

MODUL ASUHAN KEBIDANAN NIFAS & MENYUSUI



**DISUSUN OLEH
SASTRARIAH, S.ST.,M.Keb**

PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES BINA BANGSA MAJENE
TAHUN 2016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan Modul Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Modul ini disusun dengan harapan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas bagi mahasiswa yang mengikuti pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Bina Bangsa Majene.

Tujuan penyusunan modul ini untuk dijadikan pedoman bagi dosen dan mahasiswa mengikuti pembelajaran di kelas. Diharapkan mahasiswa membaca modul sebelum mengikuti pembelajaran sehingga proses pembelajaran berlangsung aktif dan kreatif. Hasil akhir dari pembelajaran menggambarkan pencapaian kompetensi mahasiswa di pelayanan kebidanan masa nifas.

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini. Kami menyadari keterbatasan kami selaku penulis, oleh karena itu demi pengembangan kreatifitas dan penyempurnaan modul ini, kami mengharapkan saran dan masukan dari pembaca maupun para ahli, baik dari segi isi, istilah serta pemaparannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan modul ini. Akhir kata, semoga modul ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca. Amin.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
MEKANISME PEMBELAJARAN	iii
MATERI 1	1
Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui	1
MATERI 2	22
Perubahan Anatomi Fisiologis Masa Nifas dan Menyusui	23
MATERI 3	53
Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas Menyusui	54
MATERI 4	74
Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	75
Daftar Pustaka	

Materi 1

Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

Pendahuluan

Modul ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu memahami tentang konsep dasar masa nifas, pengetahuan masa nifas, tujuan dari masa nifas, peran bidan selama masa nifas, tahapan - tahapan masa nifas, program dan kebijakan teknik masa nifas. Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Hal ini merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan.

Masa nifas merupakan hal penting guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dari berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, para pakar kesehatan menganjurkan upaya pertolongan difokuskan pada periode intrapartum. Oleh karena itu, pembangunan dibidang kesehatan harus dilaksanakan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, karena pada dasarnya pembangunan nasional dibidang kesehatan berkaitan erat dengan peningkatan mutu sumber daya manusia yang merupakan modal dalam melaksanakan pembangunan.

CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini diharapkan anda dapat menjelaskan konsep dasar masa nifas serta:

1. Memahami maksud dan tujuan masa nifas
2. Menguraikan pengertian masa nifas
3. Menguraikan tujuan masa nifas
4. Menganalisis peran Bidan pada masa nifas
5. Menjelaskan tahapan masa nifas
6. Menguraikan program dan kebijakan teknis masa nifas

Pokok - Pokok Materi

1. Pengertian masa nifas
2. Tujuan masa nifas
3. Peran bidan pada masa nifas
4. Tahap masa nifas
5. Program dan kebijakan teknis masa nifas

PENGANTAR DAN KONSEP DASAR MASA NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

M

asa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid.

1. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)
2. Periode post natal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode *intrapartum*) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium (Varney, 1997)
3. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).
4. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).
5. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Jenny Sr, 2006).
6. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009).
7. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah Melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003).2.

8. Masa nifas dimulai setelah Kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat Kandungan kembali seperti keadaan sebelum Hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Abdul Bari,2000)
9. Masa nifas merupakan masa selama Persalinan dan segera setelah Kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (F.Gary Cunningham Mac Donald)
10. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu Melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu. (Ibrahim C, 1998)

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Pengecilan Rahim atau *involsi*

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan rahim makin lama akan makin membesar.

Bentuk otot rahim mirip jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melintang kanan, kiri dan transversal. Diantara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot Rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat Rahim menjaddi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilicus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitaar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Jadi secara alamiah Rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun, sebenarnya Rahim akan kembali keposisinya yang normal dengan berat

30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Selama masa pemuliharaan 3 bulan ini, bukan hanya Rahim saja yang kembali normal, tapi juga kondisi ibu secara keseluruhan.

Proses *Ovulasi* uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di *simfisis pubis*.

2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar *Hemoglobin* (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%. Jika *hemoglobinnya* terlalu rendah, maka bisa jadi anemia atau kekurangan darah.

Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau *hemoglobinnya* normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke 15 pasca persalinan.

3. Proses Laktasi atau Menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman.

B. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
6. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
7. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
8. Mempercepat involusi alat kandungan.
9. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
10. Melancarkan pengeluaran Lochea.
11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas, antara lain sebagai berikut:

1. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas
2. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
3. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas
4. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis

5. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman

Adapun peran bidan pada masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Mendeteksi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat :
 1. 6-8 jam setelah persalinan
 2. 6 hari setelah persalinan
 3. 2 minggu setelah persalinan
 4. 6 minggu setelah persalinan
- b. Mengidentifikasi memberi dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- c. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- d. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
- e. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- f. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- h. Memberikan asuhan kebidanan secara professional

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

Persyaratan :

- a. Bidan memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan ibu nifas secara professional
- b. Tersedianya alat dan perlengkapan yang sesuai dengan kebutuhan
- c. Lingkungan yang mendukung keamanan dan kenyamanan ibu selama dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan.

Pengkajian data:

- 1. Dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan nifas, lama hari rawat 24 jam
- 2. Anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan berdasarkan tujuan asuhan dari setiap waktu kunjungan yang dilakukan

D. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu

2) Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3) Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

Beberapa tahapan masa nifas menurut Walyani

- 1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu – minggu, berbulan – bulan atau tahunan.

Adapun tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
- c. Periode Letting Go
 - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga

- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
- 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

Perubahan fisik masa nifas

- 1) Rasa Kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lochia)
- 3) Kelelahan karena proses melahirkan.
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- 7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

Pengeluaran lochea terdiri dari :

- 1) Lochea rubra : hari ke 1 – 2.
Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- 2) Lochea sanguinolenta : hari ke 3 – 7
Terdiri dari : darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 3) Lochea serosa : hari ke 7 – 14.
Berwarna kekuningan.
- 4) Lochea alba : hari ke 14 – selesai nifas
Hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

E. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi :

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i> Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah

		umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan
		3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
		5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Pengecilan Rahim atau involusi

- b. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
- c. Proses laktasi atau menyusui

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- 2) Mendeteksi masalah
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu
- 6) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- 7) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan
- 9) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- 10) Melancarkan pengeluaran Lochea
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Periode immediate postpartum
2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)
3. Periode late postpartum (1minggu-5 minggu)

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.



Evaluasi Formatif

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Masa nifas berlangsung selama kira-kira...
 - a. 4 minggu
 - b. 5 minggu
 - c. 6 minggu
 - d. 7 minggu

2. Salah satu tujuan pemberian asuhan pada masa nifas adalah :
 - a. Memberikan pelayanan keluarga berencana
 - b. Menjaga kesehatan bapak dan bayinya baik fisik maupun psikologi
 - c. Mendeteksi masalah kesehatan lingkungan
 - d. Memberikan pelayanan prima dalam lingkungan komunitasnya

3. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik
 - a. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)
 - b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)
 - c. Periode immediate postpartum
 - d. Masa puerperium.

4. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, termasuk dalam fase :
 - a. Taking in
 - b. Taking hold
 - c. Letting go

- d. Depresi
5. Kebijakan program nasional kunjungan pada masa nifas dilakukan:
- a. 2 kali
 - b. 4 kali
 - c. 6 kali
 - d. 8 kali
6. Masa nifas adalah juga dapat disebut sebagai masa
- a. Involusio uteri
 - b. Pueperium
 - c. Intrapartum
 - d. Partus
7. Yang merupakan proses penting dimasa nifas adalah, kecuali
- a. Pengecilan rahim atau *involutio*
 - b. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
 - c. Proses penyusupan kepala bayi
 - d. Proses Laktasi atau Menyusui
8. Kapan sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula?
- a. Hari ke - 7 pasca persalinan
 - b. Hari ke - 3 sampai hari ke 15 pasca persalinan
 - c. Hari ke – 40 pasca persalinan
 - d. Hari ke – 2 sampai ke – 5 pasca persalinan
9. Mendeteksi kebutuhan dan komplikasi nifas dapat dilakukan pada saat.....
- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - b. 2 jam setelah persalinan
 - c. 2 hari setelah persalinan
 - d. 8 minggu setelah persalinan

10. Di bawah ini merupakan syarat bagi bidan dalam memberikan kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, kecuali
- a. Bidan memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan ibu nifas secara profesional.
 - b. Tersedianya alat dan perlengkapan yang sesuai dengan kebutuhan.
 - c. Lingkungan yang mendukung keamanan dan kenyamanan ibu selama dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan.
 - d. Tidak melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik setiap waktu kunjungan yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Walyani, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru

Saleha, siti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta. Salemba Medika

Sulistyawati, ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta. Penerbit Andi

Pitriani, risa. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*.
Yogyakarta. CV Budi Utama

Materi 2

Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas



Setelah menyelesaikan materi 2 diharapkan mahasiswa dapat memahami perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu:

1. perubahan sistem reproduksi
2. perubahan sistem pernapasan
3. perubahan sistem pencernaan
4. perubahan sistem perkemihan
5. perubahan sistem musculosketal
6. perubahan endokrin
7. perubahan sistem kardiovaskuler
8. perubahan hematologi

Perubahan Fisiologi Masa Nifas

I. Perubahan Sistem Reproduksi

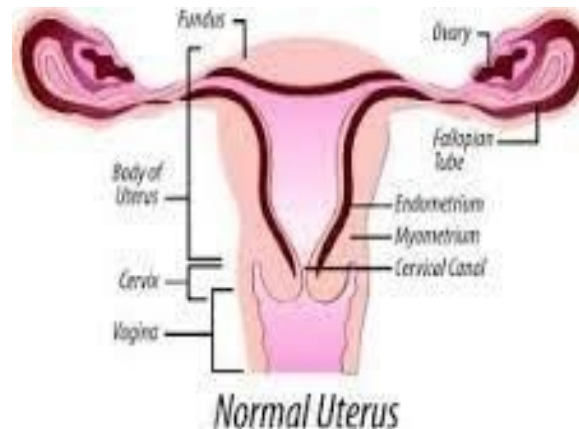
A. Uterus

1. Pengertian

U

terus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Maternal, 493). Uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.



2. Proses involusi uterus

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umblicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat besar kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar esterogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormone ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Kontraksi dan retraksi menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran mnyusut dengan cepat, hal ini di refleksikan dengan perubahan lokasi uterus, dari abdomen kembali menjadi organ panggul.

Segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri (TFU) sekitar pertengahan simfisis pubis dan umblikuss (sejajar pusat) . Setelah 24 jam tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus keatas menjadi setinggi umblikuss, hari ke 5 TFU setinggi 7 cm diatas simfisis atau setengah simfisis-pusat,

pada hari ke 10 tidak teraba lagi. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam. (maternal:493)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma yang telah berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renic sebagai bukti kehamilan.

2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berprofelasi dengan adanya esterogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi esterogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

3) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis.

Kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

3. Bagian bekas implantasi plasenta

Menurut *Sulaiman S* pada tahun 1983 pada permulaan masa nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh 1 jari saja. Karena hiperplasi ini dan karena retraksi dari cervix jadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 post partum rugae mulai tampak kembali.

Menurut *cunninghams*, rasa sakit yang disebut *after pains* (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca persalinan.

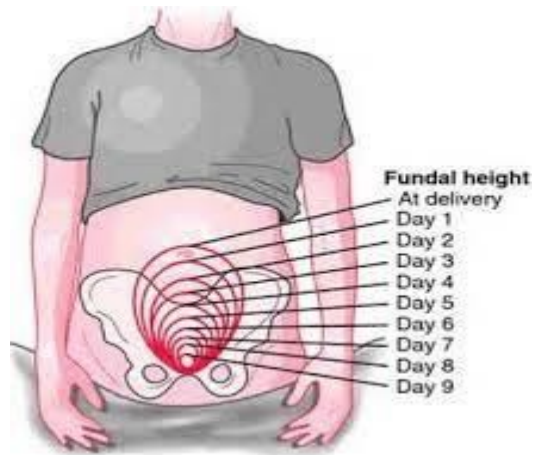
Yang terjadi ditempat implantasi plasenta adalah :

1. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.

2. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombosis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
3. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke-2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
4. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochea.
5. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi lapisan basalis endometrium.
6. Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum

4. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

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



Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- 1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusio. Subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

5. Lochea

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

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut :

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serarosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir

			serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochia tidak lancar keluarnya

Lochia nuba yang menetap pada awal periode postpartu menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa/ selaput plasenta. Lochia serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan lochea statis.

B. Cerviks

Segera setelah post partum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak dapat berkontraksi, terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi

selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong yang disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam bisa dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 serviks menutup.

C. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugosa dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

D. Perineum

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

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

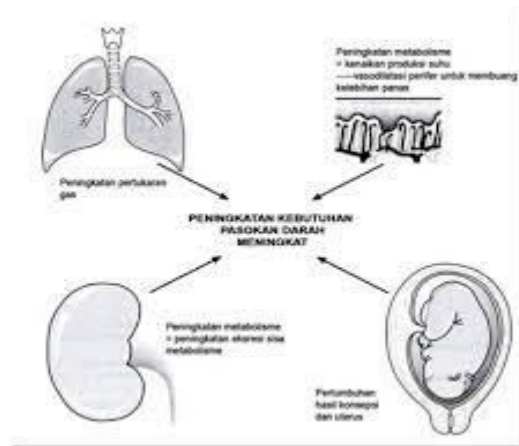
E. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk mendapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim terasa keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak terasa, 6 pekan akan pulih seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat buncit dan bergaris-garis putih atau coklat berkelok, hal ini dikarenakan peregangan kulit perut yang berlebihan selama hamil, sehingga perlu waktu untuk memulihkannya, senam nifas akan sangat membantu mengencangkan kembali otot perut.

PERUBAHAN SISTEM PERNAPASAN

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran

nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.



PERUBAHAN SISTEM PENCERNAAN

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu merasa tidak ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas akan mangi bahkan menghilangkan keluhan ambeien ini.

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

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



Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selainkhawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karna kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Perubahan pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilannya dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil (cunningham,dkk:1993). Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan.

Komponen Urine

Glikosuria ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (Blood Urea Nitrogen), yang meningkat selama pasca partum merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan

kelebihan protein didalam sel otot uterus juga menyebabkan protein urin ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar esterogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

Uretra dan Kandung Kemih

Trauma bila terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang oedema, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan auhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih.

Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau merubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pasca partum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebih ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal (Cunningham,dkk, 1993).

· PERUBAHAN SISTEM MUSCULOSKELETAL

Adaptasi system muskuluskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semau ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus.

Beratnya diastasis tergantung pada factor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/ pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/ kehamilan dengan *overdistensi*. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

Seperti dengan semua sistem tubuh lainnya, sistem muskuloskeletal mengalami perubahan selama periode postpartum. Relaxin adalah hormon yang bertanggung jawab untuk relaksasi dari ligamen dan sendi panggul selama kehamilan. Setelah melahirkan, tingkat relaxin mereda dan ligamen panggul dan sendi kembali ke pra-hamil negara mereka. Namun, sendi kaki tetap diubah dan banyak klien melihat peningkatan permanen dalam ukuran sepatu (Crum, dikutip dalam Lowdermilk & Perry, 2006).

Dinding perut yang melemah dan nada otot perut berkurang setelah kehamilan.. Beberapa klien memiliki pemisahan antara otot dinding perut, disebut diastasis recti. Pemisahan ini sering dapat diperbaiki dengan latihan perut tertentu yang dilakukan selama periode postpartum. Klien harus diinstruksikan untuk memulai latihan perut kapan menyusul pengiriman vagina dan setelah nyeri tekan abdomen menyelesaikan setelah operasi caesar (Cunningham et al., 2005). Klien juga harus diinstruksikan untuk menghindari kelelahan selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan.

Tingkat nyeri muskuloskeletal pada populasi remaja dan dewasa diperiksa, dengan fokus pada tiga gangguan nyeri sering dilaporkan: nyeri bahu, nyeri punggung dan fibromyalgia rendah / nyeri kronis yang meluas. Nyeri umumnya dilaporkan antara populasi orang dewasa, dengan hampir seperlima luas pelaporan nyeri, nyeri bahu salah satu ketiga, dan sampai satu setengah melaporkan nyeri punggung rendah dalam periode 1 bulan. Prevalensi nyeri bervariasi dalam sub kelompok populasi tertentu, kelompok faktor (termasuk status sosial ekonomi, etnis dan ras)

dan faktor individu (merokok, diet, dan status psikologis) semua terkait dengan pelaporan nyeri muskuloskeletal.

Nyeri panggul kronis pada wanita memiliki penyebab multifaktorial, tetapi disfungsi muskuloskeletal panggul tidak secara rutin dievaluasi sebagai penyebab oleh ginekolog.

Beberapa gejala musculoskeletal yang dapat terjadi pada periode pascapartum, diantaranya adalah:

1. Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah gejala pascapartum jangka panjang yang sering terjadi. Mekanisme yang menghasilkan nyeri punggung yang dihipotesis oleh beberapa ahli peneliti adalah ketegangan postural pada system musculoskeletal akibat posisi pada saat persalinan. Nyeri punggung umumnya tidak berat.

2. Sakit Kepala

Sakit pada leher dan nyeri pada bahu sakit kepala jangka pendek yang timbul setelah persalinan terjadi selama minggu pertama pascapartum dan mengalami migren dalam tiga bulan setelah melahirkan yang berlangsung selama enam minggu. Sakit kepala pascapartum sangat menyakitkan, timbul beberapa kali dalam satu minggu dan memengaruhi aktivitas. Sakit kepala akibat fungsi postdural pada wanita yang mendapat anastesi epidural atau spinal harus dimonitor. Sakit pada leher dan nyeri bahu jangka panjang telah dilaporkan timbul setelah pemberian anastesi umum.

a. Perubahan – Perubahan Fisiologi yang terjadi pada Sistem Muskulus Skeletal dan Sistem Syaraf pada Ibu Nifas

1) Sakit Kepala

Rasionalnya karena akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus selama kehamilan. Saat kehamilan juga terjadi peregangan

dinding perut dan kehilangan tonus otot selama trimester 3, otot rektus abdominis tekanannya rendah menyebabkan isi menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot kembali tetapi pemisahan otot rektus abdominis (diastasis rektiabdominis) menetap. Setelah melahirkan normalnya diastasis rekti sekitar 5 cm dan akan menjadi 2 cm sekitar selama 6-8 minggu.

Kebutuhannya antara lain:

- a) Pada saat hamil, ibu melakukan senam hamil secara rutin
 - b) Pada saat persalinan ibu harus mengedan dengan baik
 - c) Senam nifas
 - d) Melakukan kegel exercise
 - e) Fiksasi (memakai stagen)
 - f) Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik(TKTP) misalnya: umbi,jagung, kentang,padi-padian, dan lain-lain.
 - g) Jiterjadi diastasis rekti lakukan lah pemeriksaan rektus abdominis untuk mengkaji lebar cela antara otot rektus babdominis.
- 2) Ligamentum rotundum menjadi kendur (batasan normal 6 minggu)

Rasionalnya letaknya terdapat pada bagian atas lateral dari uterus, kaudal dari insertietua, kedua ligament ini melalui kanalis inguinalis ke bagian kranial labia mayor. Terdiri dari jaringan otot polos (identik dengan miometrium) dan jaringan ikat dan menahan uterus dalam antefleksi. Pada waktu kehamilan mengalami hypertrophie, sehingga dapat diraba dengan pemeriksaan luar. Setelah lahir ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu

kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur akibat letak uterus menjadi retrofleksi, yaitu pembengkokan organ sehingga ujung atasnya berputar ke arah belakang. Masalahnya yang ditimbulkan : perut menggantung.

- 3) Jaringan penopang dasar panggul (Trimum) kendur (normalnya 6-8 minggu).

Hal ini terjadi karena jaringan penopang dasar panggul yang terobek atau teregang saat ibu melahirkan.

Kebutuhannya ialah:

- a) Pada saat hamil, ibu melakukan senam hamil secara rutin
- b) Pada saat persalinan ibu harus mengedan dengan baik
- c) Senam nifas
- d) Latihan otot panggul dengan cara kontraksi otot dasar panggul seperti pada saat mengeluarkan napas
- e) Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik (TKTP)

- 4) Sendi tulang pada pinggang menjadi lentur (batas normal 6-8 minggu)

Hal ini terjadi dikarenakan saat adanya lordosis yang berat pada saat hamil dan fleksi anterior leher serta merosotnya lingkaran bahu yang menyebabkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus.

Kebutuhannya ialah:

- a) Pada waktu hamil ibu dianjurkan untuk latihan senam hamil
- b) Ibu dianjurkan untuk mobilisasi seperti senam nifas
- c) Mengkonsumsi nutrisi yang cukup (TKTP)

- 5) Rongga panggul yang melebar selama kehamilan mulai berkurang (normalnya 6-8 minggu)

Ini terjadi karena saat kehamilan mobilitas sendi sakro iliaka, sakro koksigis dan sendi pubis bertambah karena jaringan ikat pada sendi panggulnya mulai melunak, sehingga rongga panggul menjadi lebih lebar. Namun, saat persalinan dan sesudah persalinan hormon estrogen dan progesteron dan relaksin menurun sehingga menyebabkan pelebaran rongga panggul berkurang.

Kebutuhannya ialah:

- a) Pada waktu hamil ibu dianjurkan untuk latihan senam hamil
- b) Kegel exercise
- c) Ibu dianjurkan melakukan senam nifas
- d) Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik (TKTP)

- 6) Bertambahnya tingkat mobilitas dan kelenturan sendi (normalnya 8 minggu)

Ini terjadi pada 6-8 minggu pasca persalinan. Hal ini terjadi karena perubahan hormon estrogen, progesteron dan relaksin selama kehamilan sehingga mengurangi kepadatan jaringan penghubung, kartilago, dan ligamen serta jumlah cairan sinovial. Stabilisasi

Kebutuhannya ialah:

- a) Pada waktu hamil ibu dianjurkan untuk latihan senam hamil
- b) Kegel exercise
- c) Ibu dianjurkan melakukan senam nifas
- d) Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik (TKTP)

7) Otot-otot ekstremitas menjadi lebih kaku (normalnya 6-8 bulan)

Kebutuhan kalsium pada saat hamil bertambah dikarenakan terjadi pembentukan tulang bagi janin, jika ibu tidak memenuhi kebutuhan kalsiumnya, maka kalsium ibu akan berkurang karena digunakan janin. Akibatnya akan timbul kram dan kesemutan pada kaki dan akhirnya berdampak pada osteoporosis.

Kebutuhannya ialah:

- a) Selama hamil ibu dianjurkan untuk mengatur posisi sebaik mungkin saat beraktifitas maupun saat istirahat.
- b) Saat persalinan ibu mengambil posisi bersalin yang nyaman mungkin dan mendedan dengan baik
- c) Senam nifas
- d) Latihan mengatur posisi tubuh agar kembali keposisi semula
- e) Mengonsumsi makanan yang ber nutrisi dan mengandung kalsium
- f) Ibu mengonsumsi nutrisi yang baik (TKTP)

PERUBAHAN ENDOKRIN

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan

terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi

perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. Penurunan hormone human placenta lactogen (Hpl), estrogen dan kortisol, serta placenta enzyme insulinasi membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium. Kadar estrogen dan progesterone menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, kadar terendahnya di capai kira-kira satu minggu pascapartum. Penurunan kadar ekstrogen berkaitan dengan pembekakan payudara dan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak melahirkan tidak menyusui kadar ekstrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar proklatin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormone FSH terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogramis sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh

kekerapan menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15 % memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

PERUBAHAN SISTEM KARDIOVASKULER

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar pada saat nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasinya meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat

mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin.

Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatkan vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400cc. bila kelahiran melalui sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hemokonsentrasi akan naik dan pada resiko sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordial pada penderita vitum cordial. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala, umumnya ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah

putih tersebut masih bias naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan erytrocytakan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah, semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.



1. Sebutkan yang bukan merupakan Salah satu Perubahan Reproduksi yang terjadi pada masa nifas ?
 - a. Perubahan pada uterus
 - b. Perubahan pada vagina
 - c. Perubahan pada perineum
 - d. Perubahan pada kulit
2. Pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan disebut dengan
 - a. Opstipasi
 - b. Relaxin**
 - c. Estrogen dan progesteron
 - d. Hormon plasenta
3. Salah satu cara yang dapat mengurangi wasir atau ambeien pada ibu setelah melahirkan adalah
 - a. Memperbanyak asupan serat
 - b. Memperbanyak buah dan sayur**

- c. Makan makanan tinggi protein
 - d. Sering melakukan senam nifas
4. Perubahan pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu ?
 - a. Dua bulan
 - b. Satu bulan
 - c. Dua minggu
 - d. Satu minggu

 5. Setelah wanita melahirkan agar hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil diperlukan kira-kira berapa minggu ?
 - a. 2-8 minggu
 - b. 3-4 minggu
 - c. 1 bulan
 - d. 2 bulan

 6. Adaptasi system muskuluskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada ?
 - a. Minggu ke-2 sampai ke-3 setelah wanita melahirkan.
 - b. Minggu ke-4 sampai ke-5 setelah wanita melahirkan.
 - c. Minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.
 - d. Minggu ke-9 sampai ke-10 setelah wanita melahirkan.
 7. Hormon yang bertanggung jawab untuk relaksasi dari ligamen dan sendi panggul selama kehamilan adalah
 - a. Relaxin
 - b. Estrogen dan progesteron
 - c. Hormon plasenta
 - d. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

 8. Peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu menyebabkan
 - a. Turunnya estrogen
 - b. Turunnya progesteron
 - c. Naiknya estrogen dan progesteron
 - d. Turunnya estrogen dan progesteron
 9. Hormon yang tidak berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :
 - a. Oksitosin
 - b. Prolaktin
 - c. Estrogen dan progesteron
 - d. Relaxin

 10. Sirkulasi-sirkulasi manusia terdiri dari :

- a) Jantung dan pembuluh darah
 - b) Darah dan pembuluh
 - c) Ginjal dan uretra
 - d) Hidung dan paru-paru
11. Fungsi gerakan kontraksi pada jantung adalah
- a) Menyaring darah yang masuk ke jantung
 - b) Menambahkan O₂ pada darah yang masuk ke jantung
 - c) Memompa darah dari seluruh tubuh
 - d) Menompang darah dari seluruh tubuh
12. Pembuluh darah yang membawa darah dari kepala menuju ke jantung adalah
- a) Vena pulmonalis
 - b) Arteri pulmonalis
 - c) Aorta
 - d) Vena cava superior
13. Pembuluh darah yang membawa darah keluar dari jantung keseluruhan tubuh adalah
- a) Aorta
 - b) Arterioli
 - c) Kapiler
 - d) Vena
14. Pembuluh darah yang mengangkut darah dari seluruh tubuh menuju ke jantung adalah
- a) Arteri
 - b) Kapiler
 - c) Vena
 - d) Vena pulmonalis
15. Prinsip pemeriksaan HB diubah menjadi hematin asam adalah metode ...
- a) Sahli
 - b) Alkali hematin
 - c) Talquist
 - d) Cupper sulfat
16. Alat yang dipakai untuk pemeriksaan HB sahli adalah
- a) Hemometer
 - b) Hemocytometer
 - c) Spektrofotometer
 - d) Urinometer
17. Faktor yang menyebabkan hasil rendah palsu pada pemeriksaan HB sahli adalah ...
- a) Membandingkan warna pada cahaya gelap
 - b) Waktu pembacaan lebih dari 5
 - c) Standar warna agak memucat
 - d) Gelembung udara pada larutan pengeceran
18. Pemeriksaan kadar hb metode sianmethemoglobin yang tidak bisa terukur
- a) Oksihemoglobin
 - b) Methemoglobin
 - c) Karbosiemoglobin

d) Sulfhemoglobin

19. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan
- beban pada hati.
 - beban pada jantung,
 - beban pada paru-paru
 - beban pada lambung
20. Keadaan decompensation cordial pada penderita vitum cordial dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya ini terjadi pada
- hari 1-2 postpartum.
 - hari 3-4 postpartum
 - Hari 3-5 postpartum
 - Hari 5-6 postpartum

SUMBER BUKU

- Irene, bobak, dkk. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cunningham, Gant, Leveno dkk. 2004. *Obstetri Williams edisi 21*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Varney, Helen, dkk. 2003. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Bahiyatun. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Anggraini, yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna
- Yeyeh ai, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM
- <http://nandheastri-fine.blogspot.com/2011/11/makalah-perubahan-fisiologi-sistem.html>
- <http://delvita-pratiwi.blogspot.com/2012/06/perubahan-fisiologis-masa-nifas.html>
- <http://dwieriznia.blogspot.com/2011/04/perubahan-fisiologis-masa-nifas-pada.html>

<http://catatanduniabaru.blogspot.com/2012/03/perubahan-muskuloskeletal-pada-post.html>

<http://mayuputri.blogspot.com/2012/06/perubahan-sistem-endokrin-masa-nifas.html>

MATERI 3

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU PADA MASA NIFAS



PENDAHULUAN

Sekarang kita masuki materi 3. Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya.

Secara umum sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Menurut Clydde Regina dkk (2001), bentuk gangguan postpartum yang umum adalah depresi, mudah marah dan terutama mudah frustrasi, serta emosional. Gangguan mood selama periode postpartum merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada wanita, baik primipara maupun multipara. Gangguan pascasalin diklasifikasikan dalam gangguan mood dan gejalanya adalah dalam empat minggu persalinan.

CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan anda mampu menjelaskan proses perubahan psikologis pada ibu masa nifas. Setelah mempelajari materi 3 mahasiswa mampu :

- a. Memahami proses adaptasi psikologis ibu masa nifas
- b. Memahami post partum blues
- c. Memahami kesedihan dan dukacita pada ibu masa nifas
- d. Memahami Bounding Attachment
- e. Memahami Respon Ayah dan Keluarga terhadap Bayi Baru Lahir
- f. Memahami Sibling Rivalry

ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai

seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan factor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.

Banyak factor yang diduga berperan pada sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan social dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan social dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode nifas diduga kuat merupakan factor penting dalam terjadinya post-partum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan yang lalu dan bahkan lebih yang terjadi sekarang, bahkan seorang ibu nifas mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

Perlu diingat bahwa setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapat dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini cukup sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Depresi ringan setelah melahirkan tersebut merupakan akibat dari beberapa factor penyebab yang paling sering adalah :

1. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan karena adanya perubahan peran.
2. Rasa sakit yang timbul pada masa nifas awal
3. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post-partum
4. Kecemasan pada kemampuan untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit/klinik bersalin.
5. Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya (body image)
6. Riwayat perkawinan yang abnormal
7. Riwayat kelahiran mati atau cacat

Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati periode ini, bidan sebagai provider harus bertindak bijaksana, dapat menunjukkan rasa empati, menghargai dan menghormati setiap ibu bagaimana adanya, misalnya memperhatikan dengan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya yang dapat memberikan perasaan senang pada ibu.

Dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga

akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien, dan antar klien sendiri. Dengan adanya a good human relationship diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak.

Rubin dalam Varney, membagi 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post-partum :

1. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalkan : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama

2. Taking hold (3-10 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post-partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, member minum, mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. Letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

2. POST PARTUM BLUES (KEMURUNGAN MASA NIFAS)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Yang beresiko mengalami kemurungan pasca bersalin adalah wanita baru, kesulitan menyusui bayinya. Post partum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa post partum.

A. Gejala-gejala terjadinya postpartum blues pada ibu :

1. Reaksi depresi/ sedih/ disforia
2. Sering menangis
3. Mudah tersinggung
4. Cemas
5. Labilitas perasaan
6. Cenderung menyalahkan diri sendiri
7. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
8. Kelelahan
9. Mudah sedih
10. Cepat marah
11. Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira

12. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya
 13. Perasaan bersalah
 14. Pelupa
- B. Factor-faktor penyebab timbulnya postpartum blues adalah sebagai berikut :
1. Factor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
 2. Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca-melahirkan, misalnya : rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara.
 3. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.
 4. Factor umum dan jumlah anak.
 5. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinannya.
 6. Latar belakang psikososial wanita tersebut misalnya : tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
 7. Dukungan yang diberikan dari lingkungan, misalnya suami, orang tua, dan keluarga.
 8. Stress yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
 9. Kelelahan pasca-bersalin.
 10. Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.
 11. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- C. Beberapa cara untuk mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut :
1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
 2. Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.

3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.
4. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik.
5. Cukup istirahat
6. Menghindari perubahan hidup yang drastis.
7. Berolahraga ringan
8. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara.
9. Konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang profesional agar dapat memfasilitasi factor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan

3. KESEDIHAN DAN DUKA CITA

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

Beberapa gejala-gejala depresi berat adalah sebagai berikut :

1. Perubahan pada mood
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan
3. Perubahan mental dan libido
4. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/ keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.

Berikut ini adalah penatalaksanaan depresi berat :

1. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
2. Terapi psikologis dari psikiater
3. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui)
4. Jangan ditinggal sendirian di rumah.
5. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit.

6. Tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) dengan bayinya pada penderita depresi berat.



Evaluasi Formatif

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Yang bukan merupakan factor penyebab depresi ringan setelah melahirkan adalah....
 - a. Kekecewaan emosional
 - b. Rasa sakit
 - c. Kelelahan
 - d. Riwayat kelahiran mati
 - e. Tetangga yang terlalu ikut campur
2. "Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat". Fase ini disebut fase...
 - a. letting go
 - b. letting hold
 - c. taking hold
 - d. taking on
 - e. taking go
3. Gejala-gejala terjadinya postpartum blues pada ibu masa nifas, kecuali....
 - a. Cemas
 - b. Mudah tersinggung
 - c. Sering menangis
 - d. Kelelahan
 - e. Tertawa sendiri
4. Yang bukan merupakan gejala depresi berat pada ibu masa nifas adalah...
 - a. Perubahan pada mood
 - b. Gangguan pada pola tidur
 - c. Tidak ingin melepaskan bayinya
 - d. Perubahan mental dan libido
 - e. Dapat pula muncul fobia
5. Yang tidak menyebabkan timbulnya postpartum blues pada ibu masa nifas adalah.....
 - a. Factor hormonal
 - b. jumlah anak
 - c. Latar belakang psikososial
 - d. Stress
 - e. Biaya persalinan

SUMBER BUKU

Purwoastuti Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Sunarsih Tri.Dewi Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medica

Sulistyawati,A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : ANDI

· BOUNDING ATTACHMENT

Menurut Brazelton (1978), Bounding merupakan suatu ketertarikan mutual pertama antara individu, misalnya antara orang tua dan anak, saat pertama kali bertemu.

Attachment adalah suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu satu dengan individu lain.

Sementara itu menurut Nelson dan May (1996), Attachment merupakan ikatan antara individu meliputi percurahan perhatian, serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab. Menurut Klaus, Kenell (1992), Bounding attachment bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orang tua dan anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walau dipisah oleh jarak dan waktu, serta tanda-tanda keadaan secara fisik tidak terlihat. *Bounding* adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir, sedangkan *attachment* adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu. (Asuhan kebidanan pada ibu nifas, Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011).

Bounding Attachment adalah sentuhan awal/ kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi.

A. BEBERAPA PEMIKIRAN DASAR MENGENAI KETERTARIKAN

Prakondisi yang memengaruhi ikatan (Mercer, 1996) adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan emosional orang tua
2. Sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga
3. Suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan dalam memberi asuhan yang berkompeten
4. Kedekatan orang tua dengan bayinya
5. Kecocokan orang tua-bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin)

Tahap-tahap *Bounding attachment* adalah sebagai berikut:

1. Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

2. Keterikatan (*bounding*)
3. Attachment, perasaan kasih sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

Factor- factor yang mempengaruhi *bounding attachment*:

- a. Kesehatan emosional orang tua
Orang tua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya adalah tentu akan memberikan respons emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respons emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses *bounding attachment*.
- b. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.
Dalam berkomunikasi dan keterampilan merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka semakin mudah pula *bounding attachment* terwujud.
- c. Dukungan sosial seperti keluarga teman dan pasangan.
Yang bertujuan untuk memberikan semangat/dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.
- d. Kedekatan orang tua dan anak.
Dengan metode *rooming in* kedekatan antara orang tua dan anak dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.
- e. Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin).
Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat/normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan.

B. CARA MELAKUKAN *BOUNDING ATTACHMENT*

- a. Pemberian ASI eksklusif
Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit

dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

b. Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjadi proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

c. Kontak mata (*eye to eye contact*)

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandangi mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandangi. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

d. Suara (*voice*)

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat dalam telinga.

e. Aroma/ bau badan (*odor*)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

f. Gaya bahasa (*entrainment*)

Entrainment terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa.

g. Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*) ataupun menyesuaikan irama dirinya sendiri.

C. PRINSIP DAN UPAYA MENINGKATKAN BOUNDING ATTACHMENT

- a. Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
- b. Sentuhan orang tua pertama kali
- c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
- d. Kesehatan emosional orang tua
- e. Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
- f. Persiapan PNC sebelumnya
- g. Adaptasi
- h. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- i. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam member kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta member rasa nyaman.
- j. Fasilitas untuk kontak lebih lama
- k. Penekanan pada hal-hal positif
- l. Perawat maternitas khusus (bidan)
- m. Libatkan anggota keluarga lainnya/ dukungan sosial dan keluarga, teman dan pasangan
- n. Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*

D. MANFAAT BOUNDING ATTACHMENT

- a. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- b. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
- c. Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak.

E. DAMPAK POSITIF & HAMBATAN BOUNDING ATTACHMENT

1. Dampak positif Bounding Attachment

Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

2. Hambatan bounding attachment

- Kurang support sistem
- Ibu dengan risiko
- Bayi dengan risiko
- Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

F. PERAN BIDAN DALAM Mendukung Terjadinya Bounding Attachment

1. Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran.
2. Memberikan dorongan kepada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan.
3. Sewaktu pemeriksaan ANC, bidan selalu mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya yang semakin membesar
4. Bidan mendorong ibu untuk selalu mengajak janin berkomunikasi
5. Bidan juga mensupport ibu agar dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya dalam merawat anak, agar saat sesudah kelahiran, nanti tidak merasa kecil hati karena tidak dapat merawat bayinya sendiri dan tidak memiliki waktu yang seperti ibu inginkan
6. Ketika dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan salah satu cara Bounding Attachment dalam beberapa saat setelah kelahiran, hendaknya bidan tidak benar-benar memisahkan ibu dan bayi melainkan bidan mampu untuk mengundang rasa penasaran ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan ingin segera memeluk bayinya. Pada kasus bayi atau ibu dengan resiko, ibu dapat tetap melakukan Bounding attachment ketika ibu memberi ASI bayinya atau ketika mengunjungi bayi di ruang perinatal.

1. RESPON AYAH DAN KELUARGA TERHADAP BAYI BARU LAHIR

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, di antaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain. Respon yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada juga yang negatif.

1. Respon positif

Dapat ditunjukkan dengan :

1. Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
2. Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik
3. Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi
4. Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi

2. Respon Negatif

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan :

1. Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan
2. Kurang bahagia karena kegagalan KB
3. Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian
4. Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karna kecemasan dalam biaya hidupnya
5. Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karna anak lahir cacat
6. Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Perilaku orang tua yang dapat mempengaruhi ikatan kasih sayang antara orang tua terhadap bayi baru lahir, terbagi menjadi perilaku memfasilitasi dan perilaku penghambat.

- Perilaku Memfasilitasi :

1. Menatap, mencari ciri khas anak.
2. Kontak mata.
3. Memberikan perhatian.
4. Menganggap anak sebagai individu yang unik.
5. Menganggap anak sebagai anggota keluarga.
6. Memberikan senyuman.
7. Berbicara/bernyanyi.
8. Menunjukkan kebanggaan pada anak.
9. Mengajak anak pada acara keluarga.
10. Memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak.
11. Bereaksi positif terhadap perilaku anak.

- Perilaku Penghambat :

1. Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, menghindar, menolak untuk menyentuh anak.
2. Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga yang lain, tidak memberikan nama pada anak.
3. Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai.
4. Tidak menggenggam jarinya.
5. Terburu-buru dalam menyusui.
6. Menunjukkan kekecewaan pada anak dan tidak memenuhi kebutuhannya.

Respon orang tua terhadap bayinya dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor internal.

Yaitu genetika, kebudayaan yang mereka praktekan dan menginternalisasikan dalam diri mereka, moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, pengidentifikasian yang telah mereka lakukan selama kehamilan (mengidentifikasikan diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan dan efek pelatihan selama kehamilan).

2. Faktor eksternal

Yaitu perhatian yang diterima selama hamil, melahirkan dan postpartum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya.

2. SIBLING RIVALRI

Menurut Kamus kedokteran Dorland (Suherni, 2008), "*sibling*" adalah anak dari orang tua yang sama, seorang saudara laki-laki atau perempuan.

Rivalry adalah keadaan kompetisi atau antagonisme. *Sibling rivalry* adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih.

Sibling rivalry atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi *sibling rivalry* itu. Istilah ahli psikologi hubungan antar anak-anak seusia seperti itu bersifat *ambivalent* dengan *love hate relationship*.

A. PENYEBAB SIBLING RIVALRY

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain:

- a. Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b. Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tuamereka.
- c. Anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggotakeluarga baru/ bayi.

- d. Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain.
- e. Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f. Kemungkinan, anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- g. Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- h. Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- i. Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- j. Orang tua mengalami stres dalam menjalani kehidupannya.
- k. Anak-anak mengalami stres dalam kehidupannya.
- l. Cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

B. SEGI POSITIF SIBLING RIVALRY

Meskipun *sibling rivalry* mempunyai pengertian yang negatif tetapi ada segi positifnya, antara lain:

1. Mendorong anak untuk mengatasi perbedaan dengan mengembangkan beberapa keterampilan penting.
2. Cara cepat untuk berkompromi dan bernegosiasi.
3. Mengontrol dorongan untuk bertindak agresif.

Oleh karena itu agar segi positif tersebut dapat dicapai, maka orang tua harus menjadi fasilitator.

C. MENGATASI SIBLING RIVALRY

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry*, sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain:

1. Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
2. Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri.
3. Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak Anda.
4. Membuat anak-anak mampu bekerja sama daripada bersaing antara satu sama lain.
5. Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
6. Mengajarkan anak-anak Anda cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.

7. Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagianak satu dengan yang lain berbeda.
8. Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
9. Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
10. Orang tua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasanfisik.
11. Orang tua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak, bukan untuk anak-anak.
12. Orang tua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
13. Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
14. Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

D. ADAPTASI KAKAK SESUAI TAHAPAN PERKEMBANGAN

Respon kanak-kanak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung kepada umur dan tingkat perkembangan. Biasanya anak-anak kurang sadar akan adanya kehadiran anggota baru, sehingga menimbulkan persaingan dan perasaan takut kehilangan kasih sayangorang tua. Tingkah laku negatif dapat muncul dan merupakan petunjuk derajat stres pada anak-anak ini. Tingkah laku ini antara lain berupa:

- Masalah tidur.
- Peningkatan upaya menarik perhatian orang tua maupun anggota keluarga lain.
- Kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti: ngompol dan menghisap jempol.

1. Batita (Bawah Tiga Tahun)

Pada tahapan perkembangan ini, yang termasuk batita (bawah tiga tahun) ini adalah usia 1-2 tahun. Cara mengajarkan anak beradaptasi pada tahap perkembangan ini antara lain :

- Merubah pola tidur bersama dengan anak-anak pada beberapa minggu sebelum kelahiran.

- Mempersiapkan keluarga dan kawan-kawan anak batitanya dengan menanyakan perasaannya terhadap kehadiran anggota baru.
- Mengajarkan pada orang tua untuk menerima perasaan yang ditunjukkan oleh anaknya.
- Memperkuat kasih sayang terhadap anaknya.

2. Anak yang Lebih Tua

Tahap perkembangan pada anak yang lebih tua, dikategorikan pada umur 3-12 tahun. Pada anak seusia ini jauh lebih sadar akan perubahan-perubahan tubuh ibunya dan mungkin menyadari akan kelahiran bayi. Anak akan memberikan perhatian terhadap perkembangan adiknya. Terdapat pula, kelas-kelas yang mempersiapkan mereka sebagai kakak sehingga dapat mengasuh adiknya.

3. Remaja

Respon para remaja juga bergantung kepada tingkat perkembangan mereka. Ada remaja yang merasa senang dengan kehadiran anggota baru, tetapi ada juga yang larut dalam perkembangan mereka sendiri. Adaptasi yang ditunjukkan para remaja yang menghadapi kehadiran anggota baru dalam keluarganya, misalnya:

- Berkurangnya ikatan kepada orang tua.
- Remaja menghadapi perkembangan seks mereka sendiri.
- Ketidakpedulian terhadap kehamilan kecuali bila mengganggu kegiatan mereka sendiri.
- Keterlibatan dan ingin membantu dengan persiapan untuk bayi.

E. PERAN BIDAN DALAM SIBLING RIVALRY

Peran bidan dalam mengatasi *sibling rivalry*, antara lain:

- Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pascakelahiran.
- Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan.
- Bidan menyarankan ibu untuk melibatkan anak dalam perawatan bayi.



1. Yang bukan merupakan tahap-tahapan *Bounding attachment* adalah...
 - a. Perkenalan
 - b. Keterikatan
 - c. Attachment
 - d. *acquaintance*
 - e. *careless*
2. Yang termasuk factor- factor yang mempengaruhi bounding attachment adalah....
 - a. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.
 - b. Pemberian ASI eksklusif
 - c. Kontak mata (*eye to eye contact*)
 - d. Suara (*voice*)
 - e. Rawat gabung
3. Yang bukan merupakan perilaku memfasilitasi ikatan kasih sayang antara orang tua terhadap bayi baru lahir adalah....
 - a. Menganggap anak sebagai individu yang unik
 - b. Memberikan senyuman.
 - c. Menunjukkan kebanggaan pada anak
 - d. Memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak
 - e. Terburu-buru dalam menyusui
4. Yang termasuk faktor internal yang mempengaruhi respon orang tua terhadap bayinya adalah.....
 - a. Yaitu perhatian yang diterima selama hamil
 - b. Moral dan nilai
 - c. Melahirkan dan postpartum
 - d. Sikap dan perilaku pengunjung
 - e. Jarak antara ibu dan bayi
5. Yang bukan merupakan cara untuk mengatasi *sibling rivalry* adalah....
 - a. Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
 - b. Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri.
 - c. Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak Anda.
 - d. Membuat anak-anak bersaing antara satu sama lain.
 - e. Memberikan perhatian setiap waktu

MODUL 4

Dokumentasi

Asuhan Kebidanan

Nifas dan Menyusui

I. ASUHAN IBU MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Varney (2004) menambahkan satu langkah lagi dimana bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk, segera dapat dilaksanakan. Proses manajemen kebidanan ini ditulis oleh Varney berdasarkan Proses Manajemen Kebidanan American College of Nurse Midwife (ACNM) yang pada dasar pemikirannya sama dengan proses manajemen menurut Varney.

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam

sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “**nomenklatur standar diagnosa**” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Menidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya

apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat

dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Irene, bobak, dkk. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cunningham, Gant, Leveno dkk. 2004. *Obstetri Williams edisi 21*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Varney, Helen, dkk. 2003. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Bahiyatun. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Anggraini, yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna
- Yeyeh ai, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM