm*)

Setelah proses kala II selesai bayi langsung diletakan diatas perut ibu Bayi baru lahir langsung diletakan diatas perut ibu untuk melakukan *insiasi menyusui dini* (IMD) kontak tersebut memberikan manfaat untuk menjaga kehangatan bayi mencegah kehilangan panas dari (hipotermi) tubuh bayi.

e) Suara (*Voice*)

Komunikasi pada bayi baru lahir terjadi selama kehamilan pada keadaan tersebut bayi sudah mengenal suara ibunya, bayi merespon suara ibu ketika berkomunikasi ditunjukkan dengan gerakan didalam Rahim, kondisi tersebut dapat memberikan ketenangan baik dari ibu maupun bayinya.

f) Gaya Bahasa

Komunikasi efektif pada ibu dan bayi terjadi sebagai akibat respon orangtua dalam berbicara, hal tersebut akan dibawanya ketika memulai berbicara (gaya Bahasa).

g) Irama kehidupan (*Biorhythm*)

Selama kehamilan bayi baru lahir telah mengenal dan menyesuaikan diri dengan irama alamiah (detak jantung janin) dan ibunya, Setelah proses kelahiran bayi, adaptasi selanjutnya adalah bayi menyesuaikan irama dirinya sendiri.

Keuntungan Bonding Attachment

- a) Terjadi hubungan eksklusif antara ibu dan bayi, terjalin perasaan mencintai, diperhatikan, timbul rasa percaya diri, dan dapat menumbuhkan sikap sosial.
- b) Bayi menjadi tenang, aman, nyaman sehingga dapat melakukan eksplorasi.

Hambatan Bonding Attachment

- a) Tidak ada/kurangnya *support system* (dukungan baik suami maupun keluarga)
- b) Ibu mengalami resiko medis (ibu dalam keadaan sakit)
- c) Bayi dengan masalah (bayi *premature*, sakit, cacat fisik)
- d) Orangtua tidak menghendaki kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

2. Respon Ayah dan Keluarga

Respon ayah dan keluarga dalam menerima bayi baru lahir tidak sama antara ayah yang satu dengan yang lain, respon yang ditunjukkan dapat positif maupun negatif. Pada keadaan ini sering timbul masalah lain yang dapat berpengaruh, seperti : jenis kelamin, jumlah anak, keadaan ekonomi dll.

a) Respon positif

- 1) Ayah bersama keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia dan gembira hal ini merupakan anugerah terindah yang diberikan Tuhan Yang Maha Esa karena hadirnya bayi sebagai anggota baru didalam keluarga
- 2) Ayah sebagai kepala keluarga menjadi semakin rajin bekerja mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan bayi dan keluarganya.
- 3) Ayah bersama keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayinya.
- 4) Rasa sayang terhadap ibunya karena telah melahirkan anak yang telah dinantikan.

b) Respon negatif

- 1) Kecewa, karena jenis kelamin bayi yang lahir tidak sesuai dengan keinginannya
- 2) Kelahiran bayi tidak diharapkan salahsatunya dikarenakan kegagalan alat kontrasepsi KB
- 3) Kecemburuan saudara terhadap bayi yang baru dilahirkan, sehingga perhatian ibu tertuju hanya kepada bayi yang baru dilahirkan
- 4) Kesehatan kurang diperhatikan karena kondisi ekonomi yang kurang
- 5) Keadaan cacat atau tidak normal pada bayi yang dilahirkan menimbulkan rasa malu dan aib pada ibu maupun keluarga sehingga ibu acuh terhadap bayinya

hal ini dapat terjadi terlebih pada anak hasil dari hubungan diluar pernikahan sah

Ikatan kasih sayang antara orangtua dan bayi baru lahir dipengaruhi oleh perilaku orangtua itu sendiri, yaitu :

a) Perilaku mendorong ikatan kasih sayang

- 1) Menemukan ciri khas dan kelebihan anak yang dapat dibanggakan orang tua
- 2) Melakukan kontak fisik dengan anak. Seperti mengelus kepalanya, berbicara dengan melihat anak.
- 3) Menjaga komunikasi dengan anak dengan mendengarkan ungkapan anak, berbicara dengan suara yang rendah atau tidak membentak, menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti oleh anak.
- 4) Apapun kondisi anak orang tua harus menunjukkan bahwa ia adalah kebanggaan orang tuanya.
- 5) Mengerti akan perilaku anak serta dapat memenuhi kebutuhan anak
- 6) Memberikan reaksi positif terhadap perbuatan yang dilakukan anak

b) Perilaku yang menghambat ikatan kasih sayang

- 1) Menjauhi anak, tidak memperdulikan kehadiran anak
- 2) Tidak memposisikan anak sebagai anggota keluarga dengan tidak memberikan nama atau memberikan nama panggilan yang tidak baik
- 3) Menganggap anak sebagai suatu hal yang merugikan
- 4) Tidak atau tidak menyentuh anaknya
- 5) Tergesa-gesa atau tidak menyusui anaknya

6) Memperlihatkan kekecewaan pada anak dengan tidak memenuhi kebutuhannya

Faktor yang mempengaruhi respon orang tua terhadap bayinya seperti berikut :

a) Faktor Internal

Yaitu genetika, kebudayaan yang dijalani dan menginternalisasikan dalam diri mereka, moral, nilai, serta kehamilan sebelumnya, mengidentifikasi diri mereka sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah diharapkan serta efek pelatihan selama kehamilan.

b) Faktor Eksternal

Yaitu perhatian yang diperoleh selama hamil, melahirkan dan persalinan, sikap dan perilaku tamu mengenai bayinya dirawat gabung dengan ibunya atau terpisah dari orangtua pada satu jam pertama, serta beberapa hari dalam kehidupannya.

3. ***Honeymoon***

Adalah fase yang dimulai setelah bayi lahir kemudian terjadi kontak yang berlangsung lama antara ibu, bapak dan bayi, keadaan ini dapat dikatakan sebagai psikis *honeymoon* yang memerlukan suatu hal yang romantis. Masing-masing saling memperhatikan bayinya sehingga terciptanya hubungan baru diantaranya.

4. **Sibling Rivalry**

Sibling rivalry adalah keadaan dimana terjadinya kecemburuan, kompetisi ataupun persaingan antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta, perhatian, kasih sayang, serta afeksi dari satu atau kedua

orangtuanya. Kondisi ini sering terjadi pada anak-anak usia 5 sampai 11 tahun.

Anak-anak yang berusia 3 tahun keatas lebih cenderung menantikan kehadiran saudara kandungnya, sedangkan pada anak usia kurang dari 3 tahun masih merasakan cemas dalam proses pembentukan ikatan batin. Begitupula sebaliknya pada anak yang lebih tua cenderung merasa aman pada posisinya serta bebas mengikuti perubahan didalam keluarganya.

Merujuk pada definisi *sibling rivalry* adalah persaingan, seringkali orangtua maupun lingkungan mengartikan *sibling rivalry* dengan sesuatu yang negatif akan tetapi *sibling rivalry* juga mempunyai sisi positif seperti :

- a) Mendorong sikecil untuk mengatasi perbedaan dengan mengembangkan beberapa keterampilan seperti bagaimana menghargai orang yang lebih tua dari usianya dan menyayangi orang yang lebih muda darinya
- b) Menjadi salah satu cara dalam membuat kesepakatan dan bernegosiasi ketika anak mempunyai keinginan
- c) Mengontrol/(mencegah) dorongan untuk bertindak agresif/menyerang terhadap saudara kandungnya

Peran penting orangtua untuk menjadi fasilitator agar sisi positif anak dapat tercapai dalam mempersiapkan kehadiran adik terhadap kakaknya antara lain sebagai berikut :

- a) Menunjukkan perasaan cinta dan perhatian orang tua serta keluarga terhadap anak yang lebih tua/kakak nya tidak berubah walaupun akan hadirnya adik sebagai anggota keluarga baru
- b) mengikutsertakan anak untuk “Terlibat” dalam kehamilan ibu, dengan membiarkan anak merasakan bayi bergerak dan menjelaskan kepadanya apa yang terjadi didalam perut ibunya.

- c) Perlihatkan kepada anak foto bayi didalam Rahim atau menunjukkan hasil usg, mengikutsertakan anak dalam memilih pakaian untuk bayi dan bacakan buku cerita bayi secara bersama-sama untuk mendorong munculnya pemahaman anak mengenai kehadiran bayi atau adiknya.

Sibling rivalry dapat diatasi dengan cara sebagai berikut :

- a) Tidak membandingkan antara kakak dan adiknya, menyadari bahwa setiap anak mempunyai sifat yang berbeda-beda dengan segala kekurangan dan kelebihan.
- b) Tidak melakukan intervensi dan membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri
- c) Memuji bakat dan keberhasilan masing-masing anak serta tidak membandingkan bakat dan prestasi yang diperoleh antara kakak dan adiknya
- d) Mendukung anak untuk mampu bekerjasama daripada bersaing antara kakak dan adiknya
- e) Perhatian yang sama diberikan oleh orangtua dan tidak memihak salah satu ketika sedang terjadi permasalahan diantara keduanya
- f) Orangtua mengajarkan cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu dengan yang lainnya.
- g) Bersikap adil, disesuaikan dengan kebutuhan anak sehingga anak akan merasa adil bagi anak yang satu dengan yang lain
- h) Merencanakan kegiatan keluarga bersama-sama sehingga kegiatan tersebut terasa menyenangkan
- i) Menyadari kebutuhan anak mendapatkan waktu yang cukup dan memberikan kebebasan kepada mereka
- j) Tidak ikut campur urusan anak kecuali jika terjadi kekerasan fisik

- k) Ketika terjadi konflik pada anak-anak sebagai orangtua tidak memisahkan dan menyalahkan satu dengan yang lain, serta memberikan kesempatan kepada anak untuk mengungkapkan perasaannya tentang saudaranya.
- l) Tidak memberikan tuduhan negatif yang tidak berdasarkan bukti, keadaan ini dapat memperdalam *sibling rivalry*
- m) Orangtua mengajarkan contoh perilaku yang baik seperti melatih kesabaran dan memberikan kasih sayang yang dapat dilihat dan ditiru oleh anak dalam keseharian, hal ini merupakan cara terbaik mendidik anak sehingga *sibling rivalry* tidak terjadi

Peran bidan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *sibling rivalry* adalah sebagai berikut:

- a) Membantu orang tua mewujudkan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi pada jam pertama pasca persalinan
- b) Memberikan motivasi pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif mengenai bayinya yang dilakukan baik melalui lisan maupun tindakan.
- c) Keinginan dalam mengasuh bayinya meningkat, akan tetapi seringkali perasaan ibu berubah menjadi sedih ketika mengingat tentang bayinya, keadaan tersebut dapat dikatakan sebagai kejadian *babyblues*.

Berikut ini adalah masa transisi menjadi orang tua yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti :

- 1) Dukungan, motivasi dari keluarga dan teman
- Perubahan peran menjadi ibu dalam waktu yang singkat dapat membuat ibu tidak sepenuhnya memiliki kondisi fisik maupun psikologis yang stabil dimana keterlibatan pasangan, keluarga dan teman sangat dibutuhkan pada masa setelah melahirkan.

2) Riwayat melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Mengalami peran sebagai seorang ibu sejak kehamilan sampai kelahiran memberikan pengalaman hidup yang membuat seorang ibu menginginkan memiliki hubungan yang berkualitas dengan bayinya, hal ini biasanya terjadi pada kelahiran putra atau putri pertamanya.

3) Pengaruh budaya

Keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi dipengaruhi oleh faktor adat istiadat dan lingkungan. Dimana keterlibatan faktor budaya dalam keluarga dapat mempengaruhi asuhan dan perawatan oleh ibu terhadap bayinya. Sehingga tenaga kesehatan perlu bijaksana dalam penyesuaian ini namun jangan sampai mengurangi kualitas dari asuhan yang diberikan. (Nurhalima, 2016).

Setelah melahirkan seorang wanita akan mengalami peran baru menjadi orang tua (Ibu). Seringkali ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah proses persalinan. Pada kasus diatas jika hal tersebut tidak dapat ditangani dengan baik maka dapat mengakibatkan gangguan emosional yang berkaitan dengan kesehatan ibu terhadap bayi.

11.4 Gangguan psikologis dalam masa nifas

1. *Sindrom Baby Blues (Postpartum Blues)*

Menurut Ambarwati (2009) *postpartum blues* adalah perasaan sedih yang dialami ibu *postpartum* yang berhubungan dengan bayinya. Menurut *Cunninghum* (2006) *postpartum blues* adalah gangguan suasana hati ibu *postpartum* yang berlangsung tiga sampai enam hari. Contoh : seorang ibu *postpartum* 3 hari seringkali merasa sedih ketika Asi nya belum keluar sehingga menyalahkan diri sendiri. Hal tersebut jika tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan masalah, sehingga peran suami

dan keluarga sangat dibutuhkan untuk memotivasi dan mendukung ibu tersebut dalam memberikan ASI.

Gejala yang terjadi ketika seseorang mengalami *postpartum blues* adalah :

- a) Perubahan suasana perasaan baik senang maupun sedih
- b) Menangis
- c) Khawatir
- d) Sedih
- e) Merasa kesepian
- f) Penurunan libido
- g) Kurang percaya diri untuk menjadi ibu

Faktor penyebab terjadinya *postpartum blues* adalah :

1) Hormon

Perubahan hormon yang terlalu tinggi ataupun terlalu rendah pada hormon estrogen, progesterone, prolaktin, serta estriol. Hormon estrogen turun secara signifikan, hormon estrogen mempunyai pengaruh supresi terhadap kinerja enzim monoamine oksidase yang merupakan senyawa enzim otak yang berfungsi menginaktivikasi noradrenalin dan serotonin yang berperan dalam emosional hati dan kejadian depresi.

2) Demografi

Meliputi usia dan jumlah kehamilan serta janin yang hidup, usia terlalu muda ketika melahirkan siap tidak siap harus mempunyai tanggungjawab menjadi orangtua serta harus mampu mengurus bayinya. Seringkali *postpartum blues* terjadi pada primipara akan tetapi hal ini tidak menutup kemungkinan terjadi pada multipara dengan riwayat *baby blues* sebelumnya.

- 3) Riwayat dalam proses kehamilan dan persalinan
Masalah yang dialami ibu pada saat proses kehamilan dan persalinan yang lalu dapat menyumbang kondisi buruk pada ibu postpartum.
- 4) Latar belakang psikososial
Meliputi strata pendidikan, ekonomi, perkawinan, kehamilan yang tidak dikehendaki, terdapat riwayat gangguan jiwa, motivasi dari lingkungan yaitu suami, keluarga maupun teman.
- 5) Fisik
Ibu postpartum sering mengalami kelelahan dalam melakukan berbagai aktifitas khususnya diwaktu istirahat (malam hari) dalam merawat bayi mulai dari mengganti popok, menyusui menggendong bayi, hal tersebut sangat menguras tenaga dan pikiran, berbeda jika hal tersebut dilakukan disiang hari terlebih jika tidak ada yang membantu dalam mengasuh bayinya.

Solusi yang dapat dilakukan agar *postpartum blues* dapat ditangani adalah :

- a) Meminta bantuan/mengikutsertakan suami dan keluarga dalam merawat bayinya sehingga ibu dapat beristirahat
- b) Memberitahukan suami/keluarga apa yang ibu rasakan kemudian mintalah bantuanya untuk bergantian dalam merawat bayinya
- c) Mengesampingkan ketakutan dan khawatir akan kemampuan dirinya dalam mengasuh bayinya.
- d) Meluangkan waktu untuk diri sendiri dengan mencari hiburan atau kesenangan.

2. Depresi pasca Persalinan (*Postpartum Depression*)

Depresi postpartum sering kali disamakan dengan *postpartum blues* dimana perbedaan keduanya terletak pada seberapa sering dialami, serta durasi berlangsungnya gejala yang muncul. Pada keadaan *postpartum depression* ibu akan mengalami gejala yang sama ketika ibu mengalami *postpartum blues*, perbedaan keduanya terletak pada intensitas menjadi lebih sering, hebat dan lama.

Berikut ini adalah gejala yang terjadi ketika seseorang mengalami *depresi postpartum* :

- 1) Diselimuti rasa sedih, depresi ditandai dengan menangis tanpa alasan
- 2) Lemas, tidak mempunyai tenaga
- 3) Sulit memfokuskan diri pada suatu obyek
- 4) Mengalami perasaan bersalah serta tidak berharga
- 5) Begitu memperhatikan serta mengkhawatirkan bayi
- 6) Terjadi perubahan nafsu makan
- 7) Mengalami perasaan takut menyakiti diri sendiri maupun bayinya
- 8) Sulit tidur

Untuk diketahui bahwa tidak ada perbedaan penyebab terjadinya *depresi postpartum* dan *postpartum blues*. Karakteristik wanita beresiko yang mengalami *depresi postpartum* seperti dibawah ini :

- a) Riwayat depresi sebelumnya
- b) Latar belakang keluarga yang kurang harmonis
- c) Kurang mendapatkan perhatian dan dukungan baik dari suami maupun keluarga
- d) Komunikasi terbatas atau jarang berkonsultasi ke dokter maupun tenaga kesehatannya tentang kehamilannya
- e) Riwayat komplikasi pada kehamilan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menangani gejala diatas adalah :

- a) *Screening* test yang dilakukan dinegara maju seperti belanda adalah EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang digunakan adalah kuesioner dimana validitas teruji untuk mengukur intensitas perubahan emosi depresi selama 7 hari postpartum. pertanyaan yang digunakan berkaitan dengan kecemasan, tingkat kelabilan emosi, perasaan bersalah serta hal lain yang terjadi pada *postpartum blues*.
- b) Dukungan psikologis yang diberikan oleh suami, keluarga, teman maupun tenaga kesehatan sangat dibutuhkan
- c) Dukungan *psikolog/konselor* dibutuhkan apabila keadaan ibu sangat mengganggu dan berat.

3. *Psikosis Postpartum*

Psikosis postpartum adalah masalah kejiwaan mendalam yang terjadi pada ibu pasca melahirkan yang ditandai dengan agitasi yang hebat, perubahan perasaan yang begitu cepat, depresi dan delusi. Pada kasus ini ibu harus mendapatkan perawatan segera serta pengobatan dari psikiatri.

Adapun gejala yang terjadi ketika seseorang mengalami *psikosis postpartum* adalah :

- 1) Tidak dapat menolak rasa yang diperintahkan oleh Tuhan/kekuatan dari luar diri untuk melakukan tindakan yang mustahil dilakukan
- 2) Sering mengalami kebingungan
- 3) Melihat serta mendengar hal yang tidak nyata
- 4) Perubahan perasaan maupun tenaga yang ekstrim
- 5) Perasaan tidak mampu dalam merawat bayinya
- 6) *Memory lapses* (fase kebingungan menyerupai *amnesia*)

7) Isi pembicaraan yang tidak dapat dipahami/gangguan komunikasi

Menurut peneliti belum menyakini penyebab *postpartum* kejiwaan dapat terjadi. Terjadinya *disorder* dengan perasaan hormon, alasan lain yang turut menyumbang termasuk kurangnya dukungan emosional, rendah diri, masalah keuangan serta terjadi perubahan besar dalam kehidupan.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan jika *psikosis postpartum* menjadi darurat kesehatan mental dimana ibu yang mengalami penyakit kejiwaan tidak selalu mampu/bersedia untuk membicarakan dengan orang lain tentang disorder-nya. Kondisi ini seringkali diatasi dengan pemberian obat antidepresan atau antisietas.

4. Kesedihan dan duka cita

Duka cita ditandai dengan kesedihan akan kehilangan bayi selamanya sekalipun kehilangan tersebut terjadi pada kehamilan. Dalam hal ini bidan harus mampu memahami kejiwaan orangtua sehingga mereka dapat melalui fase tersebut dengan baik.

Bersedih merupakan reaksi kejiwaan terhadap kehilangan. Proses berduka merupakan tahap atau fase identifikasi dari proses tersebut. Lidermann menciptakan tugas berduka dimana yang menunjukkan tugas bergerak melalui tahapan proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang bermakna. Berduka merupakan proses normal dan penting sehingga proses tersebut berlangsung normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka seringkali disebabkan oleh keinginan untuk menghindari nyeri. Stress serta ekspresi yang penuh emosi seringkali menyebabkan reaksi berduka tidak normal/patologis

Berikut adalah tahapan berduka :

a) Syok

Syok merupakan reaksi pertama kali yang ditunjukkan seseorang ketika mengalami kehilangan, ditunjukkan dengan perilaku dan perasaan seperti : rasa putus asa, ketidakpercayaan, penolakan, rasa bersalah, ketakutan, ansietas, kekosongan, kesendirian, kesepian, tertutup, mati rasa, introversi (memikirkan diri sendiri) tidak dapat berfikir rasional, kebencian, kesedihan, kewaspadaan akut, kurang insiatif, frustasi, memberontak dan kurang konsentrasi.

Manifestasi klinis:

- 1) Anoreksia, tidur menjadi tidak tenang, kecapean dan gelisah
- 2) Penampilan tidak menarik/kurus serta terlihat lelah
- 3) Rasa penuh ditenggorokan, tersedak, nafas pendek, nyeri dada
- 4) Kelemahan umum serta kelemahan tertentu yang terjadi pada tungkai
- 5) Gel distress somatic yang berlangsung selama 20-60 menit
- 6) Menarik nafas panjang
- 7) Penurunan berat badan

b) Berduka

Kenyataan dalam menerima kehilangan serta cara nyata yang harus dilakukan pada fase ini, seperti orangtua yang mengalami kehilangan selama-lamanya untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima kenyataan adanya penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupannya.

Peristiwa kehilangan dapat menimbulkan nyeri yang dirasakan menyeluruh pada kenyataan dan selalu

hadir dalam ingatan setiap waktu, setiap saat, ekspresi emosi yang penting untuk resolusi yang sehat.

Menangis merupakan salah satu bentuk pelepasan emosi yang umum, selain pada masa ini kehidupan orang yang berduka terus berlanjut. Dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap kehidupan yang akan datang.

c) Resolusi

Hubungan baru yang bermakna terjadi pada fase ini, dimana seseorang yang berduka dapat menerima kehilangan, penyesuaian serta individu kembali pada fungsinya secara sempurna. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang yang bermakna.

Perwujudan perilaku dari reaksi berduka abnormal meliputi :

- 1) Menghindari distorsi pernyataan emosi berduka normal
- 2) *Depresi agitasi*, kondisi *psikomatik*, mengalami gejala penyakit menular/terakhir yang diderita orang yang telah meninggal
- 3) Aktivitas yang merusak keberadaan social ekonomi individu
- 4) Kehilangan pola interaksi sosial

Pada keadaan ini tanggung jawab seorang bidan adalah dengan memberikan informasi, dukungan serta motivasi kepada orangtua untuk menciptakan lingkungan yang aman dalam pengungkapan emosi berduka, jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan maka bidan dapat menyesuaikan dalam memberikan perawatan.

d) Kemuraman Masa Nifas

Perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas, kemuraman yang terjadi pada masa nifas merupakan hal yang terjadi pada kebanyakan orang, perasaan tersebut akan hilang dalam 2 minggu postpartum. Tanda dan gejala Kemuraman seperti : mudah marah, sedih tanpa diketahui penyebabnya, dan sering menangis, emosi, tersinggung, cemas, sedih, khawatir, tidak bersemangat, Penyebab : perubahan yang terjadi selama kehamilan, cara hidup, hormonal. Kemuraman dapat menjadi semakin berat karena ketidaknyamanan jasmani, rasa lelah, stress, dan kecemasan.

Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan dengan berkomunikasi apa yang dirasakan oleh ibu dengan menemani ibu, memberikan kesempatan untuk bertanya, berikan motivasi dalam merawat bayinya, serta gunakan obat jika dibutuhkan.

Perubahan yang terjadi selama kehamilan dan persalinan yang pertama kali bertujuan mendukung adaptasi untuk menjadi orang tua.

Pada masa akhir kehamilan, wanita akan lebih sensitif terhadap isyarat bayi, serta perasaan ikatan emosional menjadi semakin meningkat. Pada awal postpartum sensitivitas ibu meningkat seperti : sensitive terhadap tangisan, aroma bayi dan senyuman bayi. Ibu akan selalu memusatkan perhatian dalam “memeriksa dan perasaan khawatir” tentang bayi sehingga suami atau keluarga lebih mendekatkan ibu dengan bayi dalam pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikologis. Kepekaan ini salah satu reaksi adaptasi psikologis ibu untuk merawat bayi segera maupun sesudah bayi lahir. Seringkali kecemasan dan kepekaan orangtua

memuncak segera setelah melahirkan dan mulai berkurang selama tiga sampai empat bulan pertama postpartum (Kim, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Ainsworth, M. D. S. 1989. Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44:709-716
- Cassidy, J. & Shaver, P. R 1999. *Handbook of attachment: Theory, reseach, and clinical application*, New York: The Guilford Press.
- Ismadi Janu. 2019. Ada Apa Dengan Adaptasi. Tangerang: Delta Edukasi Prima
- Kaplan, W; Sadok, B.J: 1997. Sinopsis Psikiatri. Jakarta, Binapura Aksara
- Kim, Pilyoung. 2016. Human Maternal Brain Plasticity: *Adaptation to Parenting*. New Directions for Child and Adolescent Development
- Manini, Barbara; Cardone, Daniela; Ebisch, Sjoerd J.H; Bafunno, Daniela; Aureli, Tiziana; Meria,
- Mansur Herawati. 2014. Adaptasi psikologis dalam masa nifas psikologi Ibu dan Anak untuk kebidanan edisi 2, temu budiarti. Jakarta: Salemba Medika
- Martins, Cristina A. 2019. *Transition to Parenthood: consequences on health and well-being. A qualitative study*. Envermelia Clinica
- Nurhalimah. Keperawatan Jiwa. 2016. Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Purwasih Dian, Arifin Yulia, Ketti Fera. 2021. Psikologis Dalam Praktek Kebidanan. Jakarta: Cv. Trans Info Media TIM
- Rukiyah Ai Yeyeh, Yulianti Lia. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta: CV Trans Info Media
- Yanti Damai, Sundawati Dian. 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas atau Belajar menjadi Bidan Professional. Bandung: PT Refika Aditama

BIODATA PENULIS



Cia Aprilianti, MPH.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya sejak tahun 2004 dan memiliki peminatan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Reproduksi. Menamatkan pendidikan D.IV Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Tahun 2004, kemudian pada tahun 2012 memperoleh gelar Master of Public Health (M.P.H.) dari Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu-Anak Dan Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Penulis berkomitmen untuk memberikan kontribusi pada Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui kegiatan pendidikan dan pengajaran, publikasi hasil pemikiran berupa buku dan artikel hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat khususnya pada bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.

BIODATA PENULIS



Siska Ningtyas Prabasari, M.Sc Ns-Mid
Dosen Jurusan S1 Kebidanan

Penulis lahir di Boyolali tanggal 10 Januari 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan. Penulis menekuni bidang kesehatan ibu dan anak yang meliputi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi balita dan kesehatan reproduksi.

Beberapa buku kebidanan yang telah ditulis antara lain : Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan di Era Pandemi COVID-19, Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19, Education 4.0, Manajemen Kebidanan Dalam Persalinan, Kesehatan Reproduksi, Infeksi Yang Menyertai Kehamilan dan Persalinan, Infeksi Intra Uterine dan lain sebagainya. Selain buku kebidanan, penulis juga berminat terhadap buku motivasi.

BIODATA PENULIS



Gama Bagus Kuntoadi, S.KG, MARS
Staf Dosen Prodi Rekam Medis & Infokes

Penulis lahir di Jakarta, tanggal 23 Juli 1976. Penulis adalah dosen tetap full time di Program Studi Rekam Medis & Infokes, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang untuk mata kuliah Anatomi Fisiologi, Patofisiologi, dan Terminologi Medis. Penulis menyelesaikan pendidikan S1-nya di Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Prof. DR. Moestopo (beragama) dan melanjutkan S2-nya di Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia.

Penulis pernah bekerja sebagai dosen tetap di Akademi Perekam Medis & Infokes (APIKES) Bhumi Husada Jakarta untuk mata kuliah Anatomi Fisiologi, Patofisiologi, dan Terminologi Medis. Selain itu penulis juga pernah menjabat sebagai kepala Unit Fungsi Penelitian dan Pengembangan di APIKES Bhumi Husada, dan juga pernah menjadi editor jurnal MEDICORDHIF milik APIKES Bhumi Husada Jakarta, saat ini juga aktif sebagai Editor Jurnal EDU RMIK milik STIKes Widya Dharma Husada Tangerang dari tahun 2023.

Penulis juga pernah bekerja sebagai dosen tamu di STIKes Tarumanagara Cilandak dan STIKes Banten di Tangerang Selatan. Selain itu penulis pernah bekerja sebagai guru tetap di SMK Keperawatan Riksa Indrya Banten untuk mata pelajaran Anatomi Fisiologi dan Dokumentasi Keperawatan.

Email: okudagama@gmail.com

gamabaguskuntoadi@wdh.ac.id

BIODATA PENULIS



Bd. Tri Ari Prasetyowati, S.S.T., M.Kes.

Dosen PSDKU Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Karya Husada Semarang

Penulis lahir di Pati tanggal 29 Januari 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi PDIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2006, Pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Surakarta pada tahun 2008, melanjutkan Pendidikan Pascasarjana Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang pada tahun 2019, dan Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2022. Kesibukannya sebagai seorang pengajar tidak menyurutkan semangatnya untuk belajar menulis, karena penulis tertarik untuk menekuni bidang menulis.

BIODATA PENULIS



Wita Solama, SST., M.Kes

Staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal, menjadi Editor Jurnal Babul Ilmi dan Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang

Wita Solama, SST., M.Kes lahir di Kota Palembang pada tanggal 24 Desember 1984. Ia Lulus pada tahun 2016 hingga mendapat gelar Magister Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang jurusan Kesehatan Reproduksi. Saat ini ia tercatat sebagai dosen tetap tersertifikasi pada mata kuliah Psikologi Ilmu Kebidanan, Komunikasi dan Konseling Ilmu Kebidanan, Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Selain mengajar ia aktif dalam kegiatan tridarma lainnya diantaranya ialah penelitian dan pengabdian masyarakat dan sebagai penulis *Book Chapter* di berbagai Penerbit. Pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2017-2019, menjabat sebagai Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2020-2022, saat ini ia sebagai staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal dan menjadi editor jurnal Babul Ilmi Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Aisyiyah Palembang. Peraih penelitian yang berhasil didanai oleh Ristekdikti dari tahun 2020 yang berjudul: Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia PAUD 3-5 Tahun di Lingkungan Sekolah Pendidikan Usia Dini Pimpinan Ranting Aisyiyah Ilir Timur I Palembang. Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, ia pun terlibat aktif dalam mengisi materi dengan tema Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah-sekolah Aisyiyah dan Muhammadiyah Kota Palembang. Korespondensi melalui: witasolama24@gmail.com

BIODATA PENULIS



M. Nur Dewi Kartikasari, SST, M.Kes
Staf Dosen D III Kebidanan SV UNS

M. Nur Dewi Kartikasari lahir di Surakarta, pada 18 Desember 1983. Penulis tercatat sebagai Staf Pengajar/dosen prodi D3 Kebidanan UNS Surakarta sejak tahun 2008. Wanita yang sering disapa Dewi ini merupakan seorang Ibu dari 5 orang anak. Dewi merupakan Pengajar mata kuliah Asuhan Kehamilan dan beberapa mata kuliah asuhan kebidanan lainnya serta menjadi pembimbing kegiatan fieldlab: praktik klinik kebidanan. Penelitian yang pernah dilakukan tentang pengaruh pendampingan bidan terhadap pengetahuan dan praktik penatalaksanaan atonia uteri terkini melalui kondom kateter; evaluasi metode *Continuity of Care*; pengaruh laserpunktur terhadap tumbuh kembang (kaitannya dengan stunting); pemberdayaan ibu hamil melalui kelas ibu hamil dalam mencegah stunting; dan masih banyak lagi. Tugas tambahan saat ini sebagai koordinator SPMI Unit Penjaminan Mutu Sekolah Vokasi UNS.

Email : dewi1812.uns@gmail.com

BIODATA PENULIS



Winarni, S.SiT., MPH.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Boyolali pada tahun 1971. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan Bidan pada tahun 1991, D IV Bidan Pendidik di Universitas Gajah Mada pada tahun 2002 dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2016, serta pendidikan Non formal lainnya yang menunjang seperti pelatihan dan diklat. Selain mengajar Aktif dalam Kegiatan Kesehatan Reproduksi, terutama dalam Kesehtan Reproduksi Remaja dan Perimenopause.

BIODATA PENULIS



Bd. Ardhita Listya Fitriani, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi
Bidan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Karya Husada Semarang

Penulis lahir di Blora tanggal 15 Maret 1994. Penulis lulus pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada tahun 2015 dan melanjutkan Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang lulus pada tahun 2019. Gelar (Bd) Pendidikan Profesi Bidan, beliau peroleh pada tahun 2022.

Saat ini penulis berkarya sebagai tenaga pendidik dan bidan. Pekerjaan ini telah dijalani dengan kesungguhan hati, profesionalisme selalu dikedepankan dalam mengabdikan. Ditengah kesibukannya tersebut, ia juga senang menulis salah satunya penulis aktif di Media Edukasi (ME). Penulis juga aktif dibidang non akademik dan bidang akademik diberbagai seminar, workshop, pelatihan tentang kebidanan. Penulis selalu terbuka dan senang untuk berbagi ilmu kepada sesama. Penulisan buku ini adalah Sebagian dari pengalaman penulis yang ia persembahkan untuk para pembaca khususnya generasi penerus “ perjuangan ” yang sedang menggeluti dunia keperawatan dan kebidanan

BIODATA PENULIS



Fransisca Noya, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Poso
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Luwuk tanggal 7 Agustus 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Poso Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan D4 Pendidik pada Program Diploma IV pendidik Universitas Padjadjaran dan melanjutkan S2 di Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung.

BIODATA PENULIS



Dwindi Sari,S.ST.,Bdn.,M.Kes

Dosen Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang

Penulis lahir di Pemalang pada tanggal 28 Desember 1986 penulis merupakan dosen tetap pada program studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sekaligus praktisi dalam pelayanan kebidanan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S1 Bidan pendidik pada tahun 2011 pendidikan Magister pada tahun 2015 dengan berlatar belakang pendidikan Magister Kesehatan.