



MODUL 3

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN**



Prodi Kebidanan
Semester 02

Australia Indonesia Partnership
for Health System Strengthening
(AIPHSS)



Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui



Modul 3

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Pusdiklatnakes, Badan PPSDM Kesehatan
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
2013

Hak cipta © Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes RI, 2013

Kata Pengantar



Segala Puji Bagi Allah SWT atas Limpahan Rahmat dan HidayahNya sehingga penyusunan Modul 3 ini dapat terselesaikan dengan baik.

Modul 3 berjudul "Asuhan Masa Nifas" disusun dengan tujuan untuk media pembelajaran Program Studi D IV Kebidanan khususnya bagi mahasiswa Pendidikan Jarak Jauh dengan latar belakang DI Kebidanan pada daerah perbatasan dan kepulauan.

Modul 3 ini dapat diselesaikan dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Menteri Kesehatan Republik Indonesia Ibu dr. Nafsiah Mboi, SpA, M.P.H
2. Kepala Pusdiklatnakes Kemenkes RI, dr Donald Pardede, MPPM beserta jajarannya.
3. Pengelola *Australian Government Overseas Aid Program* (AusAID) yang memberikan dukungan dalam pembuatan modul
4. Dra. Asih Priati selaku Fasilitator dalam pembuatan modul ini
5. Berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Kami mengharapkan masukan dari berbagai pihak untuk kesempurnaan modul 3 ini.

Jakarta, Juli 2013

Penulis

Daftar Isi



Halaman

Halaman Judul		i
Kata Pengantar		1
Daftar isi		2
Pendahuluan		4
Petunjuk belajar		5
	KEGIATAN BELAJAR I: KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS	
A	Definisi nifas	8
B	Tujuan asuhan kebidanan nifas	9
C	Tahapan masa nifas	10
D	Peran dan tanggung jawab dalam masa nifas	10
	Rangkuman	12
	Tes formatif	13
	Daftar pustaka	
	KEGIATAN BELAJAR 2: Kebijakan Pemerintah Masa Nifas	
A	Gerakan saying ibu	17
B	Rawat gabung	19
C	ASI eksklusif	23
D	Kunjungan masa nifas	25
E	Jampersal	27
	Rangkuman	28
	Tes Formatif	30
	Daftar pustaka	

	KEGIATAN BELAJAR 3: MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	
A	Pengkajian data fisik dan psikososial	33
B	Pemeriksaan fisik	34
C	Menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan segera	36
D	Pelaksanaan asuhan kebidanan	36
E	Evaluasi asuhan kebidanan	41
	Rangkuman	44
	Tes formatif	45
	Daftar pustaka	
	Kunci jawaban	49
	Penutup	50
	Tes Akhir Modul (TAM)	51
	Kunci jawaban TAM	58
	Tugas Mandiri	59



Pendahuluan



Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan, hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas sebaiknya tidak saja difokuskan pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan fisik pada ibu, akan tetapi seyogyanya juga berfokus pada psikologis yang ibu rasakan. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat menjangkau dari segala aspek bio,psiko,sosio dan kultural ibu.

Mata kuliah Asuhan kebidanan masa nifas

dan menyusui terdiri dari 4 modul teori dan 2 petunjuk praktikum. Sekarang Anda sedang membaca modul 3 dari 4 modul teori yang ada. MODUL 3 berjudul Asuhan Kebidanan Masa Nifas ini, membantu Anda dalam hal memahami asuhan kebidanan pada masa nifas dan mampu melaksanakannya dengan benar.

Untuk memudahkan Anda dalam mempelajarinya, modul ini dikemas dalam tiga kegiatan belajar dan seluruhnya diberikan alokasi waktu delapan (8) jam. Tiga kegiatan belajar tersebut disusun dengan urutan sebagai berikut :

Kegiatan Belajar 1 :
Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

Kegiatan Belajar 2 :

Kebijakan Pemerintah Masa Nifas

Kegiatan Belajar 3 :
Manajemen kebidanan pada ibu nifas

Setelah mempelajari modul ini Anda dapat 1). Menjelaskan konsep dasar asuhan kebidanan, 2) Mengidentifikasi kebijakan pemerintah pada masa nifas 3) Melaksanakan manajemen kebidanan pada ibu nifas

Mempelajari modul Asuhan Masa Nifas memberikan Anda pengetahuan tentang konsep asuhan kebidanan pada masa nifas dan langkah – langkah dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

belajar sebagai berikut :

- 1) Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul mulai tahap awal sampai tahap akhir
- 2) Lakukan kajian refleksi kasus – kasus yang ada dalam modul ini dengan kasus-kasus yang sering Anda temui di lahan praktik.
- 3) Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam mata kuliah ini sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat
- 4) Bila anda menemui kesulitan, silahkan hubungan instruktur / pembimbing yang mengajar pada mata kuliah diklat ini.

Petunjuk Penggunaan Modul

Proses pembelajaran untuk modul Asuhan Masa Nifas dapat berjalan lancar apabila anda mengikuti langkah

Baiklah, selamat belajar, semoga Anda sukses memahami pengetahuan yang diuraikan dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui ini untuk bekal bertugas menjadi bidan yang profesional.



Kegiatan Belajar I
Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas
(waktu : 120 menit)



TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan Unit kegiatan belajar 1 diharapkan Anda mampu untuk menjelaskan konsep dasar nifas dengan tepat.

TUJUAN

Pembelajaran Khusus

Di akhir kegiatan belajar satu, Anda diharapkan mampu untuk :

1. Membuat definisi/ pengertian masa nifas secara mandiri.
2. Menjelaskan tujuan asuhan kebidanan masa nifas dengan tepat
3. Mengidentifikasi tahapan masa nifas dengan tepat
4. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

POKOK

Materi

Untuk memahami penilaian kondisi klien yang berkaitan dengan masa nifas dalam modul ini yang pertama kali Anda harus pahami adalah :

1. Definisi nifas
2. Tujuan asuhan kebidanan masa nifas
3. Tahapan Masa nifas
4. Peran dan tanggung jawab bidan



Uraian Materi

Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas? Apa yang harus diperhatikan saat memberikan asuhan? Apa tujuan dari asuhan yang diberikan pada ibu nifas? Kapan kita memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas? Tentunya berbagai pertanyaan diatas merupakan salah satu hal yang ada di benak Anda. Jika ingin menjadi bidan yang professional, maka Anda harus mempelajari konsep dasar asuhan dan tahapannya pada masa nifas, seperti yang tertera pada uraian di bawah ini..Selamat membaca.

A. Definisi Nifas

Definisi masa nifas yang diberikan oleh para ahli menunjukkan waktu atau periode masa nifas tersebut. Beberapa definisi diantaranya adalah sebagai berikut :

- Post partum adalah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya ke keadaan semula dari melahirkan bayi setelah 2 jam pertama persalinan yang berlangsung antara 6 minggu (42 hari) (Prawirohadjo, 2001)
- Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Saifuddin, 2007).
- Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)
- 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)
- Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003)
- Periode postpartal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartal) menjadi

kembali ke saluran reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Puerperium berlangsung sekitar 6 minggu (Varney, 2004).

- Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga pulihnya kembali alat-alat reproduksi. Masa ini berlangsung kurang lebih selama 6 minggu.
- Masa nifas adalah jangka waktu 6 minggu yang dimulai setelah melahirkan bayi sampai pemulihan kembali organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan (Bobak, lowdermilk & jensen, 2005)

Dari berbagai definisi diatas, maka dapat kita simpulkan bahwa :

Periode masa nifas yang dimulai setelah pengeluaran plasenta sampai dengan waktu yang diperlukan untuk memulihkan alat alat reproduksi seperti sedia kala sekitar 6 minggu.

Selama periode waktu tersebut, seorang ibu nifas akan mengalami berbagai macam perubahan baik fisik, psikologis maupun sosial, oleh karena itu sebagai bidan sudah sepatutnya dapat mendampingi ibu selama masa nifas dengan memberikan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh agar masa nifas dapat dilalui secara normal.

B. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Dalam memberikan asuhan tentu Anda harus tahu apa tujuannya, untuk mengetahui apa tujuan asuhan nifas pelajari uraian berikut ini.

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan yang pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah : (syarifuddin, 2007)

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
3. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
4. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan .
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
6. Memberikan pelayanan KB

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama :

1. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi

2. Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
3. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya.

C. Tahapan masa nifas

Masa nifas yang dialami oleh ibu terbagi dalam 3 tahap, yaitu :

1. Tahap *Immediate puerperium* / Puerperium dini

Adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, Anda sebagai bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.

2. Tahap *Early puerperium*

Adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan

sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Tahap *Late puerperium*

Adalah 6 minggu sesudah melahirkan. Pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksa kesehatannya di posyandu atau puskesmas.

D. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, masalah, membuat rencana tindakan dan melaksanakan serta evaluasi. Hal ini merupakan tindakan profesional bidan
8. Membuat dokumentasi

Setelah mempelajari KB 1 ini, apakah Anda sudah paham tentang konsep asuhan kebidanan masa nifas? Bila masih ada keraguan, silahkan Anda baca lagi untuk mempelajarinya kembali.



Rangkuman

Masa nifas merupakan masa yang diawali dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu postpartum yang memerlukan penanganan secara aktif. Masa nifas merupakan masa yang memerlukan asuhan yang efektif dan optimal. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah :

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
3. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
4. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan .
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkannya melaksanakan peran sebagai orang tua.
6. Memberikan pelayanan KB

Tahapan masa nifas terbagi dalam tiga tahap dan terjadi kurang lebih selama 6 minggu.

1. Tahap *Immediate puerperium* / Pu-

erperium dini

2. Tahap *Early puerperium*
3. Tahap *Late puerperium*

Peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan.
2. Sebagai promotor
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya
4. Membuat kebijakan setempat, rencana program kesehatan ibu dan bayi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya
7. Melakukan manajemen asuhan kebidanan secara profesional
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada masa nifas.

Rawat gabung (*rooming in*) ialah suatu sistem perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit



Test Formatif

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat.

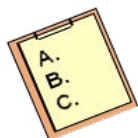
1. Yang dimaksud masa nifas adalah :
 - a. Periode transisi dari proses persalinan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab dalam kehidupan keluarga
 - b. Periode yang dimulai setelah kelahiran bayi dari proses persalinan untuk menerima tanggung jawab sebagai keluarga
 - c. Masa setelah persalinan dimulai dari kelahiran plasenta hingga kembalinya alat reproduksi pada keadaan sebelum hamil
 - d. Periode transisi tanpa membutuhkan perawatan yang integritas antara keluarga

2. Apa tujuan dari asuhan yang diberikan pada masa nifas :
 - a. Membantu ibu mengasuh bayinya
 - b. Meringankan kerja ayah dalam mengawasi bayinya
 - c. Mencegah dan mendeteksi komplikasi pada masa nifas
 - d. Mengobati bayi yang sakit

3. Bagaimana prinsip yang harus diterapkan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas?
 - a. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi
 - b. Meningkatkan motivasi ibu dalam mengasuh anak
 - c. Meningkatkan jumlah akseptor KB
 - d. Meningkatkan program JAMPERSAL

4. Seorang ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya 4 hari setelah melahirkan. Termasuk dalam tahapan masa nifas apa kasus diatas?
 - a. Puerperium dini
 - b. Pueperium lambat
 - c. Early puerperium
 - d. Puerperium

5. Pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu nifas meliputi apa saja?
 - a. Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan bayi
 - b. Pemeriksaan TFU, pemeriksaan rongent
 - c. Pemeriksaan darah lengkap
 - d. Pemeriksaan fisik, TFU, pemeriksaan anogenital



Daftar Pustaka

1. Ambarwati, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
2. Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005). *Maternity nursing (4th edition)*, Maria A & Piterl (2004). (Alih Bahasa): Jakarta: EGC
3. Pusdiknakes, 2003. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jakarta: Pusdiknakes
4. Prawirohadjo, S, 2001. *Ilmu kebidanan* : Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Saifuddin, Abdul Bari dkk, 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo. Jakarta.
6. Saleha, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Varney, 2004. *Varney's Midwifery. Ed 4*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher.



Kegiatan Belajar II

Kebijakan Pemerintah Masa Nifas (waktu : 120 menit)



TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan Unit kegiatan belajar 2 diharapkan Anda dapat mengidentifikasi kebijakan pemerintah masa nifas di Indonesia dengan benar.

Setelah kegiatan belajar mengajar diharapkan mahasiswa mampu :

TUJUAN

Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian dan strategi kebijakan Gerakan Sayang Ibu dengan benar
2. Mengidentifikasi tujuan dan manfaat kebijakan rawat gabung dengan tepat
3. Menjelaskan Kebijakan ASI Eksklusif yang tertuang dalam PP no 33 /2012 dengan tepat
4. Menguraikan Kebijakan program kunjungan masa nifas dengan tepat
5. Menguraikan Kebijakan program Jampersal pada masa nifas dengan tepat

POKOK

Materi

1. Strategi dan Kebijakan Gerakan Sayang Ibu (GSI)
2. Rawat Gabung (*Rooming In*)
3. Kebijakan ASI Eksklusif
4. Kunjungan masa nifas
5. Kebijakan Jampersal



Uraian Materi

Pada uraian terdahulu Anda telah membahas konsep dasar asuhan kebidanan masa nifas. Kali ini kita berjumpa lagi dalam modul 3 kegiatan belajar 2. Kegiatan belajar 2 ini memuat berbagai kebijakan - kebijakan pemerintah yang ditujukan untuk peningkatan kesehatan ibu dan bayi terutama kesehatan ibu nifas. Jika Anda perhatikan, tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah memacu pemerintah pusat khususnya Kementerian Kesehatan untuk membuat terobosan dan berbagai kebijakan guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Penerapan kebijakan tersebut membutuhkan koordinasi dan dukungan dari berbagai pihak sampai dengan keluarga.

Seperti misalnya kebijakan tentang Gerakan Sayang Ibu dan Asi eksklusif, membutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Ibu yang baru melahirkan difasilitasi oleh sarana kesehatan dan petugas kesehatan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Rawat Gabung, yang pada akhirnya bertujuan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Kebijakan – kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah tidak hanya menyoroti masalah yang terjadi pada masa nifas,

akan tetapi seluruh masa reproduksi seorang wanita. Kebijakan tersebut melindungi hak hak reproduksi seorang ibu untuk dapat hamil, bersalin dan nifas dalam keadaan normal atau fisiologis. Sehingga kebijakan pemerintah pada masa nifas akan saling berkaitan dengan kebijakan pemerintah secara umum.

Apakah Anda pernah mendengar tentang GSI ? Gerakan ini telah dilakukan pada awal tahun 2000an dan sampai sekarang berbagai fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit masih menerapkan gerakan sayang ibu ini. Untuk lebih lanjut, silakan Anda baca uraian dibawah ini.

A. Gerakan Sayang Ibu

Gerakan Sayang Ibu (GSI) merupakan upaya untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan dan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi dan merupakan gerakan masyarakat bekerja sama dengan pemerintah. Dengan demikian, yang dimaksud dengan GSI adalah suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan per-

baik kualitas hidup perempuan (sebagai sumber daya manusia) melalui berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan, dan nifas serta kematian bayi.

GSI yang kegiatannya ditunjang oleh Tim Pokja dan Tim Satgas GSI diarahkan agar mampu mendorong masyarakat untuk berperan aktif dan mengembangkan potensinya. Kegiatan – kegiatan yang dilakukan dalam rangka GSI seperti masyarakat melakukan pendataan ibu hamil dan memberikan kode untuk memberi tanda bagi ibu yang berisiko tinggi di wilayahnya, melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) melalui pengajian dan penyuluhan pada masyarakat. Ada beberapa wilayah yang menyediakan Pondok Sayang Ibu bagi ibu yang mau bersalin, menggalang dana bersalin, donor darah dan ambulan desa yang tidak selalu berupa mobil, bisa berupa becak, motor bahkan tandu bagi wilayah yg tidak bisa dilalui oleh kendaraan bermotor.

Bagaimana strategi yang dilakukan guna tercapainya Gerakan sayang ibu? Strategi Pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu yang dilakukan adalah :

1. Menerapkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman (Making Pregnancy Safer atau MPS), yang ditujukan untuk memastikan tiga hal berikut ini :
 - a. Semua ibu hamil dan bayi baru lahir harus mempunyai akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas oleh tenaga kesehatan yang terampil.
 - b. Semua komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang memadai.
 - c. Setiap perempuan usia subur harus mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.
2. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerja sama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumber daya yang tersedia. Langkah – langkah yang dilakukan antara lain :
 - a. Pendekatan kemasyarakatan
 GSI dilaksanakan secara koordinatif dan integrative

dengan instansi sektoral terkait, organisasi profesi, ormas, organisasi perempuan, organisasi keagamaan, swasta, LSM dan perguruan tinggi. Masyarakat berarti peran masyarakat menjadi langkah utama

b. Pendekatan desentralisasi

Pelaksanaan GSI didasarkan pada pelaksanaan UU no 22 Tahun 1999 dan UU no 25 Tahun 1999 dan Peraturan Pemerintah.

c. Pendekatan kemitraan

Merupakan dasar kepedulian dan peran serta kemitraan kerja yang sejajar dan saling menguntungkan.

d. Pendekatan kemandirian

Mendorong berbagai pihak agar ikut serta secara aktif mengelola GSI atas dasar kemandirian.

e. Pendekatan keluarga

Sasaran GSI adalah keluarga secara utuh (suami istri dan anggota keluarga yang lain) yang mengacu pada siklus perkembangan keluarga. Dengan pendekatan

ini pemerintah bermaksud untuk :

- 1) Mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- 2) Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

B. Rawat Gabung / *Rooming In*

Dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada di samping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang. Istilah rawat gabung parsial yang dulu banyak dianut, yaitu rawat gabung hanya dalam beberapa jam seharinya, misalnya hanya siang hari saja, sementara pada malam hari bayi dirawat di kamar bayi, sekarang tidak dibenarkan dan tidak dipakai lagi. Rawat gabung merupakan

lanjutan dari early ambulation dimana memungkinkan ibu memelihara anaknya.



Gambar 1 Rooming in
Sumber : Varney (2005)

Tujuan dari rooming in adalah untuk mendekatkan ibu kepada bayinya, mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui bayi dengan baik dan benar. Selain dari pada tujuan dari rooming in adalah sebagai berikut :

1. Bantuan emosional

Setelah menunggu selama sembilan bulan bundan dan setelah lelah dalam proses persalinan ibu akan sangat senang dan bahagia bila dekat dengan bayinya. Ibu dapat membelai bayi, mendengar tangisnya serta memperhatikannya disaat buahnya tidur. Hubungan ibu dan bayi ini sangat penting ditumbuhkan pada

saat saat awal dan bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayangnya.

2. Penggunaan ASI

Dari segala sudut pertimbangan maka ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan produksi ASI akan makin cepat dan makin banyak bila menyusui dilakukan sesegera dan sesering mungkin. Pada hari – hari pertama yang keluar adalah kolostrum yang jumlahnya sedikit, namun bermanfaat untuk membentuk kekebalan bayi. Kolostrum yang mengandung antibodi dalam jumlah tinggi akan melapisi seluruh permukaan mukosa dari saluran pencernaan bayi dan diserap oleh bayi sehingga bayi akan mempunyai kekebalan yang tinggi. Kekebalan ini akan mencegah infeksi terutama terhadap diare. Jumlah kolostrum yang sedikit tak perlu dikhawatirkan karena kebutuhan bayi masih sedikit.

3. Pencegahan Infeksi

Pada perawatan bayi yang terpisah maka kejadian infeksi silang akan sulit dicegah. Dengan melakukan rawat gabung maka infeksi

silang dapat dihindari. Perawatan tali pusat juga mudah dilakukan oleh ibu. Ibu dengan mudah mengganti pakaian bayi jika basah karena keringat atau terkena air kencing.

4. Pendidikan Kesehatan

Pada saat melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primi para. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat, perawatan payudara dan nasihat makan yang baik, merupakan penyuluhan yang diperlukan ibu. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi dan merawat diri akan mempercepat mobilisasi, sehingga ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan

Rawat gabung yang dilakukan memberikan manfaat tidak saja kepada bayi yang baru dilahirkan tetapi juga ibu dan keluarganya. Manfaat rawat gabung ditinjau dari berbagai aspek sesuai dengan tujuannya, adalah sebagai berikut :

1. Aspek fisik

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka ibu dapat dengan mudah menjangkau bayinya untuk melakukan perawatan sendiri dan menyusui setiap saat, kapan saja bayinya menginginkan. Dengan perawatan sendiri dan menyusui sedini mungkin, akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi silang dari pasien lain atau petugas kesehatan. Dengan menyusui dini maka ASI pertama keluar yang berwarna kuning atau biasa disebut kolostrum dapat memberikan kekebalan yang sangat berharga bagi bayi. Karena ibu setiap saat dapat melihat bayinya, maka ibu dengan mudah dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya yang mungkin berhubungan dengan kesehatannya.

2. Aspek fisiologis

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapat nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu, dengan menyusui maka akan timbul reflek oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim. Disamping itu akan timbul refleksi

prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI. Efek menyusui dalam usaha menjarangkan kelahiran telah banyak dipelajari di negara berkembang. Secara umum ibu akan terlindung dari kesuburan sepanjang ia masih menyusui dan belum haid., khususnya bila frekuensi menyusui lebih sering dan sama sekali tidak menggunakan pengganti ASI (asi eksklusif). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa daya proteksi menyusui eksklusif terhadap usaha KB tidak kalah dengan alat KB lain.

3. Aspek psikologis

Dengan rawat gabung maka antara ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat (early infant – mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya, Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Dengan pemberian ASI kapan saja bayi membutuhkan, akan memberikan kepuasan pada ibu bahwa ia dapat berfungsi sebagaimana seorang ibu dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini memperlancar produksi ASI

kerena seperti telah diketahui, refleks let-down bersifat psikosomatis. Sebaliknya bayi akan mendapatkan rasa aman dan terlindung, merupakan dasar bagi terbentuknya rasa percaya pada diri anak. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila suami berkunjung, akan terasa adanya suatu ikatan kesatuan keluarga.

4. Aspek edukatif

Dengan rawat gabung, ibu (terutama yang baru mempunyai anak pertama) akan mempunyai pengalaman yang berguna, sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya bila pulang dari rumah sakit. Selama di rumah sakit ibu akan melihat, belajar dan mendapat bimbingan bagaimana cara menyusui secara benar, bagaimana cara merawat payudara, merawat tali pusat, memandikan bayi, dsb. Keterampilan ini diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri setelah pulang dari rumah sakit. Disamping pendidikan bagi ibu, dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga, terutama suami, dengan cara mengajarkan suami dalam membantu

istri untuk proses diatas. Suami akan termotivasi untuk memberi dorongan moral bagi istrinya agar mau menyusui bayinya. Jangan sampai terjadi seorang suami melarang istrinya menyusui bayinya karena suami takut payudara istrinya akan menjadi jelek. Bentuk payudara akan berubah karena usia adalah hal almin, meskipun dengan menggunakan kutang penyangga yang baik, ditambah dengan nutrisi yang baik, dan latihan otot – otot dada serta menerapkan posisi yang benar, ketakutan mengendornya payudara dapat dikurangi.

5. Aspek ekonomi

Dengan rawat gabung maka pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi rumah bersalin terutama rumah sakit pemerintah, hal tersebut merupakan suatu penghematan anggaran pengeluaran untuk pembelian susu formula, botol susu, dot serta peralatan lain yang dibutuhkan. Beban bidan menjadi lebih ringan karena ibu berperan besar dalam merawat bayinya sendiri, sehingga waktu terluang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan lain. Lama perawatan ibu menjadi lebih pendek karena involusi rahim

(proses pengecilan rahim) terjadi lebih cepat dan memungkinkan tempat tidur digunakan untuk penderita lain. Demikian pula infeksi nosokomial dapat dicegah atau dikurangi, berarti penghematan biaya bagi rumah sakit maupun keluarga ibu. Bagi ibu juga penghematan oleh karena lama perawatan menjadi singkat.

6. Aspek medis

Dengan pelaksanaan rawat gabung maka akan menurunkan terjadinya infeksi nosokomial pada bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.

c. **ASI Eksklusif**

Sebagaimana yang telah kita ketahui bahwa ASI adalah hak setiap anak. Dalam UU Kesehatan no 36 tahun 2009 hak bayi dijelaskan dalam pasal 128 ayat 1 yang berbunyi, setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selain itu juga dikuatkan dengan telah disyahrkannya Peraturan Pemerintah no 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif. Dengan UU ini, Anda dapat melihat dengan jelas bahwa seorang anak yang baru dilahirkan dalam kondisi normal – artinya tidak memerlukan tindakan

husus- berhak mendapatkan ASI secara eksklusif. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu, bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Seorang ibu nifas sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitar terutama dari keluarga seperti suami, orang tua, atau orang di lingkungan kerjanya seperti yang tercantum pada pasal 128 ayat 3 yang berbunyi, "Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Pada kenyataannya, belum banyak dijumpai fasilitas umum yang menyediakan tempat khusus bagi ibu menyusui (breastfeeding room). Hal tersebut tampaknya belum tersosialisasikan pada perkantoran, perusahaan - perusahaan, tempat dimana banyak terdapat ibu bekerja yang sedang melaksanakan ASI Eksklusif. Meninjau pada ayat 3 diatas, perusahaan dapat menyediakan tempat khusus yang bersih dan nyaman sebagai tempat dimana seorang ibu menyusui dapat memompa ASInya untuk kemudian menyimpannya ke dalam botol dan diberikan pada bayinya sepulang dari bekerja.

Peran pemerintah pun secara tegas dinyatakan dalam pasal 129 ayat (1) yang menyatakan bahwa Pemerin-

tah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif. Kebijakan yang berupa pembuatan norma, standar, prosedur dan kriteria tersebut selanjutnya akan diatur dalam PP (pasal 239 ayat(2))

Peraturan Pemerintah (PP) no 33 tahun 2012 yang telah diputuskan tanggal 1 Maret 2012 ini berisi tentang Pemberian ASI eksklusif. Peraturan pemerintah ini dilahirkan guna menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan, disamping itu kebijakan ini juga untuk melindungi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Di dalam peraturan tersebut dibahas mengenai Program Inisiasi Menyusu dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Pengaturan penggunaan susu formula produk bayi lainnya, sarana menyusui di tempat kerja dan sarana umum lainnya, dukungan masyarakat, tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota dalam serta pendanaannya. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif, perlu dukungan berbagai pihak mulai dari pemerintah, pemda provinsi dan kabupaten / kota, penyelenggara pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga terdekat ibu.

D. **Kunjungan masa nifas**

Seorang ibu yang baru bersalin membutuhkan perawatan selama masa nifas. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan oleh seorang bidan dilakukan selama kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi oleh Kebijakan program nasional pada masa nifas, yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan gangguan kesehatan ibu dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi/masalah yang timbul & mengganggu kesehatan ibu nifas serta bayinya

Asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sewaktu melakukan kunjungan nifas memiliki tujuan yang berbeda. Hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 1. Kebijakan kunjungan nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan d. Pemberian ASI awal e. Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Bila petugas kesehatan yang menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal. b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi ,demam atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. d. Memberikan konseling KB secara mandiri e. Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Syaifuddin (2004)

E. Jampersal

Kebijakan pemerintah yang masih tergolong baru adalah kebijakan Jampersal. Kebijakan ini mulai diberlakukan pada tahun 2012 dan secara legal berdasarkan PERMENKES no 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Kebijakan ini berkaitan dengan ibu bersalin dan masa nifas. Untuk lebih lanjut, mari kita lihat uraian dibawah ini.

Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Program jampersal yang dilakukan oleh pemerintah ini bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah : ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai dengan 42 hari pasca melahirkan) dan bayi baru lahir. Pelayanan nifas (post natal care)

pada jaminan persalinan dilakukan sesuai dengan tata laksana yang telah ditentukan. Pelayanan nifas (PNC) sesuai standar yang dibiayai oleh program ini ditujukan pada ibu dan bayi baru lahir yang meliputi pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin. Pelayanan nifas diintegrasikan antara pelayanan ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca salin.

Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir dilaksanakan 4 kali, masing masing 1 kali pada :

1. Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke 2)
2. Kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke 3 s/d hari ke 7)
3. Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke 8 s/d hari ke 28)
4. Kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke 29 s/d hari ke 42)

Sekarang kita telah sampai pada akhir kegiatan belajar 2. Setelah mempelajari KB 2 ini, apakah Anda sudah paham ? Bila masih ada keraguan, silahkan Anda ulangi lagi untuk mempelajarinya kembali.



Rangkuman

Gerakan Sayang Ibu (GSI) adalah suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan perbaikan kualitas hidup perempuan (sebagai sumber daya manusia) melalui berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan, dan nifas serta kematian bayi.

Strategi Gerakan Sayang Ibu adalah menerapkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman dan membangun kemitraan yang efektif melalui pendekatan kemasyarakatan, desentralisasi, kemitraan, kemandirian dan keluarga.

Rawat gabung (rooming in) ialah suatu sistem perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit yang bertujuan untuk mendekatkan ibu kepada bayinya, mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui bayi dengan baik dan benar. Adapun manfaat rawat gabung dapat ditinjau dari berbagai aspek seperti aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi dan medis

Peraturan Pemerintah (PP) no 33 tahun 2012 yang telah diputus-

kan tanggal 1 Maret 2012 berisi tentang Pemberian ASI eksklusif. Tujuan diterbitkannya PP ini adalah untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan, disamping itu kebijakan ini juga untuk melindungi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Asuhan pada ibu nifas yang diberikan oleh seorang bidan dilakukan selama kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi oleh Kebijakan program nasional pada masa nifas, yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayinya, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru

lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Jampersal bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).



Test Formatif

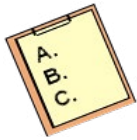
Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat.

1. Kebijakan Gerakan Sayang Ibu yang ditujukan pada ibu dan bayinya dilakukan oleh :
 - a. Pemerintah
 - b. Masyarakat dan pemerintah
 - c. Tokoh Agama
 - d. Suami Istri

2. Rawat gabung yang diterapkan pada ibu nifas bertujuan untuk :
 - a. Menambah biaya persalinan
 - b. Mengurangi terjadinya infeksi nosokomial dengan meningkatkan imunitas bayi
 - c. Menambah lama waktu rawat inap ibu yang melahirkan
 - d. Mengurangi terjadinya kesalahan identitas bayi.

3. Kebijakan pemberian ASI Eksklusif yang diterapkan di masyarakat adalah :
 - a. Suami tidak perlu mendukung istrinya dalam proses menyusui karena merupakan hal yang biasa terjadi
 - b. Pengusaha tidak wajib menyediakan ruangan khusus untuk ibu yang menyusui
 - c. Petugas kesehatan harus memfasilitasi ibu bersalin dengan IMD pada saat bersalin.

- d. Masyarakat harus membatasi peredaran susu formula di wilayahnya
4. Kebijakan kunjungan asuhan masa nifas difokuskan pada :
- a. Perubahan fisiologi yang terjadi
 - b. Perubahan proses laktasi
 - c. Perubahan proses involusi rahim
 - d. Perubahan proses penerimaan ibu terhadap bayinya
5. Kebijakan Jampersal bertujuan untuk :
- a. Meningkatkan cakupan antenatal
 - b. Meningkatkan daya beli masyarakat
 - c. Meningkatkan akses terhadap pelayanan post natal
 - d. Meningkatkan kesejateraan tenaga kesehatan khususnya bidan



Daftar Pustaka

1. Agustini E. *Upaya Penanggulangan Angka Kematian Ibu : Agenda Mendesak bagi Pemerintah Pusat dan Daerah*. <http://www.wri.or.id> diunduh pada Juni 2013.
2. Peraturan pemerintah (PP) Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
3. PERMENKES no 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan
4. Prawirohadjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP.
5. Saifuddin, Abdul Bari dkk, 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo. Jakarta.



Kegiatan Belajar III

Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas (waktu : 120 menit)



TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan Unit kegiatan belajar 3 diharapkan Anda mampu mengaplikasikan manajemen kebidanan pada ibu nifas dengan tepat.

TUJUAN Pembelajaran Khusus

Di akhir kegiatan belajar satu, Anda diharapkan mampu untuk :

1. Menguraikan pengkajian data fisik dan psikososial dengan benar
2. Menguraikan pemeriksaan fisik dengan benar
3. Menguraikan tindakan asuhan pada ibu nifas dengan benar
4. Mengevaluasi tindakan asuhan pada ibu nifas dengan benar

POKOK Materi

1. Pengkajian data fisik Ibu Nifas
2. Pemeriksaan fisik Ibu Nifas
3. Pelaksanaan tindakan
4. Evaluasi tindakan



Uraian Materi

Bagaimana cara seorang bidan untuk memberikan asuhan pada ibu nifas? Apa langkah – langkah yang harus dilakukan bidan ? Bagaimana mendiagnosa ibu nifas ? Pertanyaan tersebut merupakan hal yang sangat penting karena untuk memberikan asuhan yang komprehensif, seorang bidan harus dapat melakukan pengkajian, anamnesa, mendiagnosa, melakukan tindakan dan evaluasi. Baiklah, kita mulai dengan yang pertama yaitu pengkajian data fisik dan psikososial. Selamat membaca.

A. PENGKAJIAN DATA FISIK DAN PSIKOSOSIAL

1. Pengkajian data fisik
 - a. Melakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum dan pengkajian psikososial terhadap ibu, ayah dan anggota keluarga
 - b. Mendeteksi adanya penyimpangan dari kondisi yang normal
 - c. Dari masa prenatal, kaji ma-

salah kesehatan selama kehamilan yang pernah timbul, seperti: anemia, hipertensi dalam kehamilan dan diabetes.

- d. Kaji proses persalinan, lama dan jenis persalinan, kondisi selaput dan cairan ketuban, respon bayi terhadap persalinan, obat-obatan yang digunakan, respon keluarga khususnya ayah pada persalinan dan kelahiran.
- e. Dilakukan segera pada masa immediate postpartum, seperti: observasi tanda vital, keseimbangan cairan, pencegahan kehilangan darah yang abnormal, eliminasi urin, kontraksi uterus, Tinggi fundus uteri, perdarahan, produksi ASI, ambulasi dini dan istirahat.

2. Pengkajian data psikososial

Respons ibu dan suami terhadap kelahiran bayi, pola hubungan ibu, suami dan keluarga Kehidupan spiritual dan ekonomi keluarga Kepercayaan

dan adat istiadat.

Adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, pengalaman tentang melahirkan, apakah ibu pasif atau cerewet, atau sangat kalem. Pola koping (pertahanan diri), hubungan dengan suami, hubungan dengan bayi, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan social dan pola komunikasi termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada klien. Adakah masalah perkawinan, ketidak mampuan merawat bayi baru lahir, krisis keluarga. Post partum blues : Perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah menangis.

Depresi : Konsentrasi, minat, perasaan kesepian, ketidakamanan, berpikir obsesif, rendahnya emosi yang positif, perasaan tidak berguna, kecemasan yang berlebihan pada dirinya atau bayinya, sering cemas saat hamil, bayi rewel, perkawinan yang tidak bahagia, suasana hati yang tidak bahagia, kehilangan kontrol, perasaan bersalah, merenungkan tentang kematian, kesedihan yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, insomnia, sulit berkonsentrasi.

Kultur yang dianut ter-

masuk kegiatan ritual yang berhubungan dengan budaya pada perawatan post partum, makanan atau minuman, menyendiri bila menyusui, pola seksual, kepercayaan dan keyakinan, harapan dan cita-cita.

3. Riwayat Kesehatan Ibu

Setelah Anda mengkaji data fisik dan psikosial, maka sebelum melakukan pemeriksaan fisik, kaji riwayat kesehatan ibu yang meliputi :

1. Riwayat kesehatan yang lalu

Kaji apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit yang dianggap berpengaruh pada kondisi kesehatan saat ini. Misalnya penyakit-penyakit degeneratif (jantung DM, dll), infeksi saluran kencing.

2. Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga

Kaji apakah didalam silsilah keluarga Ibu mempunyai penyakit keturunan. Misalnya penyakit asma, Diabetes Melitus dan penyakit keturunan lainnya.

3. Riwayat penyakit menular dalam keluarga

Kaji apakah keluarga ibu mempunyai riwayat penyakit menular. Misalnya TBC, hepatitis dan

HIV/AIDS.

4. Riwayat KB dan Perencanaan Keluarga

Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga dimasa mendatang.

5. Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi : pola menu makanan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan (Kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi, konsumsi snack (makanan ringan), nafsu makan, pola minum, jumlah, dan frekuensi.

b. Pola istirahat dan tidur : Lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu atau remang-remang atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).

c. Pola eliminasi : Apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan, adakah inkontinensia (hilangnya infolunter pengeluaran urin), hilangn-

ya kontrol blas, terjadi over distensi blass atau tidak atau retensi urine karena rasa ta-lut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, freguensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet.

d. Personal Hygiene : Pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tatarias rambut dan wajah.

e. Aktifitas : Kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja dan menyusui.

f. Rekreasi dan hiburan : Situasi atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat fresh dan relaks.

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara

tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan kanan darah sebelum hamil selama beberapa hari bidan bertanggung jawab mengkaji resiko preeklamsi pascapartum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

b. Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Perhatikan adanya kenaikan suhu samapi 38 derajat pada hari kedua sampai hari kesepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis.

c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal

dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

d. Pernapasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi – kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

2. Keadaan Umum : Tingkat energi, *self esteem*, tingkat kesadaran.

3. Kepala,wajah dan leher

Periksa ekspresi wajah, adaya oedema, sclera dan konjunctiva mata, mukosa mulut, adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar thiroid dan bendungan vena jugularis.

• Dada dan payudara

Auskultasi jantung dan paru-paru sesuai ondikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.

Pengakajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan, Pem-

besaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan integritasi puting, posisi bayi pada payudara, stimulation nepple erexi adanya kolostrum, apakah payudara terisi susu, Kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan ductus, kongesti, dan tanda – tanda mastitis potensial. Perabaan pembesaran kelenjar getah bening diketiak.

4. Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi kandung kemih, posisi dan tinggi fundus uteri. : Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, dan nyeri.

5. Genitalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lokea. Pemeriksaan anus terhadap

adanya hemoroid.

6. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleksi. Tanda Homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.

7. Perubahan psikologis

Setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ia kini mempunyai bayi yang harus dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode yaitu periode Taking In, Periode Taking Hold dan Periode Letting Go

8. Data pengetahuan/perilaku ibu

Kaji pengetahuan ibu yang berhubungan dengan perawatan bayi, perawatan nifas, asi eksklusif cara menyusui, KB, hubungan seks serta hal-hal lain yang penting diketahui ibu dalam masa nifas dan menyusui.

Pengetahuan ibu dan keluarga tentang peran menjadi orang tua dan tugas-tugas perkembangan kesehatan keluarga, pengetahuan perubahan involusi uterus, perubahan fungsi blass dan bowel. Pengetahuan tentang keadaan umum bayi, tanda vital bayi, perubahan karakteristik faces bayi, kebutuhan emosional dan kenyamanan, kebutuhan minum, perubahan kulit.

Keterampilan melakukan perawatan diri sendiri (nutrisi dan personal hygiene, payudara) dan kemampuan melakukan perawatan bayi (perawatan tali pusat, menyusui, memandikan dan mengganti baju/popok bayi, membina hubungan tali kasih, cara memfasilitasi hubungan bayi dengan ayah, dengan sibling dan kakak/nenek). Keamanan bayi saat tidur, diperjalanan, mengeluarkan secret dan perawatan saat tersedak atau mengalami gangguan ringan. Pencegahan infeksi dan jadwal imunisasi.

C. MENENTUKAN DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN SEGERA

Pada saat kita memberikan asuhan kebidanan, diagnosa yang ditetapkan oleh bidan merujuk pada temuan data subyektif dan data obyektif. Diagnosa kebidanan dituliskan berdasarkan nomenklatur kebidanan. Apabila didapatkan hal hal yang mengganggu dan menjadikan ibu tidak dapat beraktifitas dengan baik, tetapi tidak tercantum dalam nomenklatur kebidanan, maka hal tersebut dimasukkan dalam masalah dan perlu mendapatkan penanganan yang terfokus. Penanganan terfokus itu merupakan kebutuhan segera yang harus diberikan, sehingga penyuluhan yang akan diberikan diurutkan berdasarkan tingkat kebutuhan ibu. Tindakan segera akan muncul, jika terdapat diagnosa potensial yang mengacu pada keselamatan ibu. Misalnya pada kasus ibu nifas dengan perdarahan post partum akibat atonia uteri pada 6 jam post partum, maka potensial diagnosanya menjadi syok hipovolemik, sehingga membutuhkan tindakan segera pemasangan infus dan pemberian uterotonika.

D. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tindakan yang dilakukan terhadap ibu nifas, dapat dibedakan menjadi : tindakan mandiri, kolaborasi dan

pengawasan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas harus memperhatikan wewenang dan tanggung jawab bidan terhadap klien. Jika ibu memiliki komplikasi, maka bidan harus berkolaborasi baik dengan keluarga atau dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter atau bilamana perlu melakukan rujukan.

Tindakan mandiri yang dapat dilakukan bidan terkait asuhan pada ibu nifas adalah :

1. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan setelah kelahiran bayi
2. Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
3. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien
4. Memberikan asuhan bagaimana merawat bayi dengan baik
5. Memberikan dukungan pada klien yang cemas

Tindakan kolaborasi yang dilakukan bidan adalah :

1. Memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
2. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
3. Memberi dukungan kepada pasien pada saat cemas dan melibatkan keluarga
4. Merujuk segera, bila ada tanda bahaya pada pasien
5. Memberi asuhan bagaimana cara merawat bayi dan melibatkan keluarga

Tindakan pengawasan yang dilakukan bidan :

1. Memantau keadaan klien pada masa nifas
2. Mengawasi perkembangan yang terjadi pada klien
3. Mengawasi tanda bahaya yang dialami klien

Pendidikan / penyuluhan yang diberikan bidan kepada ibu nifas adalah :

1. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien
2. Memberikan pendidikan perawatan bayi sehari-hari
3. Memberikan pendidikan perawatan perineum
4. Memberikan dukungan penuh pada pasien

E. EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN

Dasar tujuan evaluasi adalah untuk lebih memahami suatu program atau kejadian. Evaluasi program dilaksanakan untuk memperbaiki usaha-usaha yang telah dilakukan, untuk pertanggungjawaban, meneruskan, memperbaiki atau memberhentikan program.

Tujuan Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan Ibu selama nifas
2. Untuk menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas asuhan kebidanan yang diberikan
3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan kebidanan
4. Sebagai umpan balik untuk mem-

perbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses asuhan kebidanan

5. Menunjang tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu nifas

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan kebidanan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir).

Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP.

2. Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.

Salah satu contoh kegiatan yang harus di evaluasi

1. Periode post partum dini.
 - a. Tanda vital, keadaan luka episiotomy jika ada dan mencocokkan dengan parameter yang diharapkan.
 - b. Toleransi klien terhadap intake makanan, intake cairan dan keinginan klien mengenali makanan dan cairan.
 - c. Kemampuan klien untuk pengosongan kandung kemih secara teratur.
 - d. Beri kesempatan kepada klien beristirahat yang cukup.
 - e. Kemampuan klien untuk menggendong dan merawat bayinya.
2. Periode post partum lanjut.
 - a. Tanda vital, berat badan, payudara, proses episiotomy, penyembuhan luka episiotomy jika ada dengan parameter yang diharapkan.
 - b. Kemampuan klien untuk merawat payudara, perawatan perineum.
 - c. Kemampuan klien untuk menunjukkan kesanggupan dalam perawatan diri sendiri dan perawatan bayinya.
 - d. Periode persiapan pulang ke rumah.
 - e. Klien mendemostrasikan kemampuan merawat bayinya.
 - f. Klien memperlihatkan keingintahuan tentang pentingnya perawatan lanjutan bagi ibu serta bayinya.
 - g. Kemampuan klien untuk menentukan waktu untuk konsultasi dengan dokter, bidan/ perawat.
 - h. Respon klien dengan suami terhadap adanya perubahan pola aktifitas seksual serta perlunya menggunakan alat kontrasepsi untuk rasa aman dan bagi ibu.
3. Periode 6 minggu (saat chek-up).
 - a. Tanda vital, penurunan payudara, proses Episiotomy dan penyembuhan luka episiotomy dibandingkan parameter yang diharapkan.
 - b. Kembalinya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil.
 - c. Kemampuan menunjukkan fungsi keluarga dengan baik dan adaptasi positif.
 - d. Keluarga menyepakati penggunaan salah satu jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu.

Efektifitas Tindakan Untuk Mengatasi

Masalah

- a. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan-tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon klien dan hasil, bukan tindakan-tindakan yang diimplementasikan.
- b. Meskipun evaluasi dengan pendekatan terpusat pada klien paling relevan, seringkali membuat frustrasi karena adanya kesulitan-kesulitan dalam membuat kriteria objektif untuk hasil yang dikehendaki. Rencana asuhan kebidanan untuk ibu nifas mengandung kerangka kerja evaluasi. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang bidan memperbaharui rencana asuhan kebidanan.

Sebelum perencanaan-perencanaan dikembangkan, bidan bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan asuhan kebidanan tertentu apakah tin-

dakan tersebut benar-benar membantu.

Hasil Evaluasi :

- a. Tujuan tercapai : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- b. Tujuan tercapai sebagian : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan
- c. Tujuan tidak tercapai : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Baiklah, selamat Anda telah membaca semua uraian dari kegiatan belajar 3. Apakah masih ada materi yang belum Anda kuasai? Jika ada, silakan baca kembali kegiatan belajar 3, untuk memperdalam materi tentang manajemen kebidanan ini.



Rangkuman

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas dimulai dengan melakukan pengkajian yang meliputi pengkajian data fisik dan psikologis. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan pelaksanaan tindakan pada ibu nifas. Terakhir, asuhan kebidanan dievaluasi untuk melihat kemajuan yang dicapai oleh ibu.

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas meliputi pemeriksaan dari head to toe, semua dilakukan sehingga akan didapatkan data yang valid dan obyektif. Tindakan pada ibu nifas oleh seorang bidan tergantung dari keadaan ibu. Jika ibu tidak memiliki penyulit atau komplikasi, maka asuhan dapat dilakukan secara mandiri, akan tetapi jika sebaliknya, maka bidan harus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, petugas lab, apoteker dll.

Setelah asuhan diberikan, maka langkah akhir dari manajemen kebidanan adalah evaluasi asuhan kebidanan yang bertujuan :

1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan Ibu selama nifas
2. Untuk menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas asuhan kebidanan yang diberikan
3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan kebidanan
4. Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses asuhan kebidanan
5. Menunjang tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu nifas



Test Formatif

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat.

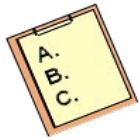
1. Pengkajian yang perlu dilakukan bidan dalam membuat asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pengkajian data kehamilan
 - b. Pengkajian fisik
 - c. Pengkajian emosional
 - d. Pengkajian fisik dan psikososial

2. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada daerah abdomen adalah pemeriksaan :
 - a. Lokia
 - b. Tinggi fundus uteri
 - c. Pengeluaran ASI
 - d. Oedema

3. Tanda homan adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan bidan di daerah :
 - a. Kepala
 - b. Anogenital
 - c. Tungkai
 - d. Abdomen

4. Penyuluhan yang dapat diberikan oleh bidan pada ibu nifas adalah, kecuali:
 - a. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien
 - b. Memberikan pendidikan perawatan bayi sehari-hari
 - c. Memberikan terapi mandiri
 - d. Memberikan dukungan penuh pada pasien

5. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan nifas ditujukan untuk :
 - a. Menilai kinerja bidan
 - b. Menilai jumlah kunjungan nifas
 - c. Menilai efektifitas tindakan
 - d. Menilai jarak kunjungan nifas



Daftar Pustaka

1. Ambarwati, 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
2. Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005). Maternity nursing (4th edition), Maria A & PiterI (2004). (Alih Bahasa): Jakarta: EGC
3. Pusdiknakes, 2003. Asuhan Kebidanan Post Partum. Jakarta: Pusdiknakes
4. Prawirohadjo, S, 2001. Ilmu kebidanan : Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Saifuddin, Abdul Bari dkk, 2007. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo. Jakarta.
6. Saleha, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
7. Varney, 2004. Varney's Midwifery. Ed 4. Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher.



Kunci Jawaban Test Formatif

Kegiatan Belajar 1

1. C

2. C

3. A

4. C

5. D

Kegiatan Belajar 3

1. D

2. B

3. C

4. C

5. C

Kegiatan Belajar 2

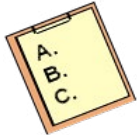
1. B

2. B

3. C

4. A

5. C



Penutup

Setelah Anda mempelajari mata kuliah diatas, yang pertama kali akan saya ucapkan adalah " Selamat " atas kemauan Anda untuk mempelajari asuhan kebidanan nifas dan menyusui.

Dengan mempelajari Asuhan Masa Nifas maka Anda sudah bisa mengetahui konsep dasar asuhan nifas, kebijakan pemerintah pada masa nifas dan manajemen asuhan pada ibu nifas sebagai dasar dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

Untuk selanjutnya Anda dapat mempelajari modul 4 dan Panduan Praktikum. Diharapkan Anda dapat menjadi bidan yang professional dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Umpan Balik

UNTUK MENGETAHUI KETUNTASAN BELAJAR, ANDA DAPAT MENILAI

DIRI SENDIRI DENGAN CARA :

1. Setiap akhir pertemuan selesai, kerjakan soal-soal test yang tersedia dan yakinkan bahwa Anda mampu menjawabnya tanpa membaca materi lagi
2. Setelah Anda menjawab , maka lakukan koreksi dengan bantuan kunci jawaban yang tersedia dengan cara :-

Jumlah soal benar X 100

Jumlah soal

3. Lakukan penilaian untuk diri sendiri
4. Ketuntasan pembelajaran tercapai apabila Anda berhasil mendapatkan nilai 80
5. Apabila Anda belum bisa mencapai nilai minimal 80, maka ulangi lagi untuk mempelajari materi dan anda bisa menanyakan pada Tutor Anda dan kerjakanlah Tes Akhir Modul
6. Bila Anda sudah berhasil, maka lanjutkan untuk ke pertemuan berikutnya dan bila selesai maka Anda dapat pindah ke modul berikutnya



Test Akhir Modul

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat.

1. Memberikan pelayanan KB, menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik dan psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar dan melaksanakan skrining pada masa nifas.

Dari pernyataan diatas, hal tersebut termasuk kedalam:

- a. Peran bidan dalam masa nifas
 - b. Tujuan asuhan nifas
 - c. Kebijakan program nasional masa nifas
 - d. Program puskesmas
-
2. Setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali keadaan sebelum hamil disebut:
 - a. Puerperium
 - b. Kala III
 - c. Kala IV
 - d. Masa penyembuhan
 3. Yang tidak termasuk asuhan yang dilakukan pada ibu nifas 6-8 jam post partum adalah :
 - a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - b. Konseling KB secara dini

- c. Pemberian ASI awal
 - d. Mencegah hipotermi
4. Yang tidak termasuk dalam tujuan kunjungan post partum yang dilakukan 2-6 hari dan 2-6 minggu setelah melahirkan adalah:
- a. Memastikan bahwa ibu sedang dalam proses penyembuhan yang aman
 - b. Memastikan bahwa ikatan batin antara ibu-bayi sudah terbentuk
 - c. Memprakarsai penggunaan kontrasepsi
 - d. Memastikan placenta telah keluar secara sempurna
5. Selain melakukan pemeriksaan fisik, bidan juga melakukan pemeriksaan psikososial. Yang termasuk pada komponen pemeriksaan psikososial adalah:
- a. Mengkaji kesehatan umum ibu
 - a. Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
 - b. Memeriksa tanda-tanda vital ibu dan bayi
 - c. Bagaimana perasaannya, termasuk mood dan perasaannya menjadi orang tua
6. Yang dimaksud dengan Early Puerperium adalah :
- a. Keadaan pada 1 minggu sampai 6 minggu setelah persalinan.
 - b. Keadaan setelah persalinan sampai 24 jam
 - c. Keadaan pada 1 sampai 7 hari post partum
 - d. 2 minggu sampai 6 minggu post partum

7. Kegiatan yang dilakukan oleh bidan pada saat melakukan kunjungan 6 jam post partum adalah
 - a. Mendeteksi dan menangani bila terjadi perdarahan
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayi
 - d. Memberikan konseling KB

8. Pengawasan ibu nifas dini (kala IV) persalinan yang efektif meliputi :
 - a. Pemeriksaan TD, Nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit selama 2 jam
 - b. Pemeriksaan TD, Nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 30 menit selama 2 jam
 - c. Pemeriksaan TD, Nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam kedua
 - d. Pemeriksaan TD, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 30 menit sebanyak 2 kali selama 2 jam

9. Seorang perempuan berusia 22 tahun melahirkan anak ke 2 di polindes 2 jam yang lalu dengan cara normal. Keluhan yang dirasakan masih merasa lemas. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5 °C, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit. Apakah tindakan evaluasi selanjutnya yang paling tepat?
 - a. involusi
 - b. perdarahan
 - c. pemenuhan nutrisi
 - d. eliminasi

10. Seorang perempuan berusia 22 tahun melahirkan anak pertama spontan per-

vaginam di polindes 6 jam yang lalu. Ibu merasa pusing, belum kencing. Hasil pemeriksaan kandung kencing penuh, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Kontraksi uterus keras. Apakah tindakan yang harus dilakukan?

- a. Membantu ibu mobilisasi
- b. Melakukan pemeriksaan fisik
- c. Memberikan nutrisi dan hidrasi
- d. Mengosongkan kandung kemih

11. Ibu Rita postpartum hari ke-6 setelah melahirkan anak pertamanya, saat dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal. ASI ibu banyak, penurunan fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat symphysis dan pengeluaran lokea normal. Diagnosa yang tepat untuk kasus diatas adalah :

- a. Ibu P1A0 6 hari post partum
- b. Ibu P1A0 6 hari post partum dengan sub involusi
- c. Ibu P1A0 6 hari post partum dengan bendungan ASI
- d. Ibu P1A0 6 hari post partum dengan calon akseptor KB

12. Ibu Dewi telah melahirkan anak pertamanya 5 hari yang lalu, keadaan bayinya baik dan menyusui dengan baik. Saat dikunjungi oleh Bidan ke rumahnya, Bu Dewi mengeluh payudaranya terasa penuh dan sedikit nyeri, Bu Dewi takut dengan keadaannya tersebut. Saat dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, payudara tampak penuh dan agak sedikit tegang. Diagnosa kebidanan yang tepat untuk kasus diatas adalah :

- a. Ibu P1A0 5 hari post partum
- b. Ibu P1A0 5 hari post partum dengan sub involusi
- c. Ibu P1A0 5 hari post partum dengan bendungan ASI
- d. Ibu P1A0 5 hari post partum dengan calon akseptor KB

13. Ny F telah melahirkan anak kelimanya, dirumah seorang bidan 6 jam yang lalu. Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan oleh bidan selama periode 6 jam tersebut adalah:
- Palpasi Kontraksi uterus
 - Massase uterus
 - Pemantauan bendungan ASI
 - Penimbangan berat badan ibu
14. Ibu Dewi telah melahirkan anak pertamanya 5 hari yang lalu, keadaan bayinya baik dan menyusui dengan baik. Saat dikunjungi oleh Bidan ke rumahnya, Bu Dewi mengeluh payudaranya terasa penuh dan sedikit nyeri, Bu Dewi takut dengan keadaannya tersebut. Saat dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, payudara tampak penuh dan agak sedikit tegang. Pendidikan kesehatan yang tepat untuk kasus diatas adalah:
- Posisi menyusui bayi
 - Breast care
 - Cara pemerah ASI
 - Cara menyimpan ASI
15. Ibu Susi telah melahirkan anak ketiganya 40 hari yang lalu, keadaan bayinya baik dan menyusui dengan baik. Saat dikunjungi oleh Bidan ke rumahnya, Bu Dewi mengeluh tidak ingin memiliki anak lagi, karena kerepotan dengan ketiga anaknya. Saat dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penyuluhan yang tepat untuk kasus diatas adalah:
- Motivasi ibu untuk menyusui bayinya sekalipun ibu sedang bekerja
 - Informasi manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi
 - Informasi alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu untuk mencegah ke-

hamilan tanpa mengganggu produksi ASI

d. Motivasi ibu untuk bekerja sehingga mampu membayar pengasuh anak

16. Ibu Seni postpartum hari ke-6 setelah melahirkan anak pertamanya, saat dilakukan puerperium ibu tampak sangat letih, dan sedih, dia mengeluh malam sulit tidur dan gelisah. Ibu mengatakan tidak mampu mengurus bayinya karena bayinya selalu bangun sepanjang malam. Suaminya mengatakan sudah dua hari ini Ibu Seni sering menangis sendirian dan ketika ditanya dia tidak mau mengatakan kenapa alasannya menangis sehingga sang suami menjadi bingung. Saat dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal. ASI ibu sedikit, penurunan fundus uteri sesuai waktunya dan pengeluaran lochea normal. Diagnosa yang tepat untuk kasus diatas adalah :

- a. Ibu P1A0 6 hari post partum
- b. Ibu P1A0 6 hari post partum dengan postpartum blues
- c. Ibu P1A0 6 hari post partum dengan bendungan ASI
- d. Ibu P1A0 6 hari post partum dengan sub involusi

17. Seorang perempuan P1A0 melahirkan di BPS 6 jam yang lalu secara spontan. ibu mengatakan kesulitan menyusui bayinya karena putingnya datar. TD 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,8°C, TFU sepusat, darah sedikit, puting datar, terdapat Kolostrum. Apa yang dapat dilakukan bidan pada kasus ini?

- a. Meyakinkan kepada ibu bahwa ia pasti mampu menyusui bayinya
- b. Menganjurkan ibu terus menyusui bayinya dengan benar
- c. Membantu ibu memposisikan menyusui bayinya dengan benar
- d. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesuai keinginan bayi

18. Seorang perempuan P1A0 melahirkan di BPS 6 jam yang lalu secara spontan. ibu mengatakan mules dan masih nyeri luka jahitan. TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 37°C, TFU sepusat, darah sedikit, kandung kemih penuh

- penuh. Anjuran apa yang perlu diberikan pada ibu tersebut?
- Melakukan kateterisasi
 - Menganjurkan ibu latihan BAK
 - Menganjurkan ibu BAK sendiri di kamar mandi
 - Menganjurkan ibu segera turun dari tempat tidur untuk mobilisasi
19. Seorang perempuan, 30 tahun, postpartum 7 hari, setelah melahirkan anak ke 2, datang ke puskesmas, mengaku demam menggigil, merasa nyeri perut bagian bawah. Dilakukan pemeriksaan: suhu 38°C, uterus nyeri tekan, dan lokia berbau busuk, payudara tidak nyeri dan bengkak. Menurut Anda, diagnosa yang tepat untuk kasus diatas adalah :
- P2A0 7 hari post partum dengan infeksi payudara
 - P2A0 7 hari post partum dengan infeksi nifas
 - P2A0 7 hari post partum dengan sub involusi
 - P2A0 7 hari post partum dengan bendungan ASI
20. Seorang perempuan, 30 tahun, postpartum 7 hari, setelah melahirkan anak ke 2, datang ke puskesmas, mengaku demam menggigil, merasa nyeri perut bagian bawah. Dilakukan pemeriksaan: suhu 38°C, uterus nyeri tekan, dan lokia berbau busuk, payudara tidak nyeri dan bengkak. Menurut Anda, tindakan yang tepat untuk kasus diatas adalah :
- segera memberi antipiretik dan antibiotik untuk 3 hari, merujuk jika tidak ada perbaikan
 - Melakukan kolaborasi pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosa
 - Merawat ibu di puskesmas sampai suhu ibu turun dan diberi antibiotik
 - Melakukan rujukan ke RS untuk penanganan lebih lanjut



Kunci Jawaban Test Akhir Modul

1. B
2. A
3. B
4. D
5. D
6. C
7. B
8. C
9. B
10. D

11. A
12. C
13. A
14. B
15. C
16. B
17. C
18. C
19. B
20. D



Tugas Mandiri

Buatlah asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 jam, 6 hari dan 6 minggu post partum, yang Anda temui di lahan praktik. Bandingkan perbedaan asuhan yang Anda berikan. Tulis dalam kertas folio bergaris. Kumpulkan pada pembimbing atau instruktur Anda. Selamat bekerja !