



Nuansa
Fajar
Cemerlang



optimal

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

BAGI MAHASISWA DIPLOMA TIGA

Ratna Dewi, SKM, MPH

Nurbaety, S.SiT, M.K.M

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S. SiT., M. Keb

Febri Adriati, S.ST.,Bd., M.KM

Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes

Hasanalita, S.SiT., M.Keb

Cintika Yorinda Sebtalezy, SST., M. Kes

Syahridayanti, S. ST., M. Kes

Ana Mufidaturrosida, S.SiT., MPH

Bdn. Vianty Mutya Sari, SST., M.Kes



BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS
DAN MENYUSUI
BAGI MAHASISWA DIPLOMA TIGA

Penulis:

Ratna Dewi, SKM, MPH

Nurbaety, S.SiT, M.K.M

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S. Si.T., M. Keb

Febri Adriati, S.ST.,Bd., M.KM

Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes

Hasanalita, S.SiT., M.Keb

Cintika Yorinda Sebtaleasy, SST., M. Kes

Syahridayanti, S. ST., M. Kes

Ana Mufidaturrosida, S.SiT., MPH

Bdn. Vianty Mutya Sari, SST., M.Kes



Nuansa
Fajar
Cemerlang

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI BAGI MAHASISWA DIPLOMA TIGA

Penulis: Ratna Dewi, SKM, MPH

Nurbaety, S.SiT, M.K.M

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S. Si.T., M. Keb

Febri Adriati, S.ST.,Bd., M.KM

Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes

Hasanalita, S.SiT., M.Keb

Cintika Yorinda Sebtalezy, SST., M. Kes

Syahridayanti, S. ST., M. Kes

Ana Mufidaturrosida, S.SiT., MPH

Bdn. Vianty Mutya Sari, SST., M.Kes

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

No.ISBN: 978-623-8411-91-7

Cetakan Pertama: Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada tim penulis sehingga Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Bagi Mahasiswa Diploma Tiga dapat diselesaikan.

Buku ajar ini disusun sesuai dengan kurikulum Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga yang terdiri dari 10 topik. Setiap topik disusun secara sistematis mulai dari deskripsi, tujuan pembelajaran dan capaian pembelajaran. Dilengkapi dengan materi, contoh soal dan penugasan. Sehingga memudahkan mahasiswa untuk belajar secara mandiri.

Selanjutnya, Tim penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penyelesaian buku ini. Ucapan terima kasih ditujukan terutama kepada pihak Optimal by PT Nuansa Fajar Cemerlang yang telah memfasilitasi proses penyelesaian buku ini dan keluarga tim penulis yang telah memberikan support dalam penyelesaian naskah.

Dengan dibuatnya buku ini penulis berharap dapat memberikan manfaat dalam proses pembelajaran. Buku ini masih membutuhkan keritik dan saran yang bersifat membangun agar di penerbitan buku selanjutnya akan lebih baik lagi. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iv
---------------------	-----------

DAFTAR ISI.....	v
------------------------	----------

TOPIK 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS DAN MENYUSUI	1
--------------------------------------	----------

A. Konsep Masa Nifas.....	2
B. Model Praktik Asuhan Masa Nifas	6
C. Prinsip Yang Diterapkan Pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.....	9
D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui	13
Latihan Soal.....	16
Daftar Pustaka	18

TOPIK 2 PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASINYA

PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	21
---	-----------

A. Perubahan Sistem Reproduksi	23
B. Perubahan Sistem Pencernaan.....	27
C. Perubahan Sistem Perkemihan	28
D. Perubahan Sistem Muskuloskeletal.....	29
E. Perubahan Tanda-Tanda Vital	30
F. Perubahan Sistem Kardiovaskuler.....	31
G. Perubahan Sistem Hematologi	32
H. Perubahan Sistem Endokrin	32
Latihan Soal.....	33
Daftar Pustaka	36

TOPIK 3 KEBUTUHAN FISILOGIS PADA MASA NIFAS.....	39
---	-----------

A. Nutrisi dan Cairan	40
B. Ambulasi.....	41
C. Eliminasi.....	42
D. Personal Hygiene	42
E. Istirahat	42
F. Seksual	43

G. Keluarga Berencana.....	43
H. Latihan Fisik.....	44
Latihan Soal.....	44
Daftar Pustaka	46

TOPIK 4 PERUBAHAN PSIKOLOGIS, ADAPTASI SERTA PERSIAPAN

PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	49
A. Perubahan Psikologi	50
B. Adaptasi Psikologis Nifas	63
C. Persiapan Peran Orangtua.....	65
D. Gangguan Psikologis Masa Nifas.....	67
Latihan Soal.....	74
Daftar Pustaka	76

TOPIK 5 FISILOGI LAKTASI79

A. Anatomi Payudara	80
B. Produksi Air Susu	82
C. Air Susu Ibu	86
D. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI	90
Latihan Soal.....	91
Daftar Pustaka	93

TOPIK 6 DETEKSI DINI PENYULIT DAN KOMPLIKASI

PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	95
A. Penyulit dan Komplikasi pada Masa Nifas.....	96
B. Penyulit dan Komplikasi pada Masa Menyusui.....	110
Latihan Soal.....	115
Daftar Pustaka	118

TOPIK 7 *EVIDENCE BASED* DALAM ASUHAN KEBIDANAN

PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	121
A. Konsep Dasar <i>Evidence Based</i>	122
B. <i>Evidence Based</i> dalam Asuhan Ibu Pasca Persalinan.....	125
C. Langkah Nyata Pelayanan Kesehatan Pada Masa Nifas	129
Latihan Soal.....	133
Daftar Pustaka	135

TOPIK 8 MANAJEMEN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI	137
A. Proses Manajemen Kebidanan.....	138
B. Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui	139
Latihan Soal.....	164
Daftar Pustaka	166

TOPIK 9 PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN

PADA MASA NIFAS	167
A. Pendidikan Kesehatan pada Masa Nifas.....	168
B. Senam Nifas	172
C. Pengawasan <i>Puerperium</i> Ibu Nifas.....	174
D. Perawatan Luka Post SC	176
E. Perawatan Luka Jahitan Perineum	177
F. Perawatan <i>Perineum</i>	181
Latihan Soal.....	183
Daftar Pustaka	185

TOPIK 10 PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN

PADA MASA MENYUSUI.....	187
A. Pijat Oksitosin.....	188
B. Pengelolaan ASI Perah	191
C. Teknik Menyusui yang Benar	194
D. Perawatan Puting Susu Lecet.....	201
E. Perawatan Puting Susu Terbenam.....	202
F. Perawatan Payudara Bengkak	203
Latihan Soal.....	204
Daftar Pustaka	206

BIODATA PENULIS	208
------------------------------	------------

TOPIK 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS DAN MENYUSUI

Nurbaety, S.SiT, M.K.M

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini terfokus pada konsep dasar pada masa nifas dan menyusui yang terdiri dari pengertian masa nifas, tahapan masa nifas, proses adaptasi psikologis masa nifas, adaptasi psikologis *post partum*, adaptasi fisiologis *post partum*, model praktik asuhan masa nifas, prinsip yang diterapkan pada asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pasca persalinan dan laktasi. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai pengertian masa nifas.
2. Menguasai tahapan masa nifas, proses adaptasi psikologis masa nifas.
3. Menguasai adaptasi psikologis *post partum*.
4. Menguasai adaptasi fisiologis *post partum*.
5. Mahasiswa menguasai model praktik asuhan masa nifas.
6. Menguasai prinsip yang diterapkan pada asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui.
7. Menguasai faktor – faktor yang mempengaruhi pasca persalinan dan laktasi.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran lulusan dari pembelajaran ini adalah:

1. Mahasiswa menguasai konsep dasar nifas.
2. Mahasiswa menguasai konsep teoritis asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui.

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa terjadinya nifas disebut sebagai *post partum*. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sedia kala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat.

2. Tahapan masa nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

- a. Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah diperbolehkan untuk berdiri atau jalan.
- b. Immediate puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
- c. Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

3. Adaptasi psikologis masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *post partum*:

- a. Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - 2) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 - 3) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya

- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 - 5) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.
- b. Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)
- 1) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - 3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.
- c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Adaptasi fisiologis *post partum*

a. Involusi uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Kondisi tersebut terjadi pada uterus, yakni terjadi involusi atau pengerutan uterus. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tfunya (tinggi fundus uteri).

b. Perubahan vagina

Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak 12 hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. Perubahan perineum

Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan sistem pencernaan

Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, umumnya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

h. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
- 2) Biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.
- 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu persalinan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklamsi *post partum*.
- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

B. Model Praktik Asuhan Masa Nifas

1. Praktik asuhan kebidanan berpusat pada ibu (women centered)

Women center care merupakan praktik asuhan pada kesehatan yang berfokus pada wanita. Pada bidan kebidanan, pelayanan yang berpusat pada ibu (wanita) adalah suatu konsep yang mencakup hal-hal yang lebih memfokuskan kepada kebutuhan, harapan, dan aspirasi wanita dengan memperhatikan lingkungan sosialnya dari pada kebutuhan institusi atau profesi terkait. Wcc menekankan pentingnya informed choice, continuity of care, keterlibatan, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas. Bidan difokuskan memberikan dukungan pada ibu serta memperoleh kesamaan status kesehatan di masyarakat, termasuk untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya.

Pemberian penatalaksanaan praktik asuhan pada kajian kebidanan dipusatkan pada seorang ibu, hal tersebut merupakan perubahan kajian asuhan di bidan kebidanan dalam mencapai standar pelayanan dari seorang bidan yang profesional. Penatalaksanaan asuhan dari seorang bidan yang diberikan kepada pasien bukan lagi berpusat pada pemberian layanan atau *provider* dari seorang bidan, juga bukan bagian yang dominan bagi bidan sebagai pemberi layanan. Karenanya, hal tersebut mendeskripsikan kecenderungan satu arah atau one way, yakni karakter yang dominan pada kriteria provider seorang bidan. Karakter tersebut sebaiknya menunjukkan interaksi yang terjadi secara dua arah atau *two way*, dan dapat pusat bagi pengambil keputusan dalam hal ini adalah seorang ibu sebagai klien. Untuk memenuhi hal tersebut, dibutuhkan pelayanan profesional dari seorang bidan, salah satunya adalah menjadi penting untuk dapat menjadi pendengar serta memberikan merespon yang baik bagi seorang ibu.

Penyediaan penatalaksanaan asuhan seharusnya berpusat pada ibu, sebagai bagian dari harapan dalam praktik kesehatan ibu dan anak, yakni kebidanan. Diperlukan standar sebagai acuan bagaimana seorang bidan menjadikan ibu sebagai pusat layanan asuhan. Standar tersebut dapat diketahui melalui beberapa pertanyaan, yang dapat memberikan garansi bahwa asuhan yang telah bidan berikan fokus pada seorang ibu. Berikut adalah beberapa hal yang dapat ditanyakan:

- a. Apakah seorang ibu dipertimbangkan pendapatnya saat perencanaan maupun implementasi rencana asuhan postnatal/nifas yang akan diberikan?
- b. Apakah seorang ibu dari pasien asuhan diberikan atau mempunyai pilihan perihal tempat atau waktu mendapatkan layanan asuhan postnatal/nifas yang akan diterimanya?
- c. Apakah rencana yang akan dirancang bertujuan memenuhi kebutuhan dari seorang ibu yang akan atau telah melahirkan atau hanya memenuhi kebutuhan layanan kebidanan?
- d. Sebagai bidan, bagaimana saudara yakin bahwa ibuyang akan anda tangani dapat tetap terlibat pada proses pengambilan keputusan saat ini maupun selanjutnya perihal asuhan nifas?
- e. Apakah ada dampak jika proses asuhan ini dilakukan atau tidak dilakukan bagi ibu maupun bayinya?
- f. Apakah ada aspek lain yang perlu anda perhatikan dan berpotensi mempengaruhi apa yang sudah diidentifikasi bagi seorang ibu, apakah ada dampaknya bagi ibu?
- g. Bagaimana anda dapat memastikan bahwa rangkaian asuhan yang akan dilaksanakan pada postnatal/nifas ini akan sesuai dengan apa yang diharapkan, diinginkan dan dikehendaki ibu?
- h. Apakah anda yakin bahwa saat ini adalah waktu yang paling sesuai untuk memberikan tindakan asuhan tersebut?

2. Memanfaatkan bukti terbaik atau *evidence based*

Saat melaksanakan proses asuhan kebidanan selama nifas, bidan harus melaksanakan berdasarkan bukti yang profesional dan terbaik atau disebut dengan *evidence based practice*. Pada pelaksanaan asuhan oleh pihak kebidanan, bukan hanya sekedar kebiasaan praktik umum yang rutin atau berdasarkan pengalaman secara klinis saja. Sebaliknya, proses asuhan harus berdasarkan bukti yang profesional dan terbaik. Pengertian dari bukti yang terbaik atau *evidence based* adalah bukti yang berasal dari hasil-hasil riset, yang telah dinyatakan dan direkomendasikan sebagai usaha untuk terus memperbaiki kualitas pelaksanaan asuhan oleh pihak kebidanan. Jumlah bukti yang semakin banyak, dapat secara memberikan informasi tentang asuhan postnatal atau masa nifas yang bidan berikan.

Bidan juga memiliki tugas untuk mampu menerapkan pengetahuan atau kompetensi pada proses asuhan ini.

Beberapa butir pertanyaan yang sebaiknya diajukan jika mengeksplorasi bukti sebagai dasar pelaksanaan asuhan meliputi:

- a. Apa saja aspek yang sudah anda diketahui dari proses asuhan ini?
- b. Apa alasan anda dalam memilihi bukti yang dijadikan alasan pada pelaksanaan asuhan?
- c. Apa saja bukti dari kajian penelitian yang telah tersedia perihal pemeriksaan yang dilakukan?
- d. Apakah acuan atau protap proses asuhan yang telah dikaji atau dikembangkan oleh penelitian telah mencerminkan bukti yang profesional?
- e. Apakah proses pembuatan pedoman atau protap pelaksanaan asuhan masa nifas telah melibatkan bidan?
- f. Bagaimana anda menetapkan langkah-langkah dalam mengidentifikasi berbagai sumber sebagai bukti yang tepat dan terbaik?

Berbagai pertanyaan di atas adalah berbagai hal yang perlu mendapatkan jawaban ketika seorang Bidan menerapkan sebuah bukti yang dianggap terbaik atau *evidence based* pada proses asuhan oleh kebidanan.

3. Aspek profesionalitas dan legalitas

Seorang Ibu yang sedang di masa nifas perlu mendapatkan keyakinan bahwa bidan atau tenaga ahli pemberi pelayanan asuhan adalah dari bidang kebidanan. Seorang ibu harus yakni bahwa bidan yang melayaninya mampu bekerja sesuai kerangka kerja yang telah ditetapkan dan mendukung praktik asuhan yang aman. Pengertian dari praktik asuhan yang dianggap aman adalah praktik yang menerapkan bukti terbaik, memprioritaskan keselamatan seorang ibu atau dengan istilah *patient safety*, serta prioritas utama ditujukan bagi kesejahteraan ibu dan anak atau *wellbeing mother & child*. Seorang Bidan selama proses asuhan kebidanan pada masa nifas ibu, harus mengikuti pedoman, protap, serta aturan-aturan hukum yang berlaku atau sesuai *legal aspect* selama dalam melaksanakan praktiknya di kebidanan.

Sebagai seorang profesional, Bidan sebaiknya mampu bekerja mengikuti aturan hukum yang telah ditetapkan, baik aturan hukum yang berhubungan langsung dengan keprofesionalan Anda sebagai seorang bidan, maupun dalam kehidupan Anda pribadi. Hukum yang secara langsung berhubungan dengan profesionalitas seperti pada Undang-undang yang berhubungan dengan bidang Kesehatan, Tenaga Kesehatan, maupun undang-undang lain lain yang melandasi praktik kebidanan, kewenangan serta otoritas seorang bidan selama praktek.

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan dalam menjamin bahwa pelaksanaan asuhan bagi ibu di masa nifas telah mengikuti aturan hukum yang telah ditetapkan, meliputi:

- a. Apakah tata tertib yang telah dilakukan selama praktik kebidanan ini sudah sesuai berdasarkan prosedur atau standar kompetensi bagi seorang bidan?
- b. Apa saja peraturan yang memayungi seorang bidan selama pelaksanaan asuhan?
- c. Apa saja keterampilan yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan ini?
- d. Bagaimana etika atau kode etik bagi profesi bidan yang berkaitan dengan proses asuhan di bidang kebidanan yang sedang dikerjakan?
- e. Apa saja landasan hukum lainnya atau pedoman kegiatan praktik yang berhubungan dengan kegiatan asuhan kebidanan bagi ibu di masa nifas?
- f. Apakah ada pedoman di skala nasional atau pun internasional yang dapat diterapkan pada proses asuhan postnatal atau masa nifas?
- g. Apakah pernah ada isu terkait legalitas yang mendukung praktik suhan postnatal atau di masa nifas?

C. Prinsip Yang Diterapkan Pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

1. Kerja Sama Tim Dan Kegiatan Kolaborasi Selama Proses Asuhan

Bidan adalah profesi yang dapat bekerja secara mandiri. Meskipun begitu, pada kegiatan praktek asuhan sebaiknya seorang bidan menjalin kerjasama dengan sesama profesional. Dalam hal ini adalah Asuhan masa nifas bagi ibu, terutama pada kasus nifas fisiologis atau pada kasus dengan risiko rendah. Diperlukan bagi seorang bidan untuk dapat melaksanakan

pekerjaan dalam tim atau membuat kolaborasi. Kolaborasi dilakukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan, sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan yang komprehensif dan aman. Bidan dapat bekerja sebagai tim profesional, dan masing-masing tim memiliki keterampilan, otoritas atau kewenangan serta pandangan tertentu pada pelayanan asuhan bagi ibu dan keluarga.

Pengertian dari kerja tim pada kajian ini adalah kerja tim sebagai sesama profesi bidan, berdasarkan berbagai pengalaman dan ketrampilan yang dimiliki masing-masing anggota tim. Lebih lanjut, kolaborasi pada praktek asuhan di bidang kebidanan adalah berupa kerjasama dengan tim dengan profesi lain untuk memberikan layanan asuhan kebidanan yang terpadu. Kerja sama tim dalam bentuk kolaborasi dalam menjalankan praktik profesional ini disebut dengan istilah Inter Professional Collaboration (IPC). Sebagaimana Kode etik bidan di Indonesia, serta standar pelayanan asuhan kebidanan, bahwa seorang bidan dalam memberikan pelayanan asuhan mempunyai kewenangan praktik asuhan secara mandiri terutama saat ada kasus fisiologis. Pada kondisi tersebut, seorang bidan dapat melakukan asuhan kolaborasi dan mendapatkan rujukan pada kasus-kasus Yang berisiko, patologi dan komplikasi. Karenanya, diperlukan kerjasama bagi bidan untuk mendapatkan tim profesional dalam bentuk kolaborasi dalam memberikan layanan asuhan kebidanan. Bentuk Kerjasama atau kolaborasi dengan tim dari profesi lain yang masih dalam lingkup asuhan kebidanan nifas, diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan, petugas fisioterapi, psikolog klinis, perawat maternity, petugas dari laboratorium, dan ahli gizi atau nutrisi. Bentuk kerjasama tim atau proses kolaborasi ini sebaiknya memperhatikan beberapa aspek berikut:

- a. Sebagai anggota tim, Anda sebaiknya dapat bekerja secara kooperatif dalam tim, menghargai kemampuan, keterampilan, dan kontribusi dari rekan tim Anda.
- b. Anda juga seharusnya bersedia berbagi pengetahuan termasuk keterampilan dan pengalaman yang dimiliki, yang mungkin akan bermanfaat bagi kolaborator ataupun bidan lain dalam tim.
- c. Sebaiknya Anda banyak berkonsultasi dengan anggota tim, atau dapat juga memberikan maupun menerima saran dan masukan dari rekan kolaborator, apabila saran tersebut tepat dan juga baik.

- d. Anda sebaiknya dapat memperlakukan tim atau kolaborator secara adil dan tanpa ada perbedaan atau diskriminasi.

2. Komunikasi Efektif

Memberikan asuhan berpusat pada ibu nifas (women centered) selama periode postnatal mewajibkan bidan untuk membina hubungan dan berkomunikasi secara efektif dengan mereka. Bidan harus menyadari pentingnya petunjuk yang diberikan kepada ibu postnatal selama pemberian asuhan. Bidan harus meyakinkan ibu postnatal, bahwa ibu adalah fokus perhatian bidan dalam memberikan asuhan. Bidan harus selalu memberikan penjelasan kepada ibu postnatal tentang asuhan yang akan diberikan dan tahapan asuhan apa yang akan dilalui oleh ibu. Beri penjelasan mengapa asuhan kebidanan penting dilakukan. Bidan yang memberikan asuhan kebidanan postnatal perlu memastikan bahwa lingkungan pelayanan kebidanan tempat ibu nifas atau postnatal diasuh, mendukung praktik kerja yang aman dan efektif serta melindungi ibu dan keluarga dari bahaya maupun risiko.

3. Penerapan Model Layanan Asuhan Kebidanan

Kebijakan prioritas yang direkomendasikan bagi seorang ibu adalah dapat menentukan pilihan tentang di mana memperoleh pelayanan praktik asuhan postnatal. Untuk memfasilitasi kebutuhan tersebut, bidan harus mampu bekerja pada berbagai tatanan layanan pada sistem layanan kebidanan. diantaranya bidan melayani pada tatanan primer seperti Rumah Bersalin, Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan, dan Klinik Pratama. Seorang bidan juga harus mampu berkerja pada taraf layanan sekunder dan tersier, diantaranya Rumah sakit, Puskesmas PONED, atau rumah sakit pusat rujukan tersier.

Seorang Bidan juga harus mampu berkerja secara individual atau mandiri saat memberikan praktik asuhan kebidanan secara holistik dan tetap berpusat pada seorang ibu, atau pada pusat layanan tersier yang sekala besar, yang memberikan praktik asuhan bagi seorang ibu dengan kebutuhan kesehatan postnatal khusus. Kebutuhan layanan khusus diantaranya postnatal operatif, atau seorang ibu yang memiliki gejala penyulit dan komplikasi saat masa postnatal. Model praktik asuhan

kebidanan yang sesuai akan dapat memberikan dampak dalam menetapkan layanan asuhan yang mungkin diterima oleh seorang ibu, baik siapa yang akan memberi layanan asuhan, atau kapan diberikan layanan asuhan kebidanan tersebut. Seorang bidan perlu mempertimbangkan strategi terbaik dalam memberikan layanan asuhan, sehingga akan berdampak bagi perkembangan yang akan datang untuk kepentingan terbaik seorang ibu dan keluarganya.

4. Kondisi Lingkungan Yang Aman

Bidan yang memberikan layanan asuhan postnatal sebaiknya dapat memastikan bahwa lingkungan tempat bekerja memberikan dukungan pada praktik kerja yang dirasa aman dan efektif, serta mampu melindungi seorang ibu dan keluarganya dari potensi bahaya. Sesuai Kode Etik Bidan di Indonesia mengungkapkan bahwa "Seorang bidan harus menguasai keterampilan dan pengetahuan dalam melakukan praktik yang aman dan efektif selama memberikan layanan kebidanan". Bidan juga harus dapat memastikan bahwa layanan asuhan yang diberikan tidak menimbulkan bahaya bagi keselamatan ibu dan keluarganya. Lebih lanjut, bidan harus mampu menciptakan dan mempertahankan kondisi lingkungan tempatnya bekerja tetap aman sepanjang waktu, baik di lokasi praktik mandiri, Puskesmas, atau selama pelayanan di rumah sakit.

5. Promosi Fasilitas Kesehatan Dan Akses Terhadap Layanan asuhan

Pemberian layanan asuhan postnatal bagi ibu dan juga keluarganya, dapat berupa pemberian kesempatan bagi bidan untuk berusaha meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi masyarakat. Bidan harus mampu mendorong hubungan yang positif terhadap hubungan dengan seorang ibu pada kondisi postnatal, guna membantunya dalam beradaptasi secara positif untuk menjadi orang tua. Hubungan yang baik juga dapat meningkatkan pilihan pola hidup atau layanan asuhan yang menguntungkan seorang ibu, bayi dan keluarga di waktu yang akan datang.

6. Ruang Lingkup Layanan Asuhan Kondisi Nifas Atau Postnatal

Kondisi nifas atau *puerperium* merupakan kondisi setelah plasenta keluar dari rahim, sampai organ kandungan kembali seperti semula sebelum

hamil pada rentang waktu kurang lebih enam minggu. Bidan harus mampu mengidentifikasi dan mengetahui tujuan bagaimana pemberian layanan asuhan kebidanan pada kondisi nifas tersebut.

Layanan asuhan pada kondisi nifas diperlukan saat periode ini, karena menjadi masa kritis baik bagi seorang ibu juga bayinya. Menurut hasil SDKI 2012, bahwa penyebab umum kematian seorang ibu adalah trias, berupa perdarahan, preeklamsi/eklamsi, atau infeksi. Diperkirakan bahwa 60% kematian yang terjadi adalah pada kondisi postnatal, dan 50% kematian kondisi nifas terjadi karena perdarahan dalam waktu 24 jam pertama masa postnatal. Kematian juga dapat terjadi pada beberapa proporsi perdarahan postpartum sekunder yang terjadi pada kondisi nifas awal (early postpartum) sampai kondisi nifas lanjut (late postpartum). Pada kejadian infeksi, penyebab utama adalah oleh infeksi postpartum. Mengenai kejadian preeklamsi/eklamsi sebagian kecil dapat terjadi pada kondisi nifas. Sehingga dalam hal ini, peran bidan menjadi sangat penting untuk mencegah kejadian perdarahan, preeklamsi/eklamsi, atau perdarahan postpartum.

7. Kebijakan dan Layanan Asuhan Terkini Pada Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kebijakan program skala nasional bagi kondisi nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Penilaian awal pada kondisi kesehatan seorang ibu dan bayi.
- b. Pencegahan terhadap potensi adanya kelainan kesehatan pada seorang ibu di masa nifas dan juga pada bayinya.
- c. Deteksi dini adanya komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi pada kondisi masa nifas.
- d. Penanganan potensi komplikasi atau masalah yang mungkin timbul dan mengganggu kesehatan bagi seorang ibu nifas maupun bayinya.

D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1. Faktor Lingkungan

Pada kondisi nifas, faktor lingkungan sangat memberikan pengaruh bagi seorang ibu yang baru persalinan, karena dapat menjadi kebiasaan yang merugikan kesehatannya atau bisa juga baik bagi kesehatannya. Hal

tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan atau pemahaman dari seorang ibu juga keluarganya. Lingkungan disekitar kita dapat setiap saat berubah selama kita hidup. Begitu pula bagi seorang ibu yang harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, karena dapat mempengaruhi terlebih lagi bagi seseorang yang baru menjadi ibu.

2. Faktor Psikologis

Setelah persalinan, seorang ibu akan mengalami perubahan fisik dan juga fisiologis yang akan berdampak terhadap adanya perubahan psikisnya. Ia akan mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi, dan asimilasi pada kehadiran bayinya. Seorang ibu yang baru persalinan juga berada di bawah tekanan untuk dapat menerima pembelajaran yang diperlukan terkait apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa memiliki tanggung jawab luar biasa karena telah menjadi seorang "Ibu". Di sisi lain, Ia mungkin merasa diabaikan jika tiba-tiba perhatian keluarganya berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Pada akhirnya, ibu tersebut dapat berpotensi mengalami *baby blues*. Kunci utama untuk mendukung wanita saat melalui periode ini adalah memberikan dukungan dan perhatian yang positif baginya, serta keyakinan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting lainnya adalah memberikan kesempatan untuk beristirahat cukup. Selain itu, dukungan positif dapat berupa apresiasi atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir, hal tersebut dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

3. Fisik

Kegiatan seorang ibu selama lahiran dan kondisi nifas dapat menguras tenaga dan pikiran, karenanya, seorang ibu merasa sangat berharap akan bantuan dari orang sekitar dan terdekatnya, karena ia belum mampu secara utuh berada pada keadaan yang stabil karena kelelahan fisik akibat menjaga, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menggendong sepanjang hari. Bahkan, tidak jarang saat malam hari justru lebih menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada petolongan dari suami atau anggota keluarga yang lain. Pasca proses persalinan dan memuncaknya dapat

terjadi gangguan mental selama dua minggu pertama. Jika hal tersebut terjadi, maka menunjukkan bahwa faktor fisik pada kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan dapat terjadi hormon secara drastis setelah persalinan dan periode laten selama dua hari di antara kelahiran. Perubahan ini akan berdampak pada keseimbangan. Progesteron akan mengalami kenaikan dan estrogen mengalami penurunan secara cepat setelah persalinan merupakan salah satu faktor penyebab.

4. Faktor Ekonomi

Orang tua yang berda pada kondisi ekonomi rendah akan lebih sulit saat kelahiran anak, terlebih lagi jika tidak menggunakan KB yang efektif, dapat berpotensi menemukan komplikasi saat proses persalinan. Keluarga dengan ekonomi yang sulit, saat kelahiran anggota baru akan terlihat beban keuangan, dan dapat meningkatkan stress. Kondisi stress ini mempengaruhi perilaku orang tua, dan membuat masa transisi menjadi orang tua semakin sulit.

5. Sosial Budaya

Seorang ibu pada kondisi nifas pada pertama kali persalinan, akan mempunyai kebutuhan yang berbeda jika dibandingkan ibu-ibu nifas yang telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Ibu-ibu nifas yang pertama kali persalinan membutuhkan lebih banyak dukungan dan tindakan lanjut terhadap perannya sebagai orang tuabaru, termasuk pendukung dari lingkungan terdekatnya. Pengalaman juga merupakan bagian dari faktor sosial ini. Depresi pascasalin ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan semua yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi baru bagi dirinya, sehingga dapat menimbulkan stres. Perempuan dengan multipara, ketika persalinan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai seorang ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya perjuangan untuk persalinan dan mengasuh bayinya, dan hal itu akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk menjadi lebih dewasa.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati Faktor yang mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui saat transisi ini. Apalagi jika ada

hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang diyakini. Di antara kebiasaan maupun adat-istiadat pada masyarakat, sebagian ada yang menguntungkan, namun ada pula yang merugikan. Dalam hal ini, bidan harus dapat bijaksana dalam menyikapi, tanpa mengurangi kualitas layanan asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dapat berupa enentukan bentuk layanan asuhan dan keperawatan yang harus diberikan pada seorang ibu dan bayi, sehingga akan memudahkan bidan dalam pemberian layanan asuhan.

6. Peran Keluarga

Dukungan suami sangat berarti bagi istri atau ibu yang sedang memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan dari suami cenderung memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa pada ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya dapat membuat suami memberikan masukan yang baik pada istri terkait menyusui bayi. Walaupun ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa keluarga tidak memiliki peran dalam keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Latihan Soal

1. Seorang ibu berusia 25 tahun, P1A0, baru saja persalinan secara normal 2 hari yang lalu di Praktik Mandiri Bidan. Merasa lelah dan khawatir tidak dapat merawat anak dan sering menceritakan pengalamannya saat bersalin. Fase adaptasi yang sedang dialami ibu diatas adalah ?
A. Taking in
B. Taking hold
C. Taking on
D. Letting go
E. Letting in
Jawaban : A. Taking in
2. Seorang ibu usia 20 tahun, persalinan anaknya 2 minggu yang lalu. Datang ke bidan untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesa ibu mengatakan sudah mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya. Ibu dalam fase adaptasi psikologi apa ?
A. Taking in

- B. Taking hold
- C. Taking on
- D. Letting go
- E. Letting in

Jawaban : D. Letting go

3. Seorang perempuan umur 24 tahun P1A0 nifas 3 hari yang lalu, datang ke Puskesmas dengan keluhan merasa bingung untuk merawat bayinya, dan merasa sangat sensitif, ibu ingin menanyakan kepada bidan tentang perawatan bayinya. Fase adaptasi apakah yang sedang dialami oleh ibu tersebut ?

- A. Taking in
- B. Taking hold
- C. Taking on
- D. Letting go
- E. Letting in

Jawaban : B. Taking hold

PENUGASAN

Silahkan membuat kelompok kecil (beranggotakan 5 orang) lalu membuat ringkasan materi dan mendiskusikan materi berikut:

1. Pengertian masa nifas
2. Tahapan pada masa nifas!
3. Perubahan fisiologi vagina dan perineum postpartum!
4. Konsep asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu (women centered)!
5. Komponen yang perlu diperhatikan dalam kerjasama tim dan kolaborasi selama pelayanan asuhan kebidanan!

GLOSARIUM

Interprofessional Collaboration	:	Kerja tim kolaborasi dalam menjalankan praktik profesional
Early postpartum	:	Masa nifas atau postpartum awal 24 jam pertama
Evidence based Practice	:	Praktik asuhan kebidanan berdasarkan bukti riset yang terbaik
Immediate postpartum	:	Masa nifas >24 jam sampai 1 minggu postpartum
Late postpartum	:	Masa nifas >1minggu sampai 6 minggu postpartum

Daftar Pustaka

- Andayani, D., & Fatuhu, M. S. (2022). The Level Of Knowledge Of Puerperal Mothers About Breast Care At The Praya Puskesmas In The Central Lombok Regency. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(3). <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i3.15874>
- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Ko... - Google Books. *CV Budi Utama*.
- Azizah, O. N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS*.
- Bagu, A. A., Hariati, H., Thamrin, A. I., Hendariningrum, R., Klinis, A., Kehamilan, S., Triska, T., Purbokojati, B., Simanjuntak, V. G., Haetami, M., Organik, D. B., Fosfat, B., Bakteri, D. A. N., Nikel, P., Reducing, O., Nickel, O. F., Astriana, W., Astriana, W., Lapian, A., ... Kesehatan Masyarakat, F. (2019). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Zat Gizi (Protein,Vitamin C,Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Ojs.Yapenas21Maros.Ac.Id*, 1(1).
- Bakri, I., Maeta Sari, M., Dewi Pertiwi, F., Ibu dan Anak, K., Studi Kesehatan Masyarakat, P., & Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor, F. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempur Kota Bogor Tahun 2018. In *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2, Issue 1).
- Dwiana Widi Astuti, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Perilaku Personal Hygiene Selama Masa Nifas Di Rb Mulia Sungai Raya Dalam. *Avicenna: Journal of Health Research*, 4(2). <https://doi.org/10.36419/avicenna.v4i2.531>
- Fatimah, P. (2019). Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Nadiya, S., & Wati, R. (2021). Hubungan Pemberian KIE Dengan Pengetahuan Tentang Nutrisi Ibu Pada Masa Nifas. *Journal Of Healcare Technology and Medicine*, 7(2).
- Nadiya, S., & Wati, R. (2022). Hubungan Pemberian Kie Dengan Pengetahuan Tentang Nutrisi Ibu Pada Masa Nifas Di Desa Geudong-Geudong Wilayah Kerja Puskesmaskota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2).
- Ni Ketut Ayu Sugiartini. (2022). Pelaksanaan Penyuluhan Peranan Kunjungan Rumah (Home Care) tentang Kebutuhan Dasar Nifas pada Ibu *post partum*

- dengan Sectio Caesaria (SC) di Dusun Leping, Kelurahan Padangsembian, Denpasar Barat. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(3). <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v3i3.1036>
- Parsian, S. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu *Post partum* Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas di Rumah Bersalin Srikaban Binjar Tahun 2016. *Ilmiah Kohesi*, 1(1).
- Pohan, A. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu *Post partum* Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas Di Rumah Bersalin Srikaban Binjai Tahun 2016. *Ilmiah Kohesi*, 1(1).
- Sembiring, M., Nyorong, M., & Syamsul, D. (2019). Nilai Perspektif Budaya Karo Dalam Perawatan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Baleng Kecamatan Lau Baleng Kabupaten Karo. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2). <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.519>
- Sianturi, W. S. M., & Rina Yulviana. (2022). Teknik Menyusui yang benar pada Ibu Nifas di Klinik Pratama Ar-Rabih Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.449>
- Ulya, N. (2021). Buku Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*.
- Winatasari, D., & Mufidaturrosida, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Asupan Nutrisi Protein Dengan Produksi ASI. *Jurnal Kebidanan*, 12(02). <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v12i02.393>

TOPIK 2

PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASINYA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, SST., M.Kes

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini dijabarkan untuk memberikan pemahaman bagi mahasiswa yang berkaitan dengan perubahan fisik serta adaptasi ibu nifas dan menyusui yang terdiri dari perubahan reproduksi, pencernaan, perkemihan, musculoskeletal, tanda-tanda vital, kardiovaskular, hematologi, dan endokrinologi. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran mengenai materi ini mahasiswa mampu:

1. Menguasai dan mengidentifikasi penyimpangan perubahan sistem reproduksi pada masa nifas.
2. Menguasai dan mengidentifikasi penyimpangan perubahan sistem pencernaan pada masa nifas.
3. Menguasai dan mengidentifikasi penyimpangan perubahan sistem perkemihan pada masa nifas.
4. Menguasai dan mengidentifikasi penyimpangan perubahan sistem musculoskeletal pada masa nifas.
5. Menguasai dan mengidentifikasi penyimpangan perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas.
6. Menguasai dan mengidentifikasi penyimpangan perubahan sistem kardiovaskular pada masa nifas.
7. Menguasai dan mengidentifikasi penyimpangan perubahan sistem hematologi pada masa nifas.
8. Menguasai dan mengidentifikasi penyimpangan perubahan sistem endokrin pada masa nifas.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran lulusan dari pembelajaran ini adalah:

1. Mahasiswa menguasai konsep teoritis konsep dasar perubahan fisik serta adaptasinya pada masa nifas.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi penyimpangan/kelainan fisik pada kasus nifas.

PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASINYA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada masa nifas, alat reproduksi berangsur mengalami perubahan ke keadaan sebelum hamil, perubahan ini yang disebut dengan involusi. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi sebagai berikut:

1. Uterus

Proses involusi pada uterus dimulai setelah plasenta lahir yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot polos pada uterus. Pada kala III persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Ukuran uterus kurang lebih sama seperti usia kehamilan 16 minggu dengan bobot 100 gram. Setelah persalinan dalam waktu satu minggu menjadi 500 gram dan dalam dua minggu menjadi 350 gram. Pada minggu ke-6 postpartum berat uterus menjadi 50—60 gram (Azizah & Rosyidah, 2019).

Selama kehamilan, hormone esterogen dan progesterone mengalami peningkatan dan berperan dalam pertumbuhan massif uterus. Terjadi hiperplasia sehingga perubahan sel-sel menjadi hipertropi dan meningkatnya jumlah sel-sel otot uterus. Berbeda saat postpartum, kedua hormone ini akan mengalami penurunan menyebabkan terjadi autolysis serta kerusakan pada jaringan yang berlebihan dimana awalnya terjadi hipertropi saat kehamilan. Sel-sel yang berkembang selama kehamilan akan terbentuk menetap dan menyebabkan ukuran uterus terlihat sedikit lebih besar dibandingkan sebelum mengalami kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Uterus merupakan salah satu organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas. Uterus akan mengalami involusi pada periode postpartum dengan pengerutan uterus dimana merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum kehamilan. Dimulai pada 2 hari postpartum, uterus akan mulai mengecil setinggi umbilicus. Pada dua minggu kemudian uterus masuk ke dalam

panggul dilanjutkan empat minggu setelahnya uterus kembali ke ukuran sebelum kehamilan. Involusi dapat terjadi kegagalan dalam proses kembalinya kepada keadaan semula yang disebut dengan subinvolusi uteri dimana terjadi akibat tertahannya fragmen plasenta atau infeksi pada masa nifas, menjadi salah satu faktor penyebabnya (Purwanto et al., 2018).

Terdapat 4 proses involusi uterus sebagai berikut (Paladine et al., 2019):

a. Iskemia miometrium

Akibat adanya kontraksi dan retraksi secara terus menerus pada uterus setelah plasenta lahir menyebabkan iskemia pada myometrium dimana uterus mengalami anemia dan serat otot pada uterus terjadi atrofi.

b. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan uterus terjadi karena hormone esterogen yang mengalami penurunan dan terhenti saat setelah proses pelepasan plasenta.

c. Autolisis

Autolisis merupakan sistem penghancuran diri sendiri pada uterus setelah persalinan atau memasuki periode postpartum. Jaringan-jaringan otot yang telah mengendur akibat regangan selama kehamilan yang dibant oleh enzim proteolitik sampai uterus berukuran Panjang sekitar 10 cm dan lebar 5 cm saat sebelum kehamilan.

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis dapat menimbulkan kontraksi dan retraksi pada otot polos uterus dan menekan pembuluh darah sehingga menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Keadaan ini dapat berdampak baik yaitu mengurangi perdarahan dan luka pada tempat implantasi plasenta.

Pemeriksaan uterus terdiri dari penentuan lokasi uterus, ukuran uterus, dan konsistensi uterus. Pada penentuan lokasi uterus, dilakukan pemeriksaan letak fundus di bawah/ di atas umbilikus dan lokasi fundus di tengah abdomen atau di antara sisi kanan atau kiri abdomen. Ukuran uterus ditentukan dengan melakukan palpasi dan mengukur Tinggi

Fundus Uteri (TFU) dimulai pada puncak fundus dan menggunakan telapak tangan yang dilebarkan dihitung jumlah jari dari umbilikus atas atau bawah. Pada konsistensi uterus ditentukan dimana kontraksi yang baik akan terasa keras tetapi jika didapatkan uterus lembek maka dapat terjadi perdarahan pada periode masa nifas (Sumarni & Nahira, 2019).

Periode postpartum pada ibu bersalin perabdominal sebagian besar mengalami keterlambatan dalam penurunan TFU apabila dibandingkan dengan ibu bersalinan pervaginam. Salah satu faktor keterlambatan tersebut adalah karena mobilisasi dini pada ibu post SC dilakukan dengan hati-hati dan rasa nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu postpartum fisiologis. Luka jahitan juga menghambat mobilisasi dan mobilisasi ini dilakukan setelah beberapa jam saat pasien telah tersadar (Daglar & Nur, 2018). Saat pasien persalinan SC sadar, mulai dilatih mobilisasi dini dengan memposisikan pasien terlentang untuk berlatih pernapasan, dilanjutkan miring kiri dan kanan. Bidan memberikan motivasi sebagai bentuk dukungan psikologis kepada ibu nifas dalam melakukan mobilisasi dan memberikan penjelasan terhadap pentingnya mobilisasi dengan penurunan TFU (Sitorus et al., 2023).

Gizi merupakan faktor lain yang berhubungan dengan penurunan TFU selain mobilisasi dini. Ibu nifas dengan riwayat persalinan pervaginam akan dapat langsung mengkonsumsi makanan apapun sehingga pemulihan lebih cepat. Hal ini berbeda dengan ibu nifas dengan riwayat persalinan SC yang mengkonsumsi makanan secara bertahap. Gizi pada ibu nifas mempengaruhi percepatan pemulihan kesehatan, dan kualitas serta kuantitas ASI. Apabila gizi ibu nifas tidak mencukupi, maka perbaikan jaringan dan sel-sel tubuh selama periode postpartum akan mengalami gangguan sehingga involusi uteri akan terhambat dan rentan terinfeksi (Pratama et al., 2023).

2. Serviks

Serviks berada pada bagian dasar uterus yang membentuk bagian sempit disebut juga leher rahim. Pada periode postpartum, serviks juga akan mengalami involusi. Segera setelah persalinan, serviks akan terbuka dan membentuk seperti corong dimana disebabkan oleh korpus uteri yang

sedang berkontraksi. Serviks tidak berkontraksi seperti halnya uterus sehingga seolah terdapat pembatas antara serviks dengan korpus dan membentuk mirip seperti cincin. Pada serviks terdapat banyak pembuluh darah sehingga bagian serviks tampak berwarna merah kehitaman dan memiliki konsistensi yang sangat lunak. Serviks dapat menipis dan berdilatasi sampai dengan pembukaan 10 cm saat persalinan. Kemudian setelah postpartum akan menutup kembali perlahan sampai kembali tertutup sepenuhnya pada minggu ke-6 postpartum (Sumarni & Nahira, 2019).

3. Vulva, vagina dan perineum

Vulva, vagina dan perineum mengalami peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Hal ini mengakibatkan ketiganya mengalami kekenduran pasca persalinan selama beberapa hari. Selain itu, hormone esterogen juga mengalami penurunan kadar yang mengakibatkan mukosa vagina mengalami penipisan dan rugae menghilang. Vagina yang meregang akan kembali ke ukuran semula secara bertahap sampai sekitar 6-8 minggu postpartum. Rugae akan kembali menonjol sekitar minggu ke-4 namun pada nullipara rugae tidak akan menonjol kembali (Hodgkinson et al., 2014).

Pada perineum, kekenduran juga terjadi akibat desakan bagian terbawah janin saat proses persalinan. Tonus otot perineum akan kembali pada hari ke-5 postpartum tetapi tonus ini tidak lagi seperti sebelum hamil. Introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada ibu yang dilakukan episiotomy atau terjadi laserasi saat persalinan. Perineum akan mengalami perubahan apabila terdapat laserasi maupun episiotomy. Latihan atau senam nifas dapat dilakukan untuk mempercepat kembalinya tonus otot perineum dan vagina sampai pada tingkat tertentu (Listiyaningsih & Nirmasari, 2019).

Sama halnya seperti luka operasi pada umumnya dalam proses penyembuhan luka laserasi dan episiotomi. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk mencegah komplikasi lain yang mungkin dapat terjadi. Proses penyembuhan luka dapat berlangsung sekitar 2-3 minggu pasca persalinan. Luka laserasi yang tidak luas dan dalam dapat sembuh

dengan cepat dan sendirinya kecuali terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri pada area luka, merah meradang, terasa panas dan bengkak. Apabila infeksi tidak tertangani dapat menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadinya sepsis postpartum (Azizah & Rosyidah, 2019).

B. Perubahan Sistem Pencernaan

1. Nafsu makan

Ibu postpartum akan merasa lelah setelah menghadapi proses persalinan. Kelelahan ini memberikan dampak pada kehilangan nafsu makan selama 1-2 hari postpartum. Namun pada 1-2 jam pasca persalinan ibu akan merasa lapar dan membutuhkan makanan ringan serta minuman untuk memulihkan tenaganya sementara. Pemulihan nafsu makan memerlukan waktu sekitar 3-4 hari pasca persalinan sampai fungsi usus dan sistem pencernaan lain kembali normal. Seiring berjalannya waktu, nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat saat bayi mulai kuat menyusu (Purwanto et al., 2018).

2. Motilitas

Penurunan fungsi otot traktus pada sistem pencernaan menyebabkan terjadinya motilitas usus. Pada ibu dengan persalinan normal, motilitas usus hanya terjadi dalam waktu yang tidak lama dan akan kembali dengan cepat ke keadaan semula. Berbeda dengan ibu yang bersalin secara perabdominal, karena reaksi analgesia dan anestesi, motilitas usus mengalami keterlambatan dalam pengembalian tonus otot dan motilitas usus ke keadaan normal (Admasari, 2022).

3. Pengosongan usus

Motilitas usus yang terjadi pada ibu pasca persalinan menyebabkan ibu mengalami konstipasi masa nifas. Hal ini disebabkan juga karena alat pencernaan mengalami penekanan dan penurunan tonus otot yang menyebabkan kolon atau usus besar terjadi absorpsi cairan berlebihan saat persalinan, asupan makanan ibu yang kurang, dan pengeluaran banyak cairan akibat aktifitas tubuh. Buang Air Besar (BAB) ibu nifas dapat tertunda selama 2-3 hari pasca persalinan. BAB teratur akan dicapai kembali setelah tonus otot normal. Diet serat yang tinggi, peningkatan asupan cairan dan mobilisasi dini dapat membantu ibu pasca persalinan

untuk mendapatkan kebiasaan pengososan usus kembali seperti semula. Masalah yang muncul yang berkaitan dengan pengosongan usus adalah ketakutan saat BAB karena ibu takut akan nyeri pada perineumnya akibat laserasi atau hemoroid yang dialami (Pratama et al., 2023).

C. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu postpartum selama 24 jam pertama sebagian besar akan mengalami kesulitan buang air kecil (BAK). Salah satu penyebabnya adalah akibat kompresi kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan mengakibatkan oedem pada spingter ani dan kolon. Ibu postpartum juga akan mengalami diuresis, disebabkan kadar hormone esterogen yang berkurang secara signifikan setelah plasenta lahir. Sistem perkemihan akan kembali normal sekitar 6 minggu postpartum (Sumarni & Nahira, 2019).

Kesulitan dalam mengontrol kandung kemih untuk mengeluarkan kemih disebut dengan inkontinensia urine. Kejadian ini dapat diatasi dengan melakukan senam nifas atau senam kegel. Keadaan ini akan meningkatkan sirkulasi oksigen ke jaringan dan mengurangi tingkat nyeri yang merupakan salah satu ketidaknyamanan saat masa nifas yang dapat disebabkan luka laserasi. Dengan berkurangnya rasa nyeri diharapkan ibu dapat meningkatkan keinginan dan keberanian untuk berkemih secara mandiri. Senam nifas atau latihan kegel dilakukan untuk mengembalikan kekuatan otot dasar panggul sehingga mempercepat pengecilan diameter uretra dan dapat menghambat kandung kemih mengeluarkan urine secara berlebihan. Kekuatan tonus otot juga mempengaruhi peningkatan sirkulasi darah sehingga membantu percepatan kembalinya sensitifitas syaraf pada sistem perkemihan (Sukma et al., 2017).

Pada masa kehamilan, kadar steroid mengalami peningkatan yang mempengaruhi peningkatan fungsi ginjal, sedangkan pada masa postpartum kadar steroid mengalami penurunan yang efeknya terjadi penurunan fungsi ginjal dan fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu sekitar 1 bulan postpartum. Dilatasi tractus urinarius yang terjadi selama kehamilan dapat menetap selama 3 bulan pada periode postpartum, sedangkan dilatasi ureter selama 2-8 minggu periode postpartum (Listiyarningsih & Nirmasari, 2019).

Pada masa postpartum terjadi penurunan kadar estrogen yang menyebabkan terjadinya diuresis postpartum. Diuresis postpartum merupakan salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama kehamilan, terjadi selama 2-3 hari dan umumnya terjadi pada malam hari. Trauma akibat persalinan terjadi pada uretra dan kandung kemih. Trauma ini pada sebagian ibu postpartum menyebabkan ibu untuk secara terus-menerus memiliki keinginan untuk berkemih. Selain trauma, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah persalinan dan sisa reaksi anestesi, nyeri panggul saat proses persalinan, laserasi jalan lahir atau episiotomi mengakibatkan uretra dan meatus urinarius oedem dan mengubah reflek berkemih (Wahyuningsih, 2018).

Terjadinya distensi urine pasca persalinan dapat menghambat kontraksi uterus. Kontraksi akan melemah dan uterus melembek sehingga menyebabkan perdarahan. Pada tahap lanjut, distensi kandung kemih yang berlebihan akan lebih rentan terhadap infeksi sehingga mengganggu proses involusi dan dapat menimbulkan infeksi kandung kemih. Pada ibu yang belum dapat secara mandiri melakukan pengosongan urine, tenaga kesehatan dapat membantui ibu dengan menggunakan kateter urine (Paladine et al., 2019).

D. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi bagian dinding perut dan peritoneum, kulit abdomen, striae, perubahan ligament, simpisis pubis. Pada pasca persalinan, karena peregangan yang lama saat kehamilan menyebabkan dinding perut longgar, dan ini akan kembali normal sekitar 6 minggu meskipun tidak seutuhnya seperti semula. Melalui senam nifas atau senama kegel, otot dinding abdomen yang mengendur dapat kembali dalam beberapa minggu termasuk ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia. Ligamentum rotundum yang kendur mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genitalia menjadi agak kendur (Hodgkinson et al., 2014)

Pasca persalinan terjadi adaptasi pada sistem muskulokeletal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi akibat pembesaran uterus. Uterus yang meregang selama kehamilan

dapat menimbulkan striae, dimana merupakan kulit abdomen yang tampak mengendur selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Diastasis ibu postpartum terjadi akibat pemisahan muskulus rektus abdominal yang dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal. Striae yang muncul tidak dapat menghilang namun akan membenituk garis lurus yang samar (Pratama et al., 2023) .

Selama 3 bulan pasca persalinan, tonus otot dasar panggul dan abdomen akan kembali pulih dan dapat lebih cepat apabila rutin melakukan Latihan kegel atau senam nifas. Otot rektus abdominis kemungkinan akan tergang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus yang disebut dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA). Keadaan ini sering muncul pada kehamilan ganda, bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen, grandemultipara, polihidramnion, dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. DRA memiliki dampak negatif yaitu terjadinya hernia epigastrik dan umbilikus sehingga pemeriksaan perlu dilakukan untuk dapat melakukan deteksi dini terkait komplikasi yang mungkin dapat terjadi (Sukma et al., 2017).

E. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada ibu postpartum dengan keadaan fisiologis, perubahan tanda-tanda vital dapat terlihat meskipun perubahan tersebut tidak signifikan dan bersifat sementara. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas dapat dilihat pada suhu, dimana suhu tubuh ibu akan meningkat 0,5°C dari keadaan normal. Meskipun tampak meningkat, namun suhu tubuh tidak melebihi 38°C. Umumnya, suhu tubuh ibu akan kembali normal dalam 2 jam pertama setelah persalinan. Pada nadi, ibu pasca persalinan memiliki denyut nadi yang lebih cepat atau bradikardia. Denyut nadi ibu berkisar 60-80x/menit. Jika terjadi infeksi atau komplikasi tertentu seperti perdarahan, denyut nadi akan melebihi 100x/menit (Novfrida et al., 2023).

Tanda vital lain yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah tekanan darah, dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole dan berlangsung sekitar 4 hari postpartum. Jika dibandingkan saat kehamilan,

tekanan darah ibu nifas mengalami sedikit penurunan. Tekanan darah tinggi pada ibu postpartum dapat berakibat terjadinya preeklamsia pada masa nifas. Kemudian pada pernapasan dimana selama kehamilan diafragma akan tertekan oleh pembesaran uterus. Saat pasca persalinan, diafragma akan menurun, aksis jantung kembali normal, serta EKG dan impuls seperti semula sebelum kehamilan. Selama persalinan, frekuensi pernapasan meningkat karena ibu membutuhkan tenaga untuk meneran dan membutuhkan oksigen untuk janinnya. Pernapasan ibu postpartum akan normal kembali saat masa pemulihan atau fase istirahat (Sitorus et al., 2023).

F. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah adalah mobilisasi, kehilangan darah selama persalinan, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Setelah bayi lahir, pada minggu ke 3-4, volume darah mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil (Septianti et al., 2018). Sekitar 300-400 ml ibu dengan persalinan pervaginam mengalami kehilangan darah, dan dua kali lipat terjadi kehilangan darah pada ibu dengan persalinan perabdominal, kurang lebih 700-1000 cc. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terdiri atas volume darah dan kadar hematokrit. Kadar hematokrit pada persalinan normal umumnya akan meningkat, sedangkan persalinan SC, kadar hematokrit cenderung stabil dan setelah 4-6 minggu postpartum akan kembali normal (Simon et al., 2023).

Curah jantung ibu postpartum akan meningkat. Keadaan ini disebabkan karena terhentinya aliran darah yang menuju ke plasenta jadi mengakibatkan beban jantung meningkat. Peningkatan ini selama 30-60 menit dapat disebabkan karena aliran darah dari uteroplacenta kembali ke sirkulasi umum. Terjadi diuresis postpartum karena penurunan estrogen, volume darah akan dipengaruhi menjadi sesuai kadar sebelum hamil (Admasari, 2022).

Terdapat tiga perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler yaitu hilangnya sirkulasi uteroplacenta sehingga ukuran pembuluh darah maternal berkurang 10-25%, stimulus vasodilatasi hilang disebabkan oleh penurunan fungsi endokrin plasenta, dan terjadi mobilisasi air dari ekstrasvaskuler yang disimpan ibu selama kehamilan. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang signifikan selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap

lebih tinggi daripada normal. Koagulasi darah meningkat karena plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga saat terjadi kehilangan darah, pencegahan dan penanganan dibutuhkan untuk mencegah komplikasi perdarahan seperti menganjurkan dan membimbing ibu tentang ambulasi dini (Daglar & Nur, 2018).

G. Perubahan Sistem Hematologi

Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah merah pada masa kehamilan dihubungkan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada 3-7 hari postpartum. Keadaan semula akan kembali pada 4-5 minggu postpartum. Kadar fibrinogen dan plasma mengalami penurunan meskipun tidak signifikan pada hari pertama postpartum. Plasma darah juga mengalami sedikit penurunan. Hal ini menyebabkan peningkatan viskositas darah dimana darah menjadi lebih kental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Simon et al., 2023).

Peningkatan sel darah putih atau leukosit dapat mencapai 15.000 pada awal postpartum. Apabila pada proses persalinan ibu mengalami persalinan lama, jumlah sel darah putih masih dapat meningkat sampai dengan 25.000-30.000 dan masih bersifat fisiologis (Septianti et al., 2018). Pada awal masa postpartum kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit bervariasi akibat dari volume darah yang mengalami penurunan. Kehilangan darah yang terjadi selama masa persalinan dan postpartum berjumlah sekitar 200-500 ml (Hodgkinson et al., 2014).

H. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin terjadi pada ibu nifas dalam hormon estrogen, progesteron, oksitosin dan prolaktin. Hormone estrogen berperan dalam menghasilkan ASI dimana bekerja pada kelenjar mammae yang mempengaruhi hormone prolaktin memproduksi ASI. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dengan merangsang kontraksi otot polos uteri dan juga memancarkan ASI dengan memperluas ductus lactiferous sebagai tempat ASI sementara, sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk merangsang memproduksi ASI. Hormone prolaktin akan mengalami penurunan dalam waktu 2 minggu apabila ibu tidak menyusui

bayinya. Ibu yang menyusui akan mempengaruhi kadar hormone yang mengalami perubahan seperti pada sebelum hamil (Admasari, 2022).

Hormon lain adalah Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang mengalami perubahan, yaitu kadar yang menurun dengan cepat dan menetap 10% segera setelah plasenta lahir selama 3 jam pertama sampai dengan 7 hari postpartum (Pratama et al., 2023). Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) mengalami peningkatan pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap pada kadar yang rendah sampai dengan ovulasi terjadi (Pratama et al., 2023).

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, postpartum hari ke-3 datang ke TPMB, dengan keluhan susah buang air besar. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,7°C, P 22 x/menit, luka laserasi baik. Apakah hormone yang berperan sesuai keluhan pada kasus tersebut?
A. FSH
B. Oksitosin
C. Esterogen
D. Progesteron
E. Prostaglandin

Jawaban : D. Progesteron

2. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P1A0, postpartum 5 jam yang lalu di TPMB, dengan keluhan nyeri pada luka laserasi. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,7°C, P 22 x/menit, laserasi derajat II telah dilakukan heating, perdarahan 200cc. Bidan menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Apakah manfaat saran yang diberikan bidan sesuai kasus tersebut?
A. Membantu involusi uteri
B. Memberikan kesembuhan
C. Perubahan subinvolusi uteri
D. Meningkatkan peredaran darah
E. Mempercepat penyembuhan luka laserasi

Jawab : A. Membantu involusi uteri

3. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0, postpartum minggu ke-6 datang ke TPMB merasa badannya kendor sejak melahirkan. Hasil anamnesis : ibu masih takut bergerak lebih banyak. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,7°C, P 22 x/menit, luka laserasi kering. Apakah peran bidan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Sebagai penyuluh kesehatan ibu nifas.
 - B. Sebagai konselor tentang senam nifas
 - C. Sebagai penggerak masyarakat untuk mobilisasi dini
 - D. Sebagai peneliti untuk melihat faktor yang mempengaruhi keluhan ibu
 - E. Sebagai fasilitator dengan menyediakan makanan tambahan bagi ibu nifas
- Jawab : B. Sebagai konselor tentang senam nifas

PENUGASAN

Buatlah kelompok yang terdiri dari 4-5 orang untuk *role play*. Setiap kelompok ada yang berperan sebagai bidan dan asisten bidan. Angkat salah satu topik bahasan perubahan fisiologis pada ibu nifas yang telah kita pelajari. Peragakan di depan teman-teman. *Role play* bisa dilakukan di dalam atau di luar kelas. Selamat bermain peran!

GLOSARIUM

- Autolisis : proses dimana sel mencerna sendiri dengan enzim-enzim yang dihasilkan oleh sel atau jaringan atau proses penghancuran sel yang berujung pada kematian sel.
- Diuresis : kondisi peningkatan aliran urin yang dihasilkan akibat peningkatan asupan cairan, adanya aktivitas hormonal, atau penggunaan obat-obatan tertentu.
- Episiotomy : tindakan insisi pada perineum yang dilakukan saat proses persalinan yang bertujuan untuk memperbesar jalan lahir dimana jalan keluarnya janin.
- Eritrosit : sel darah merah
- FSH : *Follicle Stimulating Hormone*; hormone yang berfungsi untuk menstimulasi pematangan sel telur atau folikel menjadi folikel de graff dalam ovarium.
- HCG : *Human Chorionic Gonadotropin*; hormone yang dihasilkan akibat adanya plasenta yang berkembang saat kehamilan.
- Hematokrit : jumlah persentase volume sel darah merah terhadap volume darah.

- Hemoglobin : protein yang terdapat di dalam darah, berwarna merah, mengandung zat besi di dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh.
- Hipertropi : keadaan peningkatan dan pertumbuhan sel otot yang menyebabkan peningkatan otot dan volume organ atau jaringan di bagian tubuh tertentu.
- Involusi : proses kembalinya uterus setelah melahirkan ke keadaan semula sebelum hamil.
- LH : *Luteinizing Hormone*; hormone yang diproduksi merangsang pengeluaran sel telur yang telah matang dari ovarium (ovulasi) dan mempertahankan folikel sisa sel telur tersebut.
- Motilitas : kontraksi otot yang mencampur dan mendorong maju isi di dalam usus termasuk cairan yang masuk dengan dibantu enzim yang dihasilkan.
- Subinvolusi : proses kembalinya uterus terlambat setelah persalinan ke kondisi semula yang disebabkan adanya infeksi atau penyebab lain yang berkaitan dengan persalinan.

Daftar Pustaka

- Admasari, Y. (2022). Senam Nifas Sebagai Alternatif Dalam Mempercepat Penurunan Tinggi Fundus Uterus Ibu Pasca Salin. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 199–204. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.3972>
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *UMSIDA PRESS*. UMSIDA PRESS. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Daglar, G., & Nur, N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatra Danubina*, 30(4), 433–440. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.433>
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: A systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-330>
- Listiyaningsih, M., & Nirmasari, C. (2019). The Analysis of Factors Related to Parenting Self Efficacy in the Early Postpartum Period in Bergas Health Center. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 3(2).
- Novfrida, Y., Lawarni, R., & Pusmaika, R. (2023). *Hubungan Status Gizi dan Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uteri*. 2, 54–62.
- Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *American Family Physician*, 100(8), 487–491.
- Pratama, R. M. K., Handayani, A. M., Andriani, L., Yunus, A., & Novika, R. G. H. (2023). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Deepublish.
- Purwanto, T. S., Nuryani, & Rahayu, T. P. (2018). *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Simon, M. G., Ningsih, O. S., Mariati, L. H., Demang, F. Y., Krowa, Y., Danal, P., Dewi, C., Suryati, Y., & Handi, H. (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak*. PT Pustaka Limajari Indonesia.
- Sitorus, E., Martini, S., & Mulyaningrum, F. (2023). Correlation Between the Use of Bengkung Towards Uterine Involution in Postpartum Mothers. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*, 3(1), 22–31.

- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sumarni, & Nahira. (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum* (F. Ohorella (Ed.)). Cv. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

TOPIK 3

KEBUTUHAN FISIOLOGIS PADA MASA NIFAS

Febri Adriati, S.ST.,Bd., M.KM

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini pada pembelajaran ini terfokus pada konsep dasar kebutuhan pada masa nifas dan menyusui yang terdiri nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, seksual, keluarga berencana dan latihan fisik. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
2. Menguasai tentang kebutuhan ambulasi pada masa nifas.
3. Menguasai tentang kebutuhan eliminasi pada masa nifas.
4. Menguasai tentang kebutuhan personal hygiene pada masa nifas.
5. Menguasai tentang kebutuhan istirahat pada masa nifas.
6. Menguasai tentang kebutuhan seksual pada masa nifas.
7. Menguasai tentang kebutuhan keluarga berencana pada masa nifas.
8. Menguasai tentang kebutuhan latihan fisik pada masa nifas.
9. Menentukan kebutuhan fisiologi dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa menguasai konsep teoritis konsep dasar Kebutuhan fisiologis nifas.
2. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan fisiologi dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa sesuai standar kompetensi bidan vokasi.

KEBUTUHAN FISILOGIS PADA MASA NIFAS

Masa nifas atau Postpartum merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Rahmawati et al., 2023). Selama pemulihan dimasa nifas berlangsung, ibu akan mengalami perubahan fisik dan merasakan ketidaknyamanan pada awal masa nifas, sehingga membutuhkan perawatan yang baik untuk mendukung pemulihan pasca melahirkan. Dalam mendukung pemulihan tersebut, ibu nifas membutuhkan beberapa kebutuhan fisiologis yaitu diantaranya adalah kebutuhan nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, seksual dan latihan fisik.

A. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat dibutuhkan untuk pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI. Adapun nutrisi dan cairan yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu diantaranya:

1. Energi

Ibu nifas membutuhkan energy untuk merawat dan menyusui bayinya. Besarnya penambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu 700 kkal/hari (Nurjanah,S.N., Maemunah,A.S., Baddriah,D.L, 2013). Sumber kalori yang diperlukan sebagai sumber dan cadangan energy yaitu contohnya : Beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang kacangan dan lainnya (Maryuani Anik, 2015)

2. Protein

Protein sangat dibutuhkan ibu nifas sebagai pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Pada masa nifas, dibutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari. Protein adalah zat yang tidak bisa disintesis oleh manusia, hanya tumbuhan dan hewan yang dapat mendaur protein berupa nitrogen. Sumber protein dapat diperoleh dalam dua jenis yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein nabati terdapat pada kacang kacangan, tahu dan tempe, dll . Sumber protein hewani dapat diperoleh pada daging sapi, daging ayam, telur bebek, telur ayam, udang, ikan, keju, dan lain-lain (Maryuani Anik, 2015)

3. Lemak

Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI. Oleh sebab itu, ibu menyusui membutuhkan asupan lemak yang cukup

4. Mineral

Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil. Diantaranya yaitu: zat kapur untuk pertumbuhan tulang. Fosfor dan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi anak. Zat besi berfungsi untuk sirkulasi darah serta penambahan sel darah merah (Hemoglobin). Yodium berfungsi untuk mencegah kelainan mental dan kekerdilan.

5. Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A,B1-B12, Folid Acid, vitamin C,D dan K. masing masing vitamin memiliki fungsinya sendiri yaitu diantaranya vitamin A berperan dalam reproduksi khususnya ibu hamil dan menyusui, Vitamin C berfungsi untuk mensintesis kolagen, absorpsi dan metabolisme besi, mencegah infeksi dan meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, dan Vitamin K berfungsi untuk pembekuan darah.

6. Cairan

Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung.

B. Ambulasi

Mobilisasi dan Ambulasi Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap sehingga ada jeda antara kegiatan dan istirahat. Ibu harus dimobilisasi dalam waktu 2 jam setelah melahirkan. Lakukan secara perlahan dan bertahap. Anda dapat melakukan ini dengan awalnya condong ke kanan atau ke kiri, lalu secara bertahap bangun dan berjalan. Manfaat Mobilisasi dini yaitu:

1. Memfasilitasi keputihan lokal dan mengurangi infeksi kebidanan.
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
3. Mempercepat involusi alat rahim.
4. Fungsi usus, peredaran darah, paru-paru dan saluran kemih menjadi lebih baik
5. Meningkatkan sirkulasi darah dan dengan demikian mempercepat efek ASI dan pembuangan sisa metabolisme.
6. Bisa mengajari ibu cara merawat bayi.
7. Mencegah trombosis pada pembuluh darah kaki

C. Eliminasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakkan oleh ibu sendiri atau dibantu dengan menggunakan pispot apabila ibu nifas masih berada di tempat tidur. Berkemih harus didorong dan dipantau untuk mencegah pengisian kandung kemih yang berlebihan tanpa gejala (Paladine et al., 2019). Pada ibu nifas sering mengalami kesulitan pada saat berkemih, hal ini disebabkan karena terjadi beberapa perubahan pada sistem genitourinari yang memerlukan waktu penyembuhan lebih lama, dan beberapa perubahan mungkin tidak akan pernah kembali sepenuhnya ke kondisi sebelum hamil. Semakin banyak literatur mengenai penyangga dasar panggul mengimplikasikan persalinan sebagai awal dari berbagai kondisi termasuk inkontinensia urin karena stres, inkontinensia flatus atau feses, prolaps uterus, sistokel, dan rektokel (Paladine et al., 2019)

D. Personal Hygiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan tubuh sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/mal nutrisi, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas ialah adanya perlukaan pada perineum (Widyastuti et al., 2016). penelitian Oktarina (2017) yang meneliti pelaksanaan personal hygiene pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu. Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan personal hygiene pada ibu nifas masih rendah, yaitu terdapat 58,5% dari responden yang tidak melakukan tindakan personal hygiene dengan baik. Berdasarkan penelitian. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik, selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani & Endang, 2015)

E. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan pada ibu nifas, hal ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan. Kurangnya istirahat dapat berakibat diantaranya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2. Menghambat proses involusi uterus
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan bayi nya. (Maryuani Anik, 2015)

F. Seksual

Libido dapat menurun setelah melahirkan karena penurunan kadar estrogen. Hal ini mungkin tidak akan kembali lagi selama 1 tahun pascapersalinan, terutama pada wanita yang sedang menyusui. Dianjurkan pada ibu nifas untuk menunggu hingga area perineumnya pulih sebelum melanjutkan aktivitas seksual, dan mungkin diperlukan waktu 4-6 minggu hingga robekan perineumnya benar-benar sembuh. Penyedia layanan kesehatan harus lebih nyaman mendiskusikan perempuan tentang seksualitas selama periode awal pascapersalinan. Atasi kembalinya aktivitas seksual lebih dini dengan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan berjarak dekat (Lorenz et al., 2022)

G. Keluarga Berencana

Masa prenatal adalah waktu terbaik untuk membahas kontrasepsi pascapersalinan. Pada remaja dimulai wawancara motivasi, diskusi tentang kontrasepsi reversibel jangka panjang selama kehamilan (Stevens et al., 2017). Untuk wanita menyusui, modalitas nonhormonal biasanya lebih disukai. American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan kontrasepsi progestin saja sebagai modalitas kontrasepsi hormonal terbaik untuk wanita menyusui. Ibu menyusui sebaiknya tidak menggunakan alat kontrasepsi kombinasi estrogen-progestin karena dapat mengganggu produksi ASI (Berens et al., 2015)

Di antara metode hormonal, cincin vagina kombinasi estrogen-progestin dapat digunakan setelah 4 minggu pascapersalinan. Metode hormonal seperti kontrasepsi oral khusus progestin, suntikan depot medroksiprogesteron asetat, dan implan progestin lebih disukai karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Diafragma vagina dan penutup serviks harus dipasang hanya setelah involusi uterus lengkap, pada 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan. Alat kontrasepsi dalam rahim biasanya paling baik dipasang setelah 4 hingga 6 minggu setelah melahirkan. Menyusui bukanlah pilihan kontrasepsi yang

efektif. Metode amenore laktasi saja atau bentuk kontrasepsi lainnya memiliki tingkat kegagalan sebesar 2%, namun kriteria tertentu harus dipenuhi. Wanita tersebut harus menyusui secara eksklusif sesuai permintaan, bersifat amenore), yaitu tidak mengalami pendarahan vagina setelah 8 minggu pascapersalinan), dan mempunyai bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini menjadi kurang dapat diandalkan ketika bayi mulai mengonsumsi makanan padat. Baik wanita menyusui maupun tidak menyusui dapat menggunakan kontrasepsi penghalang, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD; pelepas tembaga dan pelepas hormon), dan kontrasepsi khusus progestin.

WHO merekomendasikan wanita menyusui menunggu enam minggu pasca melahirkan sebelum memulai kontrasepsi progestin saja. ACOG merekomendasikan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi sebaiknya tidak dimulai sampai 3 minggu pascapersalinan karena peningkatan risiko tromboemboli. Wanita harus menunggu setidaknya 6-18 bulan sebelum mencoba hamil lagi (Lopez-Gonzalez & Kopparapu, 2023)

H. Latihan Fisik

Setelah melahirkan normal hindari aktivitas berat di awal masa nifas dan banyak istirahat selama 2-3 minggu pertama dan perlahan mulai dengan aktivitas non-benturan seperti berjalan kaki dan disarankan untuk kembali ke aktivitas sebelumnya secara bertahap (Artal, 2016)

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 24 tahun, 3 hari postpartum. Datang ke TPMB menyampaikan bahwa mengeluh dirinya saat ini merasa lebih cepat lapar semenjak menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan umum : pasien dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Pertanyaan Apakah konseling yang tepat pada kasus diatas?
A. ASI eksklusif
B. Kebutuhan nutrisi
C. Kebutuhan istirahat
D. Menyusui sesering mungkin
E. Teknik menyusui yang benar
Jawaban : B. Kebutuhan nutrisi

2. Seorang perempuan, 25 tahun, nifas 4 jam di TPMB dengan keluhan tidak mampu buang air kecil. Hasil anamnesis: takut BAK karena nyeri. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,1°C, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih teraba penuh, lochea rubra, laserasi grade 2. Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memasang dower kateter
 - B. Mengajarkan senam nifas/keigel
 - C. Mengompres air hangat di suprapubic
 - D. Memberikan minum yang lebih banyak
 - E. Melakukan masase pada kandung kemih
- Jawaban : C. Mengompres air hangat di suprapubic

3. Seorang perempuan, 22 tahun, P1A0 telah melahirkan 2 bulan yang lalu datang ke TPMB dengan keluhan belum pakai KB. Hasil anamnesis: saat ini sedang haid hari ke-5, ibu ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi ASI dan siklus haid. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 90x/menit, P 25 x/menit, S 36,5°C. Apa jenis kontrasepsi yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. IUD
 - B. Implan
 - C. Pil Kombinasi
 - D. Suntik Progestin
 - E. Suntik Kombinasi
- Jawaban : A. IUD

PENUGASAN

Silahkan membuat kelompok kecil (beranggotakan 5 orang) lalu membuat ringkasan materi dan mendiskusikan kebutuhan ibu nifas 6 jam pertama, 6 hari dan 2 minggu.

Daftar Pustaka

- Albers, L., Garcia, J., Renfrew, M., McCandlish, R., & Elbourne, D. (1999). Distribution of genital tract trauma in childbirth and related postnatal pain. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 26(1), 11–17. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.1999.00011.x>
- Artal, R. (2016). Exercise in Pregnancy: Guidelines. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 59(3), 639–644. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000223>
- Bardosono, S., Prasmusinto, D., Hadiati, D. R., Purwaka, B. T., Morin, C., Pohan, R., Sunardi, D., Chandra, D. N., & Guelinckx, I. (2016). Fluid Intake of Pregnant and Breastfeeding Women in Indonesia: A Cross-Sectional Survey with a Seven-Day Fluid Specific Record. *Nutrients*, 8(11). <https://doi.org/10.3390/nu8110651>
- Berens, P., Labbok, M., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2015). ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(1), 3–12. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.9999>
- BUNGA RAMPAI NIFAS. (n.d.). Retrieved November 22, 2023, from https://books.google.com/books/about/BUNGA_RAMPAI_NIFAS.html?hl=id&id=aRfkEAAAQBAJ
- EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). (2010). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. *EFSA Journal*, 8(3), 1461. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2010.1461>
- Lopez-Gonzalez, D. M., & Kopparapu, A. K. (2023). Postpartum Care of the New Mother. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>
- Lorenz, T. K., Ramsdell, E. L., & Brock, R. L. (2022). Communication changes the effects of sexual pain on sexual frequency in the pregnancy to postpartum transition. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 43(2), 91–98. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1826429>
- Nurhidayati, S. (n.d.). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*.
- Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *American Family Physician*, 100(8), 485–

491.

Rahmawati, E., Nurhidayati, S., Mustari, R., Yanti, L. C., Novidha, D. H., Erviany, N., Syamsuriyati, Rabiattunnisa, Fitri, N., Martini, Wijayanti, E., Mayasari, S. I., & Febriyanti, N. M. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Global Eksekutif Teknologi.

Stevens, J., Lutz, R., Osuagwu, N., Rotz, D., & Goesling, B. (2017). A randomized trial of motivational interviewing and facilitated contraceptive access to prevent rapid repeat pregnancy among adolescent mothers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(4), 423.e1-423.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.06.010>

TOPIK 4

PERUBAHAN PSIKOLOGIS, ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes

Deskripsi Pembelajaran

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi pada topik ini meliputi perubahan-perubahan psikologis, adaptasi serta persiapan peran orang tua pada masa nifas dan menyusui. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai tentang perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas dan menyusui.
2. Menguasai tentang adaptasi psikologis pada masa nifas dan menyusui.
3. Menguasai tentang persiapan peran orangtua pada masa nifas dan menyusui.
4. Mengidentifikasi penyimpangan/kelainan psikologis pada kasus nifas.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa menguasai konsep teoritis perubahan-perubahan psikologis, adaptasi serta persiapan peran orang tua pada masa nifas dan menyusui.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi penyimpangan/kelainan psikologis pada kasus nifas.

PERUBAHAN PSIKOLOGIS, ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan siklus reproduksi yang dialami seorang wanita saat berubah peran menjadi seorang ibu. Segera setelah bayi dilahirkan, ibu dan keluarga mempunyai respon terhadap proses persalinan dan nifas. Proses perubahan dialami oleh seorang ibu dari aspek fisiologis dan aspek psikologis. Adaptasi fisiologis seorang ibu postpartum hampir mempunyai kemiripan, terkait kembalinya organ-organ tubuh beserta fungsinya segera setelah melahirkan. Di sisi lain, adaptasi psikologis dari seorang ibu postpartum akan berbeda-beda responnya. Perubahan peran ibu merupakan fase yang dialami setiap wanita dengan berbagai macam reaksi. Adaptasi secara psikologis itu sendiri sudah dimulai saat kehamilan kemudian berlanjut sama ibu melahirkan. Pada proses tersebut, ibu dapat mengalami kecemasan ataupun gangguan psikologis. Oleh sebab itu, masa nifas dapat dikatakan sebagai masa yang rentan bagi seorang ibu terkait dengan perubahan peran dan tanggungjawab yang semakin bertambah. Pendampingan perlu dilakukan selama proses kehamilan sampai masa nifas dan menyusui. Dukungan dan motivasi dari bidan, suami, dan keluarga dapat mempermudah ibu melewati periode ini.

A. Perubahan Psikologi

1. *Bounding attachment*

a. Konsep *Bounding Attachment*

Keterikatan mengacu pada hubungan emosional bayi dengan orang tua dan dapat digambarkan sebagai ikatan yang aman, mempunyai timbal balik, dan bertahan lama. Proses keterikatan dimulai segera setelah lahir, berkembang pesat pada bulan-bulan berikutnya, dan terus berkembang sepanjang hidup. Ikatan mengacu pada rasa keterhubungan orang tua dengan anak mereka. Proses bonding sudah dimulai sebelum kelahiran dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman selama kehamilan dan persalinan. Setelah lahir, ikatan biasanya berkembang sangat cepat pada hari-hari dan minggu-minggu pertama kehidupan.

Kontak fisik dengan kulit orang tua merupakan komponen pertama yang sangat penting untuk memulai proses *bounding* segera setelah lahir. Lebih lanjut, interaksi antara orang tua dan anak serta penerapan

prosedur perawatan sehari-hari mendukung terbentuknya ikatan yang kuat dan aman antara orang tua dan bayinya. Interaksi dapat mencakup berbicara dengan bayi, perawatan kanguru, dimana bayi digendong oleh ibu atau ayah, menyusui, atau sekadar mengawasi bayi. Bahkan melihat foto bayi pun dapat membantu memperkuat hubungan.

Meskipun setiap bayi pasti mengembangkan ikatan dengan orang tuanya, keterikatan dan kualitas ikatan yang berbeda dapat mempengaruhi perkembangan sosial dan emosional serta perilaku anak di kemudian hari. Perpisahan orang tua dan bayinya segera setelah lahir dapat mengganggu proses ikatan mendasar ini. Kualitas keterikatan bayi terhadap orang tuanya mempunyai pengaruh terhadap bagaimana bayi akan berperilaku di kemudian hari. Bentuk keterikatan melalui interaksi antara bayi dan orang tua. Melibatkan orang tua dalam pengasuhan sehari-hari dan mendorong mereka untuk berinteraksi dengan bayinya sejak dini dapat memberikan pengaruh positif pada hubungan orang tua-anak dan perkembangan anak di kemudian hari.

b. Memahami perilaku *bounding* pada bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan kepada orangtua kapan mereka ingin terhubung dengan orangtuanya dan memperkuat ikatan mereka. Seorang bayi mungkin akan menunjukkan perilaku seperti (Schmitt, n.d.) :

- 1) Tersenyum pada ibu atau ayah
- 2) Melakukan kontak mata
- 3) Membuat suara-suara kecil, seperti suara bisikan atau tawa
- 4) Terlihat santai dan tertarik.

c. Cara menjalin *bounding* dengan bayi baru lahir

Kasih sayang yang hangat dan lembut membuat bayi yang baru lahir merasa aman dan membangun ikatan dengan orangtua. Orangtua juga dapat membangun ikatan melalui interaksi Anda dengan bayi, misalnya, saat orangtua memberikan kepada bayinya sesuatu untuk dilihat, didengarkan, dan dirasakan. Ini membuat otak bayi bekerja dan membantunya berkembang. Berikut ini beberapa cara untuk melakukan bonding (Schmitt, n.d.):

- 1) Sentuh dan peluk bayi secara teratur
Sejak lahir, bayi sudah bisa merasakan sentuhan paling lembut sekalipun. Cara ini dapat dilakukan dengan membelai bayi dengan lembut saat Anda mengganti popok atau saat mandi.
 - 2) Menanggapi tangisan
Orangtua mungkin tidak selalu bisa mengetahui alasan bayi menangis. Namun dengan merespon, orangtua dapat memberi tahu bayi bahwa mereka akan selalu ada.
 - 3) Pegang bayi
Cobalah mengayun atau menggendong bayi menghadap orangtua, kulit bayi menempel dengan kulit orangtua. Atau gendong bayi dengan gendongan.
 - 4) Buat bayi merasa aman secara fisik
Berikan dukungan yang baik pada kepala dan leher saat memegang bayi. Atau dapat dicoba untuk membedong bayi, sehingga akan menciptakan kembali perasaan aman saat berada di dalam rahim.
 - 5) Bicaralah dengan bayi sesering mungkin dengan nada yang menenangkan dan meyakinkan
 - 6) Orangtua dapat berbicara tentang apa yang sedang dilakukan atau bercerita
Ini membantu bayi belajar mengenali suara orangtua. Ini juga akan membantu bayi belajar bahasa nantinya.
 - 7) Menyanyikan lagu
Bayi mungkin akan menyukai suara lagu dan musik yang naik turun ritmenya. Musik yang menenangkan mungkin juga membantu orangtua dan bayi merasa lebih tenang. Bayi tidak akan keberatan jika orangtua lupa kata-kata atau nadanya.
 - 8) Tatap mata bayi saat orangtua berbicara, bernyanyi, dan membuat ekspresi wajah. Ini membantu bayi mempelajari hubungan antara kata-kata dan perasaan.
- d. Cara mengembangkan *bounding* yang membutuhkan waktu lama
Orangtua mungkin sudah terikat dengan bayi nya yang baru lahir saat pertama kali melihatnya. Namun keterikatan terkadang membutuhkan waktu. Mungkin diperlukan waktu berminggu-minggu atau berbulan-bulan untuk mengenal dan memahami bayi. Berikut adalah saran

untuk membantu mengembangkan ikatan *bounding* dengan bayi (Schmitt, n.d.) :

- 1) Luangkan waktu untuk menikmati kebersamaan dengan bayi
Merawat bayi yang baru lahir memang merupakan hal yang menyibukkan, namun ada baiknya untuk menghabiskan waktu hanya bersama-sama. Misalnya, cobalah berpelukan dan bernyanyi atau membaca dengan suara keras.
- 2) Lihat dunia dari sudut pandang bayi
Bayangkan apa yang bayi lihat, rasakan, atau coba lakukan. Temukan apa yang benar-benar disukai dan tidak disukai bayi. Misalnya, apakah bayi ibu adalah bayi sosial yang tidak keberatan jika digendong oleh seluruh keluarga? Atau apakah bayi lebih suka melihat apa yang terjadi dari pelukan ibu?
- 3) Bersikaplah fleksibel dan responsif
Kebanyakan bayi baru lahir belum memiliki pola tidur siang dan malam yang pasti. Sebaiknya berikan respons saat bayi ingin menyusui, tidur, atau bermain, terutama pada 3 bulan pertama.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*

Menurut Italia, (2022); Niland *et al.*, (2020) dan Asrina *et al.*, (2021)

Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*:

- 1) Pengetahuan
Pelaksanaan lebih banyak dilakukan oleh seluruh ibu nifas dengan pengetahuan baik terkait *bounding attachment*. Hal ini disebabkan karena responden mengetahui tujuan, manfaat dari *bounding attachment* sehingga ibu mau melakukannya dengan segera. Pengetahuan ibu yang baik tersebut didapatkan ibu melalui tenaga kesehatan pada saat melakukan kunjungan dan pada saat setelah melahirkan. Berbeda dengan ibu dengan pengetahuan baik, ibu dengan pengetahuan kurang, sebagian besar tidak melaksanakan *bounding attachment*.
- 2) Pendidikan
Ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik dalam melakukan aktivitas *bounding* dengan bayinya.

3) Umur

Ibu hamil dengan usia risiko tinggi < 20 tahun lebih sedikit dalam melakukan *bounding attachment* dengan bayinya dikarenakan belum siap menjadi ibu, sehingga lebih mementingkan rasa lelah dan istirahat dari pada melakukan ikatan dengan bayinya

4) Paritas

Ibu dengan paritas tinggi cenderung telah memiliki pengalaman dalam proses persalinan sehingga ibu dapat meminta bidan atau perawat untuk membantunya melakukan *bounding attachment* dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah. Ibu paritas rendah cenderung beresiko mengalami depresi setelah menjalani proses persalinan sehingga membutuhkan waktu untuk bisa mengasuh bayinya

5) Peran Petugas Kesehatan

Dalam hal ini perawat yang senantiasa mendampingi ibu, membantu ibu selama proses persalinan serta memberikan motivasi kepada ibu tentang manfaat dari *bounding attachment* akan membuat ibu termotivasi dalam melakukan *bounding attachment* dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat penjelasan dari perawat tentang pentingnya *bounding attachment*

6) Dukungan suami

Dukungan dari seorang suami sangat diperlukan oleh ibu pada periode awal masa nifas, khususnya pada ibu dengan status melahirkan baru pertama kali disebabkan ibu masih baru dalam pengurusan bayi. Meskipun beberapa orangtua sudah mengikuti kelas hamil dan mendapatkan sejumlah informasi terkait perawatan anak, akan tetapi ibu belum mempunyai pengalaman yang cukup banyak. Di samping itu, ibu setelah melahirkan bayinya akan mengalami kelelahan dan sedang beradaptasi dengan pola istirahatnya. Berdasarkan kondisi ini, bantuan dari suami sangat dibutuhkan ibu untuk mendampingi proses perawatan bayinya. Dukungan yang diberikan oleh suami akan meningkatkan *bounding attachment* ibu dengan bayi.

- f. Dampak negatif jika *bounding attachment* ditunda
Perkembangan tingkah laku bayi akan tertunda, tingkah laku stereotip pada anak, tingkah laku sosial yang tidak normal, kemunduran tumbuh kembang motorik, kognitif, verbal, dan sikap apatis pada anak.

2. Respon ayah dan keluarga

Bounding ibu dan bayinya sebaiknya dapat terbentuk saat awal kelahiran bayi. Ikatan dapat dilakukan dengan memotivasi orangtua untuk memegang dan melakukan pemeriksaan pada bayinya. Orangtua juga dapat memberikan kata-kata positif tentang bayinya dan bayi juga bisa ditempatkan di dekat ibunya. Bidan dapat memberikan privasi pada kedua orangtua untuk menghabiskan waktu dengan bayinya. Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Perbedaan reaksi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu reaksi emosi atau pengalaman orangtua. Permasalahan yang mungkin muncul yaitu masalah jumlah anak atau kondisi ekonomi keluarga. Respon yang ditunjukkan orangtua pada bayinya terdiri dari respon yang positif dan respon yang negatif (Nifas, n.d.)

Respon positif ayah dapat ditunjukkan dengan :

- a. Ayah dan keluarga menyambut lahirnya bayi dengan suka cita
- b. Ayah semakin rajin mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik
- c. Ayah dan keluarga ikut terlibat diri dalam merawat bayi
- d. Kasih sayang kepada ibu yang telah melahirkan bayi

Respon negatif ayah dapat muncul disebabkan :

- a. Bayi lahir tetapi tidak diinginkan karena jenis kelamin tidak sesuai yang diharapkan
- b. Rasa kecewa karena KB gagal
- c. Ibu menjadi lebih perhatian pada bayinya dan kurang memperhatikan suaminya
- d. Kondisi ekonomi keluarga yang kurang menimbulkan kecemasan pada ayah karena takut tidak mampu memenuhi kebutuhan
- e. Perasaan malu dari orangtua dan keluarga dikarenakan bayi terlahir cacat

- f. Bayi baru lahir merupakan hasil dari hubungan zina, sehingga orangtua merasa malu karena dianggap aib dalam keluarga.

Perilaku orang tua yang dapat mempengaruhi ikatan kasih sayang terhadap bayi baru lahir (Azizah & Rafhani, 2019), terbagi menjadi :

- a. Perilaku memfasilitasi
 - 1) Menatap bayi dan mencari ciri khas bayi baru lahir
 - 2) Melakukan *eye contact*
 - 3) Memberikan perhatian
 - 4) Menganggap bayi sebagai individu yang unik
 - 5) Mengakui bayi sebagai anggota keluarga
 - 6) Memberikan senyuman
 - 7) Mengajak bicara atau menyanyikan senandung
 - 8) Memperlihatkan rasa bangga pada bayi
 - 9) Mengajak bayi ikut hadir dalam acara keluarga
 - 10) Memahami perilaku bayi dan memenuhi kebutuhannya
 - 11) Menunjukkan reaksi positif terhadap perilaku bayi
- b. Perilaku Penghambat
 - a) Menjauhi bayi, tidak menganggap kehadiran bayi, menghindar dan menolak untuk menyentuh bayi
 - b) Tidak menempatkan bayi sebagai anggota keluarga baru, tidak menamai bayi
 - c) Menganggap bayi sebagai sesuatu yang kurang diminati
 - d) Tidak mau menggenggam tangannya
 - e) Kurang bersabar saat menyusui
 - f) Memperlihatkan rasa kecewa pada bayi dan tidak memenuhi kebutuhannya

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir dipengaruhi oleh 2 faktor (Nifas, n.d.), yaitu :

- a. Faktor Internal

Faktor internal meliputi genetik, kebudayaan yang dianut dan sudah diinternalisasikan dalam diri orangtua, moral dan nilai, pengalaman dari kehamilan sebelumnya, identifikasi diri sebagai orangtua saat periode antenatal, impian menjadi orangtua yang sudah didapatkan selama kelas hamil.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi perhatian yang didapatkan ibu dalam proses hamil, bersalin, dan nifas, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah ibu dan bayi dipisahkan dalam satu jam pertama kelahiran dan hari-hari setelahnya.

Respon antara Ibu dan bayi sejak kontak awal hingga tahap perkembangan (Nifas, n.d.) meliputi :

a. *Touch* (Sentuhan)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi

b. *Eye to Eye Contact* (Kontak Mata)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya

c. *Odor* (Bau Badan)

Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indera penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya Asi pada waktu tertentu

d. *Body Warm* (Kehangatan Tubuh)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut ibu, baik setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun si bayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar si bayi tetap hangat

e. *Voice* (Suara)

Salah satu bentuk respon antara orangtua dengan bayinya yaitu saling mendengarkan suara dari masing-masing. Orangtua mengharapkan bisa mendengar tangisan bayi untuk pertama kalinya. Jika bayi dapat menangis kuat setelah lahir, orangtua akan merasa tenang karena bayi lahir dalam keadaan hidup dan sehat. Bayi mampu untuk mendengarkan suara ibunya sejak dalam rahim, maka dari itu bayi

mampu mengenali suara dan mampu membedakan nada di dalam suara-suara yang di dengar.

f. *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Bayi baru lahir akan mulai mengenali bentuk pembicaraan dari orangtuanya. Dapat diartikan bahwa perkembangan bayi pada aspek bahasa dipengaruhi hal tersebut, sehingga bayi dapat menyesuaikan bahasa yang digunakan dalam proses komunikasi dengan orang lain. Penyesuaian gaya bahasa yang diperoleh sejak bayi merupakan isyarat bahwa terdapat *feedback* yang positif bagi orangtua sehingga dapat dikatakan komunikasi berlangsung secara efektif.

g. *Biorhythmicity* (Irama Kehidupan)

Saat masih menjadi janin di dalam rahim ibu, janin akan menyesuaikan irama kehidupan dengan ibunya. Salah satu contoh penyesuaian irama yaitu dari irama jantung janin yang selaras dengan irama denyut jantung ibu. Setelah bayi dilahirkan bayi akan membentuk iramanya sendiri, maka dari itu orangtua dapat memberikan kasih sayang secara konsisten agar dapat mengembangkan respon bayi serta interaksi sosialnya.

3. *Sibling rivalry*

a. Definisi

Sibling rivalry yaitu kondisi persaingan atau kompetisi diantara saudara kandung. Kondisi tersebut merupakan bentuk kegiatan anak untuk mendapat cinta dan kasih sayang, serta perhatian dari orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan suatu yang lebih (Indriyani *et al*, 2023). *Sibling rivalry* merupakan bentuk persaingan, rasa cemburu, dan perkelahian diantara saudara. *Sibling rivalry* biasanya lebih banyak terjadi pada orang tua yang memiliki dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* dapat muncul saat anak mempunyai adik yang baru lahir dengan usia terpaut 1-3 tahun, dimana secara psikologis anak belum siap untuk berbagi kasih sayang dan perhatian dari orangtuanya dengan adiknya.

b. Masalah

Gejala paling banyak dalam *sibling rivalry* antar saudara kandung yaitu adanya tuntutan perhatian yang lebih banyak misalnya kakak ada keinginan untuk dipeluk dan dibawa orangtuanya, terutama saat ibu sedang sibuk dengan bayinya. Kakak dapat berperilaku seperti bayi lagi

(perilaku *regresif behaviour*) dengan cara menghisap ibu jari, mengompol, atau membuat kotor. Kakak kemungkinan akan berperilaku kasar terhadap adiknya dengan terus-menerus mencari kesempatan. Dia mungkin akan bertindak lebih agresif dengan teman-temannya yang lain (Schmitt, n.d.)

c. Faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*

Faktor yang menyebabkan *sibling rivalry* sebagai berikut (Indanah & Hartaniyah, 2017):

1) Peran Orang tua

Perilaku orang tua mungkin bisa menjadi pemicu terjadinya *sibling rivalry*. Anak akan merasa cemburu karena merasa orangtua menjadi tidak adil dan sedikit meluangkan waktu untuk menemani kakak bermain karena sedang sibuk merawat adiknya. Anak akan mencari celah untuk mendapatkan perhatian orangtua, termasuk berkelahi atau bertengkar dengan saudaranya.

2) Urutan Kelahiran

Perilaku *sibling rivalry* dapat muncul dikarenakan kakak cemburu dengan adiknya yang terus menerus mendapatkan perhatian dari orangtua. Kakak merasa bahwa usianya lebih besar dari adik, sehingga seharusnya bisa lebih berkuasa atas perhatian orangtuanya. Kakak akan menganggap adiknya masih kecil dan lemah, sehingga tidak bisa melawan kakaknya. Perasaan ini tersebut akan memicu kakak untuk berbuat usil dan cenderung nakal kepada adiknya.

3) Jenis Kelamin

Perilaku *sibling rivalry* sering muncul pada anak dengan jenis kelamin yang sama. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih banyak terjadi kasus *sibling rivalry* karena terdapat agresifitas dan penguasaan dari salah satu saudara dengan jenis kelamin yang sama. Kecemburuan dapat terjadi jika kebutuhan dari anak dengan jenis kelamin yang sama memiliki kemiripan. Jika salah satu anak merasa kebutuhannya tidak dapat dipenuhi orangtua dan merasa bahwa kebutuhan adiknya lebih terpenuhi maka risiko menjadi lebih besar akan sering terjadi *sibling rivalry* pada anak-anak di dalam keluarga.

4) Perbedaan Usia

Sibling rivalry muncul saat jarak usia anak 1-3 tahun, lalu dapat muncul lagi saat anak usia 3-5 tahun dan dapat muncul lagi saat anak usia 8-12 tahun. Perencanaan kehamilan dari orangtua sebaiknya dipertimbangkan kembali, kapan saat yang tepat bagi kakak untuk mempunyai adik bayi, sehingga saat adiknya lahir, kakak benar-benar sudah siap untuk menerima adiknya.

5) Jumlah Saudara

Perilaku *sibling rivalry* dapat terjadi pada semua keluarga. Apabila suatu keluarga mempunyai jumlah anak yang lebih sedikit maka akan menimbulkan lebih sering pertengkaran atau perselisihan antar saudara kandung dibandingkan dengan keluarga dengan banyak anak. Hal tersebut disebabkan apabila jumlah saudara lebih sedikit, kakak akan berfokus untuk hanya melihat perbedaan dari dirinya dan adiknya yang dapat mencetuskan rasa iri terhadap saudaranya

6) Pengaruh dari Luar

Salah satu pengaruh dari luar yang menyebabkan timbulnya *sibling rivalry* yang terjadi pada anak usia dini disebabkan oleh pola asuh dari oranglain misalnya dari neneknya. Pola asuh yang diberikan oleh nenek biasanya cenderung memanjakan cucunya. Sikap anak yang terbiasa dimanjakan akan mempunyai efek berkepanjangan, sehingga saat posisi anak dibawah asuhan orangtua, akan timbul sikap manja yang didapatkan saat anak bersama neneknya. Hal ini menyebabkan saat bertemu dengan adiknya yang masih bayi, dia akan merasa berkuasa dan dia akan selalu meminta perhatian yang lebih dari kedua orang tuanya. Pengaruh dari luar yang lain bisa didapatkan dari teman-teman bermainnya. Anak akan berusaha meniru tingkah laku teman-temannya, karena pada dasarnya, anak belum bisa menyaring mana perilaku yang baik atau perilaku buruk yang harus ditiru.

d. Dampak *sibling rivalry*

1) Dampak positif

- a) Membuat anak dapat mengatasi perbedaan dengan mengembangkan berbagai macam keterampilan
- b) Menemukan cara yang tepat dan cepat untuk bernegosiasi

- c) Mampu mengendalikan hasrat untuk melakukan tindakan agresif
- 2) Dampak negatif
 - a) Melukai saudaranya seperti akan memukul
 - b) Mendorong dan mencakar lawannya
 - c) Pada anak yang lebih besar atau tua cenderung akan memaki saudara atau menganggap saudara sebagai musuh
(Marhamah & Fidesrinur, 2021).
- e. Solusi untuk mencegah Sibling Rivalry
 - 1) Ajak anak mempersiapkan dirinya selama kehamilan
Mempersiapkan kakak untuk menyambut pendatang baru. Ibu bisa bercerita tentang kehamilannya, memberikan kesempatan kepada anak yang lebih besar untuk merasakan gerakan bayi, dan dorong kakak untuk membantu ibu membersihkan kamar bayi sebelum adiknya lahir. Memberitahu kakak siapa saja yang akan menemaninya saat ibu dan ayah pergi ke Rumah Sakit. Jika ada perpindahan kamar kakak, maka bisa dilakukan percobaan menempati kamar baru beberapa kali sebelum proses persalinan, sehingga kakak tidak merasa dipaksa pindah kamar karena kelahiran adik. Jika akan menitipkan kakak di kelompok bermain, maka sebaiknya sudah harus dilakukan beberapa kali jauh sebelum adiknya lahir.
 - 2) Pujilah anak yang lebih besar atas perilakunya yang sudah dewasa
Memuji perilaku anak seperti saat berbicara, menggunakan toilet, makan atau berpakaian sendiri, dan bermain *game*. Sebaiknya orangtua tidak membuat tuntutan akan keterampilan baru seperti apapun (seperti *toilet training*) selama beberapa bulan sebelum melahirkan. Bahkan jika kakak tampak siap, tunda perubahan ini sampai dia membuat penyesuaian yang baik pada bayi yang baru lahir.
 - 3) Tetap berhubungan dengan kakak saat orangtua berada di rumah sakit.
Hubungi kakak dari rumah sakit setiap hari, dan usahakan kakak bisa mengunjungi ibu dan bayi. Beberapa rumah sakit mungkin mengizinkan hal tersebut. Jika kakak belum bisa mengunjungi

adiknya, kirim dia foto bayi yang baru lahir. Ini adalah waktu yang tepat bagi ayah untuk mengajak kakak untuk jalan-jalan seperti ke taman, museum, kebun binatang, atau stasiun pemadam kebakaran. Ketika ibu pulang dari rumah sakit, habiskan momen pertama bersama kakak. Ibu bisa meminta tolong orang lain untuk menggendong bayi yang baru lahir di rumah. Ibu bisa meminta pengunjung atau keluarga yang menjenguk untuk memberikan perhatian ekstra untuk kakak, dan biarkan kakak membuka bungkus kado bayi.

- 4) Dorong kakak untuk menyentuh dan bermain dengan adik di hadapan ibu

Izinkan kakak menggendong bayi sambil duduk di kursi dengan tangan. Hindari peringatan seperti "Jangan sentuh bayi". Bayi baru lahir tidak rapuh, dan ini penting tunjukkan kepercayaan ibu pada kakak.

- 5) Minta kakak untuk membantu ibu dalam perawatan bayi

Ibu dapat melibatkan kakak saat memandikan bayi, mengambilkan popok, atau mengambilkan mainan adik, bahkan kakak dapat dilibatkan untuk menghibur adiknya. Ibu dapat menekankan seberapa besar adik bayi "menyukai" kakaknya. Ibu dapat memberikan komentar seperti, "Lihat betapa bahagianya adik saat kakak bermain dengannya," atau "Kakak selalu bisa membuatnya adik tertawa."

- 6) Berikan perhatian ekstra yang dibutuhkan oleh kakak

Ibu dapat membantu agar kakaknya merasa jadi orang yang penting didalam keluarga. Ibu dapat menghabiskan waktu bersama kakak setidaknya 30 menit secara eksklusif setiap hari. Ibu dapat meminta bantuan baby-sitter untuk membantu perawatan bayi, agar kakak juga tetap mendapat perhatian dari ibunya. Memastikan ayah dan kerabat menghabiskan waktu ekstra bersama kakak selama bulan pertama.

- 7) Beri kakak beberapa pelukan yang lama selama satu hari

Jika kakak menuntut untuk dipeluk sementara ibu masih menyusui bayi atau sedang menggendong bayi, ibu dapat mencoba untuk mengikutsertakan kakaknya. Setidaknya ibu dapat berbicara dengan kakak saat ibu sedang sibuk dalam perawatan bayi.

- 8) Terima perilaku regresif
Ibu sebaiknya dapat memperhatikan dan menerima perilaku kakak seperti mulai menghisap atau menempelkan jempol sebagai sesuatu yang perlu dilakukan kakak untuk sementara. Usahakan tidak mengkritik dia.
- 9) Segera lakukan intervensi jika ada perilaku agresif
Jangan memukul kakak atau menampik tangannya saat ini. Jika orangtua memukul kakak, dia akan mencoba melakukan hal yang sama pada bayinya sebagai bentuk pembalasan dendam. Jika kejadian seperti itu terjadi, jangan tinggalkan kakak sendirian dengan bayinya selama beberapa minggu. Jika anak sudah cukup besar, dorong dia untuk berbicara tentang perasaan campur aduknya terhadap pendatang baru. Beri dia perilaku alternatif: "Saat kakak kesal pada adiknya, ibu dapat memberikan pelukan erat kepada kakak (Bergink *et al.*, 2016).
- f. Orangtua dapat berkonsultasi kepada tenaga kesehatan apabila terjadi:
 - 1) Anak Anda yang lebih besar mencoba menyakiti bayi
 - 2) Perilaku regresif tidak membaik setelahnya satu bulan
 - 3) Anda mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran lain

B. Adaptasi Psikologis Nifas

Setelah melewati proses persalinan, ibu akan mengalami masa nifas dan menyusui. Adaptasi secara psikologis merupakan bagian dari perubahan yang dialami oleh setiap ibu. Beberapa ibu mampu menyesuaikan diri dengan baik, akan tetapi terdapat beberapa ibu yang belum mampu menyesuaikan dirinya dengan baik saat masa nifas. Bagi beberapa ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan baik, biasanya akan muncul kondisi psikologis yang terganggu. Gangguan reaksi emosi ini sebaiknya sudah dapat dikenali sejak dini sehingga dapat dicegah agar tidak menjadi suatu kondisi sakit secara mental dalam waktu yang lama. Fase adaptasi psikologi pada masa nifas (Azizah & Rafhani, 2019)

1. Fase taking in

Fase taking in merupakan suatu periode ketergantungan. Periode ini dapat terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu yang baru saja melahirkan biasanya masih bersikap pasif dan masih sangat

tergantungan dengan orang lain. Perhatian akan terfokus pada dirinya sendiri. Ciri khas periode ini yaitu ibu selalu mengulangi cerita terkait proses persalinan kepada saudara yang menjenguk. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Di fase ini, suami dan keluarga harus hadir dan memberikan dukungan kepada ibu, mendengarkan semua cerita dan keluh kesahnya, agar ibu bisa meluapkan isi hatinya. Dalam fase ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan

2. *Fase taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3. *Fase 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 agar 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 lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi

sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

C. Persiapan Peran Orangtua

Menjadi orangtua merupakan sesuatu yang harus dipersiapkan dengan baik. Tidak mudah bagi seseorang untuk berperan menjadi orangtua. Peran orangtua harus dipersiapkan dari kedua belah pihak, yaitu ayah dan ibu. Persiapan menjadi orangtua bisa mulai dilakukan semenjak awal kehamilan. Persiapan harus melibatkan suami dan istri. Berikut beberapa persiapan yang diperlukan untuk menjadi orangtua :

1. Persiapan Fisik

- a. Usahakan menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol

Merokok dapat mengganggu pertumbuhan janin. Jika ibu menjadi perokok pasif karena ikut menghirup asap rokok, maka risiko menghambat suplai oksigen ke bayi dan dapat mengakibatkan bayi lahir premature. Jika ibu mengonsumsi minuman beralkohol berisiko ibu mengalami abortus. Jika suami mengonsumsi minuman beralkohol dengan kadar cukup tinggi dapat mengakibatkan jumlah sel sperma kurang jumlahnya sehingga menghambat proses konsepsi

- b. Calon orangtua harus mulai mengonsumsi makanan dengan gizi tinggi.

Sebelum proses pernikahan, sangat dianjurkan untuk calon pengantin dan calon orangtua untuk mengatur pola nutrisinya. Asupan yang masuk ke dalam tubuh harus sehat dan adekuat. Sebelum program kehamilan, berat badan kedua orangtua sebaiknya dalam standar yang ideal, tidak terlalu kurus dan tidak terlalu gemuk. Kondisi tubuh suami istri yang baik dan ideal akan mendukung proses konsepsi agar menghasilkan janin yang baik dan sehat.

- c. Lakukan tes kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan calon orangtua.

Bagi orangtua yang akan melakukan program hamil, diperlukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan orangtua dalam keadaan sehat semua. Apabila salah satu menderita penyakit atau kondisinya

berisiko untuk kesehatannya, maka program hamil sebaiknya ditunda sampai kondisinya pulih.

d. Melakukan vaksinasi Tetanus *Toxoid*

Pada calon pengantin biasanya dilakukan penyuntikan vaksin TT sebelum pernikahan. Vaksin ini bermanfaat untuk melindungi janin selama kehamilan dan saat proses persalinan.

2. Persiapan Psikologis

Secara psikologis menjadi orangtua merupakan pengalaman yang istimewa dan luar biasa. Maka sebelum memutuskan untuk menjadi orangtua, perlu mendiskusikan rencana masa depan akan dibuat seperti apa. Karena menjadi orangtua itu merupakan suatu tantangan hidup yang akan dialami setiap orangtua dengan segala risiko, masalah, dan kemungkinannya yang lain.

3. Persiapan Finansial

Sebelum memutuskan untuk menjadi orangtua, diperlukan persiapan finansial yang baik. Perencanaan dari awal sangat diperlukan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk menafkahi dan mencukupi kebutuhan anaknya sejak dalam kandungan. Kebutuhan anak sejak lahir mencakup kebutuhan makan, pakaian, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya. Berdasarkan hal tersebut, persiapan dari segi finansial perlu direncanakan sebelum memutuskan menjadi orangtua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan masa transisi menjadi orangtua (運動器分科会, n.d.) pada saat post partum, antara lain :

1. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Pada ibu yang melalui masa nifas terutama pada ibu primigravida akan membutuhkan dukungan dari orang terdekat yaitu dari suami, keluarga, maupun temannya. Dukungan yang diberikan orang sekitar akan mempengaruhi kestabilan ibu baik pada aspek fisik maupun psikologisnya. Perubahan peran baru sebagai seorang ibu yang berlangsung begitu saja menimbulkan efek fantastis bagi sebagian ibu. Dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat dapat mempermudah proses adaptasi ibu dalam perubahan perannya. Ibu menjadi lebih positif responnya terhadap lingkungan sekitar sehingga akan lebih mudah bagi bidan dalam memberikan asuhan yang efektif.

2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
Pengalaman ibu saat melahirkan akan memberi warna tersendiri dalam perubahan perannya. Perjuangan yang dialami seorang ibu ketika melahirkan bayinya menyadarkan ibu bahwa begitu berat proses yang harus dijalani demi mengubah gelar menjadi ibu. Biasanya ibu menjadi lebih dewasa secara sikap karena harus menyesuaikan peran barunya. Dan sisi positifnya, ibu akan semakin berusaha meningkatkan kualitas hubungan dengan ibunya (nenek dari bayi).
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
Walaupun bukan kelahiran anak berikutnya bukan pengalaman pertama, namun kebutuhan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada *support* dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.
4. Pengaruh budaya
Periode transisi menjadi orangtua akan dipengaruhi adat istiadat yang berkembang di lingkungan sekitar ibu. Terkadang terjadi beberapa hal yang tidak sesuai dengan ilmu pengetahuan dan bukti ilmiah terkait kegiatan yang dilakukan saat nifas. Beberapa mitos yang dipercaya turun temurun dari keluarganya juga akan mempengaruhi proses transisi. Mitos yang berkembang bisa saja memiliki efek positif bagi ibu nifas, akan tetapi beberapa mitos dan kepercayaan mempunyai dampak buruk bagi kondisi ibu nifas. Bidan dan tenaga kesehatan lain sebaiknya bijaksana dalam menyikapi fenomena tersebut. Diharapkan bidan dapat menyesuaikan dengan kebiasaan ibu dan keluarga tetapi sebisa mungkin tidak mengurangi pemberian asuhan yang berkualitas.

D. Gangguan Psikologis Masa Nifas

1. *Postpartum Blues*
 - a. Konsep *Postpartum Blues*
Postpartum blues merupakan keadaan perubahan psikologi seorang ibu setelah melahirkan berupa kesedihan dan kemurungan yang terjadi pada masa awal nifas biasanya sampai 2 minggu postpartum. Gangguan psikologis ini umumnya memiliki gejala yang masih ringan, akan tetapi jika tidak tertangani dengan baik, postpartum blues bisa

terjadi berkepanjangan. Penyebab postpartum blues belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa sumber menyatakan postpartum blues terjadi karena adanya perubahan hormonal. Perubahan tersebut meliputi perubahan kadar estrogen, progesteron dan prolaktin yang berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues, karena periode terjadinya peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI ibu selama masa menyusui. (Pius Kamsu Moyo & Djoda, 2020)

b. Gejala *postpartum blues*

Ibu yang mengalami *postpartum blues* biasanya memiliki gejala (Dwianna Widyaningtyas, 2019) :

- 1) Merasa sedih
- 2) Tidak percaya diri
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Sering cemas tanpa alasan
- 5) Merasa kurang mencintai bayi
- 6) Perasaan menjadi lebih sensitif
- 7) Mudah menangis tanpa pemicu
- 8) Kurang sabar saat dalam perawatan bayi

c. Faktor risiko *postpartum blues*

Menurut Salmah, (2018), Fitriana L.A (2016 dan Tarisa *et al.*, (2020) faktor risiko *postpartum blues* adalah

1) Faktor hormonal

Penurunan hormon estrogen yang curam saat masa nifas menyebabkan efek supresi aktivitas non adrenalin maupun serotonin yang mempengaruhi suasana hati dan juga insiden depresi.

2) Ketidaknyamanan fisik

Ketidaknyamanan secara fisik yang dirasakan ibu dapat mempengaruhi perasaan emosi pada masa nifas. Beberapa hal yang membuat fisik ibu tidak nyaman diantaranya berupa rasa nyeri pada bekas jahitan, *afterpains*, pengalaman persalinan yang traumatik, adanya pembengkakan pada area payudara.

3) Dukungan Suami dan Keluarga

Dukungan yang dapat diberikan oleh seorang suami dan keluarga dengan cara memberikan perhatian yang lebih kepada ibu nifas. Melalui dukungan yang diberikan akan mempermudah proses

komunikasi yang baik dan terbuka sehingga ibu merasa aman dan mendapatkan cinta dan kasih sayang. Perasaan aman yang dirasakan ibu akan menciptakan situasi yang menyenangkan bagi ibu, sehingga mengurangi risiko terjadi *postpartum blues*.

4) Usia Ibu

Bagi ibu nifas yang berusia muda saat kehamilan cenderung berisiko terjadi *postpartum blues* dikarenakan kesiapan dari segi fisik maupun psikis ibu masih belum terbentuk dengan baik.

5) Tingkat Pendidikan Ibu

Seorang ibu yang berpendidikan baik dengan jenjang yang lebih tinggi akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan juga kesiapan dirinya melewati masa nifas. Ibu dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi cara pandangnya dan dapat berpikir kritis dalam menghadapi permasalahan selama periode nifas. Maka dari itu, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin menurunkan risiko terkena *postpartum blues*.

6) Paritas Ibu

Pada ibu yang sudah pernah dan atau sering melahirkan, biasanya akan banyak pengalamannya dalam periode nifas dan perawatan bayinya. Sehingga pada ibu dengan paritas lebih banyak akan menurunkan risiko terkena *postpartum blues*.

7) Cara Persalinan

Ibu yang melahirkan dengan cara *sectio caesaria* akan biasanya mengalami penyulit dalam proses persalinannya. Proses penyembuhan luka operasi ini sendiri juga terbilang lebih lama dibandingkan dengan proses penyembuhan pada ibu yang melahirkan secara spontan normal. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu menjadi sedih dan bingung sehingga dapat memicu terjadinya *postpartum blues*.

8) Kondisi Ekonomi

Keadaan ekonomi pada keluarga dengan penghasilan yang kurang dapat mengganggu suksesnya masa transisi ibu dalam menghadapi masa nifas. Beban yang dipikul akan mengganggu pikiran ibu dan menyebabkan risiko mengalami *postpartum blues*.

9) Status Kehamilan

Kehamilan yang direncanakan dengan baik akan mempengaruhi masa nifas ibu terkait proses penerimaan peran barunya. Sedangkan pada ibu nifas dengan status kehamilan yang tidak diinginkan akan berpengaruh terhadap proses penerimaan peran barunya. Perasaan tidak menginginkan kehamilan ini akan memicu terjadinya *postpartum blues*.

2. Depresi Postpartum

a. Konsep Depresi *Postpartum*

Depresi pasca persalinan dapat terjadi karena stres yang dialami ibu tidak segera pulih. Depresi yang terjadi ketika masa nifas terjadi kaitannya dengan proses yang dramatis atau stresor yang muncul karena proses persalinan dan periode nifas saat ini. Depresi yang terjadi setelah melahirkan meliputi perasaan sedih karena kebebasan ibu terbatas, ada perubahan bentuk tubuh, kurang estetik, dan menurunnya interaksi sosial dan kemandirian ibu. Depresi masa nifas biasanya ditemukan 6-8 minggu setelah proses melahirkan (Cahyaningtyas *et al.*, 2019)

b. Etiologi Depresi *Postpartum*

Penyebab dari depresi *postpartum* masih belum dapat diketahui dengan jelas. Pada ibu yang mempunyai riwayat gangguan emosi atau depresi sebelumnya menjadi dugaan yang cukup besar. Faktor neuroendokrin mempunyai peran juga dalam kejadian depresi masa nifas, disebabkan dan dipicu oleh estradiol. Pada ibu yang awalnya mempunyai gejala *postpartum blues* dan tidak ditangani atau ditindaklanjuti dengan baik, maka gejala tersebut bisa berkembang menjadi depresi postpartum.

c. Gejala Depresi *Postpartum*

Berikut beberapa gejala yang dialami oleh ibu dengan depresi *postpartum* pada masa nifas (Delrosario *et al.*, 2013) (Sharma & Sharma, 2012) (Langan & Goodbred, 2016):

- 1) Kondisi emosi ibu tidak stabil
- 2) Perasaan ibu lebih sensitif
- 3) Kehilangan keinginan untuk melakukan aktivitas
- 4) Ada perasaan bersalah
- 5) Mengalami gangguan tidur
- 6) Mengalami gangguan nafsu makan

- 7) Sedih dan suasana hati yang tertekan
- 8) Cenderung mudah tersinggung dan menangis
- 9) Sering merasakan kecemasan
- 10) Ada pikiran untuk bunuh diri
- 11) Kehilangan energi dan mudah lelah
- 12) Kesulitan berpikir, konsentrasi, atau memberikan keputusan
- 13) Kurang minat pada bayi, tidak merasa terikat dengan bayi, atau merasa sangat cemas di sekitar bayi
- 14) Perasaan menjadi ibu yang tidak baik
- 15) Takut menyakiti bayi atau diri sendiri

d. Faktor Risiko Depresi *Postpartum*

Berikut beberapa faktor risiko yang menyebabkan kejadian depresi *postpartum* pada ibu nifas (Estiningtyas & Anindhita Yudha Cahyaningtyas, 2021) (van der Zee-van den Berg *et al.*, 2021) (Smorti *et al.*, 2019)

1) Faktor fisik

Pada ibu yang mengalami proses melahirkan bayi, menyebabkan kelelahan secara fisik dan biologi. Selain itu kesulitan juga terjadi apabila ibu menderita suatu penyakit atau kelainan terutama saat masa nifas, akan menyebabkan ibu berisiko mengalami depresi *postpartum*.

2) Kurangnya Dukungan suami

Seorang suami harus bisa ikut berperan dan bertanggungjawab terhadap masa nifas ibu, karena suami merupakan orang yang seharusnya paling dekat dengan ibu. Suami dapat memberikan fasilitas pada ibu selama masa nifas, sehingga ibu dapat merasakan kenyamanan, keamanan, penghormatan, dihargai, dibutuhkan, merasa lebih kuat, dan lebih bersemangat dalam melewati periode nifas. Dukungan suami yang kurang terhadap ibu, akan meningkatkan risiko terjadi depresi *postpartum* selama masa nifas.

3) Kurangnya Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat ibu setelah suami yang perlu memberikan dukungan selama masa nifas. Keluarga dapat membantu ibu dalam beberapa pekerjaan rumah tangga seperti membereskan rumah atau menggantikan menjaga bayi ketika ibu sedang melakukan aktivitas lain. Dukungan yang diberikan keluarga

mampu mengurangi beban emosional ibu selama masa nifas. Keluarga juga dapat menjadi tempat bercerita bagi ibu untuk mengurangi beban pikirannya. Keluarga dapat memberikan dukungan dengan memberikan informasi terkait perawatan bayi kepada ibu dan apabila ibu membutuhkan saran, maka keluarga dapat menawarkan solusi yang tepat. Dengan dukungan keluarga yang baik akan mengurangi risiko ibu nifas mengalami depresi.

4) Kurangnya Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diberikan oleh masyarakat sekitar kepada ibu nifas. Bentuk dukungan bisa diwujudkan dengan menjenguk ibu nifas ketika kondisi ibu & bayi sudah pulih. Bentuk dukungan lainnya bisa dilakukan dengan memberikan informasi yang *update* terkait periode postpartum dan perawatan bayi. Bentuk dukungan kepada ibu nifas dapat diberikan oleh masyarakat, seperti mengunjungi ibu nifas, bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan ibu selama periode postpartum. Masyarakat juga dapat mengajak ibu nifas yang sudah pulih untuk masih tetap ikut berpartisipasi dalam beberapa kegiatan masyarakat seperti kegiatan keagamaan atau pertemuan warga. Dukungan social yang baik dapat mengurangi risiko ibu nifas mengalami depresi *postpartum*.

5) Perencanaan Kehamilan (Kehamilan tidak direncanakan)

Pada ibu yang melahirkan akan tetapi kehamilannya tidak direncanakan dengan baik, misalkan program KB gagal atau kehamilan tidak diinginkan dapat memicu timbulnya depresi postpartum. Orang tua yang sudah mempersiapkan kehamilan, maka mereka akan berusaha mencari informasi sebanyak mungkin terkait perawatan diri ibu nifas dan perawatan bayinya. Sehingga pada saat melewati masa nifas, orangtua sudah siap untuk periode ini dan mengurangi risiko depresi *postpartum*.

6) Jenis Persalinan

Proses persalinan akan mempengaruhi kondisi nifas secara fisik dan psikis nya. Ibu nifas yang bersalin dengan proses operasi *sectin caesaria* akan membutuhkan waktu yang lebih lama dalam pemulihan kesehatannya. Selain itu pemberian analgesi epidural mempunyai efek pada pengalaman melahirkan ibu, misal ibu

menginginkan untuk bisa merasakan kontraksi dan merasakan bagaimana mengejan saat kala II, akan tetapi ibu tidak merasakan proses tersebut. Kondisi ini memicu kekecewaan karena tidak sesuai dengan harapan ibu. Bentuk kekecewaan ini bisa berkembang menjadi depresi *postpartum*.

7) Pendapatan Keluarga (Status Ekonomi)

Keluarga yang mempunyai pendapatan yang kurang, akan menyebabkan beban pikiran karena ibu akan sulit untuk memenuhi kebutuhan pada masa nifas. Ibu memerlukan pemenuhan nutrisi yang adekuat untuk bisa menyusui bayinya. Ibu dan bayi juga masih memungkinkan mendapatkan perawatan kesehatan yang baik. Apabila kebutuhan ibu dan bayi tidak terpenuhi dengan baik akan memicu terjadinya depresi *postpartum*.

3. Psikosis

a. Konsep

Psikosis pascapersalinan juga disebut Psikosis *Puerperal* (PP) adalah penyakit mental yang jarang namun parah yang timbul secara tiba-tiba dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan (Cohen *et al.*, 2023)

b. Etiologi

Postpartum psikosis sebagian besar disebabkan oleh faktor biologis, mungkin hormonal, yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, namun banyak faktor lain yang mungkin juga terlibat. Aktivasi sistem kekebalan yang menyebabkan autoimun dan inflamasi pascapersalinan bisa menjadi pemicu psikosis. (Bergink *et al.*, 2016)

c. Gejala *postpartum* psikosis

- 1) Suasana hati yang tinggi (mania), misal terlalu bersemangat
- 2) Tidak bisa tidur
- 3) Pikiran berpacu
- 4) Tekanan untuk berbicara terlalu banyak
- 5) Suasana hati rendah (depresi), misal kekurangan energi
- 6) Nafsu makan buruk dan kurang tidur
- 7) Delusi
- 8) Halusinasi
- 9) Kebingungan yang ekstrim (Cohen *et al.*, 2023) (Bergink *et al.*, 2016)

d. Faktor Risiko *postpartum* psikosis

Faktor risiko yang dari kejadian *postpartum* psikosis ini yaitu ibu memiliki riwayat *postpartum* psikosis pada masa nifas sebelumnya atau gangguan bipolar pada pribadi atau keluarga. Wanita yang pernah menderita PP memiliki peluang 60% terkena PP ketika mereka mempunyai anak lagi. Wanita yang mengidap gangguan bipolar memiliki peluang 25-50% terkena PP saat mereka memiliki anak pertama.

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0 nifas 1 minggu, dikunjungi oleh bidan dirumahnya. Hasil anamnesis didapatkan ibu sering merasa sedih dan tidak sabar merawat bayinya. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 82 kali/ menit, S 37°C, P 22 kali/ menit. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
A. Psikosis
B. *Postpartum Blues*
C. Depresi *Postpartum*
D. Kehilangan dan Duka Cita
E. *Post Traumatic Stress Disorder*
Jawaban : B. *Postpartum Blues*

2. Seorang perempuan, umur ibu 22 tahun, P1A0 nifas 2 hari, di PMB. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa ibu mengharapkan segala kebutuhan terpenuhi, ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi, masih mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin, ibu membutuhkan nutrisi dan istirahat yang cukup. Apakah fase adaptasi yang dialami ibu pada kasus tersebut?
A. *Taking in*
B. *Letting go*
C. *Taking go*
D. *Letting in*
E. *Taking hold*
Jawaban: A. *Taking in*

3. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P4A0 nifas 6 minggu, dikunjungi oleh bidan dirumahnya. Hasil anamnesis didapatkan ibu kurang berminat merawat bayinya, dan merasa bersalah, terkadang ada pikiran untuk bunuh diri. Hasil pemeriksaan : TD 130/90, N 84 kali/ menit, S 37,5°C, P 24 kali/menit. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Psikosis
 - B. *Postpartum Blues*
 - C. Depresi *Postpartum*
 - D. Kehilangan dan Duka Cita
 - E. *Post Traumatic Stress Disorder*
- Jawaban : C. Depresi *Postpartum*

PENUGASAN

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah tugas berikut!

1. Sebutkan cara melakukan bonding pada bayi baru lahir!
2. Jelaskan faktor yang mempengaruhi *sibling rivalry*!
3. Sebutkan gejala *postpartum blues* pada ibu nifas!
4. Sebutkan faktor risiko pada ibu nifas dengan depresi *postpartum*!

GLOSARIUM

<i>Afterpains</i>	: Rasa nyeri pada masa nifas, akibat proses autolisis dan involusi uterus, biasanya lebih terasa pada ibu postpartum multipara
Regresif	: Bersifat mundur
Agresif	: Bersifat atau bernafsu menyerang
Agresifitas	: Keagresifan
<i>Eye Contact</i>	: Kontak mata
<i>Postpartum</i>	: Masa setelah melahirkan
<i>Tetanus Toxoid</i>	: Penyakit akibat infeksi luka oleh bakteri <i>Clostridium tetani</i> dengan gejala kejang-kejang
Estrogen	: Hormon kelamin yang dihasilkan terutama oleh indung telur dan berfungsi, antara lain, untuk merangsang munculnya tanda-tanda kelamin sekunder pada perempuan
Estradiol	: Hormon estrogen yang dihasilkan secara alami dalam ovarium dan dapat diproduksi secara sintesis sebagai alat

	kontrasepsi oral dan pengobatan kekurangan estrogen dan kanker payudara
Stereotip	: Konsepsi mengenai sifat suatu golongan berdasarkan prasangka yang subjektif dan tidak tepat
Apatis	: Acuh tak acuh, tidak peduli, masa bodoh
Progesteron	: Hormon perempuan yang dihasilkan korpus luteum, korteks adrenal, dan plasenta, yang menyebabkan timbulnya stadium sekresi pada selaput lendir uterus
Adrenalin	: Hormon yang diperoleh dari kelenjar adrenal hewan atau hormon yang dibuat secara sintetis, digunakan dalam bentuk suntikan untuk menaikkan tekanan darah dan denyut jantung
Serotonin	: Senyawa yang terdapat di otak, usus, dan platelet darah, berperan sebagai neurotransmitter dan merangsang vasokonstriksi dan kontraksi pada otot polos

Daftar Pustaka

- Asrina, A., Nurjannah, S. N., Kartikasari, A., & Budiarti, L. (2021). Hubungan Umur, Tingkat Pengetahuan Dan Paritas Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Bounding Attachment. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 90–96. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.259>
- Azizah, N., & Rafhani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
- Bergink, V., Rasgon, N., & Wisner, K. L. (2016). Postpartum psychosis: Madness, mania, and melancholia in motherhood. *American Journal of Psychiatry*, 173(12), 1179–1188. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16040454>
- Cahyaningtyas, A. E., Estiningtyas, & Noorlitasari. (2019). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Sukoharjo. *Maternal*, 3(2), 36–41.
- Cohen, L. S., Vanderkruik, R., Arakelian, M., Church, T. R., Dunk, M. M., & Freeman, M. P. (2023). Establishment of the MGH Postpartum Psychosis Project: MGHP3. *PLoS ONE*, 18(2 February), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281133>
- Delrosario, G. A., Chang, A. C., & Lee, E. D. (2013). *Postpartum depression: Symptoms, diagnosis, and treatment approaches*. 26(February), 50–54.

- Dwianna Widyaningtyas, M. (2019). Pengalaman Komunikasi Ibu Dengan Baby Blues Syndrome Dalam Paradigma Naratif. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 3(2), 202–213.
- Estiningtyas, & Anindhita Yudha Cahyaningtyas. (2021). Determinants of Postpartum Depression In Rural Area, Central Java, Indonesia. *Journal of Health Science and Prevention*, 5(1), 49–57. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v5i1.464>
- Fitriana L.A dan, N. S. (2016). Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Remaja. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 44–51.
- Indanah, & Hartaniyah, D. (2017). Sibling Rivalry Pada Anak Usia Todler. *University Research Colloquium*, 6(February), 257–266.
- Indriyani, E., Sari, N. I. Y., & Herawati, N. (2023). *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid Iii*.
- Italia, E. N. S. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BOUNDING ATTACHMENT PADA MASA NIFAS Sekolah Tinggi Kesehatan Mitra Adiguna Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia*. 2, 36–45.
- Langan, R. C., & Goodbred, A. J. (2016). Identification and management of peripartum depression. *American Family Physician*, 93(10), 852–858.
- Marhamah, A. A., & Fidesrinur, F. (2021). Gambaran Strategi Orang Tua Dalam Penanganan Fenomena Sibling Rivalry Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Anak Usia Dini Holistik Integratif (AUDHI)*, 2(1), 30. <https://doi.org/10.36722/jaudhi.v2i1.578>
- Nifas, M. A. (n.d.). *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*.
- Niland, N., Pearce, A. P., Naumann, D. N., O'Reilly, D., Series, P. B., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Orsini, R. J., Medicine, T., Kalkman, J. P., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Maiti, Bidinger, Assistance, H., Mitigate, T. O., Eroukmanoff, C., & Licina, D. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Global Health*, 167(1), 1–5.
- Pius Kamsu Moyo, G., & Djoda, N. (2020). Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20200801.16>
- Raza SK, Raza S. Postpartum Psychosis. [Updated 2023 Jun 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.

Salmah. (2018). *Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Care Pada Ny " R " Dengan Post Partum Blues 02-29 Juli 2018 Di Rsud Syekh Yusuf*. 1–126.

Schmitt, B. B. D. (n.d.). Sibling rivalry toward a new baby. *Baysidemed*, 2.

Sharma, V., & Sharma, P. (2012). Postpartum Depression: Diagnostic and Treatment Issues. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 34(5), 436–442. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35240-9](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35240-9)

Smorti, M., Ponti, L., & Pancetti, F. (2019). A Comprehensive Analysis of Postpartum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. *Frontiers in Public Health*, 7(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00295>

Tarisa, N., Octarianingsih, F., Ladyani, F., & Pramesti, W. (2020). Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pascamelahirkan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1057–1062. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.430>

van der Zee-van den Berg, A. I., Boere-Boonekamp, M. M., Groothuis-Oudshoorn, C. G. M., & Reijneveld, S. A. (2021). Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 286(May 2020), 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.062>

運動器分科会. (n.d.). No Title超高齢社会における運動器の健康□, □□□□□□. .

TOPIK 5

FISIOLOGI LAKTASI

Hasanalita, S.SiT., M.Keb

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini terfokus pada anatomi payudara, produksi ASI, ASI dan dukungan bidan dalam menyusui. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai tentang anatomi payudara.
2. Menguasai tentang produksi ASI.
3. Menguasai tentang ASI.
4. Menguasai tentang dukungan bidan dalam menyusui.
5. Mengidentifikasi penyimpangan/kelainan pada kasus menyusui.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa menguasai konsep teoritis konsep dasar Fisiologi dan manajemen laktasi.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi penyimpangan/kelainan pada kasus menyusui.

FISIOLOGI LAKTASI

Fisiologi laktasi menyatakan bahwa produksi ASI dan laktasi merupakan proses normal dalam kehidupan seorang ibu. Penjelasan topik ini diawali dari proses dan mekanisme terbentuknya ASI, mengenal komponen-komponen ASI, dan mengetahui manfaat ASI. Proses dan mekanisme produksi ASI memerlukan kajian khusus terhadap perubahan anatomi dan fisiologi payudara selama menyusui. Manajemen menyusui adalah upaya untuk mendukung keberhasilan menyusui. Penatalaksanaan menyusui dimulai sejak masa kehamilan, masa nifas, dan masa menyusui selanjutnya. Pemberian ASI pasca melahirkan pada ibu bekerja meliputi pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, menyimpan ASI dan pemberian ASI perah.

A. Anatomi Payudara

Payudara terletak di antara tulang rusuk ke-2 dan ke-6, dimulai dari tulang dada melalui otot dada menuju ke tengah. Dalam posisi tegak lurus, dada terletak di antara tulang rusuk II dan IV, dan pada posisi melintang, dari tepi tulang dada hingga sisi medial garis aksila. Kedua payudara ditopang oleh jaringan ikat fibrosa yang disebut ligamen Cooper. Ukuran payudara setiap ibu berbeda-beda. Hal ini ditentukan oleh jumlah jaringan adiposa, bukan jaringan kelenjar. Ukuran normalnya adalah 10-12 sentimeter, dan beratnya 200 gram pada ibu hamil, 400-600 gram pada ibu hamil dewasa, dan sekitar 600-800 gram jika menyusui.

Payudara terdiri dari tiga bagian utama: badan (badan utama), areola, dan puting atau papila. Areola (area payudara) terletak di sekitar puting dan berwarna gelap akibat penipisan kulit dan penumpukan pigmen. Areola wanita bervariasi dalam ukuran dan warna. Perubahan warna ini bervariasi tergantung kondisi kulit dan kehamilan. Untuk wanita yang berkulit kuning langsung warnanya oranye kemerahan, untuk yang berkulit gelap warnanya menjadi gelap lalu menetap. Rata-rata diameter areola 15 mm. Tonjolan Montgomery terbuka ke dalam areola dan keluar cairan pelindung yang berfungsi sebagai pelumas untuk melumasi puting susu selama menyusui. Area areola yang berwarna hitam diperlukan bagi bayi untuk mendeteksi menemukan puting susu saat IMD, dan bau ASI juga diduga dapat merangsang bayi untuk menghisap payudara.

Puting susu adalah struktur sensitif dan tegak yang terbuat dari otot polos, kolagen, dan jaringan ikat elastis yang berbentuk lingkaran dan radial. Papila terletak di daerah interkostal keempat. Karena bentuk dan ukuran payudara setiap orang berbeda-beda, maka posisinya pun berbeda-beda. Pada titik ini terdapat lubang kecil yang melambangkan terbukanya saluran susu, dan ujung-ujung serabut otot polos disusun melingkar, sehingga pada saat berkontraksi saluran susu menekan dan menegakkan puting, sedangkan serabut otot memanjang. Respon puting dirangsang oleh respons sentuhan dan respons simpatik otonom. Merangsang puting menyebabkan ASI mengalir melalui hipotalamus dan merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior.

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian: kulit, jaringan subkutan (jaringan di bawah kulit), dan badan payudara. Badan payudara terdiri dari parenkim dan parenkim. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari saluran (saluran), saluran (ducts), lobus dan alveoli.

Duktus laktiferus (Saluran susu) merupakan saluran yang bercabang di areola kurang lebih 5-8 mm dari puting susu. Saluran susu mempunyai saluran yang lebih sempit ± 2 mm, berada di permukaan dan mudah untuk dipijat. Saluran susu adalah saluran yang bertugas mengalirkan ASI. Terdapat 15-20 saluran susu. Setiap saluran bercabang menjadi 20-40 saluran. Saluran tersebut bercabang menjadi 10-100 alveolus yang masing-masing berhubungan dengan saluran susu (sistem saluran), sehingga berbentuk pohon.

Di area pangkal payudara, saluran susu melebar hingga membentuk sinus susu, tempat pengumpulan ASI. Saluran tersebut kemudian bercabang lebih jauh menjadi saluran dan saluran, tetapi saluran tersebut ditempatkan dalam kelompok alveoli pada perjalanan berikutnya. Alveoli terdiri dari saluran terbuka, sel kelenjar yang menghasilkan susu, dan mioepitel, yang bertanggung jawab untuk mengeluarkan susu dari alveoli.

Selama menyusui, 10-100 alveoli berkumpul membentuk lobulus (daun kecil), yang bergabung membentuk lobus. Alveoli sering digambarkan sebagai kumpulan buah anggur. Alveoli tersusun atas lapisan sel penghasil susu (epitel sekretorik) yang dikelilingi oleh jaringan kapiler. Alveoli dikelilingi oleh sel-sel

mioepitel, yang berkontraksi di bawah pengaruh hormon oksitosin dan melepaskan susu dari lumen alveoli melalui saluran susu untuk memberi makan bayi yang sedang hamil. Keluarnya ASI terjadi berulang kali saat ibu sedang menyusui atau memerah ASI.

Sel-sel payudara berbaris membentuk lumen alveolus, yang berbentuk kuboid jika terisi dan berbentuk silinder atau kolumnar jika kosong. Masing-masing saling berhubungan dan mengatur komposisi susu yang disimpan di lumen alveoli. Bentuk atau volume bola susu mengatur sintesis susu. Ketika sel-sel payudara menjadi terlalu penuh dan berubah bentuk, area reseptor prolaktin menjadi tidak aktif dan sintesis ASI berkurang. Setelah dikosongkan, gumpalan susu kembali ke pembentukan kolom dan sintesis susu dapat dimulai kembali. Persimpangan ketat menyatukan sel-sel ini, dan selama beberapa hari pertama masa menyusui, ikatan ini menutup, mencegah molekul melewati ruang-ruang ini. Bagian sel susu yang menghadap ke lumen disebut permukaan apikal, dan bagian lateral atau lateral disebut permukaan basal. Sekresi atau ekskresi susu terjadi pada permukaan apikal, sedangkan permukaan basal sel bertanggung jawab atas pemilihan dan sintesis substrat dalam darah.

B. Produksi Air Susu

Laktogenesis adalah awal produksi susu. Ada tiga tahap produksi susu; Dua tahap pertama disebabkan oleh respons hormonal atau neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan endokrin (respons neuroendokrin), dan terjadi bergantung pada keinginan ibu untuk menyusui. Tahap ketiga adalah autokrin (sel yang melepaskan hormon kimia) yang bertindak atas inisiatif mereka sendiri atau melalui kontrol lokal.

1. Kontrol neuroendokrin

Laktogenesis I, Kolostrum terjadi sekitar minggu ke-16 kehamilan, diproduksi oleh sel-sel payudara di bawah kendali neuroendokrin. Prolaktin ada selama kehamilan tetapi dihambat oleh peningkatan kadar progesteron dan estrogen, HPL (human plasental laktogen) dan faktor penghambat prolaktin (PIF), sehingga menghambat produksi ASI. Sekresi kolostrum pada ibu hamil biasanya terjadi pada trimester ketiga, atau rata-rata antara minggu ke 34 dan 36 kehamilan.

Laktogenesis II, Sekresi susu dimulai. Ini terjadi setelah plasenta dan selaput dikeluarkan, dan kadar progesteron, estrogen, HPL, dan PIF (kontrol neuroendokrin) tiba-tiba turun. Kadar prolaktin meningkat, berikatan dengan inhibitor prolaktin di dinding sel induk laktasi, tidak lagi diinaktivasi oleh HPL dan PIF, dan sintesis ASI dimulai. Kontak kulit dengan bayi Anda selama menyusui dini (IMD) merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui dini dan teratur menekan produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan menyediakan kolostrum.

Laktogenesis II mungkin tertunda atau tertunda pada ibu dengan diabetes tipe 1. Hal ini mungkin disebabkan oleh ketidakseimbangan insulin dini yang diperlukan untuk menyusui dan ibu mengalami retensi plasenta akibat produksi progesteron yang berkepanjangan. Oleh karena itu, para ibu dianjurkan untuk melakukan kontak kulit melalui IMD sejak bayinya lahir dan mendapatkan akses payudara sedini mungkin. IMD memiliki banyak manfaat, antara lain inisiasi menyusui, pencegahan hipotermia, dan terjalinnya bonding (ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi). *Laktogenesis II* dimulai 30 hingga 40 jam setelah kelahiran, sehingga ASI matang lebih mungkin diproduksi pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran.

a. Prolaktin

Prolaktin adalah hormon penting untuk pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI, mencapai tingkat puncak setelah pemisahan plasenta dan selaput ($200 \mu\text{g l}^{-1}$). Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respons terhadap pengisapan atau rangsangan pada puting, dan merangsang area reseptor prolaktin di dinding sel laktosa untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur produksi susu. Ketika alveoli terisi susu, dindingnya melebar dan berubah bentuk, yang mempengaruhi reseptor prolaktin. Akhirnya prolaktin tidak lagi bisa masuk ke dalam sel dan produksi ASI menurun. Ketika susu dikeluarkan dari alveoli, ia kembali ke bentuk aslinya dan prolaktin berikatan dengan situs reseptor, sehingga meningkatkan produksi susu. Prolaktin juga diproduksi selama menyusui, mencapai tingkat puncaknya 45 menit setelah menyusui. Puncak prolaktin tertinggi terjadi pada malam hari (irama Sicardian), sehingga ibu menyusui disarankan menyusui pada

malam hari untuk meningkatkan produksi ASI. Penelitian berbasis bukti mendukung "teori reseptor prolaktin", yang menyatakan bahwa seringnya memerah ASI selama beberapa hari pertama kehidupan akan meningkatkan jumlah situs reseptor prolaktin yang aktif, sehingga meningkatkan produksi ASI.

b. Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli untuk mengeluarkan ASI melalui saluran susu. Ini disebut pelepasan oksitosin (oxytocin release) atau refleksi ejeksi. Fenomena ini memperpendek saluran susu dan meningkatkan tekanan di dalamnya sehingga memudahkan ASI mengalir. Beberapa ibu mengalami payudara kesemutan, kontraksi rahim, dan peningkatan pendarahan vagina selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Oksitosin, juga dikenal sebagai "hormon cinta", menurunkan kadar kortisol dan memiliki efek relaksasi, yang menurunkan kecemasan dan tekanan darah serta meningkatkan peran sebagai ibu. Selama hari-hari pertama kehidupan, refleks menyusui (refleks mengeluarkan ASI) dikendalikan oleh isapan bayi baru lahir pada payudara dan oleh apa yang dapat dilihat, dirasakan, didengar, dan dicium oleh ibu. Saat bayi Anda tumbuh, refleks ini dipicu oleh pemikiran untuk memberi makan bayi Anda atau mendengar bayi menangis lagi. Ramsey dkk. (2015) menemukan bahwa 75% ibu menyusui mengalami refleks mengeluarkan ASI berulang kali setiap sesi menyusui (rata-rata 2,5 kali).

Diperkirakan pemberian makan normal pada bayi baru lahir akan optimal pada 45 menit pertama kehidupannya, namun menurun dalam 2 hingga 3 jam karena penurunan fisiologis adrenalin bayi baru lahir. Oleh karena itu, untuk mendorong pemberian ASI dini, penting untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi setidaknya selama 1 jam setelah kelahiran, yang menjamin pelepasan prolaktin dan inisiasi laktogenesis II (UNICEF, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI antara lain retensio plasenta, sindrom Sheehan atau syok hipofisis, operasi payudara, diabetes tipe I, kelahiran prematur, obesitas, dan stres.

Tabel 5.1
Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

Hormon	Fungsi
<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
<i>Growth hormone</i> (hormon pertumbuhan)	Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme.
<i>Insulin</i>	Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI
<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesterone dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui
<i>Thyroxin</i>	Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.

2. Kontrol autokrin

Laktogenesis III menunjukkan regulasi autokrin, yaitu ketika penawaran dan permintaan mengatur produksi susu. Mirip dengan respons neuroendokrin, suplai ASI di payudara dikendalikan oleh produksi ASI autokrin atau kontrol lokal. Penelitian telah menunjukkan bahwa protein whey yang disebut penghambat umpan balik laktasi (laktation feedback inhibitor/FIL), yang dilepaskan oleh sel-sel menyusui, mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli mengembang, FIL meningkat dan sintesis susu terhambat. Ketika ASI dikeluarkan secara efektif selama menyusui dan konsentrasi FIL menurun, sintesis ASI dilanjutkan. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi pada salah satu atau kedua payudara. Hal ini menimbulkan umpan balik negatif (*negative feedback hormone*) jika ASI tidak dikeluarkan secara efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya.

3. Refleksi dalam proses laktasi

Dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleksi Prolaktin

Saat bayi menyusui, ujung saraf sentuhan di puting Anda terstimulasi. Impuls ini berjalan melalui serabut aferen ke hipotalamus di dasar otak, yang kemudian merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui peredarannya, prolaktin merangsang sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi susu. Jumlah prolaktin yang dikeluarkan dari jumlah ASI yang diproduksi tergantung pada rangsangan isapan, yaitu frekuensi, kekuatan dan lama isapan bayi.

b. Refleksi Aliran (Let Down Reflex)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui tidak hanya mempengaruhi kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin, tetapi juga mempengaruhi kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Ketika oksitosin dilepaskan ke dalam darah, otot polos yang mengelilingi alveoli dan saluran susu berkontraksi, memaksa ASI dari alveoli, saluran susu, dan sinus menuju puting susu. Refleksi pelepasan mungkin dirasakan sebagai sensasi kesemutan, atau ibu mungkin merasakan sensasi tertentu. Tetesan di payudara lain tempat bayi menyusui juga merupakan tanda kekecewaan. Refleksi ini dipengaruhi oleh psikologi ibu.

C. Air Susu Ibu

1. Komposisi ASI

a. Kolostrum

Kolostrum diproduksi sekitar minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan mempersiapkan bayi untuk dilahirkan. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI matur atau ASI matang sekitar 3 hingga 4 hari setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan kuning yang sangat kental, namun hanya sedikit yang hadir selama beberapa hari pertama kehidupan, menjadikan 08 makanan paling ideal untuk bayi Anda. Jumlah kolostrum yang sedikit ini memudahkan bayi menghisap, menelan, dan mengoordinasikan pernapasan secara

bersamaan selama beberapa hari pertama kehidupannya. Ginjal bayi baru lahir belum matang sehingga hanya mampu menyaring sedikit cairan tubuh. Kolostrum juga memiliki efek pembersihan yang membantu mengeluarkan mekonium, yang mengandung empedu konsentrasi tinggi, dari lambung, sehingga mengurangi kemungkinan penyakit kuning. Kolostrum mengandung konsentrasi antibodi dan zat anti infeksi seperti Ig A, lisosom, laktoferin, dan sel darah putih dengan konsentrasi lebih tinggi dibandingkan ASI biasa. Kolostrum juga kaya akan faktor pertumbuhan dan vitamin yang larut dalam lemak, terutama vitamin A.

b. ASI tansisi (*transitional milk*)

Susu ini merupakan susu yang diproduksi selama dua minggu pertama (laktogenesis II). Volume susu meningkat secara bertahap, konsentrasi imunoglobulin menurun, unsur pirogenik (kandungan kalori), lemak, laktosa ditambahkan.

c. ASI matur (*mature milk*)

Kandungan ASI matur dapat bervariasi dari satu masa menyusui ke masa menyusui lainnya. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (foremilk), namun seiring berjalannya waktu menyusui, kandungan lemaknya berangsur-angsur meningkat dan volume ASI berkurang (hind milk). Lemak meningkat secara signifikan pada pagi dan sore hari. Rata-rata produksi ASI per 24 jam pada bayi sampai usia 6 bulan adalah 809 ± 171 ml, bervariasi antara 548 hingga 1147 ml, dengan volume tertinggi terjadi pada pagi hari. Energi ibu yang dibutuhkan untuk memproduksi rata-rata 759 ml ASI per hari adalah 630 kkal.

2. Kandungan ASI

a. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menyumbang sekitar setengah kalori dalam ASI. Lipid terutama terdiri dari butiran trigliserida, yang mudah dicerna dan membentuk 98% dari total lemak ASI. ASI terdiri dari asam lemak tak jenuh rantai panjang, yang mendukung perkembangan otak, mata, sistem saraf, dan sistem pembuluh darah. Namun kandungan lemak ASI berfluktuasi selama menyusui dan meningkat saat payudara dikosongkan. Payudara

penuh dikaitkan dengan kandungan lemak susu yang minimal, sedangkan payudara kosong dikaitkan dengan kandungan lemak lebih tinggi.

b. Protein

ASI matang mengandung sekitar 40% kasein dan 60% protein whey, yang membentuk pasta lembut di perut dan membuatnya lebih mudah dicerna. Protein whey mengandung protein anti infeksi, dan kasein penting dalam mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi untuk meningkatkan penyerapan dan mencegah pertumbuhan bakteri di usus. Faktor Bifidus mendukung pertumbuhan bifidobacteria (bakteri baik) dan menekan bakteri patogen dengan meningkatkan pH tinja bayi. Taurin juga diperlukan untuk mengikat atau mengikat garam empedu dan menyerap lemak selama beberapa hari pertama, serta membentuk mielin pada sistem saraf.

c. *Prebiotik (oligosakarida)*

Prebiotik merangsang sistem kekebalan tubuh dengan berinteraksi dengan sel epitel usus, menurunkan pH di usus dan mencegah patogen penyebab infeksi, mengurangi jumlah patogen penyebab infeksi dan jumlah bifidobacteria di selaput lendir.

d. *Karbohidrat*

Laktosa adalah karbohidrat utama (98%) dalam ASI dan dengan cepat dipecah menjadi glukosa. Laktosa penting untuk pertumbuhan otak dan ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting untuk pertumbuhan bifidobacteria. Kandungan laktosa pada ASI juga mengatur produksi ASI melalui tekanan osmotik.

e. *Zat besi*

Bayi yang disusui sebaiknya tidak menerima suplemen nutrisi tambahan sampai usia 6 bulan, karena rendahnya kandungan zat besi dalam ASI akan mengikat laktoferin, meningkatkan bioavailabilitasnya dan mencegah pertumbuhan bakteri di usus. Susu formula bayi mengandung zat besi bebas sekitar enam kali lebih banyak, yang lebih sulit diserap dan mendorong pertumbuhan bakteri, sehingga mengurangi risiko infeksi. Unsur-unsur lain hadir dalam konsentrasi yang lebih rendah dalam ASI dibandingkan susu formula, namun lebih mudah diserap dan ideal.

f. *Vitamin yang larut dalam lemak*

Konsentrasi vitamin A dan E cukup untuk bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu tersedia dalam jumlah yang dibutuhkan. Vitamin D penting untuk perkembangan tulang, namun jumlahnya ditentukan oleh paparan sinar matahari ibu. Oleh karena itu, ibu menyusui juga harus didorong untuk mengonsumsi suplemen vitamin D 10 μ setiap hari. Vitamin K diperlukan untuk pembekuan darah. Karena kolostrum rendah vitamin K, disarankan untuk memberi bayi Anda vitamin K secara teratur dalam satu jam pertama setelah lahir. Saat ASI matang, usus bayi dipenuhi bakteri dan kadar vitamin K meningkat melalui proses menyusui yang efektif. (RCM, 2009).

g. *Elektrolit dan mineral*

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2 persen natrium, kalium dan klorida. Tetapi untuk kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi.

h. *Imunoglobulin*

Imunoglobulin terkandung dalam ASI tidak dapat ditiru oleh susu formula, yaitu:

- 1) Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu,
- 2) IgA (immunoglobulin A sekretori), yang terdapat dalam saluran pencernaan
- 3) Jarak entero-mamari dan bronko-mamari (gut-associated lymphatic tissue/GALT) dan bronchus-associated lymphatic tissue/BALT). Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung atau saluran napas ibu dan menghasilkan antibodi.
- 4) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji sistem kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi diperkirakan melindungi bayi terhadap radang akut mukosa usus dengan jalan mengurangi infeksi dalam merespon bakteri-bakteri patogen usus

3. Manfaat Pemberian ASI

a. Bagi Bayi

- 1) Membantu awal kehidupan bayi lebih baik
- 2) Mengandung antibodi

- 3) Mengandung komposisi yang tepat
 - 4) Mengurangi kejadian karang gigi
 - 5) Terjalin ikatan ibu dan anak
 - 6) Terhindar dari alergi
 - 7) Kecerdasan bayi meningkat
 - 8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara
- b. Bagi Ibu
 - 1) Kontrasepsi
 - 2) Kesehatan
 - 3) Penurunan berat badan
 - 4) Psikologis
 - c. Bagi Keluarga
 - 1) Ekonomi
 - 2) Psikologi
 - 3) Kemudahan
 - d. Bagi Negara
 - 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian
 - 2) Menghemat devisa Negara
 - 3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - 4) Peningkatan kualitas generasi penerus

D. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan.
 - a. Membina ikatan ibu dan anak dan pemberian ASI.
 - b. Memberikan rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya
2. Ajari cara perawatan payudara yang sehat pada ibu
3. Bantu ibu ketika pertama kali menyusui.
4. Rawat gabung/roming in.
5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
6. Bayi mengkonsumsi kolostrum dan ASI saja
7. Hindari susu formula dan "dot empeng"

Latihan Soal

1. Seorang Wanita, Usia 25 Tahun telah melahirkan bayinya di Klinik bersalin Mawar 1 jam yang lalu dan telah dilakukan IMD pada bayinya. Pada saat ini ASI telah banyak keluar dan bayi menyusui dengan kuat. Hormon yang terjadi pada kasus diatas ?
- A. Penurunan hormon oksitosin
 - B. Peningkatan hormon Prolaktin
 - C. Produksi hormon estrogen meningkat
 - D. Penurunan hormon progesteron
 - E. Peningkatan hormon oksitosin
- Jawaban : E. Peningkatan hormon oksitosin

2. Seorang ibu, usia 25 tahun melahirkan anak pertamanya 5 jam yang lalu di BPM, mengatakan khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik. Pengeluaran ASI pada masa ini adalah?
- A. Kolostrum
 - B. ASI peralihan
 - C. ASI transisi
 - D. ASI matur
 - E. ASI eksklusif
- Jawaban : A. Kolostrum

3. Seorang wanita umur 20 tahun P1A0 melahirkan 6 minggu yang lalu. ibu bekerja sebagai buruh dari pagi sampai sore, ia menyatakan ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menjadi akseptor KB pil. Manfaat ASI yang telah didapatkan oleh ibu adalah?
- A. Hemat
 - B. Berat badan turun
 - C. Ekonomis
 - D. Psikologis
 - E. Kontrasepsi
- Jawaban : E. Kontrasepsi

PENUGASAN

1. Buatlah skema proses terjadinya laktogenesis.
2. Buatlah skema proses pengeluaran ASI

GLOSARRIUM

Galactopoiesis : pengawetan ASI

Galaktogenesis : keluarnya ASI dari putting susu

Laktogenesis : produksi dari alveolus dalam payudara

Mammogenesis : persiapan payudara selama kehamilan

Daftar Pustaka

- Ambarwati. Eny Retna, wulandari. Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahiyatun. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- BDI. 2023. *Pelatihan Manajemen Laktasi Bagi Perawat Dan Bidan Di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : PT BMHS Diklat Indonesia.
- Metti. Elvia, Ilda. Zolla Amely. 2019. Pengaruh Manajemen Laktasi Paket *Breast* Terhadap Masalah Laktasi Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Menara ilmu*. Vol. XIII. No. 9 Juli 2019
- Mufdlilah, Subijanto, Sutisna. Endang, Akhyar. Muhammad. 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta
- Nurhidayah. 2021. *Fisiologi Laktasi, Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Based Terkini*. Kalimantan Timur : Sebatik. Hal 1-20
- Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. 2018. *Modul Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Seri-3*. Banjarmasin : Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
- Prodi S1 Kebidanan Universitas Andalas. 2016. *Buku Panduan Tutor Blok 3C Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Padang : Prodi S1 Kebidanan Universitas Andalas
- Purwanto, Triana Septianti. 2019. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui (Lembar Kerja Mahasiswa)*. Surabaya : Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemekes Surabaya
- Rahmawati. Anita, Prayogi. Bisepta. 2018. *Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi Dengan Pendekatan Berbasis Bukti (Evidence Based Approach)*. Malang : Media Nusa Creative
- Rukiyah. Ai Yeyeh, Yulianti. Lia, Liana. Meida. 2011. *Asuhan Kebidanan III*. Jakarta: Trans Info Media
- Santosa. Qodri, Ferrine. Miko, Fakhri. Muhammad, Muntafiah. Alfi. 2019. Pelatihan Manajemen Laktasi Untuk Ibu Hamil Dan Ibu Menyusui : Upaya Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Lembaga Penelitian, Pengabdian Dan Pengembagaan Masyarakat Universitas Mathla'ul Anwar Banten*. Vol. 4. No. 1

- Seftia. Bela Arisna, Novianti, Maryani. Deni. 2020. Implementasi Manajemen Persiapan Laktasi. *JM Vol. 8. No. 2 Oktober 2020*
- Taubo. Kristiani Desimina, Tampubolon. Rifatolistia, Dary, Davison. Sarah Melati, Rahayu. Sri, Widiastuti. Mahmudah Tri, Indrriawati. Vera. 2022. *Modul Pelatihan Asuhan Laktasi*. Feniks Muda Sejahtera
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Buku Ajar Asuhan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Wattimena. Inge, Werdani. Yesiana Dwi W, Novita. Bernadette Dian, Dewi. D A Liona. 2015. Manajemen Laktasi Dan Kesejahteraan Ibu Menyusui. *Jurnal Psikologi. Vol. 2 No. 3 Desember 2015*.
- Varney. Hellen, Kriebs. Jan M, Geger. Carolyn L. 2004. *Varney's Midwifery Fourth Edition*. Jones and Bartlett Publishers, Inc.

TOPIK 6

DETEKSI DINI PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Ratna Dewi, SKM, MPH

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini terfokus pada konsep dasar pada masa nifas dan menyusui yang terdiri dari perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, preeklamsi-eklamsi pospartum, luka perineum, masalah sakit kepala dan nyeri epigastrium, masalah perkemihan, anemia postpartum, bendungan Air Susu Ibu (ASI), puting susu lecet, ASI tidak lancer dan mastitis. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengetahui faktual tentang jenis, tanda, gejala penyulit dan komplikasi pada masa nifas.
2. Mengetahui faktual tentang jenis, tanda, gejala penyulit dan komplikasi pada menyusui.
3. Mengidentifikasi penyimpangan/kelainan pada kasus nifas dan menyusui.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran lulusan dari pembelajaran ini adalah:

1. Mahasiswa mengetahui pengetahuan faktual tentang jenis, tanda, gejala penyakit umum dan infeksi pada masa nifas dan menyusui.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi penyimpangan/kelainan pada kasus nifas dan menyusui.

DETEKSI DINI PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Penyulit dan Komplikasi pada Masa Nifas

1. Perdarahan Postpartum (*Hemorrhagic Postpartum*)

Perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah postpartum seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan pervaginam rata-rata 500 ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. Sedangkan kehilangan darah postpartum dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml (Wahyuni, E.,D., 2018).

Menurut (Walyani, E. S., 2015) perdarahan postpartum merupakan perdarahan sebagai akibat dari pendarahan berlebihan pada tempat implantasi plasenta, trauma persalinan pada alat kelamin dan organ sekitarnya, atau kedua-duanya. Dampak perdarahan tergantung pada kondisi ibu selama hamil di lihat dari derajat anemia saat persalinan.

Tanda dan gejala perdarahan postpartum adalah lemas, tidak stabil, keringat dingin, menggigil, sesak napas, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100 kali/menit, Hb <8 g% (Wahyuni, E.,D., 2018). Gejala perdarahan postpartum bila dilihat dari nadi dan tekanan darah sering mengecoh dikarenakan masih dalam batas normal sampai darah yang keluar dalam jumlah yang banyak.

Faktor penyebab perdarahan post partum yang paling banyak yaitu atonia uteri dan yang paling sedikit yaitu robekan jalan lahir (Puteri, 2021). Menurut (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011) perdarahan postpartum dapat terjadi oleh beberapa penyebab, diantaranya adalah:

- a. Antonia uteri atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan message uterus.
- b. Robekan jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau sengaja dilakukan episiotomy.
- c. Inversio uterus atau uterus keluar Rahim
- d. Gangguan pembekuan darah.
- e. Faktor lain, diantaranya anemia pada kehamilan. Penelitian yang

dilakukan oleh Yasin, Hannan, and Wahyuni (2021) menunjukkan ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum, dimana ibu sebagian besar dengan anemia (Kadar HB <11 gr%) selama masa kehamilan mengalami perdarahan post partum

Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibedakan sebagai berikut (Prawirohardjo, S., 2016) :

- a. Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan atau perdarahan dalam jumlah berapa pun tetapi dengan adanya perubahan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu menunjukkan analisis adanya perdarahan. Perdarahan ini paling sering terjadi 2 jam setelah melahirkan. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robeknya jalan lahir.
- b. Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) merupakan suatu keadaan perdarahan yang mempunyai konsep yang sama dengan perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam melahirkan hingga berakhirnya masa nifas, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai hari ke 15 setelah kelahiran. Penyebab utamanya adalah robeknya jalan lahir dan sisa plasenta.

Berdasarkan penyebab terjadinya, Perdarahan pada masa nifas berdasarkan penyebab utamanya adalah sebagai berikut:

- a. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim. Atonia uteri dapat disebabkan oleh ketegangan rahim atau penurunan tonus rahim. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya atonia adalah manipulasi rahim yang berlebihan, anestesi umum (saat pembedahan), peregangan rahim berlebihan, kehamilan ganda, makrosomia, polihidramnion, kehamilan sirotinus, partus lama, grande multipara, infeksi Rahim, plasenta praevia dan solutio Placenta (Wahyuni, E.,D., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Rafialdi Fatwaddin, Assauri, and Nurul Milenia (2022) menjelaskan bahwa Atonia uteri dapat didiagnosis bila kehilangan darah lebih banyak dari biasanya dan rahim lembek dan

membesar. Penatalaksanaan aktif kala III merupakan salah satu cara untuk mencegah atonia uteri.

b. Ruptur uterus

Ruptur uterus atau kondisi robeknya uterus. Ruptur spontan uterus jarang terjadi, faktor resiko yang bisa menyebabkan antara lain grande multipara, malpresentasi, riwayat operasi uterus sebelumnya, dan persalinan dengan induksi oxytosin. Rupture uterus sering terjadi akibat jaringan parut section secarea sebelumnya (Wahyuni, E.,D., 2018).

c. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab paling umum kedua dari perdarahan postpartum. Robekan ini dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan postpartum dengan kontraksi rahim yang kencang sering kali disebabkan oleh robekan pada serviks atau vagina. Ada hubungan antara faktor paritas, jarak kelahiran ibu dengan kejadian laserasi jalan lahir pada persalinan normal (Putri & Lestari, 2020). Pemeriksaan spekulum pada vagina dan serviks juga harus dilakukan setelah persalinan untuk mendeteksi adanya robekan jalan lahir ini.

- 1) Robekan serviks. Robekan serviks hampir selalu terjadi pada proses persalinan, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Robekan serviks perlu dicurigai apabila adanya perdarahan yang tidak berhenti setelah plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik. Penilaian kondisi serviks perlu dilakukan penarikan serviks keluar dengan menggunakan cunam ovum supaya batas antara robekan dapat dilihat dengan baik.
- 2) Robekan Vagina. Robekan vagina sering berhubungan dengan luka perineum atau akibat menjalarnya robekan serviks. Lebih sering terjadi pada persalinan dengan tindakan atau persalinan ekstraksi baik dengan cunam ataupun vacuum, tetapi dapat juga ditemukan pada persalinan biasa. Penilaian robekan dapat dilihat dengan pemeriksaan speculum akan nampak terdapat robekan pada dinding lateral.

d. Prolapsus uteri

Prolapsus uterus terjadi pada persalinan sulit yang dapat terjadi karena kerusakan dan relaksasi otot puborectalis kanan dan kiri serta sambungan medialnya. Kondisi ini berakibat melemahkan diafragma sehingga menjadi factor predisposisi untuk terjadinya prolapsus uterus (Wahyuni, E.,D., 2018).

e. Inversio uteri

Inversio uteri atau uterus terbalik dimana bagian atas rahim masuk ke dalam rongga rahim, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam rongga rahim. Inversio uterus terjadi secara tiba-tiba pada kala III atau segera setelah plasenta lahir dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum segera. Kasus Inversio uterus sangat jarang terjadi. Inversio uterus dapat terjadi secara spontan atau karena tindakan pertolongan persalinan yang tidak tepat. Inversio uterus dapat terjadi pada ibu dengan atonia uteri, peningkatan tekanan intraabdomen secara tiba-tiba akibat batuk atau mengejan dapat menyebabkan fundus uteri masuk ke dalam rongga rahim, sehingga menandai dimulainya inversio uterus. Selain itu, bisa juga terjadi akibat tindakan melahirkan plasenta yang salah, antara lain penggunaan manuver Crede pada korpus uterus yang tidak berkontraksi dengan baik dan penarikan tali pusat pada plasenta yang belum lepas dari dinding rahim.

Kejadian inversio uteri akut merupakan kegawatdaruratan di bidang Obstetri yang jarang terjadi namun mengancam nyawa. Tanda dan gejala utama inversio uteri akut adalah perdarahan dan syok. Ketepatan dan kecepatan diagnosa dan penanganan kasus akan mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat inversio uteri Keberhasilan reposisi inversio uteri sangat tergantung pada kecepatan deteksi dini. Semakin lama uterus terinversi akan semakin sulit melakukan reposisi (Widiyanti & Putra, 2022). Diagnosis inversio uteri dapat dilakukan dengan:

- 1) Fundus tidak teraba atau tinggi fundus tidak sesuai dengan seharusnya pada kala III atau seetelah persalinan
- 2) Lakukan pemeriksaan dalam akan ditemukan tumor yang lunak di atas serviks atau dalam vagina

3) Pada mioma uteri submukosa yang lahir dalam vagina terdapat pula tumor yang serupa, akan tetapi fundus uteri ditemukan dalam bentuk dan pada tempat biasa, sedang konsistensi mioma lebih keras daripada korpus uteri setelah persalinan. Selanjutnya jarang sekali mioma submukosa ditemukan pada persalinan cukup bulan atau hampir cukup bulan (Prawirohardjo, S., 2016).

f. Trombosis

Trombositopenia dan gangguan sistem koagulasi dikenal sebagai trombosis. Perdarahan yang hebat dapat disebabkan oleh kegagalan pembekuan darah atau koagulopati. Ini dapat terjadi karena penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti purpura trombocytopenic idiopatik, hipofibrinogenemia familial, atau diperoleh saat kehamilan, seperti sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), solusio plasenta, DIC atau sepsis. Gejala dapat beragam, mulai dari perdarahan yang parah dengan atau tanpa komplikasi trombosis hingga kondisi klinis yang stabil yang hanya dapat diidentifikasi melalui tes laboratorium. Kelainan pembekuan, baik idiopatis maupun yang diperoleh, dapat menjadi penyulit yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan. Ini termasuk defisiensi faktor pembekuan, pembawa faktor hemofilik A (carrier), trombopatia, penyakit Von Willebrand, leukemia, trombopenia, dan purpura trombositopenia (Wahyuni, E.,D., 2018).

Penanganan umum perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan lakukan tindakan pemberhentian perdarahan, cegah dan Atasi syok, dan ganti darah yang hilang (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011). Menurut (Walyani, E. S., 2015) pencegahan dan pengobatan umum perdarahan postpartum dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Kenali secara pasti kondisi pasien dari awal sejak pasien datang
- 2) Lakukan pertolongan persalinan secara bersih dan aman.
- 3) Lakukan pemantauan pada 2 jam pertama postpartum dan melanjutkan pemantauan terjadwal pada 4 jam berikutnya.
- 4) Selalu mempersiapkan keperluan pertolongan kegawatdaruratan
- 5) Segera lakukan deteksi dini dan penanganan awal bila ditemukan penyulit dan komplikasi
- 6) Segera lakukan tindakan atasi syok bila ada gejalanya

- 7) Cek dan pastikan kontraksi uterus adekuat dengan mengeluarkan bekuan darah, massage uterus, berikan uteronik 10 IU IM, dilanjutkan dengan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetes per menit)
- 8) Pastikan plasenta lahir lengkap dan eksplorasi jalan lahir untuk memastikan kemungkinan robekan jalan lahir
- 9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan tes pembekuan darah
- 10) Lakukan kateterisasi dan pantau intake-output cairan
- 11) Kaji penyebab perdarahan dan lakukan pengobatan sesuai penyebab.

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas merupakan masuknya bakteri pada tractus genitalia setelah melahirkan yang ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011). Infeksi masa nifas disebabkan oleh mikroorganisme anaerob dan aerob patogen yang merupakan flora normal serviks dan jalan lahir, atau mungkin juga dari luar, adalah penyebab infeksi masa nifas. Penyebab terbesar adalah *Streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen mencakup lebih dari 50% dari kasus tersebut. Adanya luka pada jalan lahir sudah dapat dipastikan pada setiap persalinan akan menjadi jalan masuknya bakteri penyebab infeksi. Penyuluhan bagi ibu hamil trimester III dan nifas memahami tentang pentingnya perawatan luka perineum pada masa nifas sangat diperlukan (Afni & Pitriani, 2019).

Faktor predisposisi terjadinya infeksi masa nifas, diantaranya adalah:

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh
- b. Partus lama dengan ketuban pecah lama
- c. Sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- d. Teknik aseptik yang tidak baik dan benar
- e. Pemeriksaan vagina selama persalinan
- f. Manipulasi intrauterus
- g. Trauma/luka terbuka
- h. Hematoma dan hemoragi
- i. Perawatan perineum yang tidak baik

- j. Infeksi vagina/servik atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011).

Infeksi pada masa nifas dapat dibedakan sebagai berikut:

a. Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Ibu yang baru melahirkan dapat mengalaminya karena luka perineum atau bekas sayatan episiotomi. Luka di sekitarnya berwarna merah dan bengkak, luka yang terbuka menjadi ulkus, mengeluarkan nanah (Wahyuni, E.,D., 2018), adanya eritema pada vulva yang gatal (Brown & Burns, 2005). Vulvitis dapat diobati dengan dengan preparat anti-Candida topikal. Bila kondisi berlanjut dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa urin pada pasien (Brown & Burns, 2005).

b. Endometritis

Tanda-tanda endometritis termasuk takikardi, suhu 38–40 derajat Celcius, menggigil, nyeri tekan uterus, subinvolusi, distensi abdomen, dan lokea yang kecil dan tidak berbau atau berbau busuk dengan peningkatan jumlah sel darah putih (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011).

c. Salpingitis dan Ooforitis:

Gejalanya tidak dapat dibedakan dari pelvio peritonitis. penyebaran melalui endometrium. Terkadang jaringan infeksi masuk ke tuba fallopii dan ovarium, menyebabkan salpingitis dan abfritis yang sukar dipisahkan dan pelvio peritonitis (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011).

d. Peritonitis

Secara umum ditandai dengan suhu tubuh meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung, nyeri, kekebalan otot, fasies hippocratica, mata cekung, kulit muka dingin, dan muka yang semula kemerahan menjadi pucat (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011).

e. Tromboflebitis

Infeksi nifas yang berkembang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya dikenal sebagai tromboflebitis. Gejalanya termasuk bengkak atau edema pada kaki secara unilateral, kadang-kadang disertai warna kemerahan, dan rasa nyeri yang signifikan, terutama saat palpasi tungkai atau betis terasa seperti utas tali yang keras. Mereka menunjukkan gejala peradangan atau infeksi. Ini dapat terjadi karena sirkulasi darah yang tidak lancar dan sumbatan trombus.

Peradangan dan infeksi dapat terjadi di daerah tungkai(Wahyuni, E.,D., 2018). Tromboflebitis diklasifikasi menjadi dua yakni pelvio tromboflebitis dan tromboflebitis femoralis, sebagai berikut (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011) :

- 1) Pelvio thromboflebitis.
 - a) Pada pemeriksaan hampir tidak ditemukan apa-apa karena yang paling banyak terjadi pada vena ovarika yang sulit diperiksa.
 - b) Nyeri pada perut bawah atau samping pada hari ke 2-3 masa nifas dengan atau tanpa panas.
 - c) Tampak sakit berat, menggigil berulang, kali, suhu badan naik turun secara tajam, dapat berlangsung selama 1-3 bulan
 - d) Terdapat leukositosis
- 2) Tromboflebitis Femoralis
 - a) Keadaan umum baik, subfebris selama 7-10 hari, kemudian mendadak naik pada hari 10-20 yang disertai menggigil dan nyeri.
 - b) Pada salah satu kaki (biasanya kaki kiri) ditandai dengan kaki sedikit fleksi dan rotasi keluar serta sulit bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki lain. Nyeri hebat pada lipat paha (daerah paha) dan Edema kadang-kadang terjadi pada seblum dan setelah nyeri.

Infeksi pada masa nifas secara umum dapat dicegah sejak kehamilan, persalinan dan masa nifas dengan tindakan sebagai berikut (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022):

- a. Masa Kehamilan
 - 1) Meminimalisasikan adanya faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi, dan melakukan pengobatan bila ada penyakit penyerta pada masa kehamilan
 - 2) Tidak melakukan pemeriksaan dalam bila tidak ada indikasi
 - 3) Mengurangi atau menghindari hubungan suami istri pada kehamilan tua atau dilakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya pecahnya ketuban yang dapat menyebabkan masuknya bakteri penyebab infeksi.

b. Saat persalinan

- 1) Lakukan pemeriksaan dalam sesuai dengan indikasi dan hindari dilakukan secara berulang-ulang, serta lakukan dengan memperhatikan prinsip sterilisasi
- 2) Hindari proses persalinan lama dan ketuban pecah yang lama
- 3) Lakukan pertolongan persalinan dengan bersih, aman dan memperhatikan prinsip sterilisasi pada alat dan ruangan.
- 4) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus diganti dengan transfusi darah
- 5) Bila terjadi robekan atau luka jalan lahir atau diduga persalinan yang tidak bersih, berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.

c. Masa Nifas

- 1) Bila ada luka jalan lahir, lakukan perawatan dengan baik untuk mencegah infeksi
- 2) Perhatikan kebersihan alat, ruangan dan pakaian terutama yang berhubungan dengan alat genitalia untuk mencegah terkontaminasi dengan bakteri penyebab infeksi
- 3) Membatasi tamu yang berkunjung

Bila ditemukan kasus infeksi pada masa nifas dapat dilakukan penanganan sebagai berikut yakni : segera lakukan pengobatan, rawat secara terpisah dengan pasien lain, bila infeksi berat sebaiknya dirujuk dan dikonsultasikan untuk pengobatan yang adekuat. Pasien dengan infeksi berat perlu dirawat di rumah sakit, sehingga dapat dilakukan observasi, karena dapat dilakukan tindakan operasi untuk menyelamatkan jiwa penderita.

3. Preeklampsia-Eklampsia Postpartum

Preeklampsia-eklampsia pada postpartum sama dengan preeklampsia-eklampsia pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi setelah melahirkan dan kelebihan protein dalam urine. Preeklampsia dan eklampsia postpartum dapat terjadi sejak setelah persalinan sampai hari ke-28 postpartum. Menurut beberapa penelitian, 67% kasus pre-eklampsia terjadi selama masa kehamilan atau sebelum kelahiran. 33% kasus terjadi setelah persalinan, dan 79% kasus terjadi 48 jam setelah melahirkan (Wahyuni, E.,D., 2018). Faktor risiko terjadi preeklampsia-eklampsia postpartum diantaranya adalah:

- a. Memiliki riwayat atau masalah kesehatan seperti diabetes, penyakit ginjal, tekanan darah tinggi, penyakit autoimun (lupus), atau sindroma antifosfolipid
- b. Memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya
- c. Hamil pada usia diatas 35 tahun atau kurang dari 18 tahun
- d. Hamil pertama kali
- e. Obesitas
- f. Kehamilan kembar
- g. Jarak kehamilan sangat jauh (10 tahun atau lebih) dari kehamilan sebelumnya
- h. Selain itu juga faktor genetik, diet makanan atau nutrisi, serta gangguan pembuluh darah.

Dari Penelitian yang dilakukan oleh Zainiyah, Susanti, dan Asrifah (2019) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam dapat mengurangi edema pada kaki terutama pada ibu nifas preeklampsia, karena air hangat yang dicampur garam akan melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan mengurangi edema, hal ini penting dilakukan oleh bidan pasca melahirkan.

4. Luka Perineum

Robekan jalan lahir adalah luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022). Luka perineum merupakan luka yang disebabkan oleh robekan jalan lahir baik karena ruptur dan episiotomi pada waktu melahirkan janin.

- a. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.

Luka perineum diklasifikasikan menjadi 4 tingkat yakni (Prawirohardjo, S., 2016):

- a. Luka perineum tingkat I : robekan hanya terjadi pada mukosa vagina, dengan atau tanpa atau sedikit mengenai kulit perineum.
- b. Luka perineum tingkat II : robekan terjadi lebih dalam, yaitu selain mengenai mukosa vagina juga mengenai otot transversal perineum, namun tidak mengenai otot sfingter ani
- c. Luka perineum tingkat III : robekan pada mukosa vagina, seluruh perineum dan melibatkan otot sfingter ani.
- d. Luka perineum tingkat IV : robekan pada mukosa vagina, tepi posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani, dinding rektal anterior.

Penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh kualitas kehidupan jaringan dan berkaitan dengan regenerasi jaringan. Fase penyembuhan luka meliputi tiga fase, yaitu:

- a. Fase inflamasi: Ketika mikrosirkulasi rusak, komponen darah seperti antibodi, protein plasma, dan elektrolit memasuki kompartemen pembuluh darah sehingga menyebabkan edema, kemerahan, dan nyeri. Fase inflamasi, berlangsung dari 1 hingga 4 hari.
- b. Fase proliferasi: berlangsung 5 sampai 20 hari. Fase proliferasi merupakan proses produksi zat yang menutupi tepi luka serta membentuk jaringan granulasi yang akan menyebabkan seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel. Fibroblas dengan cepat menggabungkan kolagen dan alkali untuk membentuk proses perbaikan luka.
- c. Tahap Pematangan: berlangsung dari 21 hari hingga satu bulan atau bahkan bertahun-tahun. Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblas mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar hingga serat kolagen menyusun dirinya menjadi lebih padat. Hal ini, bersamaan dengan dehidrasi, melanjutkan pematangan jaringan dan mencapai kekuatan maksimal dalam waktu 10–12 minggu, namun kekuatan jaringan asli sebelum cedera tidak pernah tercapai (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022).

Hasil penelitian penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, diantaranya sebagai berikut:

- a. Pemberian jus nanas pada ibu post partum dengan luka laserasi dan jahitan perineum membantu mempercepat penyembuhan kurang dari 7 hari (Nurlaila et al., 2022).
- b. Adanya pengaruh pemberian jus jambu biji terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Purba, 2022).
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Sitepu dan Gultom (2022) menunjukkan ada pengaruh pemberian telur ayam rebus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas, dimana rata-rata lama hari penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang diberi telur rebus adalah 5,4 hari

5. Masalah Sakit Kepala dan Nyeri Epigastrium

a. Sakit kepala

Sakit kepala pada masa nifas bisa menjadi gejala preeklampsia. Sakit kepala ini bila tidak ditangani dapat menyebabkan kejang, stroke, gangguan pembekuan darah pada ibu, dan kematian. Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius ditandai dengan sakit kepala parah dan terus-menerus yang tidak hilang dengan istirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang parah, ibu juga mengeluhkan penglihatannya menjadi kabur atau gelap. Sakit kepala parah disebabkan oleh edema serebral dan peningkatan daya tahan otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga dapat menyebabkan kelainan otak (sakit kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Gejala penyerta lainnya antara lain: tekanan darah meningkat atau menurun, lemas, anemia, pernapasan pendek atau cepat, kehilangan nafsu makan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, cemas, kesepian, ketakutan, pikiran obsesif, dan lainnya.

b. Nyeri epigastrium

Nyeri pada daerah epigastrium atau perut kuadran kanan atas, yang dapat disertai edema paru. Keluhan ini seringkali membuat para ibu khawatir akan adanya masalah pada organ vital di dada, seperti jantung, paru-paru, dan lainnya. Nyeri epigastrium sering kali disebabkan oleh preeklampsia-eklampsia (Wahyuni, E.,D., 2018)

6. Masalah Perkemihan

Masalah perkemihan pada ibu nifas dapat berupa adanya peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan cedera pada jaringan sekitar uretra saat melahirkan. Hal ini terjadi karena proses kelahiran dan efek konduksi obat bius menghambat fungsi saraf pada kandung kemih.

Masalah saluran kemih pada masa nifas diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Distensi kandung kemih yang berlebihan

Masalah ini dapat mengakibatkan perdarahan. Pengosongan kandung kemih harus dipantau. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5 hingga 7 hari setelah lahir, sedangkan saluran kemih akan kembali normal dalam waktu 2 hingga 8 minggu, tergantung pada kondisi atau kondisi prenatal, lamanya menstruasi kedua, dan tekanan yang diberikan pada janin sejak awal kelahirannya.

b. Dinding kandung kemih menunjukkan edema dan kongesti.

Terkadang edema segitiga menyebabkan obstruksi uretra, menyebabkan retensi urin. Kandung kemih pada masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat sehingga kandung kemih penuh atau masih ada sisa urin setelah buang air kecil (normal + 15 cc). Sisa trauma urin dan kandung kemih saat melahirkan menciptakan kondisi infeksi.

c. Dilatasi ureter dan purulen normal dalam waktu 2 minggu.

Urine sering melimpah (poliuria) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan kelebihan cairan akibat retensi cairan selama kehamilan dan ekskresi pada masa nifas. Terkadang hematuria merupakan hasil katalisis proses involusi. Asetonuri, terutama setelah persalinan yang lama dan sulit, disebabkan oleh pemecahan banyak karbohidrat, aktivitas otot rahim, dan peningkatan metabolisme pada saat melahirkan. Proteinuria terjadi akibat autolisis sel otot.

d. Penurunan kadar steroid.

Kondisi ini menurunkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal satu bulan setelah lahir. Urine dalam jumlah besar akan diproduksi dalam waktu 12 hingga 36 jam setelah lahir.

e. Sering sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama.

Mungkin terjadi spasme sfingter dan edema pada leher kandung kemih setelah tekanan antara kepala janin dan tulang kemaluan saat lahir. Setelah plasenta terlepas, kadar estrogen yang berfungsi hormon

penahan air, menurun secara signifikan. Kondisi ini menyebabkan diuresis. Ureter yang melebar akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Wahyuni, E.,D., 2018).

Penanganan masalah perkemihan pada postpartum dapat dilakukan beberapa tindakan sebagai berikut, yakni apabila ibu nifas tidak dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah melahirkan, sebaiknya dilakukan tindakan rangsangan alami untuk mendorong ibu buang air kecil, misalnya: mendengarkan suara air mengalir, memberi air minum, mengompres air pada area suprapubik dan lainnya. Apabila setelah lebih dari 6 jam tetap tidak dapat buang air kecil, maka pasanglah kateter urin, jika melebihi jumlah >200 ml dapat menyebabkan terganggunya proses buang air kecil. Oleh karena itu perlu dilakukan kateterisasi dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urine <200 ml maka kateter segera dibuka dan ibu dapat buang air kecil seperti biasa. Penatalaksanaan lain juga dapat dilakukan Bladder training. Bladder training dapat dijadikan intervensi nonfarmakologi dalam melatih kandung kemih untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal (Asih et al., 2020).

7. Anemia Postpartum

Anemia postpartum merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan konsentrasi hemoglobin yang berada di bawah nilai normal (<11 gram/dl). Anemia ini pada dasarnya merupakan perpanjangan kondisi anemia selama kehamilan sehingga menyebabkan ibu banyak mengeluh dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari serta perawatan bayi. Anemia postpartum dapat menyebabkan kontraksi rahim yang tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum, menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi infeksi postpartum, menurunkan produksi ASI dan mudah menyebabkan infeksi payudara.

Penyebab utama anemia postpartum adalah kurangnya sumber makanan Fe, peningkatan kebutuhan Fe selama kehamilan dan menyusui, dan kehilangan darah selama proses persalinan. Anemia akibat ketiga faktor tersebut terjadi dengan cepat ketika jumlah Fe yang disimpan dalam tubuh ibu tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan Fe yang semakin meningkat.

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk sintesis sel darah merah, termasuk zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Sisanya disebabkan oleh berbagai kondisi seperti pendarahan, kelainan genetik, dan penyakit kronis. Secara umum penyebab anemia gizi terbagi menjadi penyebab langsung, tidak langsung, dan penyebab mendasar (Wahyuni, E.,D., 2018)..

Penanganan anemia postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan Hb postpartum sebaiknya dilakukan 3 sampai 4 hari setelah bayi lahir, kecuali terdapat indikasi lain untuk pemeriksaan Hb yang lebih cepat, misalnya darah keluar atau kondisi medis tertentu.
- b. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan zat besi seperti telur, ikan, dan sayur mayur. Penanganan anemia pada ibu nifas dengan pemberian buah naga dapat meningkatkan kadar HB pada ibu nifas (Sulastri et al., 2023).
- c. Apabila anemia menetap maka bidan harus merujuk atau berkoordinasi dengan dokter, dan mungkin diperlukan transfusi darah bila Hb <7 gr% (Wahyuni, E.,D., 2018)

B. Penyulit dan Komplikasi pada Masa Menyusui

1. Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

Bendungan ASI atau Bengkak payudara (*engorgement*) terjadi karena terlalu banyak bendungan pada sistem limfatik dan pembuluh darah vena sebelum laktasi. Bendungan ASI dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan dan saat payudara sudah memproduksi ASI (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022). Diagnosis bendungan ASI ditegakan dengan membedakan kondisi payudara penuh, karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara udem, sakit, puting kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui (Wahyuni, E.,D., 2018).

Menurut (Maryunani, A., 2016) bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran ASI yang tidak lancar, bayi tidak sering menyusui, jumlah ASI yang banyak, terlambat menyusui, hubungan ibu-anak yang buruk, dan mungkin juga karena waktu menyusui yang terbatas. Bendungan ASI dapat juga terjadi akibat saluran susu atau kelenjar susu yang tidak terkosongkan dengan baik, dan karena puting tidak normal.

Prinsip penanganan kasus ini berupa mengeluarkan ASI dan merangsang refleks oksitosin. Perawatan Payudara yang dilakukan secara baik dan teratur mampu mengurangi terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas serta melancarkan produksi ASI (Aulya & Supriaten, 2021). Dari Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Dewi, dan Indriati (2019) dengan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kompres aloe vera efektif menurunkan intensitas nyeri pembengkakan payudara ibu menyusui. Kompres aloe vera dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer dengan nyeri pembengkakan payudara.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penanganan bendungan ASI, sebagai berikut:

- a. Dukung ibu untuk tetap menyusui dan/mengeluarkan ASI dengan cara memerah atau memompa.
- b. Berikan kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- c. Berikan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi pembengkakan.
- d. Anjurkan ibu untuk bersantai atau rileks.
- e. Lakukan pijak oksitosin.
- f. Lakukan pijatan lembut bagian payudara yang bengkak (pijat lembut ke arah tengah).
- g. Melakukan stimulasi payudara dan puting.
- h. Kenakan bra yang pas dan menopang payudara Anda.
- i. Jika nyerinya terlalu hebat, dapat diberikan obat pereda nyeri (antiperitik).

2. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet merupakan salah satu masalah yang terjadi saat menyusui yang ditandai dengan puting lecet, kemerahan, puting pecah-pecah, dan rasa panas (Astutik, 2015). Puting susu lecet atau luka apabila

tidak di tangani dengan segera akan menimbulkan dampak seperti mudah terinfeksi oleh bakteri sehingga dapat menyebabkan mastitis dan abses payudara. Ketika mastitis terjadi, ibu akan mengalami kesulitan menyusui bayi sehingga akan mempengaruhi bayi dalam mendapatkan ASI secara eksklusif.

Puting susu Lecet disebabkan oleh 2 faktor yakni:

- a. Faktor internal, disebabkan akibat teknik menyusui yang tidak tepat yaitu pengeluaran areola dari mulut bayi dengan cara menarik areola dan perawatan payudara yang tidak tepat yaitu pemijatan yang kurang baik dan membiarkan areola dalam keadaan lembab. Dari Penelitian yang dilakukan oleh Amaliah A. Rizki, Suarni (2019) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik menyusui berpengaruh terhadap nyeri puting susu pada ibu nifas, sehingga pentingnya ibu nifas khususnya primipara untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai menyusui serta teknik menyusui yang benar.
- b. Faktor eksternal antara lain adanya penyakit moniliasis pada mulut anak, paparan areola terhadap sabun pembersih, dan moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.

Pencegahan puting susu lecet dapat dilakukan dengan upaya sebagai berikut:

- a. Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim, atau zat-zat iritan lain
- b. Sebaiknya biarkan bayi melepaskan sendiri puting susu dari isapannya bukan memaksanya dengan menarik puting dengan cara merangsang bayi, yaitu dengan menekan dagunya atau memasukkan jari kelingking yang bersih ke mulutnya
- c. Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusu sampai ke areola payudara dan menggunakan kedua payudara (Bahiyatun, 2016)

Puting susu lecet perlu dilakukan penanganan sejak dini untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, dengan cara sebagai berikut:

- a. Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.

- b. Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
- c. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- d. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun (Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W., 2017).

3. ASI Tidak Lancar

ASI yang tidak lancar merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami kesulitan dalam menyusui. ASI tidak lancar ditandai dengan payudara kosong/teraba lembek meskipun ASI ada, payudara kecil, bayi menangis dan ingin sering menyusui. Namun tidak jarang keluhan ASI tidak lancar menjadi keluhan dan menjadi masalah menyusui yang disebabkan oleh keadaan khusus, misalnya saja ibu yang sering mengeluh bayinya menangis dan/atau menolak menyusui, sehingga beranggapan ASI tidak cukup dan memutuskan untuk berhenti menyusui (Maryunani, A., 2016). ASI tidak lancar dapat dilakukan penatalaksanaan dengan melakukan pijat oksitosin. hasil penelitian telah menunjukkan bahwa ada pengaruh peningkatan volume ASI dengan pijat oksitosin (Suhertusi, 2020).

4. Mastitis

Mastitis merupakan peradangan pada payudara. Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena *milk stasis* adalah *non infection mastitis* dan yang terinfeksi bakteri (*infective mastitis*). Mastitis disebabkan oleh kuman terutama *staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis puerperalis. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga dari peredaran darah (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022).

Mastitis terjadi karena saluran ASI tersumbat akibat ibu tidak mengeluarkan ASI atau memompa dengan tidak efektif. Bisa juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena pakaian/bra yang menimbulkan tekanan. Pengeluaran ASI yang buruk pada payudara besar terutama di bagian bawah payudara yang besar, lecet pada puting susu dan luka pada kulit juga dapat menyebabkan infeksi bakteri.

Mastitis ditandai dengan gejala payudara menjadi merah, bengkak, kadang disertai nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat dan didalamnya payudara terasa seperti ada massa yang keras (benjolan) dan diluar kulitnya menjadi merah. Menurut (Suherni, *et al.*, 2007) gejala mastitis terdiri dari :

- a. Mastitis non infeksius, ditandai dengan terdapat area nyeri tekan, terdapat bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan, demam dan ibu merasa baik-baik saja.
- b. Mastitis infeksius, ditandai dengan lemah, sakit-sakit pada otot, sakit kepala, suhu tubuh di atas 34°C, terdapat area luka terbatas atau lebih luas pada payudara, kulit payudara tampak kemerahan atau mengkilat dan kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang.

Artikel hasil penelitiak Pevzner dan Dahan (2020) dengan hasil menyajikan bahwa pentingnya pengobatan obat dan terapi suportif pada mastitis kaerna bila tidak diobati dengan benar dapat menyebabkan penghentian menyusui dini menimbulkan penderitaan bagi ibu dan bayinya. Komplikasi mastitis dapat berupa abses payudara, penggumpalan nanah lokal di dalam payudara, (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022). Sehingga perlu penanganan sebagai berikut:

- a. Kompres hangan dan pijat.
- b. Stimulasi oksitosin yang dimulai pada payudara tanpa rasa sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung, dan lainnya
- c. Penatalaksanaan antibiotik dalam 7 sampai 10 hari (kolaborasi).
- d. Sebaiknya istirahat total dan minum obat pereda nyeri bila perlu.
- e. Jika terjadi abses, sebaiknya tidak dilakukan menyusui pada payudara yang terkena karena mungkin memerlukan pembedahan (Wahyuni, E.,D., 2018).

Latihan Soal

1. Seorang perempuan umur 36 tahun P2 A0 postpartum 6 hari datang ke PMB diantar oleh keluarganya dengan keluhan sakit kepala. Hasil anamnesis: sering pusing dan kaki bengkak. Hasil pemeriksaan: TD 150/110 mmHg, N 100 x/mnt dan R 16 x/ mnt, Apakah diagnosis kasus tersebut?

A. Eklampsia
B. Pre eklampsia
C. Pre eklampsia ringan
D. Pre eklampsia sedang
E. Pre eklampsia berat

Jawaban : B. Pre eclampsia

2. Seorang perempuan 19 tahun telah melahirkan anak pertama 4 hari yang lalu datang ke PMB mengeluh sulit menyusui dan bayi rewel saat menyusui. Hasil pemeriksaan ditemukan putingnya lecet dan teraba agak keras. Bidan menyimpulkan ibu mengalami puting lecet. Apakah penkes yang sesuai dengan kasus di atas?

A. Teknik menyusui
B. Kebersihan diri
C. Pemberian ASI
D. Nutrisi
E. Istirahat

Jawaban : A. Teknik Menyusui

3. Seorang perempuan 23 tahun P1A0 postpartum 6 jam di klinik. Hasil anamnesis: ibu belum berani bergerak dan BAK sendiri ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHG, Nadi 80 x/mnt, TFU sepusat. Blas teraba penuh. Apakah masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

A. Nyeri jalan lahir
B. Perdarahan post partum
C. Sakit berkemih
D. Demam
E. Sulit BAK

Jawaban : B. perdarahan post partum

PENUGASAN

1. Buatlah kelompok kecil beranggotakan 3-4 orang
2. Buatlah resume secara ringkas tentang materi diatas
3. Buatlah video menjelaskan ringkasan secara bergantian

GLOSARIUM

(Hemorrhagic Postpartum)	: Perdarahan masa nifas
Early Postpartum Hemorrhage	: Perdarahan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan
Late Postpartum Hemorrhage	: Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam melahirkan hingga berakhirnya masa nifas
Ruptur	: Robekan
Makrosomia	: Kondisi ketika bayi terlahir dengan ukuran yang besar, yakni sekitar 4 kg hingga 4,5 kg, atau bahkan lebih
Polihidramnion	: Kondisi ketika jumlah air ketuban selama masa kehamilan berlebihan
Kehamilan Sirotinus	: Kehamilan lewat waktu dengan umur kehamilan selama 294 hari (42 minggu)
Plasenta Praevia	: Kondisi plasenta menutupi pembukaan pada leher rahim ibu
Solutio Palsenta	: Komplikasi kehamilan ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan
Oxytosin	: Hormon kuat yang bertindak sebagai neurotransmitter pada otak
Malpresentasi	: Kondisi di mana bagian anatomi janin yang masuk terlebih dahulu ke pelvic inlet adalah bagian lain selain vertex
Mioma	: Suatu pertumbuhan massa atau daging di dalam rahim atau di luar rahim yang tidak bersifat ganas
Korpus Uteri	: Bagian yang akan membesar selama masa kehamilan
Leukemia	: Kondisi kesehatan ketika tubuh terlalu banyak memproduksi sel darah putih
Purpura Trombositopenia	: Rendahnya tingkat sel darah yang mencegah

	pendarahan (trombosit)
Trombopenia	: Kondisi saat jumlah keping darah (trombosit) rendah atau di bawah normal
Streptococcus Anaerob	: Bakteri anaerob fakultatif berbentuk lanset, gram positif, dengan lebih dari 90 serotipe yang diketahui
Anemia	: Kondisi ketika darah tidak memiliki sel darah merah sehat yang cukup
Malnutrisi	: Kekurangan nutrisi yang cukup dalam tubuh
Abses	: Penumpukan nanah yang dapat terbentuk di bagian tubuh
Nyeri Epigastrium	: Nyeri ulu hati adalah salah satu keluhan rasa nyeri pada tengah perut bagian atas

Daftar Pustaka

- Afni, R., & Pitriani, R. (2019). Pencegahan Infeksi Perineum Dengan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Hamil Trimester Iii - Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), 221–226. <https://doi.org/10.36341/jpm.v2i3.812>
- Amaliah A. Rizki, Suarni, Sriwulan Ndari. 2019." Effects Of Breastfeeding Techniques On Sore Nipples In Postpartum Mothers At Siti Fatimah Hospital Makassar "" *Jurnal Life Birth*. 3(April)." 7(April): 61–69.
- Asih, A., Indrayani, T., & Carolin, B. T. (2020). Pengaruh Bladder Training Terhadap Eliminasi Buang Air Kecil Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Puskesmas Taktakan Kota Serang Tahun 2020. *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), 166–173. <https://doi.org/10.37160/arimbi.v1i1.589>
- Astutik, R. Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Aulya, Y., & Supriaten, Y. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 1–7.
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal* Jakarta: EGC.
- Brown, R. G., & Burns, T. 2005. *Dermatology* (8th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. 2017. *Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui*. Bebeku Publisher.
- Hartati, Depi, Yulizar, and Turiyani. 2019. "Hubungan Posisi Menyusui, Kelainan Puting Susu, Perawatan Payudara Terhadap Terjadinya Bendungan ASI Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin." *SMART ANkes jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 3(2): 31–39.
- Maryunani, A. 2016. *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis: Risiko Tinggi dan Komplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Nurlaila, N., Nurchairina, N., & Sastri, I. M. W. (2022). Efektivitas Konsumsi Jus Nanas dan Madu terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 15(1), 29–36.
- Pevzner, Miri, and Arik Dahan. 2020. "Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications." *Journal of Clinical Medicine* 9(8): 1–6.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono

Prawirohardjo.

- Purba, T. J. (2022). Pengaruh Konsumsi Jus Jambu Biji terhadap Penyembuhan Luka Perenium pada Ibu Nifas di Klinik Bunda Natama Kecamatan Medan Helvetia. 6(6), 0–6.
- Puteri, M. D. (2021). Karakteristik Penyebab Perdarahan Post Partum Primer Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 3(1), 30–36. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v3i1.44>
- Putri, R. A., & Lestari, P. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Laserasi Jalan Lahir Pada Persalinan Normal Di Pmb Sri Harti Banyu Biru. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(1), 57–63. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i1.310>
- Rafialdi Fatwaddin, Muhammad, Sopyan Assauri, and Uni Nurul Milenia. 2022. "Manajemen Atonia Uteri." *KESANS: International Journal of Health and Science* 1(5): 530–37.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., & Liana, M. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Sari, Ratih Indah, Yulia Irvani Dewi, and Ganis Indriati. 2019. "Efektivitas Kompres Aloe Vera Terhadap Nyeri Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui." *Jurnal Ners Indonesia* 10(1): 38.
- Sitepu, Jujuren, and Rista Buana Gultom. 2022. "The Effect of Giving Boiled Chicken Eggs on the Healing of Perineal Wounds for Postpartum Mothers in the Independent Practice of Midwife Sumiariani in 2021." *Formosa Journal of Science and Technology* 1(8): 1015–30.
- Suherni, Widyasih, H., & Rahmawati, A. (2007). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Suhertusi, B. (2020). Peningkatan Volume ASI Dengan Pemijatan Oksitosin. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 53. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.266>
- Sulastri, M., Nurakilah, H., Marlina, L., & Ramadhan, D. C. (2023). Penatalaksanaan Anemia Pada Ibu Nifas Melalui Terapi Pemberian Buah Naga di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. *Media Informasi*, 19(1), 75–79. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.173>
- Wahyuni, E. D. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, E. S. 2015. *Elisabeth Gadar* (I). PUSTAKABARUPRESS.

- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. 2022. *Asuhan Kebidana Masa Nifas dan Menyusui*. PUSTAKABARUPRESS.
- Widiyanti, E. S., & Putra, I. G. M. (2022). Penanganan inversio uteri: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 13(1), 136–142. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i1.1262>
- Yasin, Zakiyah, Mujib Hannan, and Erlyn Wahyuni. 2021. "Anemia Berhubungan Dengan Perdarahan Post Partum." *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 6(1): 13–18.
- Zainiyah, Zakkiyatus, Eny Susanti, and Asrifah Asrifah. 2019. "The Effect of Warm Footbath With Salt of Edema Under Extremity In Postpartum Pre Eclamsia." *Journal of Midwifery* 4(1): 78

TOPIK 7

***EVIDENCE BASED* DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

Cintika Yorinda Sebtalesty, SST., M. Kes

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini terfokus pada pengertian, tujuan, manfaat, kategori dan evidence based dalam asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengetahui pengertian, tujuan, manfaat dan kategori *evidence based*.
2. Menguasai evidence based dalam asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui.
3. Menguasai langkah nyata pelayanan kesehatan pada masa nifas.
4. Memecahkan masalah atau kasus pada masa nifas dan menyusui.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
2. Mahasiswa mampu memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapannya didasarkan pada pemikiran logis, inovatif, dan bertanggungjawab atas hasil kerjanya secara mandiri.

***EVIDENCE BASED* DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

A. Konsep Dasar *Evidence Based*

1. Pengertian

Istilah *Evidence Base* dalam era sekarang sudah banyak diperbincangkan di kalangan tenaga kesehatan baik dokter, bidan, perawat maupun paramedic lainnya. *Evidence Base* menurut (Jayanti, 2019) yaitu berdasarkan bukti, hal ini berarti bahwa tidak berdasarkan pengalaman atau kebiasaan saja seperti dahulu tetapi semua harus berdasarkan dari bukti yang terbaru dan bukti tersebut dapat dipertanggung jawabkan. Menurut Gray (1997) dalam Jayanti (2019) memaparkan bahwa *Evidence Based* merupakan istilah yang lebih luas dalam hal proses pemberian informasi berdasarkan bukti penelitian. Jika dihubungkan dengan bidan kebidanan, istilahnya menjadi *Evidence Based Midwifery* yang memiliki arti pemberian informasi tentang kebidanan khususnya praktik kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Jadi, praktik kebidanan di era saat ini lebih diutamakan praktik yang didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para tenaga kesehatan praktisi dari seluruh penjuru dunia, dan hal ini akan menganjurkan rutinitas praktik kebidanan yang tidak terbukti manfaatnya untuk diganti sesuai bukti ilmiah yang terbaru (Jayanti, 2019). *Evidence Based* ini terjadi karena Ilmu Kebidanan yang merupakan bagian dari salah satu cabang Ilmu Kedokteran berkembang dengan pesat. Teori baru berupa temuan dan hipotesis yang ditemukan akan mengganti atau menggugurkan teori yang lama karena munculnya pengujian-pengujian hipotesis baru yang lebih sempurna.

Bukti yang digunakan dalam *Evidence Based* ini memiliki tingkat kepercayaan. Diantaranya dimulai dari tingkatan yang tertinggi yaitu:

- a. Tingkat Ia yaitu hasil penelitian dengan meta analisis
- b. Tingkat Ib yaitu hasil penelitian dengan *randomized control trial*
- c. Tingkat IIa yaitu hasil penelitian *non randomized control trial*
- d. Tingkat IIb yaitu hasil penelitian *quasi eksperimen*
- e. Tingkat III yaitu hasil penelitian studi observasi
- f. Tingkat IV yaitu *expert opinion, clinical experience* (IV)

Hasil penelitian ini akan menghasilkan paradigma baru dan baru dapat dianggap *accountable* bila didasarkan pada temuan-temuan terkini yang secara medic, ilmiah dan metodologi dapat diterima (Jayanti, 2019). Tidak semua *Evidence Based* dapat digunakan untuk semua profesional kebidanan di dunia, jadi bukti ilmiah yang digunakan harus ditelaah terlebih dahulu untuk mempertimbangkan manfaat dan kerugian serta kondisi setempat seperti budaya, kebijakan dan lain sebagainya.

2. Tujuan *Evidence Based Midwifery* dalam Praktik Kebidanan

Menurut (Puteri, et al., 2023), tujuan *Evidence Based Practice* adalah memberikan data pada tenaga kesehatan khususnya praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada pada pemberian pelayanan kepada pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan kepada pasien serta sebagai jaminan standar kualitas dan memicu inovasi. Tujuan yang lainnya untuk mencapai suatu peningkatan kualitas asuhan pada pasien, konsistensi perawatan pasien, hasil perawatan pasien dan pengendalian biaya. Selain itu dapat menurunkan angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas) dan kesalahan medis. Tujuan dari *Evidence Based Midwifery* dapat dilihat dari diagram di bawah ini :



Gambar 7.1 Tujuan *Evidence Based*

Diagram diatas menunjukkan bahwa sumber sebagai bukti praktik dari penelitian, praktik klinis dan pasien itu penting. Kontribusi dari *Evidence Based* itu sangat bervariasi untuk setiap pasien individu dan setiap keputusan klinis (Puteri, et al., 2023).

3. Manfaat *Evidence Based*

Manfaat *Evidence Based* menurut pemaparan (Jayanti, 2019) dalam bukunya yang berjudul "Evidence Based dalam Praktik Kebidanan" yaitu :

- a. Menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi
- b. Sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa dapat dideteksi dan dicegah
- c. Intervensi hanya dilaksanakan atas indikasi yang spesifik sehingga akan memangkas waktu dan biaya perawatan
- d. Mengurangi angka kematian ibu dan risiko-risiko yang dialami selama persalinan bagi ibu dan bayi
- e. Meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat

4. Kategori *Evidence Based*

Menurut *Whorl Health Organization (WHO)* dalam Buku "Evidence Based dalam Praktik Kebidanan" karya (Jayanti, 2019), menjelaskan bahwa *Evidence Based* terbagi dalam beberapa kategori yaitu :

a. *Evidence Based Medicine*

Pemberian informasi obat-obatan berdasarkan bukti dari penelitian yang dipertanggungjawabkan. Penelitian terbaru mengenai penemuan obat baru yang sudah beberapa waktu dipasarkan ke pasaran dapat ditarik kembali karena hasil penelitian menunjukkan obat baru tersebut memberikan efek samping yang berat pada sebagian penggunanya.

b. *Evidence Based Policy*

Suatu sistem peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan kedokteran yang menjadi tantangan profesi kesehatan dan kedokteran di masa depan.

c. *Evidence Based Midwifery*

Pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.

d. *Evidence Based Report*

Bentuk penulisan laporan kasus yang sedang berkembang, memperlihatkan bagaimana hasil penelitian dapat diterapkan pada semua tahapan perawatan pasien (Rini & Dewi, 2016).

B. *Evidence Based* dalam Asuhan Ibu Pasca Persalinan

1. Penggunaan tampon vagina

Penggunaan tampon dalam menghentikan pendarahan tidak terbukti efektif dalam mengatasi perdarahan. Tampon vagina memang dapat menyerap darah akan tetapi tidak mampu menghentikan perdarahan yang terjadi pada ibu namun tampon yang di masukkan kedalam vagina ibu dapat menyebabkan infeksi.

2. Penggunaan gurita/sejenisnya

Penggunaan gurita pada ibu pasca persalinan dapat menghambat dalam pemantauan kontraksi uterus dan pemantauan proses involusio uterus dimana pemantauan kontraksi penting di lakukan untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan

3. Memisahkan ibu dan bayi

Asuhan kebidanan pasca persalinan dengan memisahkan ibu dan bayi tidak di benarkan dilakukan kecuali ada indikasi medis dari ibu dan bayinya misalnya bayi mengalami asfiksi, premature yang memerlukan penanganan cepat sehingga tidak memungkinkan untuk di berikan pada ibunya. Asuhan dengan melakukan pengabungan ibu dan bayi pasca persalinan misanya dengan melakukan kontak kulit dengan kulit dapat menunbuhkan hubungan kasihsayang sehingga terjalin *bounding attachment* dan juga mampu mendukung keberhasilan dalam pemberian ASI.

4. Pemasangan kateter pasca persalinan

Asuhan pasca persalinan dengan pemasanagan kateter dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi pada ibu nifas, sehingga hal ini tidak di anjurkan lagi, ibu nifas di persilahkan untuk mobilisasi dan buang air kecil langsung dan tidak di lakukan kateterisasi.

5. Mendukung Keberhasilan Menyusui

Setiap tempat pelayanan membuat kebijakan tertulis terkait pemberian ASI, yang juga dikomunikasikan secara rutin kepada semua petugas pelayanan kesehatan

- a. Melakukan pelatihan kepada semua petugas kesehatan dalam pemberian ASI dan dapat melaksanakan hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan yang telah ditetapkan dalam pemberian ASI
 - b. Informasikan dan ajarkan kepada ibu hamil, ibu nifas dan keluarga tentang keuntungan pemberian ASI dan manajemen Laktasi
 - c. Dampingi ibu dalam pemberian ASI 30 menit setelah persalinan dan mendampingi dalam keberhasilan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
 - d. Ajarkan dan berikan contoh pada ibu cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan laktasi meskipun ibu harus terpisah dari bayi beberapa waktu
 - e. Tidak memberikan makan dan minuman yang lain kepada bayi yang baru lahir selain ASI, kecuali ada indikasi medis yang jelas
 - f. Penerapan rawat gabung antara ibu dan bayinya 24 jam dalam sehari
 - g. Lakukan pemberian asi on demand tanpa ada jadwal tertentu
 - h. Memberikan bantuan kepada ibu untuk bergabung pada kelompok pendukung ASI dan pantau terus keberlanjutan pemberian ASI Ibu, dan bantu ibu menyelesaikan permasalahan atau kegelisahan ibu selama menyusui.
 - i. Jangan sama sekali memberikan minuman atau susu dengan menggunakan dot atau kempeng pada bayi yang masih menyusui.
6. Pijat Oksitosin Untuk Produksi Air Susu Ibu (ASI)
- Nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir sampai usia 6 bulan adalah ASI. Hal ini dikarenakan usus bayi belum dapat mencerna makanan pada masa tersebut, selain itu ASI juga dapat mengurangi adanya gangguan gastrointestinal pada bayi karena ASI alami diproduksi oleh ibu sehingga kualitasnya terjamin serta mengandung immunoglobulin sebagai daya tahan tubuh bayi. Agar produksi ASI dapat berjalan dengan lancar, ada beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI, salah satunya yaitu dengan melakukan Pijatan Oksitosin pada bagian sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan keenam. Cara ini merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin ini efektif untuk produksi ASI sesuai dengan hasil penelitian dari (Nurainun & Susilowati, 2021) yaitu ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI, karena ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah perlakuan. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu

postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat.

Secara fisiologis pijat oksitosin melalui neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata dengan mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks let down untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu .

7. Perawatan Bendungan ASI

a. Kompres Kubis Dingin

Menurut (Damayanti, Ariani, & Agustin, 2020), pemberian kompres daun kubis dingin memiliki perbedaan yang signifikan dalam menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara dibandingkan perlakuan perah ASI saja. Dalimartha dalam (Damayanti, Ariani, & Agustin, 2020) menjelaskan bahwa daun kubis mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara.

b. Perawatan Payudara

Menurut hasil penelitian (Aulya & Supriaten, 2021) menunjukkan hasil bahwa perawatan payudara yang dilakukan secara baik dan teratur mampu mengurangi terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas serta melancarkan produksi ASI. Perawatan payudara bermanfaat melancarkan pengeluaran ASI ,

selain itu juga meningkatkan volume ASI sehingga kebutuhan Produksi ASI untuk bayi terpenuhi serta dengan lancarnya pengeluaran ASI bisa mencegah terjadinya bendungan ASI (Gustirini, 2021).

c. Pemilihan Waktu Pertama Menyusui

Menurut (Sumaryanti, Lindayani, & Rahyani, 2022), bendungan ASI dapat disebabkan karena terlambat memulai menyusui, perlekatan antara ibu

dan bayi saat menyusui kurang baik dan adanya pembatasan lama menyusui. Segera setelah terjadi persalinan hormon estrogen, progesteron dan hormon human placental lactogen fungsinya menurun sehingga hormon prolactin dapat berfungsi memproduksi ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli dan sampai ke duktus lactiferous. Tanpa adanya isapan dari bayi maka Air Susu Ibu walaupun dalam jumlah yang tidak banyak akan terkumpul didalam payudara. Semakin lama bayi tidak disusui akan menimbulkan payudara tegang dimana puting susu akan tertarik kedalam sehingga menimbulkan kesulitan saat menyusui. Waktu yang terbaik memulai untuk menyusui adalah < 6 jam setelah persalinan.

d. Pijat Oketani

Pemaparan dari (Jama & S, 2019) dalam (Nurfadillah, Dewita, Veri, & Henniwati, 2022), pijat oketani merupakan salah satu metode perawatan payudara yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat ini dapat merangsang kekuatan pektoralis untuk membuat payudara lebih lembut dan elastis sehingga meningkatkan produksi ASI. Pijat oketani juga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI pada ibu postpartum. Menurut (Nurfadillah, Dewita, Veri, & Henniwati, 2022), terbukti mayoritas ibu postpartum yang diberi intervensi pijat oketani mengalami gejala bendungan ASI yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu postpartum yang hanya dilakukan pengamatan gejala bendungan ASI. Pijat Oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki atau mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata, puting yang masuk ke dalam, hal ini berdasarkan penjelasan dari Machmudah (2017) dalam (Nurfadillah, Dewita, Veri, & Henniwati, 2022).

C. Langkah Nyata Pelayanan Kesehatan Pada Masa Nifas

Menurut (Esyuananik, et al., 2022), beberapa langkah perawatan ibu pascasalin berdasarkan temuan ilmiah (*Evidence Based*) yaitu :

1. Kunjungan tindak lanjut ibu pascapersalinan
 - a. Memastikan kontrak waktu untuk kunjungan tindak lanjut sebelum ibu pulang dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
 - b. Melaksanakan Kunjungan Nifas (KF) yang dilakukan sesuai jadwal KF yaitu
 - 1) KF 1 : 6 jam pasca salin sampai dengan 48 jam pasca salin
 - 2) KF 2 : 3 – 7 hari pascasalin
 - 3) KF 3 : 8-28 hari pascasalin
 - 4) KF 4 : 29-42 hari pascasalin
2. Kunjungan tindak lanjut bayi pada masa setelah dilahirkan
 - a. Segera setelah lahir bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan dilakukan penilaian pernapasan. Tali pusat dijepit dan dipotong setelah 1-3 menit kecuali bayi membutuhkan resusitasi. Penghisapan rutin pada bayi baru lahir tidak boleh dilakukan.
 - b. Dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir, bayi harus melakukan kontak kulit dengan kulit ibu untuk kehangatan dan inisiasi menyusui.
 - c. Pemeriksaan klinis lengkap (termasuk berat badan, tanda bahaya, mata dan tali pusat) dan perawatan pencegahan lainnya harus diberikan sekitar 1 jam setelah lahir, setelah bayi pertama kali disusui, perawatan ini termasuk pemberian profilaksis vitamin dan hepatitis sesegera mungkin setelah lahir dalam waktu 24 jam.
 - d. Tenaga kesehatan terampil merawat bayi baru lahir dalam memberikan asuhan resusitasi bayi baru lahir dan menggunakan sungkup jika bayi baru lahir tidak bernapas dengan spontan dilanjutkan dengan pemeriksaan dan evaluasi.
3. Keluarga berencana

Keluarga berencana bagi ibu pascasalin sangatlah penting sebagai salah satu upaya menurunkan Angka Kematian Ibu. Menurut (Pardosi, Nababan, Brahmana, & Daniel Ginting, 2021), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi minat ibu bersalin dalam pemilihan alat kontrasepsi KB Pascasalin, diantaranya yaitu :

a. Umur Ibu Bersalin

Umur merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi keputusan ibu dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Umur yang lebih muda memiliki peluang lebih kecil untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hal ini disebabkan usia reproduksi wanita yang baik < 30 tahun.

b. Pengetahuan Ibu Bersalin

Salah satu faktor predisposisi pemilihan dan penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi ini dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sehingga setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda.

c. Paritas

Paritas mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi karena semakin banyak paritas ibu, maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya yang didapatkan dari hasil pengalaman yang telah dilaluinya. Pasangan yang telah memiliki anak kurang dari tiga akan memiliki kebijakan dalam pembangunan keluarga sejahtera sehingga pasangan ini akan lebih detail lagi dalam merencanakan masa depan keturunannya. Salah satu dengan merencanakan keluarga berencana dengan pemakaian alat kontrasepsi.

d. Dukungan Suami

Tanggung jawab rumah tangga bukan hanya dititikberatkan pada istri saja tetapi suami juga harus mendukung dalam melaksanakan kebijakan dalam merencanakan masa depan anaknya. Pasangan suami istri harus saling mendukung dalam pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan suami dalam pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi dapat diwujudkan dengan upaya suami dalam memperoleh informasi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan, dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Semakin baik dukungan yang diberikan suami, maka keputusan penggunaan alat kontrasepsi akan semakin baik.

e. Metode Kontrasepsi

Sebagian besar wanita lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi non-MKJP karena lebih cepat untuk mengembalikan kesuburan. Jika beberapa waktu yang akan datang ingin merencanakan menambah anak tidak perlu repot membutuhkan tenaga medis.

f. Konseling

Konseling adalah aspek yang sangat penting dalam pemilihan alat kontrasepsi. Proses konseling membantu pasien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan agar tercipta kepuasan pada pasien ketika sudah menggunakan, dalam hal ini petugas medis sangat diperlukan untuk memberikan informasi.

g. Terpapar Media Informasi

Pemberian informasi memerlukan sebuah media yang tepat agar informasi tersampaikan. Program KIE KB di Indonesia adalah kegiatan penenrangan dan sosialisasi program KB melalui berbagai media. Media mempunyai pengaruh yang signifikan, ketersediaan media masa dapat meningkatkan keikutsertaan KB dua kali lebih banyak dibandingkan tidak ada media.

4. Kesehatan mental

Dalam menjalani masa nifas, ibu berpotensi mengalami depresi pascapersalinan yaitu suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa dengan dampak substansial pada kualitas hidup. Kunjungan prenatal di fasilitas kesehatan merupakan kesempatan yang sangat bagus untuk bisa menjalin hubungan dengan orang tua, keluarga, menilai resiko depresi dan dukungan serta strategi pencegahan sejak dini. Depresi ini menyebabkan peningkatan biaya medis, perawatan medis yang tidak tepat, penghentian menyusui, pelecahan dan penelantaran anak. Depresi postpartum didefinisikan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Manual Disorders, 4th Edition, Text Revision (selanjutnya DSM-IV-TR)* sebagai gangguan depresi mayor sesuai dengan kriteria diagnostik yang tercantum dalam Kriteria diagnostic DSM-IV-TR untuk gangguan depresi mayor dengan kriteria sekunder onset gejala dalam waktu 4 minggu setelah melahirkan (*Effective Health Care Program*) berdasarkan AHRQ 2012 (Esyuananik, et al., 2022).

5. Menyusui

Keberhasilan pemenuhan ASI dapat diobservasi secara individu dengan menggunakan prediksi score LATCH untuk menilai keberhasilan laktasi pascapersalinan. Skor LATCH untuk mengetahui keberhasilan laktasi dengan menilai proses menyusui secara subyektif melalui perspektif ibu,

mengukur secara obyektif berdasarkan kondisi bayi, mencari faktor resiko penghentian ASI dan menganalisis efektifitas laktasi yang terdiri dari 5 indikator yaitu :

L=Lacth-on (Perlekatan)

A=Audivble Swallowing (Bunyi menelan)

T=Type or shape of the nipple (Bentuk puting susu)

C=Comfort level (Tingkat kenyamanan ibu saat menyusui)

H=Hold positioning (Posisi Bayi)

Skore masing-masing LATCH adalah 0-1-2 dengan score maksimal 10. Penilaian skor LATCH dinilai secara berkala sebanyak 3x, fase pertama dalam 24 jam pascapersalinan, diikuti hari ke-7 dan minggu ke-6.

Tabel 7.1 Score LATCH

INDIKATOR		0	1	2
L	L= <i>Lacth-on</i> (Perlekatan)	Perlekatan buruk, daya isap lemah	Perlu distimulasi untuk perlekatan	Perlekatan baik, daya isap kuat dan ritmis
A	A= <i>Audivble Swallowing</i> (Bunyi menelan)	Tidak terdengar	Jarang terdengar	Terdengar sering dan teratur
T	T= <i>Type or shape of the nipple</i> (Bentuk puting susu)	Terbenam	Datar	Normal
C	C= <i>Comfort level</i> (Tingkat kenyamanan ibu saat menyusui)	Nyeri, puting susu retak, payudara bengkak	Puting susu lecet, kemerahan	Tidak ada keluhan
H	H= <i>Hold positioning</i> (Posisi Bayi)	Perlu dibantu sepenuhnya	Perlu dibantu sedikit	Tidak perlu dibantu

Sumber : (Esyuananik, et al., 2022)

Latihan Soal

1. Seorang perempuan usia 31 tahun, PI A0, post partum hari ke-2, dengan persalinan spontan, Namun bayi meninggal karena gagal nafas. Saat ini payudara terlihat membesar, dan terasa tegang, kemerahan dan nyeri berdenyut. Ibu menangis bila teringat bayinya, Namun mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif. Tindakan komplementer apakah yang dilakukan untuk mengurangi keluhan payudara bengkak?

A. Kompres hangat
B. Kompres kubis dingin
C. Berikan analgetik
D. Massage payudara
E. Kompres hangat dingin

Jawaban : B. Kompres kubis dingin

2. Seorang perempuan usia 31 tahun, PI A0, post partum hari ke-2, dengan persalinan spontan. Bayi mulai menyusui kepada ibu. Hasil pengkajian didapatkan : ibu tidak ada keluhan saat menyusui, puting susu ibu menonjol, bayi saat menyusui perlu distimulasi untuk perlekatan, posisi bayi perlu dibantu sedikit, bunyi menelan jarang terdengar. Berapakah score LATCH pada kasus tersebut?

A. 6
B. 7
C. 8
D. 9
E. 10

Jawaban : B. 7

3. Seorang perempuan usia 31 tahun, PI A0, post partum hari ke-2, dengan persalinan spontan. Bayi mulai menyusui kepada ibu. Hasil pengkajian didapatkan : ibu tidak ada keluhan saat menyusui, puting susu ibu menonjol, bayi saat menyusui perlu distimulasi untuk perlekatan, posisi bayi perlu dibantu sedikit, bunyi menelan jarang terdengar. Apakah tindakan yang tepat untuk kasus tersebut?

A. Kompres kubis dingin
B. KIE Keluarga Berencana
C. KIE Teknik Menyusui

D. Kompres Lidah Buaya

E. Lakukan pijat oketani

Jawaban :C. KIE Teknik Menyusui

PENUGASAN

Buatlah video salah satu tindakan komplementer dalam mengatasi bendungan ASI/bendungan payudara!

GLOSARIUM

Bounding attachment : sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterkaitan batin antara orang tua dan bayi

Hipofise posterior : lobus posterior kelenjar hipofisis yang merupakan bagian dari sistem endokrin

Immunoglobulin : protein yang diproduksi oleh sel dalam sistem kekebalan tubuh untuk melawan alergen, bakteri, serta virus penyebab penyakit

Neurotransmitter : molekul kimia yang membawa pesan atau sinyal dari satu sel saraf ke sel target berikutnya

Oksitosin : hormon yang diproduksi oleh hipotalamus otak dan dilepaskan ke aliran darah dari belakang kelenjar pituitari

Daftar Pustaka

- Aulya, Y., & Supriaten, Y. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Menara Medika*, 169-175.
- Damayanti, E., Ariani, D., & Agustin, D. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin sebagai Terapi Pendamping Bendungan ASI terhadap Skala Pembengkakan dan INTensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil. *Journal of Issue in Midwifery*, 54-66.
- Esyuananik, Aji, S. P., Endah Kusuma Wardani, D. Y., Ani, M., Desy Purnamasari, I. C., Butarbutar, M. H., . . . Rukanah. (2022). *Asuhan Nifas*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Gustirini, R. (2021). Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care Journal*, 9-14.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas : Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 20-26.
- Nurfadillah, N., Dewita, D., Veri, N., & Henniwati, H. (2022). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Pencegahan Bendungan ASI pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 26-33.
- Pardosi, M., Nababan, D., Brahmana, N. E., & Daniel Ginting, M. E. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Bersalin Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Pascasalin dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Rantau Utara Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 1470-1484.
- Puteri, M. D., Masdiputri, R. S., Nurbaya, S., Aspar, H., Harmatuti, Amalia, R., & Gusriani. (2023). *Praktik Kebidanan Berbasis Evidence Based Practice*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rini, S., & Dewi, F. K. (2016). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Sumaryanti, N. M., Lindayani, I. K., & Rahyani, N. K. (2022). Hubungan Waktu Pertama Menyusui Pada Ibu Post Seksio Sesaria. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 94-100.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

TOPIK 8

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Syahridayanti, S.SiT., M.Kes

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini terfokus pada Manajemen Kebidanan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dengan pendekatan varney yang meliputi proses manajemen asuhan dan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai proses Manajemen Kebidanan dimulai dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi.
2. melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas normal sesuai standar kompetensi bidan vokasi.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
2. Mahasiswa Menguasai konsep teoritis asuhan kebidanan dan etika profesi.
3. Mahasiswa mampu menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan dan kode etik profesi.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas normal sesuai standar kompetensi bidan vokasi.

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

A. Proses Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien. Manajemen kebidanan dimulai dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri dari:

1. Pengumpulan data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Dalam pengumpulan data harus disesuaikan dengan kondisi pasien yakni data yang diambil terfokus untuk menunjang diagnosa pasien.
Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien datang, data dapat dikumpulkan melalui 2 cara, yaitu wawancara (anamnesa) dari berbagai sumber, dan pemeriksaan melalui observasi kepada pasien. Wawancara dilakukan dengan Tanya jawab, pembicaraan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan terarah kepada data yang relevan sesuai dengan kondisi pasien. Observasi dilakukan dengan melakukan pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain), dan pemeriksaan dengan menggunakan instrument tertentu.
2. Menginterpretasikan data untuk diagnosa atau masalah yang didapatkan dari hasil pemeriksaan melalui data subyektif dan obyektif.
3. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh serta menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
4. Penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
5. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

B. Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Pengkajian atau anamnesa adalah langkah pertama yang dilakukan untuk menggali informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan terkait keluhan dan kondisi pasien.

Anamnesa dilakukan untuk memperoleh data pasien secara langsung. anamnesa juga dapat dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Hal ini dapat dilakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat.

Bagian-bagian penting dari anamnesa, antara lain:

a. Data Subjektif

1) Biodata

Untuk mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan:

	Istri	Suami
Nama	:
Umur	:
Nikah/lama	:
Suku	:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:

2) Riwayat Pasien

a) Keluhan utama

Keluhan utama dinyatakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Misalnya, ibu postpartum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. Contoh lain, ibu postpartum patologis dengan keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan, dan lain-lain.

b) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan

postpartum.

(1) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain:

➤ Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar usia 12-16 tahun.

➤ Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

➤ Volume

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

➤ Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

(2) Gangguan kesehatan reproduksi

Data ini sangat penting untuk diketahui karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi

yang berkaitan erat dengan personal hygiene pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan adanya salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi maka bidan harus waspada adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa postpartum. Contohnya apakah pasien pernah mengalami gangguan, seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur, atau tumor.

(3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Anak ke-	Kehamilan		Persalinan				Nifas		KB	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB bayi	Penyulit	Vit. A	Vit. E	Alkon	Lama

(4) Riwayat persalinan sekarang

Penolong	Tempat	Lama kala I	Lama kala II	Lama kala III	Perdarahan kala IV	BB bayi	Jenis kelamin	Apgar score	Ket.

c) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan sebagai acuan kemungkinan adanya penyulit masa nifas. Adanya perubahan fisik secara fisiologis pada masa nifas dapat memengaruhi terjadinya gangguan/penyulit. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis.

d) Status perkawinan

Hal ini penting untuk dikaji karena dari data inilah bidan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan, antara lain:

- Usia nikah pertama kali
- Status pernikahan (sah/tidak)
- Lama pernikahan
- Ini adalah suami yang ke berapa

e) Pola makan

Hal ini penting untuk diketahui, agar bidan mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Bidan dapat menggali informasi dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, serta seberapa banyak mengonsumsinya sehingga jika diperoleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka bidan dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan pemenuhan gizi ibu postpartum.

Beberapa hal yang perlu bidan tanyakan pada pasien, dalam kaitannya dengan pola makan, antara lain:

(1) Menu

Hal ini dikaitkan dengan pola diet berimbang bagi ibu postpartum. Jika pengaturan menu makan yang dilakukan oleh pasien kurang seimbang sehingga ada kemungkinan beberapa komponen gizi tidak akan terpenuhi maka bidan dapat memberikan pendidikan mengenai penyusunan menu seimbang bagi ibu. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain)

(2) Frekuensi

Data ini akan memberikan petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan

(3) Banyaknya

Data ini memberikan informasi tentang seberapa banyak makanan dalam satu kali waktu makan. Untuk mendapatkan gambaran total dari makanan, dikalikan dengan frekuensi makan dalam sehari

(4) Pantangan Bidan juga harus dapat memperoleh data mengenai kebiasaan pasien dalam pemenuhan makanan yang justru sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan, atau telur

f) Pola minum

Bidan juga harus dapat memperoleh data mengenai kebiasaan pasien dalam pemenuhan kebutuhan cairannya, apalagi pada masa nifas sangat dibutuhkan cairan yang cukup

Yang perlu bidan tanyakan kepada pasien tentang pola minum, antara lain:

(1) Frekuensi

Bidan dapat menanyakan kepada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum dapat habis berapa gelas

(2) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak dalam sekali minum akan diperoleh data jumlah intake cairan dalam sehari

(3) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya, sehingga perlu ditanyakan jenis minuman yang biasanya dikonsumsi oleh pasien

g) Pola istirahat

Istirahat sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari. Pada kenyataannya, tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang, padahal tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam.

h) Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan postpartum maka bidan segera memberikan peringatan pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan per vagina.

i) Personal hygiene

Data ini sangat penting untuk diketahui karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin.

Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri, antara lain:

- (1) Mandi Kita dapat tanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa mandi pagi dan sore)
- (2) Keramas Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebiasaan keramas ini karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatannya. bidan harus memberikan pengertian bahwa keramas harus selalu dilakukan sewaktu rambut kotor.
- (3) Ganti baju dan celana dalam
Ganti baju minimal sekali dalam sehari. Jika sewaktu-waktu baju dan celana dalam sudah kotor sebaiknya segera diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.
- (4) Kebersihan kuku Kuku ibu postpartum harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku sebagai sarang kuman juga sumber infeksi, serta dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Bidan dapat mengajurkan pasien untuk memotong kukunya 2 kali dalam 1 minggu.

j) Aktivitas seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dan kebiasaan ini agar tidak sampai terjadi gangguan dalam masa nifas. Bidan hendaknya memberikan konseling tentang kapan hubungan seksual pada masa nifas. Selama masa nifas pasien hendaknya tidak melakukan hubungan seksual, hubungan seksual dapat dilakukan saat masa nifas selesai, yakni ditandai dengan berhentinya perdarahan, dan sudah merasa siap.

k) Keadaan lingkungan

Keadaan lingkungan sangat memengaruhi status kesehatan keluarga.

Beberapa data yang dapat bidan gali untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga, antara lain:

(1) Fasilitas MCK Bidan dapat menanyakan kepada pasien tentang kebiasaan buang air besar dan kecil sehari-hari di mana. Jika keluarga tidak mempunyai fasilitas MCK pribadi, apakah di sekitar tempat tinggal mereka ada fasilitas MCK umum atau mungkin mereka biasa buang air besar dan kecil di sungai

(2) Letak tempat tinggal dekat dengan kandang ternak atau tidak

Kandang ternak sangat memungkinkan untuk menularkan berbagai macam penyakit, apalagi jika kotoran hewan ternak tidak secara rutin dibersihkan. Bidan harus waspada bahaya penyakit infeksi yang awal penularannya melalui feces hewan. Bidan juga harus mengkaji jika keluarga pasien memelihara ternak, pastikan bahwa bayi tidak terganggu pernapasannya oleh debu sisa pakan ternak dan kotorannya.

(3) Polusi udara

Bidan mengkaji apakah tempat tinggal pasien berada di pemukiman yang tingkat polusinya tinggi atau tidak. Untuk mengurangi tingkat polusi, bidan dapat menganjurkan pada pasien untuk menanam pohon di depan rumahnya, meskipun hanya memakai pot jika lahannya terbatas

(4) Keadaan kamar

Kamar yang sehat adalah jika sirkulasi udaranya lancar dengan ventilasi udara yang memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam kamar. Kamar yang lembab kurang baik untuk kesehatan bayi.

l) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya. Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang di

tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini.

m) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Pertanyaan yang dapat bidan ajukan, misalnya "bagaimana mbak, perasaannya dengan kelahiran putranya ini?"

n) Respon ayah terhadap bayi

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kelahiran bayinya, bidan dapat menanyakan langsung kepada suami pasien atau kepada pasien. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat di jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka dapat memberikan kemudahan bagi bidan untuk melibatkannya dalam memberikan perawatan

o) Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi

Data ini dapat bidan peroleh dari beberapa pertanyaan yang bidan ajukan kepada pasien mengenai perawatan bayi. Pengalaman atau riwayat kehamilannya dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan bayi.

p) Perencanaan KB Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Bidan juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien.

q) Latar belakang sosial budaya Untuk mendapatkan data ini, bidan melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan

menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang dilakarang, hal tersebut juga dapat mengurangi nafsu makan ibu nifas sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga dapat berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup.

b. Data Objektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi secara komprehensif.

Langkah-langkah pemeriksaan adalah sebagai berikut:

1) Keadaan umum Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan meliputi kriteria:

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria lemah jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

3) Tanda vital

a) Tekanan darah

b) Nadi

- c) Pernapasan
- d) Suhu
- 4) Kepala
 - Rambut
 - Warna
 - Kebersihan
 - Mudah rontok atau tidak
 - Telinga
 - Kebersihan
 - Gangguan pendengaran
 - Mata
 - Konjungtiva
 - Sclera
 - Kebersihan
 - Kelainan
 - Gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat)
 - Hidung
 - Kebersihan
 - Polip
 - Alergi debu
 - Mulut
 - Bibir
 - Warna
 - Integritas jaringan (lembab, kering, pecah-pecah)
 - Lidah
 - Warna
 - Kebersihan
 - Gigi
 - Kebersihan
 - Karies
 - Gangguan pada mulut (bau mulut)
- 5) Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe
 - Parotitis
- 6) Dada
 - Bentuk

- Simetris/tidak
 - Payudara
 - Bentuk
 - Gangguan
 - ASI
 - Keadaan putting
 - Kebersihan
 - Bentuk BH
 - Denyut jantung
 - Gangguan pernapasan (auskultasi)
- 7) Perut
- Bentuk
 - Striae
 - Linea
 - Kontraksi uterus
 - TFU
- 8) Eksternitas
- Atas
 - Gangguan/kelainan
 - Bentuk
 - Bawah
 - Bentuk
 - Odem
 - Varises
- 9) Genital
- Kebersihan
 - Pengeluaran per vagina
 - Keadaan luka jahitan
 - Tanda-tanda infeksi vagina
- 10) Anus
- Haemorrhoid
 - Kebersihan
- 11) Data penunjang
- a) Laboratorium
- Kadar Hb
 - Hmt (Haematokrit)

- Kadar leukosit
- Golongan darah

2. Merumuskan Diagnose/Masalah Potensial

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis, berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak.

Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas. Kemungkinan masalah yang dialami oleh ibu adalah sebagai berikut :

- a. Masalah nyeri, akibat luka jahitan perineum dll.
- b. Masalah terjadi infeksi
- c. Masalah psikologis ibu nifas (post partum blues, depresi post partum) dll.
- d. Masalah kebutuhan ibu pada masa nifas : kebutuhan KB, Gizi, tanda bahaya, senam nifas, dan proses laktasi.

Bidan juga harus mendeteksi masalah yang mungkin akan timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial yang didapatkan dari hasil pemeriksaan melalui data subyektif dan obyektif, masalah potensial tersebut belum terjadi, tetapi bidan harus sudah berpikir untuk mengantisipasi terjadinya masalah potensial. Kemungkinan masalah potensial yang akan dialami oleh ibu misalnya :

- a. Gangguan perkemihan.
- b. Gangguan BAB
- c. Gangguan hubungan seksual.
- d. Gangguan proses laktasi.

3. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosa).

- a. Bidan harus melakukan evaluasi secara terus menerus terhadap ibu.

Pantau kondisi ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Bidan tidak boleh meninggalkan ibu pada 2 jam pertama karena pada fase ini berbagai kemungkinan patologi/komplikasi dapat timbul.

Perhatikan adanya tanda-tanda bahaya apapun pada ibu maupun bayi. Adanya kebijakan kunjungan masa nifas pada fase 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu pasca persalinan. Namun diluar jadwal kunjungan tersebut bidan harus memperhatikan kondisi ibu dengan memantau ibu sekali sehari untuk mengetahui kondisi ibu dan deteksi dini adanya komplikasi. Evaluasi secara terus menerus meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Meninjau ulang catatan persalinan, pengawasan, dan perkembangan sebelumnya, tanda-tanda vital, hasil laboratorium dan intervensi yang sudah diterima sebelumnya.
- 2) Mengkaji pemenuhan kebutuhan sehari-hari, psikologi ibu termasuk adakah ketidaknyamanan atau kecemasan yang dialami, proses laktasi dan masalah yang dialami
- 3) Pemeriksaan fisik ibu. waspada perdarahan postpartum karena atonia uteri dengan melakukan observasi melekat pada kontraksi uterus selama 4 jam pertama postpartum dengan melakukan palpasi uterus.

b. Gangguan rasa nyeri

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Bidan diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan memberikan kenyamanan pada ibu. Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu, diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) After pain atau kram perut. Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, banyak terjadi pada multipara. Anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal dibawah perut, bila perlu diberi analgesik.
- 2) Nyeri perineum
 - beri analgesic oral (parasetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu)

- mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)
- 3) Nyeri punggung
 - berikan obat pereda rasa nyeri (misalnya neurobion)
 - lakukan fisioterapi (masase dan penyinaran)
 - jaga postur tubuh yang baik (misalnya duduk selalu tegak)
- 4) Nyeri pada kaki
 - lakukan kompres air hangat dan garam
 - tidur posisi kaki lebih tinggi daripada badan
 - masase kaki menggunakan minyak kelapa
- 5) Nyeri pada kepala
 - berikan obat pereda rasa nyeri
 - kompres air hangat di tengkuk
 - masase pada punggung
- 6) Nyeri pada leher dan bahu
 - kompres air hangat pada leher dan bahu
 - masase bahu dan punggung
 - usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat cukup
- c. Mencegah infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Infeksi yang mungkin terjadi adalah infeksi luka jahitan perineum, infeksi pada genetalia, infeksi pada payudara (mastitis dan abses), infeksi saluran kencing. Untuk mengatasi infeksi

 - 1) Kaji penyebab infeksi
 - 2) Berikan antibiotika
 - 3) Berikan roborantia
 - 4) Tingkatkan suplai gizi (diat tinggi kalori tinggi protein)
 - 5) Tingkatkan intake cairan
 - 6) Usahakan istirahat yang cukup
 - 7) Lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

d. Mengatasi cemas

Rasa cemas sering timbul pada ibu saat masa nifas karena perubahan fisik dan emosi masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Pada periode ini sering disebut "masa krisis" karena memerlukan banyak perhatian dan perubahan perilaku, nilai dan peran.

Tingkat kecemasan berbeda antar individu dengan yang lain. Bidan harus bersifat empati dalam memberikan dukungan secara mental pada ibu untuk mengatasi kecemasan. Asuhan ibu yang holistic tidak hanya berfokus pada kebutuhan fisik saja, tetapi juga psikisnya. Keadaan psikis dapat mempengaruhi fisik ibu. Atasi kecemasan dengan cara mendorong ibu untuk mengungkapkan perasaannya, libatkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan, dan berikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan ibu, sehingga dapat membangun kepercayaan diri dalam berperan sebagai ibu. Cara mengatasi cemas :

- 1) kaji penyebab cemas
- 2) libatkan keluarga dalam mengkaji penyebab cemas dan alternative penanganannya
- 3) berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga
- 4) fasilitasi kebutuhan pasien yang berkaitan dengan penyebab cemas:
 - a) sebagai teman sekaligus pendengar yang baik
 - b) sebagai konselor
 - c) pendekatan yang bersifat spiritual
- e. Memberikan pendidikan kesehatan (health education)

Pendidikan kesehatan pada ibu sangat diperlukan bagi ibu untuk bekal saat ibu berada dirumah. Pendidikan kesehatan yang diberikan berupa :

 - 1) gizi
 - a) tidak berpantang terhadap daging, telur, dan ikan
 - b) banyak sayur dan buah
 - c) banyak minum air putih, minimal 3 liter sehari, terutama setelah menyusui
 - d) tambahan kalori 500 mg sehari
 - e) konsumsi tablet vitamin A dan zat besi selama nifas
 - 2) personal hygienis
 - a) kebersihan tubuh secara keseluruhan (mandi minimal 2 kali sehari)
 - b) ganti baju minimal 1 kali sehari
 - c) ganti celana dalam nominal 2 kali sehari

- d) keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air besar dan kecil, serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
 - e) jaga kebersihan kuku (kuku jangan sampai panjang) - keramas minimal 1 kali sehari
 - f) bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi
- 3) perawatan perineum
- a) usahakan luka selalu dalam keadaan kering (keringkan setiap kali buang air)
 - b) hindari menyentuh luka perineum dengan tangan
 - c) bersihkan kemaluan selalu dari arah depan ke belakang
 - d) jaga kebersihan daerah perineum (ganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3 kali sehari)
- 4) istirahat dan tidur
- a) istirahat malam 6-8 jam sehari
 - b) istirahat siang 1-2 jam sehari
 - c) tidurlah ketika bayi sedang tidur
 - d) tidurlah bersebalahan dengan bayi
- 5) ambulasi; melakukan aktivitas ringan sedini mungkin segera setelah partus
- 6) KB
- a) Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan
 - b) Diskusikan dengan suami
 - c) Jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi
 - d) Pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka
- 7) Tanda bahaya
- Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter
- a) Perdarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)

- b) Pengeluaran per vagina yang berbau menusuk (menyengat)
 - c) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
 - d) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
 - e) Pembengkakan di wajah atau di tangan
 - f) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
 - g) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit
 - h) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
 - i) Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki
 - j) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
 - k) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah
- 8) Hubungan seksual
- a) Di awal-awal selesai masa nifas, lakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena biasanya akan nyeri pada perineum
 - b) Diskusikan dengan suami mengenai pola dan teknik hubungan seksual yang nyaman
 - c) Berikan pengertian pada suami mengenai kemungkinan keluhan yang akan dialami istri saat berhubungan seksual yang pertama kali setelah melahirkan
- 9) Senam nifas
- Lakukan senam nifas dengan aturan senam sebagai berikut:
- a) Senam nifas dilakukan pada hari pertama postpartum
 - b) Dilakukan 2 kali sehari
 - c) Setiap macam gerakan dilakukan 5-10 kali
- 10) Perawatan bayi sehari-hari
- a) Pertahankan lingkungan bayi tetap hangat untuk menjaga supaya tidak terjadi penurunan suhu bayi
 - b) Cegah iritasi kulit dengan selalu menjaga kebersihan tangan bayi atau pengasuh bayi
 - c) Jika bayi mengalami iritasi kulit, hindari pemakaian bedak pada lokasi iritasi
 - d) Olesi kulit yang iritasi dengan salep sesuai dengan resep dokter atau jika iritasi ringan cukup olesi dengan minyak kelapa bersih atau virgin coconut oil (VCO)

- e) Jaga kebersihan kulit bayi, hindari kulit lembab dengan mengganti baju bayi minimal 2 kali sehari atau sewaktu-waktu ketika basah oleh keringat atau terkena muntahan
 - f) Hindari menggosok kulit bayi terlalu keras ketika membersihkan daerah anus dan genital
 - g) Jika ditemukan tanda-tanda alergi pada kulit, misalnya kemerahan dan berbintik-bintik, segera konsultasikan ke dokter dan hentikan untuk sementara produk sabun bayi yang digunakan
 - h) Usahakan menjemur bayi tiap pagi antara pukul 06.30 sampai dengan 07.00 WIB
 - i) Untuk kenyamanan bayi, pijat kaki dan tangan bayi menjelang tidur menggunakan baby oil
 - j) Bersihkan selalu sekitar mulut bayi setiap kali memberikan minum pada bayi
 - k) Hindari memijat daerah perut bayi
 - l) Untuk menghindari trauma kulit bayi karena kuku bayi yang tajam dan panjang, usahakan selalu memakaikan sarung tangan pada bayi
 - m) Pilih bahan baju yang tidak kaku dan menyerap keringat untuk bayi
 - n) Sediakan selalu minyak telon/kayu putih sebagai antisipasi jika bayi mengalami gangguan perut (kembung) atau kedinginan
- f. Membantu ibu untuk menyusui bayi
- ASI eksklusif selama 6 bulan sangat penting bagi bayi. Keberhasilan ASI eksklusif diawali dari bagaimana cara ibu mulai menyusui. Bagi ibu yang pertama kali mempunyai bayi diperlukan cara yang tepat dalam menyusui sehingga memperoleh kenyamanan bagi dirinya dan bayinya. Ajarkan pada ibu bagaimana cara menyusui yang baik dan bila ada masalah dalam menyusui dapat segera diatasi
- 1) upayakan berada dalam posisi yang nyaman mungkin saat menyusui
 - 2) payudara dalam keadaan bersih
 - 3) lebih efektif jika posisi ibu duduk
 - 4) usahakan perut bayi menempel perut ibu
 - 5) sendawakan bayi setiap selesai menyusui

- 6) menyusui minimal setiap 3 jam sekali atau setiap bayi meminta
- g. Memfasilitasi menjadi orang tua
- Ibu perlu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua. Keberhasilan dalam penyesuaian diri pada fase ini akan mengurangi resiko terjadinya post partum blues. Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh bidan adalah memfasilitasi ibu untuk menjadi orang tua
- 1) berikan dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua
 - 2) upaya untuk belajar merawat bayi yang selama ini telah dilakukan sudah cukup bagus
 - 3) perlu persiapan mental dan material karena anak adalah suatu anugerah sekaligus amanah yang harus dirawat sebaik-baiknya
 - 4) dengan adanya anak akan mengubah beberapa pola dan kebiasaan sehari-hari, misalnya waktu istirahat, perhatian terhadap pasangan, komunikasi, tuntunan dan tanggung jawab orang tua sebagai pendidik bagi anak
- h. Persiapan pasien pulang
- Ketika pascapersalinan berlangsung normal, keadaan ibu dan bayi sehat, bidan dapat menentukan kapan ibu dapat dipulangkan. Sebelum dipulangkan, ibu dipersiapkan agar dapat menjalani kehidupan dirumah bersama bayi dan keluarga dalam keadaan aman. Persiapan sebelum ibu dipulangkan adalah sebagai berikut.
- 1) Pastikan ibu telah mengetahui tentang cara perawatan perineum, kebutuhan nutrisi ibu, personal hygiene, perawatan payudara, istirahat dan pendidikan kesehatan lainnya yang telah kita berikan selama ibu dirawat.
 - 2) Beritahu ibu untuk segera menghubungi bidan bila terjadi tanda-tanda bahaya. Diantara tanda bahaya masa nifas adalah : perdarahan pervaginam, lochia berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada wajah dan tangan, serta payudara merah panas dan sakit, beritahu dimana dan kapan menghubungi bidan atau petugas kesehatan.
 - 3) Beri suplemen zat besi
 - 4) Diskusikan tentang rencana kontrasepsi pascapersalinan.

- 5) Rencana kunjungan ulang untuk pascasalin lanjutan. Buat kesepakatan apakah ibu akan datang ke rumah atau bidan yang melakukan kunjungan rumah (home visite).
- i. Petunjuk antisipasi (anticipatory guidance)
- Secara garis besar Anticipatory guidance meliputi instruksi dan bimbingan dalam mengantisipasi periode nifas dan bagaimana memberikan asuhan sepanjang masa nifas tersebut. Kebutuhan ibu nifas berbeda antara satu dengan yang lainnya dalam memberikan asuhan bidan harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan ibu. Ibu nifas juga memberitahukan bidan jika terdapat hal-hal yang dibutuhkan sehingga dapat membantu bidan dalam hal memberikan asuhan yang lebih fokus. Anticipatory Guidance meliputi hubungan ibu dan bayi serta hubungan ibu dengan yang lainnya
- 1) Ibu
- a) perawatan perineum
 - b) perawatan payudara untuk ibu yang menyusui
 - c) perawatan payudara selama pembesaran (distensi)
 - d) latihan pengencangan abdomen - latihan perineum
 - e) aktivitas/latihan
 - f) nutrisi
 - g) istirahat
 - h) personal hygiene
 - i) normalitas baby blues
 - j) tanda-tanda bahaya, meliputi:
 - demam atau kedinginan
 - perdarahan berlebih
 - nyeri abdomen
 - nyeri berat atau bengkak pada payudara
 - nyeri atau hangat pada betis, dengan atau tanpa edema tungkai
 - depresi
 - k) bagaimana menghubungi bidan atau sumber-sumber lain
 - l) kapan kembali untuk mengevaluasi pasca partum atau kapan kontak melalui telepon
- 2) Bayi
- a) informasi edukasi bagi ibu yang menyusui

- b) jika memberikan susu dari botol:
 - penyiapan dan penyimpanan susu formula
 - perawatan dan penyiapan botol dan dot susu
 - bagaimana memegang bayi ketika memberi susu dengan botol
 - bagaimana memegang botol ketika memberi susu
- c) menyendawakan
- d) memandikan bayi termasuk mengeramasi
- e) memakaikan pakaian:
 - bagaimana memakaikan pakaian bayi
 - berapa banyak pakaian yang harus disediakan sesuai dengan keadaan lingkungan dan suhu
- f) membersihkan dan merawat penis bagi bayi laki-laki
- g) perawatan perineum bagi bayi wanita
- h) perawatan tali pusat
- i) bagaimana mengangkat, memeluk, dan menggendong bayi
- j) bagaimana mengganti popok dan apa yang harus dilakukan dengan popok tersebut
- k) pencegahan dan penanganan ruam popok
- l) bagaimana mengukur suhu tubuh bayi dan bagaimana membaca thermometer
- m) memberikan dot daripada membiarkan bayi menghisap jempol atau telapak tangan
- n) arti menangis:
 - Lapar
 - Perlu diganti popoknya
 - Perlu diubah posisi atau posisi yang tidak nyaman
 - Nyeri, misalnya sakit tertusuk peniti popok o Perlu kasih saying (digending atau dibelai)
 - Pakaian atau pembungkus terlalu ketat
- o) panggil orang yang memberikan perawatan pediatric atau bawa kedokter jika terjadi hal-hal berikut:
 - Demam
 - Diare
 - Kongesti pernapasan
 - Pemberian makan buruk

- Menangis akibat gelisah yang terus-menerus
- Icterus (bayi kuning)
- Perilaku lesu, tidak ada perhatian saat terjaga
- p) pentingnya check up dan imunisasi
- 3) ibu dalam hubungannya dengan orang lain
 - a) sibling rivalry
 - b) kebutuhan dan ketakutan pasangannya
 - c) transisi hubungan keluarga
 - d) KB
 - e) Memulai kembali hubungan seksual:
 - Waktu untuk memulai kembali sangat ditentukan oleh kebutuhan dan kenyamanan
 - Metode alternative untuk memuaskan kebutuhan seksual pada masa nifas
 - Masalah privasi, gangguan, dan refleks let down pada wanita menyusui
 - Posisi alternative untuk hubungan seksual
 - Penggunaan preparat hormone atau pelumas untuk ketidaknyamanan
 - f) Kebutuhan waktu untuk bersama dengan pasangannya dan berpisah dengan bayinya
- j. Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
Diperkirakan 60% kematian akibat kehamilan terjadi setelah persalinan. 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Bidan dituntut untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang dapat mendeteksi dini komplikasi pada masa nifas

4. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Perlu juga adanya pengawasan pada masa nifas untuk memastikan kondisi ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun oleh bidan. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

Berikut ada beberapa contoh pelaksanaan dari perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan pengawasan.

a. Tindakan mandiri

- 1) Pemantauan dalam 4 jam pertama postpartum (vital sign, tanda-tanda perdarahan)
- 2) Perawatan ibu postpartum
- 3) Bimbingan menyusui dini
- 4) Bimbingan pemantauan kontraksi uterus kepada pasien dan keluarga
- 5) Pemberian dukungan psikologis kepada pasien dan suami
- 6) Pemberian pendidikan kesehatan
- 7) Pemberian tablet vitamin A dan zat besi roborantia
- 8) Bimbingan cara perawatan payudara
- 9) Bimbingan cara perawatan diri

b. Kolaborasi

- 1) Dengan dokter ahli kandungan
 - Penanganan perdarahan dan infeksi
- 2) Dengan psikolog
 - Penanganan depresi postpartum lanjut
 - Penanganan depresi karena kehilangan
- 3) Dengan ahli gizi
 - Penanganan anemi berat
 - Upaya perbaikan status gizi pada ibu nifas dengan status gizi buruk
 - Penanganan pada pasien yang mengalami kehilangan nafsi makan dalam jangka waktu yang lama
 - Konsultasi penyusunan menu seimbang pada pasien vegetarian
 - Konsultasi penyusunan menu seimbang pada pasien dengan keadaan tertentu (penyakit jantung, DM, infeksi kronis)
- 4) Dengan ahli fisioterapi
 - Penanganan pasien dengan keluhan nyeri pada otot yang berkepanjangan
 - Pemulihan kondisi pasien setelah operasi sesar
- 5) Dengan dokter ahli penyakit dalam

- Penanganan pasien dengan penyakit infeksi (misalnya, TBC, hepatitis, infeksi saluran pencernaan)
 - Penanganan pasien HIV/AIDS
 - Penanganan pasien dengan penyakit gangguan pernapasan
 - Penanganan pasien dengan penyakit DM dan jantung
- c. Tindakan pengawasan
- 1) Pemantauan keadaan umum
 - 2) Pemantauan perdarahan
 - 3) Pemantauan tanda-tanda bahaya postpartum
 - 4) Pemantauan keadaan depresi postpartum
- d. Pendidikan/penyuluhan
- 1) Pasien
 - a) Waspada tanda-tanda bahaya
 - b) Perawatan diri dan bayi
 - c) Gizi (intake cairan dan nutrisi)
 - d) Kecukupan kebutuhan istirahat dan tidur
 - e) Konsumsi vitamin dan tablet zat besi
 - f) Cara menyusui yang benar
 - g) Komunikasi dengan bayi
 - h) Perawatan bayi sehari-hari
 - 2) Suami
 - a) Pengambilan keputusan terhadap keadaan bahaya istri dan bayi
 - b) Pengambilan keputusan kebutuhan istirahat dan nutrisi istri dan bayi
 - c) Orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri dan bayi
 - d) Dukungan yang positif bagi istri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses menyusui
 - 3) Keluarga
 - a) Pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran dan proses menyusui
 - b) Memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur bagi pasien
 - c) Mendukung pola makan yang seimbang bagi pasien
5. Evaluasi
- Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan yang diberikan. Evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan

apakah tindakan yang diberikan sesuai dengan perencanaan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang. Saat itu dapat melakukan penilaian keberhasilan asuhan. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain:

a. Tujuan asuhan kebidanan

- 1) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
- 2) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
- 3) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi
- 4) Meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua
- 5) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri

b. Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah

Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang akan bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya.

c. Hasil asuhan Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi: pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya, serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1 A0, nifas hari pertama di RS, tampak sedih bila dekat dengan bayinya. Riwayat persalinan vakum ekstraksi dengan indikasi kala II melampaui 60 menit. Hasil anamnesis: berulang-ulang mengatakan kehamilan dan persalinan ini menyiksa dirinya, ibu sangat gelisah dan menolak menyusui. Hasil pemeriksaan ; TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,20 C. Sikap apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Membiarkan pasien sendiri
 - B. Memberikan dukungan psikologi
 - C. Menganjurkan istirahat agar pikiran tenang
 - D. Merujuk ibu untuk konsultasi dengan psikolog
- Jawaban : B. Memberikan dukungan psikologi

2. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1 A0, nifas hari pertama di RS, tampak sedih bila dekat dengan bayinya. Riwayat persalinan vakum ekstraksi dengan indikasi kala II melampaui 60 menit. Hasil anamnesis: berulang-ulang mengatakan kehamilan dan persalinan ini menyiksa dirinya, ibu sangat gelisah dan menolak menyusui. Hasil pemeriksaan ; TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,20 C. Apakah kategori Data Riwayat persalinan pada kasus diatas?
- A. Keluhan
 - B. Kebidanan
 - C. Perkawinan
 - D. Pola Makan
 - E. Sosial ekonomi
- Jawaban : B. Kebidanan

3. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1 A0, nifas hari pertama di RS, tampak sedih bila dekat dengan bayinya. Riwayat persalinan vakum ekstraksi dengan indikasi kala II melampaui 60 menit. Hasil anamnesis: berulang-ulang mengatakan kehamilan dan persalinan ini menyiksa dirinya, ibu sangat gelisah dan menolak menyusui. Hasil pemeriksaan ; TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,20 C. Apakah masalah yang tepat pada kasus diatas?
- A. Kesulitan menyusui
 - B. Postpartum blues
 - C. Kecemasan
 - D. Psikosis
 - E. Depresi
- Jawaban : B. Postpartum blues

PENUGASAN

Buatlah konsep asuhan kebidana pada nifas normal 6 jam, 6 hari dan 2 minggu

GLOSARIUM

Anamnesa	: kegiatan wawancara antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter untuk memperoleh data kesehatan pasien
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Diagnose	: penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya
Fisiologis	: studi tentang fungsi normal dalam makhluk hidup
Frekuensi	: jumlah gelombang atau getaran per detik
In Take	: pemasukan
KB	: Keluarga Berencana
Konjungtiva	: selaput bening dan tipis yang melapisi permukaan bagian putih mata serta kelopak mata bagian dalam
Limfe	: cairan jernih kekuning-kuningan yang berisi sel-sel darah putih, keping darah, dan fibrinogen.
Logis	: sesuatu yang bisa diterima oleh akal
MCK	: mandi cuci kakus
Menarche	: menstruasi pertama
Observasi	: cara mengumpulkan data dengan mengamati secara langsung di lapangan
Parotitis	: kondisi membengkaknya kelenjar air liur atau parotis akibat infeksi virus menular
Patologis	: ilmu yang mempelajari penyakit dan bagaimana penyakit itu terjadi
Personal hygiene	: tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit
Polip	: jaringan lunak yang tumbuh di bagian dalam saluran hidung.
Sclera	: bagian putih dari bola mata
Siklus	: utaran waktu yang berisi rangkaian kegiatan secara berulang dengan tetap dan teratur.
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Valid	: sah

Daftar Pustaka

- Aritonang J SY. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Deepublish; 2021.
- Arsyad, Wilda Anugrah. 2022. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Journal of midwifery. Vol. 03 No. 01 (Juni, 2022) : 12-20
- Azizah, Nurul & Rafhani Rosyidah. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo: UMSIDA Press
- Khaerunnisa, Nurul dkk. 2021. *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dengan Bendungan ASI. Journal of Midwifery*. Vol 3 No. 1. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>
- Susanto, A. V. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Syafitri, Alfina AT dkk. 2023. *Manajemen asuhan komprehensif pada ibu post partum. Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak JULKIA*. Vol. 6 No. 2. ISSN 2599-2988

TOPIK 9

PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Ana Mufidaturrosida, S.SiT., MPH

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini terfokus pada prosedur keterampilan dasar kebidanan pada asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi pendidikan kesehatan pada ibu nifas, senam nifas, pengawasan puerperium ibu nifas, perawatan luka post SC, perawatan luka jahitan perineum dan perawatan perineum. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai metode, teknik dan pengetahuan procedural dalam asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi pendidikan kesehatan pada ibu nifas, senam nifas, pengawasan puerperium ibu nifas, perawatan luka post SC, perawatan luka jahitan perineum dan perawatan perineum.
2. Melakukan tindakan dalam asuhan kebidanan pada masa nifas normal sesuai standar kompetensi bidan vokasi.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa menguasai metode, teknik dan pengetahuan procedural dalam asuhan kebidanan pada masa nifas.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas normal sesuai standar kompetensi bidan vokasi.

PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

A. Pendidikan Kesehatan pada Masa Nifas

1. Pendidikan Kesehatan Nutrisi Ibu Nifas
 - a. Menjelaskan pada ibu jumlah nutrisi yang dibutuhkan ibu selama masa nifas sebanyak 2500 kkal.
 - b. Menjelaskan manfaat nutrisi untuk ibu nifas meliputi:
 - 1) Memenuhi kebutuhan energi dalam tubuh ibu
 - 2) Memperbaiki sel – sel tubuh yang rusak terutama dalam organ reproduksi
 - 3) Meningkatkan produksi ASI
 - 4) Menjaga kesehatan ibu
 - 5) Mempercepat proses pengembalian organ reproduksi ke bentuk semula sebelum hamil
 - 6) Untuk aktifitas dan proses metabolisme
 - c. Menjelaskan jenis bahan makanan:
 - 1) Karbohidrat : nasi, roti, singkong, jagung
 - 2) Protein hewani : telur, ayam, daging, ikan, susu, keju
 - 3) Protein nabati : tahu, tempe, kacang – kacangan, susu kedelai
 - 4) Lemak : ayam, daging, ikan, minyak, mentega
 - 5) Vitamin : buah dan sayuran berwarna terang
 - 6) Mineral : buah, sayuran, daging, ikan, produk susu
 - 7) Air minimal 2500 ml/hari
 - d. Menjelaskan dampak kekurangan nutrisi:
 - 1) Produksi ASI berkurang
 - 2) Luka akibat proses persalinan tidak sembuh
 - 3) Proses pengembalian organ reproduksi ke bentuk semula terganggu
 - 4) Meningkatkan risiko penyakit : anemia, kurang energi kronis, infeksi, dll.
 - 5) Tidak mampu beraktifitas sehingga proses pengasuhan anak terganggu.
 - e. Menjelaskan dampak kelebihan nutrisi:
 - 1) Obesitas
 - 2) Meningkatkan risiko penyakit akibat obesitas : DM, hipertensi,

jantung, dll.

- f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan 4-5 x sehari dengan porsi sedikit tapi sering dalam komposisi yang seimbang
 - g. Menyarankan ibu mengkonsumsi lebih banyak protein guna proses pembentukan jaringan baru pada luka bekas persalinan (misalnya putih telur)
 - h. Menyarankan ibu mengkonsumsi lebih banyak serat makanan : buah dan sayuran untuk mempermudah proses eliminasi
 - i. Menyarankan ibu untuk tidak melakukan pantangan makanan (terutama makanan yang amis / ayam, daging, ikan)
 - j. Menyarankan untuk tidak menggunakan bumbu masakan yang berlebihan
2. Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Masa Nifas
- a. Menjelaskan tentang perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba – tiba bertambah banyak (lebih dari jumlah perdarahan haid biasa atau memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) berwarna merah segar, seringkali disertai dengan bekuan darah
 - b. Menjelaskan pengeluaran pervaginam yang berbau busuk
 - c. Menjelaskan rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
 - d. Menjelaskan sakit kepala yang terus – menerus, nyeri ulu hati, atau pandangan mata kabur
 - e. Menjelaskan pembengkakan di wajah ataupun di tangan
 - f. Menjelaskan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
 - g. Menjelaskan payudara yang berubah menjadi kemerahan, bengkak, panas, dan atau terasa sakit terutama jika ditekan
 - h. Menjelaskan kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - i. Menjelaskan rasa sakit/nyeri, kemerahan, panas, disertai dengan perabaan keras pada area betis
 - j. Menjelaskan perasaan yang sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri ataupun diri sendiri
 - k. Menjelaskan tentang perasaan sangat letih atau nafas terengah-engah disertai bibir pucat ataupun warna kebiruan
 - l. Menjelaskan tentang emosi yang tidak terkendali, menarik diri dan rasa benci

3. Pendidikan Kesehatan Konsumsi Tablet Fe dan Vitamin A pada Masa Nifas
- Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi ibu nifas yang menyebabkan kebutuhan zat besi dan vitamin A meningkat selama masa nifas (perdarahan yang cukup banyak pada saat persalinan dan kurangnya asupan vitamin A selama persalinan)
 - Menjelaskan pengertian zat besi sebagai unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu terutama pasca kehilangan darah karena persalinan
 - Menjelaskan pengertian vitamin A yang merupakan zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, vitamin ini tidak dapat dibuat oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar
 - Menjelaskan kegunaan zat besi (Fe) sebagai zat penambah darah dan mencegah timbulnya anemia pasca melahirkan yang dapat membahayakan jiwa ibu maupun jiwa bayi yang disusui
 - Menjelaskan kegunaan vitamin A sebagai upaya menaikkan jumlah kandungan vit. A dalam ASI sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan organ penglihatan bayi, perkembangan tulang dan sel epitel pembentuk email gigi saat pertumbuhan serta untuk daya kekebalan tubuh bayi terhadap infeksi
 - Menjelaskan kebutuhan/dosis tablet Fe perhari 6-8 mg / hari sebaiknya diberikan 1x1 tablet / hari
 - Menjelaskan kebutuhan vitamin A selama masa nifas 2 x 200.000 IU dengan jarak pemberian tablet pertama dan kedua adalah 24 jam segera setelah melahirkan
 - Menjelaskan waktu yang tepat untuk mengonsumsi tablet Fe adalah pada waktu malam hari menjelang tidur untuk mengurangi efek mual pasca meminum tablet tersebut
 - Menjelaskan cara meminum tablet Fe yang benar adalah dengan meminumnya bersamaan dengan air putih atau dengan menggunakan air / buah yang mengandung vitamin C (jus tomat / jeruk / pisang)
 - Menjelaskan bahwa teh, kopi dan susu dapat menghambat penyerapan zat besi (Fe)
 - Menjelaskan cara menyimpan tablet Fe adalah di tempat yang kering, tidak lembab, tertutup dan jangan terkena sinar matahari langsung / sumber panas
 - Menjelaskan bahan makanan yang banyak mengandung zat besi adalah

daging berwarna merah, hati, kacang – kacangan, dan sayur berwarna hijau tua sedangkan bahan makanan yang banyak mengandung vitamin A adalah sayuran / buah yang berwarna kuning – jingga (wortel, papaya, tomat, jangung kuning), sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun singkong), hati, kuning telur dan susu

4. Pendidikan Kesehatan Posisi Menyusui

- a. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan setelah menyusui bayi
- b. Menjelaskan pada ibu posisi-posisi menyusui: *laid back breastfeeding, cradle hold, cross cradle hold, side lying, football hold* dan *sitting baby*
- c. Menjelaskan posisi ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas / bangku kecil sehingga tidak menggantung
- d. Menjelaskan pada ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan areola sekitarnya
- e. Menjelaskan posisi bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
- f. Menjelaskan posisi perut bayi menempelkan pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap ke payudara
- g. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- h. Menjelaskan ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah serta tidak menekan puting susu atau areola
- i. Menjelaskan untuk merangsang *rooting reflek* dengan menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui sehingga mulut bayi membuka lebar
- j. Mengajarkan pada ibu setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi dan ibu menatap bayi saat menyusui
- k. Menjelaskan pada ibu setelah bayi kenyang, melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah
- l. Menjelaskan ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola, biarkan kering dengan sendirinya
- m. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi dengan benar

- n. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (*on demand*) (Purwanto, 2019).

B. Senam Nifas

1. Menjelaskan maksud dan tujuan senam nifas
 - a. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri ke bentuk semula
 - b. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu
 - c. Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul
 - d. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul pada saat nifas
 - e. Memperlancar sirkulasi darah serta memperbaiki sikap tubuh ibu setelah hamil dan melahirkan
 - f. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises
 - g. Membantu penyembuhan Rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma
 - h. Memperlancar sirkulasi darah
 - i. Menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca bersalin
 - j. Membantu menormalkan sendi – sendi yang longgar akibat melahirkan
2. Menjelaskan pengertian senam nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot – otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula.
3. Menjelaskan manfaat senam nifas
 - a. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian – bagian tersebut ke bentuk normal.

Menurut penelitian Mufirah, dkk (2023), senam nifas berpengaruh terhadap involusi uteri pada ibu post partum. Sehingga perlu diberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarga untuk melaksanakan senam nifas (Nova Astri Mufirah, Ida Samidah,

2023).

- b. Membantu menormalkan sendi – sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan, serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut
- c. Menghasilkan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

Menurut penelitian Anggriyani dan Listiyaningsih (2023), senam nifas berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu nifas. Diharapkan ibu nifas melakukan senam nifas secara rutin sehingga kualitas tidur pada saat masa nifas tetap terpenuhi, dan tidak mengganggu pemulihan pasca melahirkan serta produksi ASI (Anggriyani & Listiyaningsih, 2023).

- 4. Menjelaskan syarat – syarat senam nifas
 - a. Ibu yang tidak mengalami komplikasi selama persalinan
 - b. Ibu tidak mengalami hipertensi, pasca kejang dan demam
 - c. Ibu tidak menderita anemia, penyakit jantung dan paru – paru
- 5. Menyebutkan macam – macam gerakan senam nifas (latihan pemanasan, inti dan pendinginan)
- 6. Membantu pasien melakukan latihan pemanasan
 - a. Posisi tidur telentang tanpa bantal dengan kedua kaki lurus
 - b. Tarik nafas dalam (pernafasan perut), keluarkan nafas pelan dan tahan nafas selama 3 sampai 6 detik untuk relaksasi
- 7. Membantu pasien melakukan gerakan inti senam nifas
 - a. Hari pertama : berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga – iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru – paru. Lakukan dalam waktu 5 – 10 kali hitungan.
 - b. Hari kedua : berbaring telentang, lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan

kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 5 – 10 kali gerakan.

- c. Hari ketiga : sikap tubuh telentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali.
 - d. Hari keempat : sikap tubuh bagian atas telentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut 5-10 kali.
 - e. Hari kelima : sikap tubuh masih telentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali.
 - f. Hari keenam : sikap tubuh telentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.
8. Melakukan gerakan tambahan
- a. Posisi merangkak, dagu didekatkan ke dada, punggung ditarik ke atas sejauh mungkin, tahan 3-5 detik. Kemudian ubah posisi kepala tengadah ke atas, punggung ditarik ke bawah tanpa merubah posisi panggul dan pundak, tahan 3-5 detik.
 - b. Posisi telentang kedua kaki ditekuk 45° gerakkan seolah – olah sedang mengayuh sepeda dengan gerakan lambat selama 8-10 detik.
9. Melakukan evaluasi pada setiap sesi (klien sesak nafas / pusing / mengalami keluhan), hentikan bila klien mengeluh tidak nyaman (Purwanto, 2019).

C. Pengawasan *Puerperium* Ibu Nifas

1. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital (suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan dan tekanan darah)
2. Melakukan pemeriksaan kepala dan leher
 - a. Mata : konjungtiva pucat / merah muda, sklera putih / kuning,

- konjungtiva palpebral odema / tidak
- b. Wajah : pucat / tidak, sembab, odema, bibir sianosis / kering / pucat
 - c. Leher : bendungan vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid
3. Melakukan pemeriksaan payudara
 - a. Inspeksi : pembesaran simetris / tidak, oedema, kemerahan, luka, puting susu normal / tidak
 - b. Palpasi : nyeri tekan, tegang, bendungan pada saluran laktiferus, massa abnormal, kolostrum sudah keluar
 4. Melakukan pemeriksaan abdomen
 - a. Inspeksi : luka bersih / perdarahan, nanah, pembesaran perut sesuai dengan hari nifas
 - b. Palpasi : tinggi fundus sesuai hari nifas, kontraksi uterus keras, menonjol, kandung kemih kosong, nyeri perut ada / tidak
 - c. Perkusi : kembung
 5. Melakukan pemeriksaan punggung / pinggang
Palpasi : nyeri pinggang yang tidak hilang untuk beristirahat
 6. Melakukan pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah
Palpasi : oedema, *homan's sign* positif / negatif, kemerahan pada aliran pembuluh darah, pembengkakan pada daerah sekitar pembuluh darah, varices ada / tidak
 7. Melakukan pemeriksaan genetalia
 - a. Inspeksi : kebersihan vulva / vagina, pembengkakan sekitar sekitar vulva, lokhea, lender normal / tidak, kondiloma, massa abnormal sekitar vulva
 - b. Palpasi : pembesaran dan pengeluaran lendir / darah / nanah kelenjar bartholini, pembesaran dan pengeluaran darah, nanah, lendir kelenjar skene, varices vagina, kondisi jahitan perineum sesuai dengan hari nifas / proses penyembuhan : tanda inflamasi, jaringan baru, kebersihan, darah, nanah
 8. Melakukan pemeriksaan anus
Inspeksi : kebersihan, hemoroid (Purwanto, 2019).

D. Perawatan Luka Post SC

Pada ibu dengan tindakan operasi sesaria, apabila prosedur operasi telah selesai dan kondisi ibu baik maka ibu akan dipindahkan ke ruang perawatan. Dokter akan meresepkan obat pereda rasa nyeri untuk mengurangi rasa sakit pada bekas sayatan. Ibu akan diberikan bantuan penyuluhan untuk menyusui bayinya. Kateter akan dilepas ketika ibu sudah bisa berjalan atau sekitar 12 hingga 18 jam setelah operasi sesaria selesai. Ketika akan keluar Rumah Sakit dokter akan menganjurkan beberapa hal yang harus dilakukan ibu selama masa pemulihan di rumah, yaitu :

1. Menopang bagian perut dengan bantal saat menyusui
2. Hindari mengangkat sesuatu yang lebih berat dari bayi dan banyak beristirahat
3. Minum banyak cairan untuk mengganti cairan yang hilang saat operasi sesaria dan menyusui serta mencegah konstipasi
4. Menghindari berhubungan seksual sampai waktu yang diizinkan oleh dokter. Biasanya pasien dilarang berhubungan seksual empat sampai enam minggu setelah operasi sesaria
5. Konsumsi obat pereda rasa nyeri sesuai dengan resep dokter (Ni'matul Ulya, Dewi Andariya Ningsih, Frisca Dewi Yunadi, 2021).

Menurut penelitian Ningtias, dkk (2023), relaksasi nafas dalam dan kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien post SC. Relaksasi nafas dalam dan kompres hangat ini dapat dijadikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien post SC (Alita Octa Ningtias, Iin Aini Isnawati, 2023).

Beberapa langkah berikut juga dapat dilakukan pasien terhadap sayatan, yaitu membersihkan dan mengeringkan luka secara perlahan setiap hari, mewaspadaai tanda – tanda infeksi pada bekas sayatan, dan mengenakan pakaian longgar yang berbahan nyaman.

Prosedur perawatan luka post SC :

1. Menyiapkan peralatan, yaitu handuk kering, bak instrumen (sepasang handscoon dan 2 buah pinset), kassa steril, bengkok, perlak, selimut, kom 1 buah
2. Menyiapkan bahan, yaitu air bersih dan sabun cuci tangan, plester, alcohol, larutan NaCl dan supratul

3. Memberi salam dan menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilaksanakan
4. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin, sebaiknya dalam posisi telentang agar mempermudah perawatan ganti verban
5. Mencuci tangan sebelum tindakan dan keringkan
6. Membuka bak instrument dan memakai handscoon
7. Membuka kassa dan plester pada luka dengan menggunakan pinset, jika plester sulit dilepaskan dapat diberikan alkohol. Angkat balutan pada luka dengan pinset kemudian buang bekas balutan ke dalam bengkok.
8. Mengkaji luka operasi dengan menggunakan skala REEDA. Skala REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*) merupakan instrument penilaian penyembuhan luka yang berisi lima factor, yaitu kemerahan, edema, ekimosis, *discharge* dan pendekatan (aproksimasi) dari dua tepi luka. Masing – masing factor diberi skor antara 0 sampai 3 yang mempresentasikan tidak adanya tanda – tanda hingga adanya tanda – tanda tingkat tertinggi (Sinaga et al., 2023).
9. Membersihkan luka dengan larutan NaCl mulai dari bagian terjauh dari bidan.
10. Menutup luka dengan kassa steril
11. Memasang plester pada luka yang telah ditutup kassa steril
12. Merapikan ibu, membereskan peralatan dan tur kembali posisi ibu senyaman mungkin
13. Merendam peralatan yang telah digunakan dalam larutan klorin selama 10 menit
14. Mencuci tangan setelah tindakan
15. Mengevaluasi hasil tindakan dan menginformasikan hasil tindakan kepada ibu dan keluarga (Fajri, 2018).

E. Perawatan Luka Jahitan Perineum

Robekan perineum adalah perlukaan yang terjadi pada jaringan diantara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum dapat diakibatkan oleh tersayat/terbukanya jaringan secara spontan karena adanya tekanan kepala bayi atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018)

Faktor predisposisi luka perineum pada ibu nifas yaitu persalinan cepat yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak bisa mengendalikan berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikosis vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu (Ernawati Manuntungi, Fatimah Mamuju, dan Soekarno Hatta 2019)

Prognosis atau diagnosa potensial pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum adalah potensial terjadi infeksi pada luka jahitan perineum. Untuk mengatasi terjadinya diagnosa tersebut, bidan bisa mengobservasi keadaan jalan lahir dan perineum serta perawatan luka jahitan perineum. (Ginting et al. 2019)

Derajat luka jahitan perineum terdiri atas 4 tingkat sebagai berikut: (Tri Hastuti Lelstari, 2022)

1. Tingkat I: robekan terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa atau mengenai kulit perineum sedikit.
2. Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
3. Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani
4. Tingkat IV: robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

Luka jahitan perineum dialami oleh 75% ibu yang melahirkan pervaginam. Tahapan penyembuhan luka jahitan perineum dapat dibagi sebagai berikut: (Gustirini 2021)

1. Hemostatis (0 – 3 hari), vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan.
2. Inflamasi respon inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5 – 7 hari. Karakteristik Inflamasi yang normal antara lain kemerahan, kemungkinan pembengkakan, suhu sedikit

meningkat di area setempat (atau pada kasus luka yang luas, terjadi periksia sistematis), kemungkinan ada nyeri. Selama peralihan dari fase inflamasi ke fase proliferasi jumlah sel radang menurun dan jumlah fibroblas meningkat. Proliferasi (3 – 24 hari), selama fase proliferasi pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut di sepanjang luka. Fibroblas menempatkan substansi dasar dan serabut-serabut kolagen serta pembuluh darah baru mulai menginfiltrasi luka. Tanda inflamasi mulai mulai berkurang dan berwarna merah terang.

3. Maturasi (24 – 1 bulan), bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi, setelah jaringan granulasi meluas hingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami maturasi. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat.
4. Parut maturasi jaringan granulasi menjadi faktor kontributor yang paling penting dalam berkembangnya masalah parut. Setelah penyembuhan, jaringan ini lebih tebal dibandingkan dengan kulit normal, tetapi tidak setebal jika dibandingkan dengan luka tertutup yang baru saja terjadi. Folikel rambut dan sebacea atau kelenjar keringat tidak tumbuh lagi pada jaringan parut.

Tanda dan gejala luka jahitan perineum antara lain; pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lembab, merah terang, selanjutnya mulai tampak layu karena sudah memasuki tahap proliferasi dan maturasi. Tanda-tanda infeksi luka jahitan perineum pada masa nifas, antara lain: pembengkakan luka, terbentuk pus, dan perubahan warna lokal menjadi kemerahan serta disertai adanya nyeri pada jahitan perineum.(Agustin Dwi Syalfina et al. 2021)

Luka jahitan perineum perlu dilakukan perawatan, dengan tujuan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan proses penyembuhan jaringan. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada perawatan luka perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ reproduksi yang

disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut atau kontaminan pada bahan maupun alat yang digunakan untuk perawatan luka, kurangnya higiene genetalia, serta cara cebok yang tidak tepat.(Wahid 2018)

Bidan perlu memberikan informasi kepada ibu postpartum tentang cara perawatan luka perineum. Perawatan luka laserasi atau episiotomi dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, mengganti pembalut setiap kali basah atau lembab oleh lochea dan keringat maupun setiap habis buang air kecil, memakai bahan celana dalam yang menyerap keringat, 180ontrol kembali ke fasilitas kesehatan dalam seminggu postpartum untuk memeriksa penyembuhan lukanya. (Triyani, Wittiarika, dan Hardianto 2021)

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka jahitan perineum, antara lain sebagai berikut:(Ernawati, dkk, 2019)

1. Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian sel yang rusak, untuk pertumbuhan jaringan sangat dibutuhkan protein.
2. Pengetahuan dan kemampuan ibu dalam dalam perawatan luka perineum akan mempengaruhi penyembuhan perineum.
3. Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka perineum, misalnya adanya mitos-mitos yang mendukung atau bertentangan dengan perawatan luka perineum, antara lain: kebiasaan makan, kadang terdapat mitos yang menghindari makanan yang cenderung mengandung protein, misalnya ikan, telur dan daging, padahal protein justru dibutuhkan untuk regenerasi sel dan pertumbuhan jaringan, asupan gizi ibu juga sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Contoh lain, misalnya adanya budaya memberikan ramuan-ramuan tradisional tertentu yang dioleskan pada luka perineum, hal ini akan menimbulkan potensi infeksi pada luka dan menghambat penyembuhan luka perineum. Maka bidan mempunyai tugas untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum tentang perawatan luka perineum yang tepat.

Perawatan luka jahitan perineum dilakukan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018):

1. Persiapan alat
 - a. Sarung tangan satu pasang
 - b. Kapas dettol dengan tempatnya
 - c. Pispot
 - d. Povidon Iodine
 - e. Kom kecil dan kasa steril dalam tempatnya beserta lidi kapas
 - f. Perlak dan pengalas
 - g. Bak instrumen (pinset anatomi dan cirurgis)
 - h. Pembalut wanita
 - i. Bengkok
 - j. Ember tempat sampah tertutup
 - k. Lampu penerangan
- 2 Langkah Pelaksanaan
 - a. Memberi kesempatan apabila ibu ingin BAB dan BAK
 - b. Melepaskan celana dan memasang selimut pada badan ibu bagian bawah
 - c. Memasang perlak dibawah bokong ibu
 - d. Memakai sarung tangan kemudian melakukan vulva hygiene
 - e. Mengamati keadaan luka janitan (kebersihan, basah/kering, bengkak dan tanda-tanda infeksi)
 - f. Mengolesi luka jahitan dengan povidon iodine
 - g. Memberi tahu ibu bahwa tindakan sudah selesai
 - h. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan luka jahitan perineum pada ibu
 - i. Membantu ibu memasang celana dalam dan pembalut
 - j. Membereskan alat-alat

F. Perawatan *Perineum*

Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan yang dilakukan oleh ibu saat di rumah, adalah saat mandi: ibu postpartum ketika melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan mengalami paparan bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan ganti pembalut, demikian pula perineum perlu senantiasa dijaga kebersihannya

setelah buang air kecil maupun buang air besar, pada saat buang air kecil maupun buang air besar, kemungkinan terjadi kontaminasi air kencing atau feces pada area perineum yang akibatnya dapat memicu perkembangbiakan bakteri pada perineum, setelah buang air besar diperlukan cermat membersihkan kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya paparan bakteri dari anus ke perineum yang letaknya berdekatan maka diperlukan proses menjaga kebersihan vulva, anus dan perineum secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

Prosedur peralatan perineum sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018:

1. Persiapan alat

Bak instrumen steril berisi :

- a. Pincet anatomi steril (2 buah)
- b. Kom kecil berisi kapas DTT
- c. Povidon Iodine
- d. Kassa steril
- e. Bengkok
- f. Botol berisi air untuk cebok
- g. Pispot

2. Langkah Pelaksanaan

- a. Memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent*
- b. Memasang perlak dan pengalas dengan benar
- c. Membuka pakaian bagian bawah
- d. Memakai sarung tangan bersih
- e. Memasang pispot
- f. Meminta pasien untuk BAK
- g. Mengguyur vulva dengan air bersih
- h. Mengangkat pispot
- i. Mengambil kapas DTT secukupnya dengan pincet
- j. Mengusap labia mayora, kanan kiri dengan kapas DTT
- k. Mengusap labia minora, kanan kiri dengan kapas DTT
- l. Mengusap luka jahitan dengan betadine
- m. Memakaikan pembalut dan celana dalam
- n. Menyampaikan kepada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai
- o. Membereskan alat

Latihan Soal

1. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 pasca melahirkan 1 hari yang lalu di PMB. Ibu mengatakan khawatir tubuhnya tidak Kembali seperti sebelum hamil. Tindakan apa yang tepat sesuai kasus tersebut?
 - A. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu nifas
 - B. Memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas
 - C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Fe pada ibu nifas
 - D. Memberikan pendidikan kesehatan tentang vitamin A pada ibu nifas
 - E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas

Jawaban : B. Memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas

2. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 pasca melahirkan 1 hari yang lalu di PMB. Bidan akan mengajari ibu senam nifas. Apakah syarat untuk dilakukan tindakan tersebut?
 - A. Mempercepat pemulihan kondisi ibu
 - B. Membantu proses involusi
 - C. Ibu dalam kondisi telentang
 - D. Ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan
 - E. Ibu melakukan pemanasan ringan

Jawaban : D. Ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan

3. Seorang perempuan usia 28 tahun baru melahirkan anak pertamanya di BPM Marhamah 5 hari yang lalu. Datang periksa ke bidan dengan keluhan luka perineum terasa sakit. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan TD 120/80 mmHg, Suhu: 37,6oC, Nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, kandung kencing kosong, tampak luka perineum kemerahan. Berdasarkan data diatas, tahap apa yang dialami oleh perempuan tersebut?
 - A. Hemostatis
 - B. Inflamasi
 - C. Maturasi
 - D. Parut maturasi
 - E. Infeksi

Jawaban : B. Inflamasi

PENUGASAN

Buatlah video bersama teman dengan memilih salah satu bahasan pada materi di atas (pendidikan kesehatan masa nifas, senam nifas, pengawasan puerperium ibu nifas, perawatan luka post SC, perawatan puting susu terbenam, perawatan payudara bengkak)!

GLOSARIUM

- cradle hold* : salah satu posisi menyusui, dengan cara memangku bayi dengan tangan kanan untuk membuatnya menyusui di payudara sebelah kanan dan perut bayi menempel dengan perut ibu
- cross cradle hold* : salah satu posisi menyusui, payudara yang digunakan untuk menyusui dan lengan tangan yang digunakan untuk menopang tubuh bayi berlawanan
- football hold* : salah satu posisi menyusui, ibu memposisikan tubuh si kecil di bawah ketiak ibu di sisi yang sama dengan sisi payudara yang sedang disusui
- involusi* : proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil
- laid back breastfeeding* : salah satu posisi menyusui, dengan menyandarkan punggung pada sebuah bantal yang disandarkan di dinding atau kursi, kemudian posisikan kepala bayi sejajar dengan dada ibu
- metabolisme* : reaksi kimia yang terjadi di dalam sel – sel makhluk hidup yang menghasilkan energi untuk keberlangsungan hidup
- rooting reflek* : reflek yang dilakukan bayi baru lahir ketika sudut mulutnya dibelai atau saat sudut mulutnya tersentuh oleh puting susu, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari puting susu
- side lying* : salah satu posisi menyusui, bayi dan ibu berbaring berhadapan dengan dibantu guling atau bantal untuk menipang tubuh bayi dari belakang
- sitting baby* : salah satu posisi menyusui dengan posisi bayi sedang duduk

Daftar Pustaka

- Alita Octa Ningtias, Iin Aini Isnawati, R. Y. (2023). Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam dan Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post OP Sectio Caesarea (SC) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(10), 202–211.
- Anggriyani, N., & Listiyaningsih, M. D. (2023). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kualitas Tidur Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Midwifery*, 6(1), 55–61.
- Fajri, U. N. (2018). Pengaruh Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Status Luka Post SC dan Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Nifas Anemia [Poltekkes Semarang]. In *Repository*. <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC*.
- Ni'matul Ulya, Dewi Andariya Ningsih, Frisca Dewi Yunadi, M. R. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Nova Astri Mufirah, Ida Samidah, Y. H. (2023). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum di Klinik Citra Adinda Kabupaten Musi Rawas. *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 4(2), 39–44.
- Purwanto, T. S. (2019). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Sulikah (ed.)). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Sinaga, W., Useng, M., & Yesaya, F. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Andi Djemma Masamba. *Jurnal Nursing Update*, 14(1), 159–166.

TOPIK 10

PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN PADA MASA MENYUSUI

Bdn. Vianty Mutya Sari, SST., M.Kes

Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang membahas terkait siklus reproduksi wanita pada masa nifas. Materi topik ini terfokus pada prosedur keterampilan dasar kebidanan pada asuhan kebidanan pada masa menyusui meliputi pijat oksitosin, pengelolaan ASI perah, teknik menyusui perawatan putting lecet, perawatan putting terbenam dan perawatan payudara bengkak. Proses pembelajaran mata kuliah ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, *Discovery Learning*, praktik di laboratorium, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif dan sumatif, ujian praktek dan nilai tugas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai metode, teknik dan pengetahuan procedural dalam asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi pijat oksitosin, pengelolaan ASI perah, teknik menyusui perawatan putting lecet, perawatan putting terbenam dan perawatan payudara bengkak.
2. melakukan tindakan dalam asuhan kebidanan pada masa nifas normal sesuai standar kompetensi bidan vokasi.

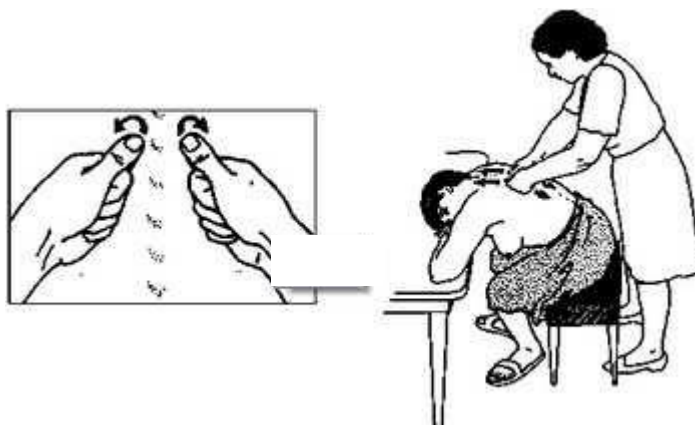
Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa menguasai metode, teknik dan pengetahuan procedural dalam asuhan kebidanan pada masa nifas.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas normal sesuai standar kompetensi bidan vokasi.

PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN PADA MASA MENYUSUI

A. Pijat Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. Oksitosin yang dihasilkan dari hipofisis posterior pada nucleus paraventricular dan nucleus supra opticus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018). Saraf ini berjalan menuju neuro hipofisis melalui tangkai hipofisis, dimana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang mengandung banyak granula sekretorik dan berada pada permukaan hipofisis posterior dan bila ada rangsangan akan mensekresikan oksitosin. Sementara oksitosin akan bekerja menimbulkan kontraksi bila pada uterus telah ada reseptor oksitosin. Untuk merangsang hormon oksitosin dapat distimulasi melalui proses pijat oksitosin. (Isti 2015). Teknik pijat oksitosin dapat dilihat pada Gambar dibawah ini:



Gambar 10.1
Pijat Oksitosin

(Perinasia, 2004 dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018)

Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi

plasenta serta mengurangi perdarahan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005) dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018)

1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. 1 Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin. Sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. (Marlinda, Yusanti, dan Purnama 2021).

2. Manfaat

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting, dan titik di bawah puting. Serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. (Sofia 2017)

Pijat oksitosin memberikan manfaat bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut (Nurul Azizah 2019):

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
- d. Meningkatkan produksi ASI.
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

3. Cara Menstimulasi Refleks Oksitosin(Fatrin et al. 2022)
 - a. Bangkitkan rasa percaya diri ibu bahwa ibu menyusui mampu menyusui dengan lancar.
 - b. Gunakan teknik relaksasi misalnya nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas atau nyeri.
 - c. Pusatkan perhatian ibu kepada bayi.
 - d. Kompres payudara dengan air hangat.
 - e. Pemijatan oksitosin.
4. Alat dan bahan yang perlu
Persiapan alat yang perlu disiapkan pada kegiatan pijat oksitosin adalah sebagai berikut.
 - a. Meja
 - b. Kursi
 - c. Handuk kecil 1 buah
 - d. Handuk besar 2 buah
 - e. Baskom berisi air hangat
 - f. Waslap 2 buah
 - g. Baby oil
 - h. Kom kecil 1 buah
 - i. Kassa
 - j. Gelas penampung ASI
 - k. Baju ganti ibu
5. Teknik Pijatan
Teknik pijat oksitosin adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018):
 - a. Menstimulasi puting susu: bersihkan puting susu ibu dengan menggunakan kassa yang telah dibasahi air hangat, kemudian tarik putting susu ibu secara perlahan. Amati pengeluaran ASI.
 - b. Mengurut atau mengusap payudara secara perlahan, dari arah pangkal payudara ke arah puting susu.
 - c. Penolong pemijatan berada di belakang pasien, kemudian lumuri kedua telapak tangan dengan menggunakan baby oil. Pijat leher, posisikan tangan menyerupai kepalan tinju. Lakukan pemijatan ini sebatas leher selama 2 – 3 menit.

- d. Pijat punggung belakang ibu (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil – kecil. Lakukan gerakan dengan batas tali bra selama 2 – 3 menit.
- e. Kemudian, susur kedua sisi tulang belakang, letakkan kedua tangan sepertikepala tinju dan ibu jari mengarah atas atau depan.
- f. Amati respon ibu selama tindakan.

6. Prosedur

Prosedur pijat oksitosin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018):

- a. Memberikan dukungan pada ibu untuk membangkitkan rasa percaya dengan cara menjelaskan ibu bahwa ASI akan keluar bila i meyakinknya
- b. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tenta bayinya
- c. Membantu ibu melepaskan baju atasnya, dan meletakkan handuk pangkuan ibu
- d. Membantu ibu untuk duduk dan meletakkan dagu (menundukk kepalanya) diatas meja atau tempat tidur dengan dialasi ked lengannya, posisi payudara menggantung
- e. Menidurkan bayi di depan ibu
- f. Menyarankan ibu memegang bayi dengan kontak kulit. Jika hal ini tidak mungkin, ibu hanya dapat memandang bayinya. Bila hal ini tid mungkin ibu dapat hanya memandang foto bayinya.
- g. Menolong menggosok kedua sisi tulang belakang dengan menggunak kepala tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah at penolong menekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran ke dengan kedua ibu jarinya, dan mengosok kearah bawah di kedua tulang belakang dari leher kearah tulang belikat selama 2 atau 3 menit

B. Pengelolaan ASI Perah

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusu. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu yang bekerja yang memerlukan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah.

1. Cara Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara (Nurul Azizah 2019), yaitu

- a. Pengeluaran ASI dengan tangan . Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.
- b. Pengeluaran dengan pompa. Pompa yang dimaksud adalah alat bantu yang digunakan untuk mengeluarkan ASI dapat digunakan secara manual maupun elektrik.

2. Langkah-langkahnya Perah ASI

Langkah langkah memerah ASI adalah sebagai berikut (Tonasih 2020):

- a. Sterilkan wadah ASI
- b. Cucilah tangan dengan benar, sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI
- c. Pilihlah tempat yang tenang agar tidak terganggu (mengeluarkan ASI akan sangat terbantu apabila pikiran tidak terganggu oleh hal-hal lain
- d. Santailah dan pikirkan sang bayi, ASI akan mudah keluar jika perasaan (emosi) ibu dalam keadaan baik
- e. Lakukan pijatan ringan dengan ujung jari atau kepalan tangan mulai dari pangkal payudara mengarah ke daerah hitam payudara
- f. Dengan ibu jari di tepi luar daerah hitam payudara atas dan telunjuk di tepi luar hitam payudara sisi yang lainnya, tekan kearah dada.
- g. Peras bagian luar daerah hitam payudara dengan ibu jari dan telunjuk, kemudian longgarkan tekanan (jangan memijit puting karena menyebabkan rasa nyeri atau lecet)
- h. Ulangi gerakan tekan-peras-longgarkan, tekan-peras-longgarkan di sekeliling daerah hitam payudara dari semua sisi
- i. Setelah memerah simpanlah ASI dengan baik agar dapat bertahan lama.

3. Manfaat memerah ASI

Manfaat memerah atau mengeluarkan ASI adalah sebagai berikut (Noveri, dkk, 2018):

- a. Mengurangi bengkak pada payudara
- b. Mengurangi sumbatan atau ASI statis

- c. Sambil diberi ASI perah bayi belajar menyusu dari puting yang terbenam
- d. Bayi dengan kesulitan menyusu dapat diberi ASI perah terlebih dahulu
- e. Dapat diberikan pada bayi BBLR

4. Pemberian ASI Peras

Perlu diperhatikan bahwa pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan adalah cara pemberiannya pada bayi. Jangan diberikan dengan botol/dot, karena hal ini akan menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bila saatnya ibu menyusui langsung, bayi tidak menolak menyusu. Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir, karena membutuhkan waktu lebih lama. Namun pada keadaan dimana bayi membutuhkan ASI yang sedikit, atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan diberikan dengan menggunakan sendok.

Cara pemberian ASI dengan menggunakan cangkir adalah berikut ini (Kemenkes RI, 2022):

- a. Ibu atau yang memberi minum bayi, duduk dengan memangku bayi.
- b. Punggung bayi dipegang dengan lengan
- c. Cangkir diletakkan pada bibir bawah bayi.
- d. Lidah bayi berada di atas pinggir cangkir dan biarkan bayi mengisap ASI dari dalam cangkir (saat cangkir dimiringkan).
- e. Beri sedikit waktu istirahat setiap kali menelan.

Rekomendasi Penyimpanan ASI menurut Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) (2010) dalam Yundelfa Mandria (2019)

- a. Suhu kamar 16-29 oc daya simpan 6-8 jam
- b. Coolbox 15 oc daya simpan 24 jam
- c. Kulkas bawah ASI baru perah 0-4 oc daya simpan 48-72 jam (5-6 hari)
- d. Kulkas bawah ASI sudah mencair 0-4 oc daya simpan 24 jam
- e. Freezer (1-2 pintu) -17 oc daya simpan 24 jam 6-12 bulan
- f. Hal hal yang harus diperhatikan:
 - 1) Semakin dingin suhu tempat penyimpanan, semakin lama ASI Perah bisa disimpan.

- 2) Hindari peningkatan dan penurunan suhu secara drastis.
- 3) ASI Perah beku yang sudah mencair tidak boleh dibekukan lagi, dan ASI Perah yang sudah dihangatkan tidak boleh dihangatkan lagi.
- 4) Simpan ASI di freezer kulkas, hanya jika akan digunakan lebih dari 8 hari sejak penyimpanan. Karena, antibakteri ASI bertahan lebih baik di kulkas bagian bawah (bukan freezer). Jika ASI Perah melebihi waktu daya simpannya, jangan langsung dibuang.

C. Teknik Menyusui yang Benar

Hasil *Infant Feeding Survey* tahun 2005 (Pollard 2015) bahwa sembilan dari sepuluh ibu berhenti menyusui lebih awal dari yang mereka kehendaki, hanya tujuh dari sepuluh ibu yang mampu meletakkan bayinya pada payudara dalam beberapa hari pertama dan sepertiga dari jumlah ibu mengalami masalah di rumah sakit atau pada beberapa hari pertama. Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam mendorong para ibu untuk menyusui diketahui sebagai faktor yang berkontribusi besar terhadap rendahnya angka inisiasi dan durasi menyusui, yang mengakibatkan tidak konsisten dan tidak akuratnya informasi yang diberikan. Hal ini penting menjadi perhatian para bidan, karena bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan pada saat persalinan dan bayi baru lahir serta memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui.

1. Posisi dalam menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018) adalah sebagai berikut.

- a. Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya. Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b. Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan

lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpinil karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.

- c. Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara (Pollard 2015).
- d. Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e. Hidung harus menghadap ke arah putting. Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- f. Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Daggu akan melekuukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar
- g. Pada beberapa hari pertama penyusuan, seorang ibu membutuhkan dukungan untuk menemukan posisi yang nyaman baginya. Jelaskan

kepada ibu untuk memastikan bahwa pakaian yang dikenakannya sebaiknya yang nyaman dan tidak mengganggu proses menyusui. Banyak ibu yang merasa haus ketika menyusui, maka baik apabila disediakan minum. Untuk mempertahankan kenyamanan posisi, dapat dosokong dengan bantal, untuk menyokong bagian belakang tubuhnya atau bangku kecil untuk penyangga kaki. Bila perineumnya terasa sakit dimungkinkan karena adanya jahitan, maka ibu mungkin membutuhkan bantal untuk duduk. Bila ibu dalam posisi berbaring dapat digunakan bantal untuk menyokong punggung atau kepalanya agar dapat membuat posisi lebih nyaman. Beberapa ibu mungkin perlu mendapat bantuan dan dukungan pada hari-hari pertama menyusui, terutama bila mereka belum pernah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya.

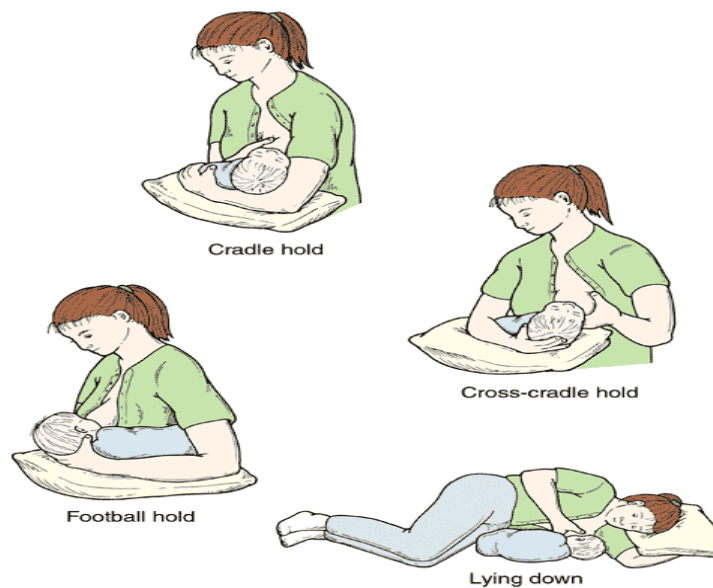
Di RS pada ibu yang postpartum SC, membutuhkan petunjuk dan bimbingan tentang posisi yang paling nyaman saat menyusui dan mencegah bayi berbaring pada bagian luka operasi. Ibu-ibu yang mempunyai anak kembar membutuhkan bantuan tambahan untuk menentukan posisi bayi-bayinya. Beberapa ibu sangat terbantu apabila payudaranya disangga. Ini dapat dilakukan dengan menempatkan jari-jari membentuk sudut yang tepat terhadap jari-jari lainnya (*shaping*) atau secara sederhana ibu jari dan jari telunjuk serta jari lainnya membentuk huruf C. Para ibu harus diberi penjelasan untuk tidak merubah bentuk (*shaping*) payudara karena dapat menghambat aliran ASI (Nurul Azizah 2019).

Berikut beberapa contoh posisi-posisi ibu yang umum dalam menyusui seperti dibawah ini:

- a. Posisi mendekap atau menggendong (*cradle hold/cradle position*). Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.
- b. Posisi menggendong silang (*cross cradle hold*). Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu

- c. Posisi dibawah tangan (*underarm hold*). Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.
- d. Baring menyamping/bersisian (*lying down*). Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.

Breast-Feeding Positions



Gambar 10.2

Berbagai Macam Posisi Menyusui

(Sumber: McKesson Health Solutions LLC (2002) dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

2. Perlekatan pada payudara
 Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang (Both dan Frischknect, 2008 dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018). Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting.

Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui. Bidan harus mengajari ibu tentang tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut.

- a. Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b. Daggu melekuukkan payudara ke dalam.
- c. Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d. Pipi penuh.
- e. Terdengar suara menelan.
- f. Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g. Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

Menurut UNICEF (2008), Pelekatan yang efektif atau benar agar proses menyusui berhasil dengan sukses dan para bidan harus mengembangkan ketrampilan dalam menilai dan memberikan saran pada para ibu. Ini adalah persoalan yang dijumpai dalam budaya susu botol, ketika banyak ibu mungkin belum pernah menyaksikan pemberian ASI yang sukses sebelumnya, dan kurangnya dukungan dari keluarga serta teman-teman. Pelekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Pelekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018). Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI. Bentuk sel-sel laktosit akan berubah sehingga mencegah pengikatan prolaktin pada sel-sel tersebut dan dengan demikian produksi ASI akan melambat dan pada akhirnya berhenti berproduksi.

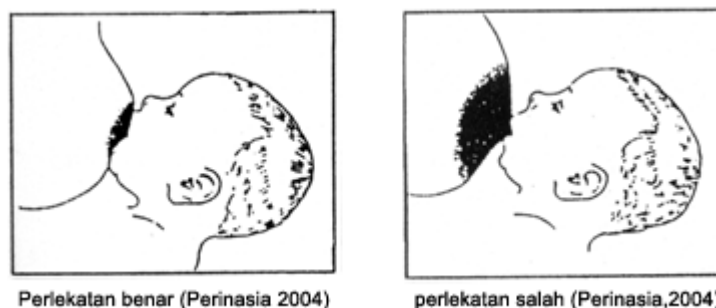
Suplai ASI yang tidak baik mengakibatkan bayi tidak puas, menyusu untuk waktu yang lama atau menjadi frustrasi menolak untuk mendekat payudara dan gelisah. Bayi tidak mau mengosongkan payudara untuk mendapatkan ASI yang mengandung lemak lebih banyak dan akan mengalami nyeri

perut (colic) dan tinjanya akan keluar secara eksplosif, berair dan berbusa. Pada akhirnya keadaan ini mengakibatkan kenaikan berat badan yang tidak memadai dan gagal untuk bertumbuh kembang dengan baik. Banyak ibu menganggap ini sebagai ketidakmampuan dalam memproduksi cukup ASI untuk memuaskan bayi (Pollard 2015).

UNICEF (2008) dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018), Salah satu tanda pelekatan yang baik adalah bahwa puting harus tetap berbentuk bulat dan tidak berubah. Sukar untuk memberi batasan tentang lamanya menyusui karena bersifat individual bagi tiap bayi. Pada akhir penyusuan bayi akan menjadi lebih santai dan akan melepaskan payudara, puting harus terlihat bulat dan sehat. Pada beberapa minggu pertama, biasanya bayi menyusu 8-12 kali sehari.

Tanda-tanda pelekatan yang tidak efektif dalam pola menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Bila bayi terus mengisap dengan cepat dan tidak menunjukkan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda adanya pelekatan yang tidak baik. Menyusu dengan sangat lama dan sering atau menyusu dengan waktu sangat pendek.
- b. Kolik dan tinja encer serta berbusa.
- c. Menolak payudara (Nurun Ayati khasanah 2017)



Gambar 10.3

Perlekatan yang Benar dan yang Salah

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018)

3. Langkah-langkah menyusui dengan benar

a. Persiapan Alat

- 1) Kursi dengan sandaran
- 2) Bantal untuk bersandar
- 3) Penyangga kaki

.b. Langkah Pelaksanaan

- 1) Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan
- 2) Mengatur posisi duduk ibu, kaki harus menapak (Jika perlu menggunakan penyangga kaki), punggung menyandar.
- 3) Mengajarkan cara memegang bayi
- 4) Mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus
- 5) Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi depan puting susu ibu
- 6) Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu
- 7) Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan
- 8) Sentuhkan pipi atau bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya
- 9) Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mammae ke mulut bayi
- 10) Menjelaskan pada ibu:
- 11) Tanda bayi menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tetapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting.
- 12) Mengajari ibu cara melepas puting susu dari mulut bayi, dengan memasukkan jari kelingking ibu di sudut mulut bayi, kemudian menekan lidah bayi sampai bayi melepaskan puting susu ibu.
- 13) Memberikan kesempatan ibu untuk menanyakan hal yang belum jelas

D. Perawatan Puting Susu Lecet

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan yakni :

1. Cek bagaimana perlekatan ibu dengan bayi.
2. Cek apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (*flaky*) (Saleha 2017)

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
2. Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
3. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
4. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
5. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun (Nurun Ayati khasanah 2017)

Prosedur perawatan puting susu lecet dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Persiapan Alat
 - a. Bak instrumen steril berisi : kasa dan kapas steril, pincet anatomi
 - b. Kom kecil steril berisi minyak kelapa steril
 - c. Bengkok
2. Langkah Pelaksanaan
 - a. Menyarankan ibu untuk tetap menyusui pada puting susu yang normal/ yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan luka pada puting, maka posisi menyusui harus sering diubah. Untuk puting susu yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui.

- b. Mengolesi puting susu yang lecet setiap habis menyusui memakai ASI, kemudian diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya, karena ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi
- c. Membersihkan puting susu tidak menggunakan sabun /alkohol atau zat iritan lainnya.
- d. Mengoleskan minyak kelapa yang sudah dimasak terlebih dahulu pada puting yang lecet.
- e. Menyarankan menyusui lebih sering \pm (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi tidak terlalu lapar akan menyusui tidak terlalu rakus
- f. Memeriksa apakah bayi tidak menderita mobilisasi, Kalau ditemukan gejala mobilisasi dapat diberikan nistatin

E. Perawatan Puting Susu Terbenam

Pada ibu dengan puting susu datar atau terbenam tidak perlu khawatir dalam menyusui. Meskipun demikian, beberapa bayi pada awalnya menemukan kesukaran, tetapi setelah beberapa minggu ke depan dan usaha ekstra, puting susu yang datar akan menonjol keluar sehingga bayi akan dapat menyusui dengan mudah. Sejak kehamilan trimester III, ibu yang tidak mempunyai risiko kelahiran prematur dapat diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan :

1. Teknik atau gerakan Hoffman yang dikerjakan 2x sehari
2. Dibantu dengan spuit suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompa ASI

Setelah bayi lahir, puting susu datar atau terbenam dapat dikeluarkan dengan cara :

1. Susui bayi secepatnya segera setelah lahir saat bayi aktif dan ingin menyusui
2. Susui bayi sesering mungkin (misalnya 2 – 2,5 jam), ini akan menghindarkan payudara akan terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi akan menyusui
3. Massage payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik ke dalam

4. Lakukan gerakan memutar dan tarik pada puting susu (sebelumnya puting susu diolesi dengan minyak zaitun ataupun minyak kelapa untuk menghindari puting susu lecet)
5. Penarikan juga dapat dilakukan dengan spuit suntik
6. Pompa ASI yang efektif (bukan berbentuk "terompet") dapat dipakai untuk mengeluarkan puting susu pada waktu menyusui (Purwanto, 2019).

F. Perawatan Payudara Bengkak

1. *Breast care*

Breast care atau perawatan payudara bisa membantu ibu post partum mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara. Ketika dilakukan *breast care* terdapat tindakan pijatan lembut pada payudara yang dapat menginduksi reflex ejeksi susu di mana terjadi mobilisasi susu dan karenanya dapat mengurangi gejala *breast engorgement* (payudara bengkak).

Menurut penelitian Septiani dan Sumiyati (2023), perawatan payudara efektif dalam mengurangi gejala pembengkakan payudara pada ibu menyusui. Bidan dapat melakukan edukasi, pelatihan dan pelayanan tindakan perawatan payudara pada ibu sejak masa kehamilan hingga masa nifas (Septiani & Sumiyati, 2022).

2. Kompres dingin

Kompres dingin adalah metode yang digunakan dengan suhu rendah setempat yang mampu menimbulkan beberapa efek fisiologis. Efek fisiologis yang dimaksud antara lain : mengurangi gejala nyeri dengan mekanisme mengurangi aliran darah atau mengurangi perdarahan pada bagian cidera, mengurangi edema atau pembengkakan serta mampu meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri serta menstimulasi serabut saraf. Kompres dingin menjadi salah satu pilihan pereda nyeri yang efektif pada beberapa keadaan. Kompres dingin mampu menginduksi vasokonstriksi sehingga mengurangi nyeri dan bengkak pada payudara. Proses kompres dingin berfungsi memperlambat kecepatan produksi ASI, sehingga bisa mengurangi ketegangan pada ductus atau saluran susu pada payudara dan menegah

peradangan (Anggorowati et al., 2020).

Latihan Soal

1. Seorang perempuan berusia 24 tahun, P1A1 5 hari post SC datang ke bidan mengeluh bingung posisi menyusui dikarenakan merasakan nyeri luka SC dan khawatir jika mengenai luka SC. Bidan perlu menjelaskan kepada ibu tentang posisi menyusui. Apakah Posisi menyusui yang akan disarankan oleh bidan?
A. cross cradle hold
B. underarm hold
C. Football Position
D. lying down
E. cradle hold

Jawaban : B. underarm hold

2. Seorang perempuan berusia 24 tahun, P1A1 10 hari postpartum datang ke bidan mengeluh payudaranya sakit khususnya putingnya terasa sakit, terdapat luka dan berwarna merah. Ketika menyusui sering terasa nyeri. Kulit kering didaerah putting dan areola bersisik. Apakah diagnosis kasus diatas?
A. Mastitis non infective
B. Putting susu lecet
C. Mastitis Infective
D. Payudara belangkak
E. Abses

Jawaban : C. Pultting susu lecet

3. Seorang perempuan usia 20 tahun datang ke BPM untuk memeriksakan kesehatannya. Hasil pengkajian ibu melahirkan anak pertamanya 2 minggu yang lalu. Hasil pengkajian ibu merasa cemas karena khawatir tidak dapat memberikan ASI nya secara eksklusif karena harus bekerja lagi setelah cuti selesai. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan TD 120/80 mmHg, Suhu: 37oC, Nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, puting payudara menonjol, ASI keluar banyak, TFU tidak teraba, kandung kencing kosong, pengeluaran lochea alba. Ibu bingung cara menyimpan ASI di lemari es yang benar. Apakah materi penkes yang tepat diberikan oleh bidan pada aksus diatas?
A. Suhu kamar 16-29 °C daya simpan 3 jam
B. Coolbox 15 °C daya simpan 6 jam

- C. Kulkas bawah ASI baru perah 0-4 °C daya simpan 48-72 jam (5-6 hari)
 - D. Kulkas bawah ASI sudah mencair 0-4 °C daya simpan 3 jam
 - E. Freezer (1-2 pintu) -17 °C daya simpan 24 jam 2 bulan
- Jawaban : C. Kulkas bawah ASI baru perah 0-4 °C daya simpan 48-72 jam (5-6 hari)

PENUGASAN

1. Buatlah kelompok 1-3 orang melakukan roleplay keterampilan sesuai materi minimal 2 keterampilan dengan membuat dokumentasi berupa video.
2. Setiap mahasiswa wajib melakukan Latihan keterampilan mandiri di laboratorium

GLOSARIUM

Perineum	: salah satu anggota tubuh yang berada di antara otot vagina dan anus yang menghubungkan otot dasar panggul.
Rectum	: bagian akhir dari usus besar yang berfungsi untuk menampung feses sebelum dikeluarkan dari tubuh
Episiotomy	: tindakan insisi pada perineum wanita yang dilakukan saat persalinan dengan tujuan untuk memperbesar orifisium vagina dan mencegah ruptur perineum.
Hemostatis	: kemampuan tubuh untuk beradaptasi dan menjaga keseimbangan kondisi cairan didalam internal tubuh terhadap perubahan lingkungan disekitar.
Inflamasi	: mekanisme tubuh untuk melindungi dirinya dari infeksi mikroorganisme asing
Proliferasi	: fase sel saat mengalami pengulangan siklus sel tanpa hambatan
Maturasi	: tahap akhir proses penyembuhan luka
Jaringan Granulasi	: jaringan fibrosa yang terbentuk dari bekuan darah sebagai bagian dari proses penyembuhan luka, sampai matang menjadi jaringan parut

Daftar Pustaka

- Agustin Dwi Syalfina, Dian Irawati, Sari Priyanti, dan Ainul Churotin. 2021. "Studi Kasus Ibu Nifas Dengan Infeksi Luka Perineum." *Jurnal Kesehatan Mercusuar* 4(1): 1–7.
- Anggorowati, Septiani, B. N., & Dhamanik, R. (2020). *Manajemen Breast Engorgement pada Ibu Postpartum* (Anggorowati (ed.); Vol. 1). Universitas Diponegoro.
- Ernawati Manuntungi, Andi, Stikes ST Fatimah Mamuju, dan Jl Soekarno Hatta. 2019. "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka perinium pada Ibu Nifas di Ruang Perawatan Rumah Sakit Mitra Manakrra Mamaju." *Nursing Inside Community* 1(03): 96–103.
- Fatrin, Tiara et al. 2022. "Edukasi praktik pijat oksitosin terhadap peningkatan kelancaran produksi Air Susu Ibu (ASI)." *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine* 3(1): 39–46.
- Ginting, Desideria Yosepha, Agnes Erna Uly Saragih Simarmata, Layari Tarigan, dan Damayanti Damayanti. 2019. "Pengaruh Vulva Hygiene Terhadap Penyembuhan Luka Heacting Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin." *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro* 2(1): 22–26.
- Gustirini, Ria. 2021. "Pengetahuan Ibu Postpartum Normal Tentang Perawatan Luka Perineum." *Jurnal Kebidanan* 10(1): 31–36.
- Isti, Isti. 2015. "Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Senam Nifas Terhadap Proses Involusio Uteri Ibu Postpartum Spontan Di RS PKU Temanggung." *Journal of Holistic Nursing Science* 2(2): 18–28.
- Kemenkes RI. 2022. "Modul pelatihan pelatih konseling pemberian makan bayi dan anak (pmba) kementerian kesehatan republik indonesia 2022." *Kementerian Kesehatan RI*. 1–173.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC*.
- Marlinda, Ega, Linda Yusanti, dan Yetti Purnama. 2021. "Pemberian Edukasi Dan Pendampingan Persiapan Laktasi Pada Ny 'Y' G2P1a0 Di Pmb Satiarmi Kota Bengkulu." *Journal Of Midwifery* 9(1): 24–31.
- Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes. Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb. Dr. Hj. Widayati, S.H., M.H. 2018. *Model Penerapan Kebijakan ASI Eksklusif PADA Ibu Bekerja*. UNISSULA PRESS.

- Nurul Azizah, Nurul Azizah. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Nurun Ayati khasanah, Wiwit Sulistyawati. 2017. *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. CV Kekata Group.
- Pollard, M. 2015. *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Alih bahasa E.Elly Wiriawan. Jakarta: EGC.
- Purwanto, T. S. (2019). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Sulikah (ed.)). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Saleha, Sitti. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeui Ciputat 15419*.
- Septiani, R., & Sumiyati. (2022). Efektivitas Perawatan Payudara (Breast Care) Terhadap Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement) Pada Ibu Menyusui. *MJ (Midwifery Journal)*, 2(2), 66–73.
- Sofia, Debbiyatus. 2017. "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Proses Involusi Uterus the Effect of Oxytocin Massage To Involution Uterine Process." *Journal Oksitosin Kebidanan* IV(1): 50–55.
- Tonasih, Vianty. 2020. k media *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui edisi covid*.
- Tri Hastuti Lestari^{1*}, Feva Tridiyawati². 2022. "1^{*}, 2 1-2." *efektifitas pijat perineum terhadap ruptur perineum pada persalinan* 4: 1461–70.
- Triyani, Yuli, Ivon Diah Wittiarika, dan Gatut Hardianto. 2021. "Factors Influencing the Process of Perineal Wound Healing in Postpartum Women in Serui Hospital, Papua." *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 5(4): 398–405.
- Wahid, Irza. 2018. "Hubungan Teknik Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum." *Jurnal Kebidanan* 4(I): 5–10.
- Yundelfa Mandria. 2019. "Pengaruh Lama & Suhu Penyimpanan ASI serta Cara Mencairkan ASI Beku terhadap Kadar Protein ASI." *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah* 2(1): 12–18.

BIODATA PENULIS



Ratna Dewi, SKM, MPH Lahir di Padang Mumpo (Bengkulu) pada hari Sabtu tanggal 14 Oktober 1978. Pendidikan di mulai dari SD Negeri 02 Masat tamat tahun 1991, SMP Negeri Masat tamat tahun 1994, SMA Negeri 1 Bengkulu Selatan tamat tahun 1997. Tahun 1998 melanjutkan Pendidikan di Akademi Kebidanan Bengkulu tamat tahun 2001, dan tahun 2006 tamat dari Stikes Bhakti Husada Bengkulu. Kemudian melanjutkan Pendidikan ke jenjang magister di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi (KIA-KR) tamat tahun 2011. Sejak tahun 2001 sampai sekarang bekerja di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan tahun 2011 mulai aktif sebagai dosen di Jurusan Kebidanan. Sebagai upaya menunjang tugas menjalankan Tri Darma Perguruan Tinggi, penulis aktif dalam membuat artikel publikasi dan menulis buku. Korespodensi: ratnakoswira18@gmail.com.



Nurbaety, S.SiT., M.K.M. Lahir di Bima, 02 September 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan, di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Muhammad Prof. DR. Hamka dan lulus tahun pada tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 di Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima sebagai Wadir II Bagian Administrasi Umum, Kepegawaian dan Keuangan. Saat ini penulis masih bekerja di Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Dokumentasi Dalam Praktek Kebidanan, Kesehatan Masyarakat, Komunikasi dalam praktik Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penulis juga berkesempatan menjadi Pengawas Pusat Ujian Kompetensi Bidan tahun 2020. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: bettygindi@gmail.com
Motto: "Living your life well"

BIODATA PENULIS



Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb

Merupakan Dosen Tetap Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Matematika dan IPA, Universitas Bengkulu. Pernah menjadi Dosen Tetap Prodi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi sejak 2012 dan menjabat sebagai Wakil Ketua I. Penulis lahir di Jambi, 17 Maret 1990.

Pendidikan : lulus dari DIII Kebidanan di Universitas Ahmad Yani Yogyakarta (2010), DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo (2011) dan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas

(2017). **Penghargaan**: Pernah mendapatkan Hibah Penelitian Kemdikbudristek dengan skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun 2020 (1 usulan sebagai Ketua dan 1 usulan sebagai anggota) dan tahun 2021 (1 usulan sebagai Ketua), dan skema Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi (PKPT) tahun 2022 (1 usulan sebagai ketua) dan tahun 2023 (1 usulan sebagai ketua). **Organisasi**: Penulis sebagai sekretaris dalam kepengurusan IBI Ranting Di Provinsi Jambi, sebagai pengurus daerah perkumpulan Relawan Jurnal Indonesia (RJI) Jambi, tergabung dalam Asosiasi Dosen Indonesia (ADI), serta menjadi narasumber di beberapa kesempatan baik seminar maupun kuliah pakar yang berkaitan dengan ilmu kebidanan. Menjadi pengajar dalam bimbingan belajar uji kompetensi bidan serta telah menerbitkan beberapa buku ajar, buku referensi serta saat ini sedang menyusun buku monograf. Penulis dapat dihubungi melalui email : rini.mskp@unib.ac.id



Febri Adriati, S.ST.,B.D.M.KM

Dosen Tetap Prodi D3 Kebidanan, STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung Bahakti sejak tahun 2020 dan menjabat sebagai Sekertaris Prodi DIII Kebidanan. Penulis lahir di Bandar Lampung, 23 Februari 1991. **Pendidikan** : lulus dari DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang (2011) ,DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karag (2012) dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Indonesia (2020) serta pendidikan profesi bidan STIKes Pertiwi (2023)

Organisasi: Penulis sebagai anggota organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Bandar Lampung pada ranting pendidikan. Penulis juga aktif membuat buku ajar dan modul yang ber ISBN dan aktif melakukan tri dharma perguruan tinggi yaitu penelitian, pengabdian masyarakat yang hasil akhirnya di publikasikan di jurnal nasional dan international. Email Penulis: febri.adriati91@gmail.com

BIODATA PENULIS



Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes. Lahir di Surakarta, 03 Juli 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma IV pada program studi Kebidanan di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Magister Kedokteran Keluarga dengan minat "Pendidikan Profesi Kesehatan" Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2012.

Riwayat Pekerjaan : Penulis aktif mengajar dan menjadi dosen tetap di STIKes Mitra Husada Karanganyar sejak tahun 2011-sekarang. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi ilmiah, serta pengabdian kepada masyarakat. Penulis pernah mendapatkan Hibah DIKTI dengan skema "Penelitian Dosen Pemula" pada tahun 2018 dan tahun 2021. Penulis aktif sebagai bidan pelaksana Posyandu Balita di Kota Surakarta. Penulis dapat dihubungi melalui email: Anindhityudha03@gmail.com



Hasanailita, S. SiT, M.Keb

Lahir di Serang, 28 Februari 1985. Menyelesaikan pendidikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Bandung lulus tahun 2007, Prodi D IV Bidan Pendidik STIKes Ranah Minang lulus tahun 2011, dan ada tahun 2019 lulus S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 hingga tahun 2020 di STIKes Ranah Minang, mengampu mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui, asuhan neonatus bayi dan balita, promosi kesehatan, anatomi fisiologi,

Promosi kesehatan, asuhan kebidanan III (nifas), Mikrobiologi, organisasi manajemen, ilmu kesehatan masyarakat. Saat ini penulis bekerja di Universitas Nurul Hasanah sejak tahun 2021 mengampu mata kuliah asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas dan menyusui, keterampilan dasar praktik klinik kebidanan I dan II, konsep kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku asuhan kebidanan komunitas, publikasi "Pengaruh Ekstrak Jambu Biji Terhadap Kadar Hemoglobin Dan Kadar Feritin Pada Tikus Bunting", "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Di Kute Desa Kaya Pangur", "Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Gangguan Gumoh Pada Bayi Umur 0-3 Bulan Di Latumi Health Padang".

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hasanailita.ana@gmail.com

BIODATA PENULIS



Cintika Yorinda Sebtalesey lahir di Madiun, pada 9 Desember 1989. Ia telah menyelesaikan pendidikannya di Kota Surakarta. Alumni D-III Kebidanan tahun 2011, D-IV Kebidanan tahun 2012, dan S2 Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2014. Ia pernah bekerja di Akademi Kebidanan Dulang Mas tahun 2013 dan sekarang bekerja di STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun 2016-sekarang. Saat ini penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku ajar kebidanan dan kegiatan sosial PPA-SC Madiun. Ia dapat dihubungi melalui email cintikayorindas@gmail.com



Syahridayanti, S.ST., M.Kes. Lahir di Pattiro Bajo, 12 Mei 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII pada Program Studi Kebidanan, Universitas Islam Negeri Makassar 2012. Melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta dan lulus pada tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Reproduksi pada Universitas Muslim Indonesia dan lulus pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2016 di STIKes Mega Rezky Makassar sebagai kepala laboratorium kebidanan. Saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan Menara Bunda Kolaka mengampu mata kuliah Etiko Legal dalam ilmu Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan, Askeb III Nifas dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail; antyaudiyah@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ana Mufidaturrosida, S. ST., MPH. Lahir di Karanganyar, 19 Juli 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta lulus pada tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret lulus pada tahun 2015. Penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum dari tahun 2015 – sekarang, sebagai Dosen Tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan. Penulis mengampu beberapa mata kuliah, salah

satunya adalah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi dan editor jurnal nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: mufidaana@gmail.com.

Motto: **"Keep Husnuzan"**



Bdn. Vianty Mutya Sari, S.ST., M.Kes

Lahir di Bekasi, pada tanggal 11 Oktober 1986. Menyelesaikan pendidikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Prodi D3 Kebidanan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya lulus tahun 2008. Pada tahun 2010, menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bandung dan pada tahun 2015 Lulus dari S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia. Penulis juga berpengalaman di Instansi Pendidikan antara lain sebagai Dosen Tetap sejak tahun

2010 di STIKes Muhammadiyah Cirebon dan aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat). Buku yang pernah ditulis oleh Penulis antara lain: Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui tahun 2018, Buku Komunikasi dalam kebidanan tahun 2018, Buku Asuhan masa nifas dan menyusui edisi covid 19 tahun 2020, buku Asuhan Pasca Persalinan dan menyusui tahun 2021, Monograf yang berjudul Tablet Tambah darah (TTD) untuk Remaja Putri (Rematri) tahun 2021. Penulis telah berpengalaman lolos hibah penelitian dan pengabdian yang diselenggarakan oleh Kemendikbudristek RI tahun anggaran 2020, 2021, 2022.

Penulis bisa dihubungi melalui Email : viantyummukayyisa@gmail.com

Pesan penulis :

"Perasaan Takut salah adalah mesin pembunuh potensi. Proses lebih penting daripada Hasil."

SINOPSIS

Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Bagi Mahasiswa Diploma Tiga merupakan buku yang disusun sesuai dengan kurikulum Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga yang terdiri dari 10 topik. Setiap topik disusun secara sistematis mulai dari deskripsi, tujuan pembelajaran dan capaian pembelajaran. Dilengkapi dengan materi, contoh soal dan penugasan. Sehingga memudahkan mahasiswa untuk belajar secara mandiri.

Adapun topik dalam buku ajar ini terdiri dari konsep dasar asuhan kebidanan pada nifas dan menyusui, perubahan fisik serta adaptasinya pada masa nifas dan menyusui, kebutuhan fisiologis pada masa nifas, perubahan psikologis, adaptasi serta persiapan peran orang tua pada masa nifas dan menyusui, fisiologi laktasi, deteksi dini penyulit dan komplikasi pada masa nifas dan menyusui, evidence based dalam asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, manajemen kebidanan pada ibu nifas dan menyusui, prosedur keterampilan dasar kebidanan pada masa nifas, prosedur keterampilan dasar kebidanan pada masa menyusui. Buku ini menjadi referensi yang tepat sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam kegiatan perkuliahan.

Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Bagi Mahasiswa Diploma Tiga merupakan buku yang disusun sesuai dengan kurikulum Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga yang terdiri dari 10 topik. Setiap topik disusun secara sistematis mulai dari deskripsi, tujuan pembelajaran dan capaian pembelajaran. Dilengkapi dengan materi, contoh soal dan penugasan. Sehingga memudahkan mahasiswa untuk belajar secara mandiri.

Adapun topik dalam buku ajar ini terdiri dari konsep dasar asuhan kebidanan pada nifas dan menyusui, perubahan fisik serta adaptasinya pada masa nifas dan menyusui, kebutuhan fisiologis pada masa nifas, perubahan psikologis, adaptasi serta persiapan peran orang tua pada masa nifas dan menyusui, fisiologi laktasi, deteksi dini penyulit dan komplikasi pada masa nifas dan menyusui, evidence based dalam asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, manajemen kebidanan pada ibu nifas dan menyusui, prosedur keterampilan dasar kebidanan pada masa nifas, prosedur keterampilan dasar kebidanan pada masa menyusui. Buku ini menjadi referensi yang tepat sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam kegiatan perkuliahan.

ISBN 978-623-8411-91-7



9 786238 411917

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022