

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS



Penulis :

- Miftakhur Rohmah
- Suci Anggraeni
- Nining Istighosah
- Iin Octaviana Hutagaol
- Syastriani Isna Putri Syarif
- Riza Tsalatsatul Mufida
- Niken Bayu Argaheni
- Wahida Yuliana
- Nur Ekawati
- Fanni Astuti



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

**Miftakhur Rohmah
Suci Anggraeni
Nining Istighosah
Iin Octaviana Hutagaol
Syastriani Isna Putri Syarif
Riza Tsalatsatul Mufida
Niken Bayu Argaheni
Wahida Yuliana
Nur Ekawati
Fanni Astuti**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Penulis :

Miftakhur Rohmah
Suci Anggraeni
Nining Istighosah
Iin Octaviana Hutagaol
Syastriani Isna Putri Syarif
Riza Tsalatsatul Mufida
Niken Bayu Argaheni
Wahida Yuliana
Nur Ekawati
Fanni Astuti

ISBN : 978-623-198-065-6

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

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

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

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, 11 Februari 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

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

Buku ini membahas Konsep dasar asuhan kebidanan masa nifas, Anatomi fisiologi ibu nifas, Adaptasi psikologis ibu nifas, Respon orang tua terhadap bayi, Penyulit dan komplikasi ibu nifas, Kebutuhan dasar ibu nifas, Pola asuhan ibu nifas, Bimbingan dan konseling pada ibu nifas, Deteksi dini kegawatdaruratan pada ibu dalam masa nifas, Konsep Dasar ASI Eksklusif.

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

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

Padang, 11 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN	
MASA NIFAS.....	1
1.1 Definisi Masa Nifas.....	1
1.2 Tahapan Masa Nifas.....	3
1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	4
1.4 Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas.....	5
1.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Model Asuhan Kebidanan Masa Nifas	6
DAFTAR PUSTAKA.....	8
BAB 2 ANATOMI FISILOGI IBU NIFAS	9
2.1 Pendahuluan.....	9
2.2 Perubahan pada Sistem Reproduksi	10
2.2.1 Involusi Uterus.....	10
2.2.2 Kontraksi.....	10
2.2.3 Afterpaint.....	11
2.2.4 Lokia	11
2.2.5 Serviks.....	11
2.2.6 Vulva dan Vagina.....	11
2.2.7 Perineum.....	11
2.2.8 Payudara	12
2.2.9 Traktus Urinarius	12
2.3 Perubahan pada Sistem Pencernaan.....	12
2.3.1 Nafsu Makan	12
2.3.2 Motilitas.....	13
2.3.3 Pengosongan Usus.....	13
2.4 Perubahan pada Sistem Perkemihan.....	14
2.5 Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal.....	14
2.5.1 Dinding Perut dan Peritoneum	15

2.5.2 Kulit Abdomen	15
2.5.3 Striae	15
2.5.4 Perubahan Ligament.....	15
2.5.5 Diastasis Recti Abdominalis.....	16
2.6 Perubahan pada Sistem Endokrin	17
2.6.1 Hormon Plasenta.....	17
2.6.2 Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium	17
2.7 Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler	18
2.8 Perubahan pada Sistem Hematologi.....	19
2.9 Perubahan pada Tanda – Tanda Vital	20
2.9.1 Suhu Badan	20
2.9.2 Nadi.....	20
2.9.3 Tekanan Darah	21
2.9.4 Pernapasan	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
BAB 3 ADAPTASI PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS	23
3.1 Definisi Masa Nifas	23
3.2 Tahapan Masa Nifas	24
3.3 Adaptasi Perubahan Aspek Psikososial Pada Masa Nifas	25
DAFTAR PUSTAKA.....	30
BAB 4 RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI	31
4.1 Pendahuluan	31
4.2 Bounding Attachment	31
4.2.1 Pengertian.....	31
4.2.2 Latar belakang keterikatan ini yaitu:	33
4.2.3 Ada Tiga Bagian Dasar Periode Dimana Keterikatan Antara Ibu Dan Bayi Berkembang	34
4.2.4 <i>Bounding Attachment</i> dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, diantaranya	36
4.2.5 Tahap-tahap Bounding Attachment.....	38
4.2.6 Unsur-Unsur Bounding Attachment.....	38

4.3 Respon Ayah Terhadap Bayi Dalam	
Mengasuh Bayi	41
4.4 Sibling Rivalry	45
4.4.1 Pengertian	45
4.4.2 Penyebab Sibling Rivalry	47
4.4.3 Penanganan yang dilakukan orangtua untuk	
Masalah <i>Sibling Rivalry</i>	48
4.4.4 Segi Atau Dampak Positif.....	49
4.4.5 Peran Bidan Mengatasi <i>Sibling Rivalry</i>	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
BAB 5 PENYULIT DAN KOMPLIKASI IBU NIFAS	51
5.1 Infeksi Nifas	51
5.2 Hemoragi.....	51
5.3 Hematoma	53
5.4 Subinvolutio Uteri.....	55
5.5 Inversio Uteri	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
BAB 6 KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS	63
6.1 Nutrisi Dan Cairan	63
6.2 Ambulasi	64
6.3 Eliminasi.....	65
6.4 Kebersihan Diri.....	66
6.5 Istirahat	66
6.6 Seksual	67
6.7 Latihan/Senam	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
BAB 7 POLA ASUHAN IBU NIFAS	71
7.1 Pendahuluan.....	71
7.2 Perawatan yang Berpusat pada Wanita dan	
Keluarga.....	71
7.3 Kesejahteraan Ibu Pasca Melahirkan.....	73
7.4 Kesejahteraan Bayi	78
DAFTAR PUSTAKA.....	81

BAB 8 BIMBINGAN DAN KONSELING PADA

IBU NIFAS.....	83
8.1 Pendahuluan	83
8.2 Kebutuhan nutrisi masa nifas	84
8.3 Kebutuhan eliminasi.....	86
8.4 Kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh.....	87
8.5 Kebutuhan tidur dan Istirahat	88
8.6 Kebutuhan pakaian yang sesuai	89
8.7 Kebutuhan kebersihan Tubuh	90
8.8 Kebutuhan psikologis.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92

BAB 9 DETEKSI DINI KEGAWATDARURATAN

IBU DALAM MASA NIFAS	95
9.1 Pendahuluan	95
9.2 Defenisi PE Postpartum.....	99
9.3 Faktor resiko preeklampsia postpartum	100
9.4 Deteksi Preeklampsia/ eklampsia Postpartum.....	101
9.5 Tanda dan Gejala pre eklampsia/eklampsia postpartum	105
9.6 Penatalaksanaan Umum pre eklampsia/ eklampsia post partum.....	106
9.7 Penatalaksanaan Khusus pre eklampsia/ eklampsia post partum.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	117

BAB 10 KONSEP DASAR ASI EKSKLUSIF.....

10.1 Defenisi ASI Eksklusif	120
10.2 Tujuan Pemberian ASI Eksklusif	121
10.3 Klasifikasi ASI Menurut Stadium Laktasi	122
10.4 Komposisi Gizi Dalam ASI	123
10.5 ASI Mengandung Zat Protektif	125
10.6 Pembentukan ASI	126
10.7 Hormon Pembentuk ASI	128
10.8 Kategori Pemberian ASI.....	132

10.9 Durasi Pemberian ASI Eksklusif.....	133
10.10 Makanan Suplemen dan Makanan Pendamping ASI.....	133
10.11 ASI Eksklusif dan <i>Weanling</i>	135
DAFTAR PUSTAKA.....	137
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 : Perluasan hematoma dari paravaginal ke bagian oschiorectal	54
Gambar 5.2 : Derajat inversio uteri.....	58
Gambar 11.1 : Faktor Risiko, Etiologi, Dan Manifestasi Klinis Preeklampsia Postpartum	110
Gambar 11.2 : Terjadinya Preeklampsia	103
Gambar 11.3 : Patofisiologi Preeklampsia.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 11.1 : Perbedaan tanda dan gejala preeclampsia dan eklampsia	106
Tabel 10.1 : Perbandingan Protein pada ASI dan Susu Sapi.....	123
Tabel 10.2 : Perbandingan Kadar Mineral Pada ASI dan Susu Sapi (per 100 ml).....	124

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Oleh Miftakhur Rohmah

1.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (Postpartum) merupakan masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 Minggu berikutnya, dalam periode ini merupakan episode dramatisasi dari kondisi ibu terkait perubahan anatomi dan psikologis serta adaptasinya setelah melahirkan. Dalam proses adaptasi atau penyesuaian ini sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan yang lainnya tidak bisa, bagi yang tidak bisa menyesuaikan diri beberapa akan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala.

Nifas Adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002))

Pengertian Asuhan Postnatal care adalah kehadiran yang *continue* dari bidan kepada ibu dan bayi pada waktu nfas yaitu periode yang tidak kurang dari 10 atau lebih dari 28 hari setelah persalinan, yang beryujuan untuk mendeteksi ini adanya komplikasi dan penyulit pada masa postnatal.

Terdapat tiga proses penting di masa nifas, yaitu:

1. Pengecilan Uterus (Invulasi)

Uterus merupakan organ tubuh yang spesifik dan unik karen adpaat mengecil serta membesar dengan menambah

atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berta uterus sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan uterus akan makin lama makin membesar.

Bentuk otot Rahim mirip jala berpalips tiga dengan seart-sertanya yang melintang kanan, kiri dan transversal. Diantara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plentas lepas, otot uterus akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umjurnya berat uterus menjadi sekitar 1000 gram dan dpaat di raba kira-kira hingga setinggi 2 jari di bawah umbilicus. Setelah 1 minggu kemudaiian beratnya berkurang jadis ekitar 500 gr. Sekitar 2 nerkutnya beratnya sekitar 300 dan tidak dapat di raba lagi.

Secara naturalis atau alamiah uterus akan mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula. Setelah 6 minggu beratya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa periode ini sudah selese. Berat uterus akan kembali ke posisinya yang normal dengan berat 30 gram dlaam waktu 3 bulan setelah masa nifas.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fubdus Uteri. Pada hari pertama TFU di simfisi pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini kaan terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pad ahari ke-7 TFU berkisar 5 CM dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis.

2. Kekentalan darah (Hemokonsentrasi) Kembali Normal

Pada masa kehamilan terjadi proses *hemodelusi* (Pengenceran darah), yaitu terjadi peningkatan volume plasma darah proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) akan tampak sedikit menurun dari

angka normalnya sebesar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah maka akan menyebabkan anemia.

Setelah melahirkan sistem sirkulasi darha ibu akan kembali seperti semula. Darah akan kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 pasca persalinan.

3. Proses Laktasi dan Menyusui

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

1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sri Astuti (2015) Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium Dini (Immediate Postpartum) : 0 – 24 jam postpartum. Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- 2) Puerperium Intermediate (Early Postpartum) : 24 jam – 1 minggu postpartum : pada fase dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada

perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.

- 3) Puerperium Remote (Late Postpartum) : 1 - 6 minggu postpartum waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan

1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, Menyusui, Pemberian Imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pelayanan KB sesuai dengan kebutuhan ibu
- 5) Memberikan kesehatan Emosional Pada ibu
- 6) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus

1.4 Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan pasling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu, walaupun ada literature yang mengajukan 3 kali kunjungan nifas, hal ini boleh dilakukan karena yang terpenting dalam hal ini tujuan asuhan masa nifas terlaksana. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani komplikasi atau kegawatdaruratan yang sering terjadi.(Kemenkes RI. (2013))

Berikut adalah waktu dan tujuan kunjungan masa masa nifas:

1) 6-8 jam Setelah persalinan

- a) Mencegah Perdarahan Masa nifas karena Atonia Uteri
- b) Mendeteksi dan Merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pad aibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir untuk meningkatkan bounding
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Jika bidan menolong perslainan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) 6 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda semam, infeksi, perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- Sama seperti diatas ditambah Memastikan uterus sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian uterus
- 4) 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan tentang penyulit-penyuliot yang ibu dan bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

1.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Model Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam masa nifas untuk mencegah kematian ibu pada masa kritis ini adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif serta berpegang teguh pada model asuhan kebidanan yang memberikan asuhan berpusat pada ibu (*women centered*). Hal ini berarti mempertimbangkan asuhan ibu dan bayi dari sudut pandang holistic, bahwa asuhan kebidanan mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, social, dan budaya, serta untuk pengambilan keputusan asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu, mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya. (Baston & Hall, 2012). Peran tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
2. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas
3. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
4. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas
5. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
6. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman
7. Melakukan deteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi
8. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui secara etis dan profesional

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri. 2015 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Erlangga
- Baston, H. & Hall, J. 2012. Midwifery Essential Postnatal. Volume 4. United Kingdom
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan kedua. Jakarta: PT Bina Pustaka yayasan sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A.B. 2002. Buku Acuan Maternal Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo, UNFPA.

BAB 2

ANATOMI FISILOGI IBU NIFAS

Oleh Suci Anggraeni

2.1 Pendahuluan

Masa nifas adalah masa pulih kembali yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu (Khasanah & Sulistyawati, 2017). Perubahan pada masa nifas merupakan peristiwa yang normal dan tugas perkembangan yang harus dihadapi oleh seorang wanita dalam kehidupannya.

Perubahan fisiologi pada masa nifas meliputi: perubahan uterus, lochea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo- skeletal/otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, perubahan sistem hematologi. Apabila perubahan fisiologi pada masa nifas ini tidak diketahui oleh ibu nifas dan jika terjadi suatu infeksi maka perubahan fisiologi tersebut akan menjadi patologis serta dapat membahayakan jiwa ibu oleh karena itu peran bidan dalam memberikan KIE/ asuhan kepada ibu postpartum tentang perubahan fisiologis masa nifas sangatlah penting agar dapat menambah pengetahuan ibu postpartum, sehingga kita dapat mencegah komplikasi - komplikasi yang tidak diinginkan (Wardani & Yuliasri, 2018).

2.2 Perubahan pada Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi yang terjadi pada masa nifas menurut (Yuanita Syaiful, 2021) adalah :

2.2.1 Involusi Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

2.2.2 Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hemostasis pascapartum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormone oksigen yang dilepas kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini, biasanya suntikan oksitosin (pitocin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir.

2.2.3 Afterpaint

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

2.2.4 Lokia

Pengeluaran darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus selama masa nifas disebut lokia. Lokia ini terdiri dari lokia rubra (1-4 hari) jumlahnya sedang berwarna merah dan terutama darah, lokia serosa (4- 8 hari) jumlahnya berkurang dan berwarna merah muda (hemoserosa), lokia alba (8-14 hari) jumlahnya sedikit, berwarna putih atau hampir tidak berwarna.

2.2.5 Serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan; setelah 6 minggu postnatal, serviks menutup.

2.2.6 Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

2.2.7 Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah

mendapat kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

2.2.8 Payudara

Payudara mencapai maturasi yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula – mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

2.2.9 Traktus Urinarius

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

2.3 Perubahan pada Sistem Pencernaan

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan pada sistem pencernaannya menurut (Nurul Azizah, 2019)

2.3.1 Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun

kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2.3.2 Motilitas

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

2.3.3 Pengosongan Usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat

dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar.

2.4 Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Sumarni&Nahira,2019).

2.5 Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putus-putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

2.5.1 Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2.5.2 Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

2.5.3 Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

2.5.4 Perubahan Ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalianan akan berangsur menciut dan kembali seperti sedia kala. Ligamentum rotundum sering menjadi kendur yang

dapat mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genitalia menjadi agak kendur.

2.5.5 Diastasis Recti Abdominalis

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu. Diastasis Rekti Abdominal sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen 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. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikal. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat. (Nurul Azizah, 2019)

2.6 Perubahan pada Sistem Endokrin

2.6.1 Hormon Plasenta

1. Selama masa post partum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan human placental laktogen (hPL), estrogen dan kortisol serta plasental enzim insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna dalam masa post partum.
2. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah sedikit selama beberapa hari post partum.
3. Karena perubahan hormon ini maka, masa puerperium merupakan masa transisi untuk metabolisme karbohidrat.
4. Kadar estrogen dan progesteron menurun setelah plasenta lahir kadar terendahnya terjadi pada satu minggu post partum.
5. Penurunan estrogen menimbulkan pembengkakan payudara sebagai akibat meningkatnya prolaktin yang disiapkan untuk pembentukan ASI dan diuresis cairan ekstraseluler.
6. Pada perempuan yang tidak menyusui akan kembali meningkat pada minggu kedua dan lebih tinggi dari pada perempuan yang menyusui.

2.6.2 Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

1. Waktu Ovulasi pada perempuan menyusui dan tidak menyusui berbeda, pada perempuan menyusui kadar prolaktin sangat tinggi, sehingga menekan ovulasi.
2. Kadar folikel stimulating hormon pada perempuan menyusui dan tidak menyusui sama. Hal ini menjelaskan bahwa ovarium tidak berespons terhadap FSH ketika prolaktin meningkat.

3. Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan dan akan tetap meningkat pada perempuan menyusui sampai minggu keenam PP.
4. Ketika hamil kadar progesteron dan estrogen mengalami peningkatan, setelah melahirkan kadar progesteron dan estrogen menurun secara drastis, sehingga meningkatkan α -laktalbumin yang berfungsi untuk merangsang sintase laktosa dan pada akhirnya meningkatkan jumlah laktosa ASI.
5. Penurunan progesteron dan estrogen juga menyebabkan prolaktin bekerja tanpa hambatan, yang dapat menimbulkan peningkatan produksi ASI.
6. Peningkatan kadar prolaktin selanjutnya dipengaruhi oleh seringnya menyusui, isapan bayi pada puting susu merangsang peningkatan prolaktin, selain itu juga dapat dipengaruhi oleh banyaknya makanan tambahan yang diberikan proses ini disebut REFLEK PROLAKTIN
7. Hisapan bayi pada puting susu juga dapat merangsang neurohipofise (hipofise posterior) untuk mengeluarkan hormon OKSITOSIN. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di alveoli dan duktus laktiferus, sehingga ASI dikeluarkan. Proses ini disebut REFLEKS LET DOWN (Lestari & N, 2019)

2.7 Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin .

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

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

2.8 Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat

volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

2.9 Perubahan pada Tanda – Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

2.9.1 Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

2.9.2 Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

2.9.3 Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

2.9.4 Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah,N & Rafhani,R . 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo : UMSIDA Press.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. 2017. Asuhan Nifas dan Menyusui. Surakarta : CV Kekata Group.
- Lestari, Endah Sri & N, Nung Ati. 2019. Modul Maternitas. Cimahi : Akademi Keperawatan RS Dustira.
- Sumarni & Nahira. 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum. Gowa : CV CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
- Wardani, S., & Yuliasri, T. R. 2018. Tingkat pengetahuan ibu post partum primipara tentang perubahan fisiologi masa nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(1), 70–76.
- Yuanita Syaiful, L. F. 2021. Modul Keperawatan Maternitas. PSIK FIK UNIVERSITAS GRESIK.

BAB 3

ADAPTASI PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS

Oleh Nining Istighosah

3.1 Definisi Masa Nifas

Menurut ahli periode postpartum dimulai segera setelah kelahiran bayi baru lahir. Akhir dari masa nifas sering di katakana sampai 6 atau 8 minggu setelah kelahiran karena efek kehamilan pada banyak sistem sebagian besar telah kembali ke keadaan sebelum hamil pada saat ini. Namun, kenyataannya tidak semua sistem organ kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam jangka waktu ini, tetapi masih berproses dan kembali secara pelan - pelan. Sehingga dengan alasan tersebut para peneliti dari *American College of Obstetricians and Gynecologists* menganggap perawatan postpartum diperpanjang hingga 12 minggu setelah kelahiran .(Yim et al., 2015)

Masa nifas sebagai proses koping dan adaptasi, mengingat bahwa tahap ini melibatkan perubahan fisiologis, psikologis, sosial-keluarga, dan perubahan budaya dan adaptasi pada peran baru ibu dan keluarga. Secara fisiologis, masa nifas adalah periode yang dimulai dari pengeluaran plasenta sampai kembalinya organ reproduksi wanita seperti sebelum kehamilan.

Dari sudut pandang psikologis dan sosial, Post partum merupakan periode adaptasi ulang dan penyesuaian untuk seluruh keluarga; Wanita mungkin akhirnya merasa terdegradasi, mengingat bahwa perhatian terpusat pada bayi yang baru lahir dan bahkan ibu post partum harus

mengabaikan rasa tidak nyaman dan kelelahan tubuhnya setelah proses persalinan untuk merawat bayinya.

Dari sudut pandang budaya, nifas terkait dengan 'diet' yang dipertimbangkan dalam 40 hari pascapersalinan. Perawatan yang diberikan pada masa ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi, adaptasi peran baru, menjaga kondisi tubuh tetap hangat dan nyaman, memulai kembali aktivitas seksual, membatasi aktivitas fisik (biasanya di masyarakat ibu post partum harus lebih banyak berbaring daripada jalan - jalan, menyusui, dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir dengan menggunakan jimat atau praktik tradisional tertentu).

Sedangkan dari sudut pandang integralitas masa nifas dikenal sebagai sebuah proses yang membutuhkan perhatian dari pelayanan kesehatan terkait dengan kesiapan psikologis proses adaptasi pada masa nifas. (María Ospina Romero, Muñoz de Rodríguez, & Helena Ruiz de Cárdenas, 2012)

3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium Dini (Immediate Postpartum) : 0 – 24 jam postpartum. Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium Intermediate (Early Postpartum) : 1 – 7 hari postpartum : Yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan

- baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.
- 3) Puerperium Remote (Late Postpartum) : 1 - 6 minggu postpartum waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan(Pessel & Tsai, 2013)

3.3 Adaptasi Perubahan Aspek Psikososial Pada Masa Nifas

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Dalam periode masa nifas akan muncul beberapa perubahan-perubahan perilaku pada ibu. Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman

Selama persalinan, tanggungjawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (*bounding attachment*) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (*coping*) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa nifas

termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga. Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian yaitu :

a. Penyesuaian ibu (*Maternal Adjustment*)

Menurut Reva Rubin, seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

b. Penyesuaian Ayah (*Paternal Adjustment*)

Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orangtua ikut mengerutkan dahi.

c. *Responsitivity*

Responsitivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang mempengaruhi interaksi untuk berbuat positif (*feedback*). Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

Tahapan adaptasi psikologis postpartum menurut teori Reva Rubin sebagai berikut : (Martell, 1996)

a. *Fase Taking-in* (setelah melahirkan sampai hari ke 2)

- 1) Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen. Ibu menjadi pasif terhadap lingkungan sehingga perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat

tergantung pada orang lain, mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.

- 2) Orientasi Interpersonal : Fokus utama perasaan dan perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkan. Kebanyakan ibu khawatir terhadap perubahan tubuhnya saat ini. Dan sebagian besar ibu hanya ingin tidur dan beristirahat setelah pengalaman melahirkan yang cukup melelahkan. Memerlukan ketenangan tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Biasanya setelah kelelahannya berkurang, kini ibu mulai menyadari berlangsungnya persalinan merupakan hal yang nyata.
- 3) Orientasi waktu : Pada periode ini ibu akan sering menceritakan tentang pengalamannya waktu melahirkan secara berulang-ulang.
- 4) Fase Dependent : Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan. Sehingga ibu sangat tergantung pada orang lain dalam hal pengambilan keputusan.
- 5) Energy Focus : Pada masa ini nafsu makan biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 6) Suasana Hati yang labil : Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini antara lain kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit, dsb. Ketidaknyamanan dari perubahan fisik misalnya, rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan. Ada rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, suami atau keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat

bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu saja, tetapi bersama.

b. *Fase Taking-hold* (3 hingga 10 hari postpartum)

- 1) Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya. Ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuannya dan tanggungjawab dalam merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Periode ini dianggap masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat, merasa lebih nyaman dan berfokus pada bayinya.
- 3) Ibu berusaha menguasai ketrampilan karena mulai memperhatikan kemampuan menjadi orang tua, muncul keinginan mengambil tugas dan tanggung jawab merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, mengganti popok.
- 4) Memperlihatkan inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri, fokus perhatian untuk mengontrol fungsi dan daya tahan tubuh, BAB, BAK, serta memperhatikan aktivitasnya.
- 5) Ibu menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat
- 6) Pada periode ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri. Dengan begitu rasa percaya diri ibu akan timbul. Kegagalan dalam fase taking hold bisa menyebabkan depresi postpartum, karena merasa tidak mampu merawat dan membesarkan bayinya.

- c. *Fase Letting-go* (pada hari ke 10 postpartum)
- 1) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
 - 2) Keinginan dan rasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi meningkat
 - 3) Mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu atas bayinya dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
 - 4) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
 - 5) Dapat mengalami depresi
(Desiana & Tarsikah, 2021)(Yim et al., 2015)(Ament, 1986)

DAFTAR PUSTAKA

- Ament LA. 1986. *Loyola eCommons Maternal Tasks of the Puerperium Reidentified*.
- Desiana W, Tarsikah T. 2021. Screening of Post Partum Depression on the Seventh Day Puerperium. Indones. Midwifery Heal. Sci. J. 5(2). 198–208. DOI:10.20473/imhsj.v5i2.2021.198-208
- María Ospina Romero A, Muñoz de Rodríguez L, Helena Ruiz de Cárdenas C. 2012. Coping and adaptation process during puerperium Proceso de afrontamiento y adaptación durante el puerperio. Colomb Méd. 43(2). 167–174.
- Martell LK. 1996. Is rubin's "taking-in" and "taking-hold" a useful paradigm? Health Care Women Int. 17(1). 1–13. DOI:10.1080/07399339609516215
- Pessel C, Tsai MC. 2013. Chapter 10. The Normal Puerperium. In DeCherneyA. H., L. Nathan, N. Laufer, & A. S. Roman (Eds.), *CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology, 11e*. The McGraw-Hill Companies. <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=56965241>
- Yim IS, Stapleton LRT, Guardino CM, Hahn- J, Schetter CD, Behavior S, Angeles L. 2015. Depression : Systematic Review and Call for Integration. Annu. Rev. Clin. Psychol. 11. 99–137. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426.Biological

BAB 4

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI

Oleh Iin Octaviana Hutagaol

4.1 Pendahuluan

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Ibu mengalami perubahan emosional selama kehamilan dan persalinan saat mereka beradaptasi untuk menjadi ibu. Sangat penting bagi bidan untuk mengetahui indikasi tersebut agar dapat menilai apakah ibu memerlukan asuhan kebidanan khusus saat ini (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018).

Ibu dan ayah bereaksi berbeda terhadap bayi mereka dan cara mereka membesarkannya, dan mencakup serangkaian reaksi dan emosi, dari kegembiraan hingga kesedihan. Oleh karena itu, bidan perlu memahami dan mendemonstrasikan respons psikologis terhadap masalah yang muncul sehingga orang tua dapat melewati masa nifas yang memadai dan sehat serta memberikan asuhan kebidanan yang mereka butuhkan (Sulistiaawaty Ari, 2022).

4.2 Bounding Attachment

4.2.1 Pengertian

Bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir: *Attachment*: adalah interaksi antara Ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu (Mega S, Lusiana N, Pitriani R, 2015).

Pemberian kasih sayang dan pemberian respon dari orang tua dan bayi (Mega S, Lusiana N, Pitriani R, 2015).

Bounding attachment/primary attachment/inner attachment adalah proses dimana pemenuhan emosional dan kebutuhan satu sama lain dihasilkan sebagai hasil dari interaksi yang berkelanjutan antara bayi dan orang tua yang saling mencintai. Proses ikatan batin antara ibu dan bayi dimulai dengan cinta bayi yang sedang hamil, yang bisa dimulai sejak saat pembuahan. Ikatan emosional antara bayi dan orang tua terkait erat dengan pertumbuhan dan perkembangan mental bayi yang sehat (Fitriani Lina, 2021).

Interaksi antara orang tua dan bayi nyata secara fisik, emosional dan sensorik selama beberapa menit dan jam pertama setelah bayi lahir. Kelekatan adalah awal dari interaksi sensorik dan emosional fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, dan keterikatan adalah ikatan yang ada di antara individu, termasuk pergeseran perhatian, hubungan emosional dan fisik yang erat. Perlekatan batas adalah terjadinya kontak langsung antara ibu dan bayi sejak proses kelahiran mulai dari kala 3 sampai pasca persalinan. (Mega S, Lusiana N, Pitriani R, 2015).

Bounding adalah proses pembentukan *attachment* atau membangun ikatan, *attachment* adalah suatu ikatan khusus yang di karakteristikkan dengan kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi (Mega S, Lusiana N, Pitriani R, 2015).

Adjacency attachment/primary attachment/inner attachment adalah proses dimana pemenuhan emosional dan kebutuhan satu sama lain dihasilkan sebagai hasil dari interaksi berkelanjutan antara bayi dan orang tua yang saling mencintai. bayi dalam kandungan, sejak saat pembuahan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan mental bayi yang sehat (Mega S, Lusiana N, Pitriani R, 2015).

4.2.2 Latar belakang keterikatan ini yaitu:

1. Ikatan ini tidak dimulai sejak lahir. Namun, sang ibu merawat bayinya selama kehamilannya, dan baik ibu maupun ayah melamun tentang calon bayinya. Ini bisa berupa emosi positif, negatif atau netral (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018).
2. Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika bayi bergerak keluar dari dalam tubuh ibu (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018).
3. Hubungan ibu-anak adalah hubungan simbiosis di mana kebutuhan akan cinta timbal balik menciptakan ikatan batin. Untuk mempererat bonding ibu dengan bayinya, Marshall Callus dalam bukunya menyarankan para ibu untuk menghabiskan waktu berdua dengan bayinya agar lebih mengenal satu sama lain dan menikmati kebersamaan yang dikenal dengan istilah *babymoon* (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018)
4. Kesehatan Emosional Orang tua
Orang tua yang mengharapkan seorang anak dalam hidupnya akan memiliki respons emosional yang berbeda dari orang tua yang tidak menginginkan bayi
5. Sistem pendukung sosial, termasuk pasangan, teman dan keluarga
Dukungan dari keluarga, teman dan terutama pasangan juga menjadi faktor penting untuk diperhatikan. Karena dukungan dari orang-orang terdekat memberikan sikap/dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada buah hatinya.
6. Keterampilan komunikasi yang baik dan tingkat kemampuan tertentu untuk memberikan perawatan yang tepat
Dalam hal keterampilan komunikasi dan mengasuh anak, keterampilan dari satu orang tua ke orang tua lainnya tidak

bergantung pada keterampilan yang dimiliki setiap orang. Semakin baik orang tua membesarkan anak, semakin mudah untuk membentuk ikatan

7. Keintiman antara orang tua dan bayi

Metode kohabitasi dan program inisiasi menyusu dini dapat secara langsung membangun keintiman antara orang tua dan anak, dengan cepat mengembangkan ikatan batin antara keduanya dan mendukung keberhasilan ikatan. Kecocokan orang tua-anak (termasuk lingkungan, temperamen, dan jenis kelamin)

Jika kondisi anak sehat/normal dan jenis kelamin memenuhi harapan, maka anak lebih mungkin diterima oleh anggota keluarga lainnya.

8. Kompatibilitas orang tua-anak (termasuk lingkungan, temperamen, dan jenis kelamin)

Jika kondisi anak sehat/normal dan jenis kelamin memenuhi harapan, maka anak lebih mungkin diterima oleh anggota keluarga lainnya (Rini Susito, 2017).

4.2.3 Ada Tiga Bagian Dasar Periode Dimana Keterikatan Antara Ibu Dan Bayi Berkembang:

1. Masa Kehamilan

Merupakan periode kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, Mengidentifikasi bayi sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap seperti musik klasik atau Blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dari mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi

dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu penting dapat dimulai sejak kehamilan.

2. Masa Melahirkan dan Nifas

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum melahirkan, bahkan ketika Si bayi ditempatkan di atas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ekstremitas atas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan ke-2 tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya. perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi en face (tatap muka), berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Koneksi ini memicu respons yang menciptakan interaksi yang saling menguatkan antara ibu dan bayi. Hal ini difasilitasi oleh fakta bahwa bayi berada dalam fase terjaga pada jam-jam pertama setelah lahir, membuatnya lebih rentan terhadap rangsangan (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018).

3. Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang. kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, Rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. ada Ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya ada pula yang membutuhkan waktu yang agak lama. ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam

kandungan. semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018).

4.2.4 *Bounding Attachment* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, diantaranya:

1. Faktor internal

- a) Bagaimana orang tua membesarkan bayi
Diyakini sulit untuk menutup jarak antara orang tua dan anak jika orang tua mengajari mereka secara ketat sejak usia dini, dan jika mereka sering dimarahi karena kesalahan kecil, inilah cara yang mereka gunakan untuk membesarkan anak. masa depan
- b) Budaya yang terinternalisasi
Banyak orang percaya bahwa ibu dan bayi yang baru lahir tidak bersih dan telah diisolasi dari ayah mereka selama beberapa waktu.
- c) Nilai-nilai kehidupan
Keyakinan dan nilai hidup memengaruhi perilaku dan reaksi seseorang. Dalam Islam, bayi yang baru lahir boleh langsung dimintai doa oleh ayahnya. Keadaan ini memberi kesempatan kepada ayah untuk menggendong bayinya untuk pertama kali dan bayi mendengar suara ayahnya.
- d) Hubungan antar manusia;
Hubungan manusia menciptakan pengalaman seperti seorang ayah yang memperhatikan dan mendengarkan teman-temannya. Bagaimana sikap teman-temannya terhadap anak pertamanya? Jika sang ayah memiliki hubungan yang harmonis di sekitarnya dan mudah bersosialisasi, hal ini akan memancing reaksi positif pada bayinya. (Maryunani Anik, 2017)
- e) Riwayat kehamilan
Jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan sebelumnya, mis. abortus , plasenta previa, akan

membuat ayah atau ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya (Aritonang Junieris, 2021).

2. Faktor eksternal

a) Keinginan untuk menjadi orang tua yang diimpikan
Pasangan yang sangat menginginkan seorang anak tentu saja merasa bangga dan gembira atas kelahiran seorang buah hati. Selama hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan, perhatian suami dan anggota keluarga menimbulkan kebahagiaan dan kebanggaan sebagai seorang ibu.

b) Sikap dan perilaku pengunjung;

Dengan memuji, memberi selamat, dan bangga akan bayi tersebut, pengunjung meningkatkan rasa nyaman mereka akan kehadiran bayi tersebut.

Kebutuhan ibu dan bayi untuk bersama, sering melihat dan merasakan satu sama lain, sering menggendong dan menyusui bayi, dan perlunya perawat memberikan privasi bagi pasangan untuk berinteraksi dengan bayinya Beberapa faktor kunci untuk mempererat ikatan adalah: Faktor yang mempengaruhi respon ibu terhadap bayinya antara lain kurangnya kasih sayang, konflik tanggung jawab orang tua, pengalaman melahirkan, kesehatan ibu pasca melahirkan, kekhawatiran biaya, kelainan bayi, penyesuaian pasca melahirkan, tangisan bayi, adanya kekhawatiran terhadap kelangsungan hidup bayi dan keengganan orang tua. untuk membesarkan anak, privasi, biaya, ketakutan akan kelainan pada anak bayi (Aritonang Junieris, 2021).

4.2.5 Tahap-tahap Bounding Attachment

Tiga tahap dalam *bounding attachment*, diantaranya:

- 1) Kenali bayi melalui kontak mata, sentuhan, percakapan, dan eksplorasi segera setelah bertemu (berkenalan). Bagian penting dari bonding, menurut Klaus, adalah pengenalan
- 2) Bounding
- 3) Keterikatan, kasih sayang yang mengikat orang menjadi satu (YKAI), (2019)

4.2.6 Unsur-Unsur Bounding Attachment

Ada 7 Unsur *bounding attachment* diantaranya:

1. Sentuhan
Indera peraba, atau sentuhan, digunakan secara eksternal oleh orang tua dan pengasuh lainnya untuk mengenali bayi yang baru lahir dengan menjelajahi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bati akan di peluk oleh lengan ibunya, Gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.
2. Kontak mata
Saat bayi baru lahir belajar mempertahankan kontak mata fungsional, orang tua dan bayi menghabiskan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan dengan melakukan kontak mata akan merasa lebih dekat dengan bayinya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera/kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam

setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan

3. Suara

Saling mendengarkan dan merespon antara orang tua dan bayinya juga penting. orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

Respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang krena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam Rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif, melainkan mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada yang lain, misalnya suara detak jantung ibunya.

4. Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi adalah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui setiap anak memiliki aroma yang untuk sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.

Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bati, detak jantung, dan pola

bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, sibayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya bau tubuh dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI nya pada waktu-waktu tertentu.

5. *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi menggerak-gerakkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kakinya mengikuti nada suara orang tuanya. Irama ini memberikan umpan balik positif kepada orang tua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

6. *Bioritme*

Janin atau bayi baru lahir dikatakan selaras dengan ritme alami ibunya. Untuk itu, membentuk ritme individu (*biorhythm*) merupakan salah satu tugas bayi baru lahir. Orang tua dapat membantu proses ini dengan menunjukkan kasih sayang terus-menerus dan memanfaatkan waktu bayi mengembangkan perilaku sensitif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan belajar bayi.

7. *Kontak awal*

Saat ini tidak ada bukti yang jelas bahwa kontak pascakelahiran awal penting dalam hubungan orangtua-anak. Namun menurut Klaus dari Rini dan Kumala, ada beberapa manfaat fisiologis yang didapat dari kontak dini, Yaitu:

- a) Peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin
- b) Refleks menghisap diinduksi lebih awal
- c) Mempercepat proses bonding antara orang tua dan anak

- d) Tiga bagian berdasarkan waktu lahirnya ikatan antara ibu dan anak (Aritonang Junieris, 2021)

4.3 Respon Ayah Terhadap Bayi Dalam Mengasuh Bayi

Ketika sang ibu hamil selama 40 minggu, sang ayah menyadari kelahiran bayinya. Perkenalkan Ayah kepada bayinya ketika mereka saling memandang. Seperti keterikatan ibu dengan bayinya, pendekatan ayah terhadap kebaikan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut penelitian Robert Veneziano tentang pentingnya cinta ayah, kedekatan antara ayah dan bayi sangat membantu bayi mengembangkan keterampilan sosial, kecerdasan emosional, dan perkembangan kognitif (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018).

Seorang ayah harus membuat penyesuaian secara fisik dan emosi Ketika waktu persalinan semakin dekat dan persiapan untuk bayi menjadi penting sekali, disatu pihak sang ayah mungkin merasa sangat lega dan juga gembira sera gugup. Sewaktu menyaksikan kelahiran bayi, perasaan komitmen dan cinta membanjiri kepermukaan menghilangkan kekhawatiran bahwa sang ayah tidak akan pernah mempunyai keterikatan dengan bayinya. Pendekatan terbaik adalah menjadi ayah yang seaktif mungkin. Misalnya saat istrinya melahirkan dirumah sakit, ayah mungkin di tempatkan dalam ruang rawat gabung sampai waktunya membawa bayi pulang bayi kerumah. ini akan membantu sang ayah merasa tidak seperti penonton tetapi lebih sebagai peserta aktif. Ayah akan mengenal bayinya dari permulaan juga memungkinkan ayah berbagi pengalaman emosional dengan istrinya (Rini Susito, 2017).

Beberapa pria merasa tidak seperti Wanita, terdapat sedikit atau tidak tempat yang jelas bagi mereka untuk mendiskusikan perasaan mereka tentang menjadi seorang ayah. Mereka akan senang untuk lebih terlibat dalam kelas

antenatal, tetapi mereka tidak didorong untuk hadir. Beberapa penemuan mengindikasikan bahwa para pemberi layanan Kesehatan hanya melihat ibu dan anaknya sebagai klien mereka dan bahwa pria percaya kehadiran mereka pada kunjungan antenatal dirasakan sebagai hal yang tidak biasa.

Mereka merasa bahwa mereka jarang dikenali atau diperlakukan sebagai orang tua dan mereka merasa kecewa oleh pesan yang terselubung tetapi memiliki makna yang dalam yang disampaikan bahwa peran pasangan adalah memberikan dukungan pada Wanita hamil dan Wanita yang baru menjadi ibu.

Transisi menjadi orang tua sangat menegangkan, dengan pria membutuhkan dukungan yang sama banyaknya dengan wanita. Transisi tersebut dipandang sebagai tahap krisis identitas dengan serangkaian perubahan, kehilangan, dan kecemasan yang terkait dengan dunia eksternal dan internal.

Kurangnya dukungan untuk ayah muda dalam proses kurungan. Laki-laki tampaknya tidak memiliki sumber daya atau dukungan untuk masa adaptasi awal.

Meskipun ada perbedaan jenis kelamin, ia menginginkan lebih banyak dukungan materi seperti anak-anak, dll. B. Perpisahan dari ayah, membantu pekerjaan, gaji yang lebih baik. Beberapa ibu menganggap dukungan materi sangat membantu, tetapi menginginkan lebih banyak dukungan emosional. Lebih banyak bantuan diperlukan untuk menunjukkan bahwa anak sebelumnya menyesuaikan diri dengan kelahiran saudara kandung.

Selain reaksi sang ayah sendiri terhadap kelahiran anaknya, anggota keluarga lainnya memiliki berbagai reaksi, yang sebagian besar sangat dipengaruhi oleh keadaan keluarga pada saat itu. Kelahiran anak atau cucu pertama di lingkungan rumah pada waktu itu. Kelahiran anak atau cucu pertama dalam lingkungan keluarga besar akan sangat berbeda dengan kelahiran anak berikutnya/bidan sebaiknya mengkaji juga

kondisi ini untuk mendukung dalam perencanaan bentuk asuhan yang akan diberikan kepada keluarga. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga juga tak kalah penting dalam pengkajian awal. Bagaimanapun juga, hal ini merupakan faktor yang sangat penting dalam kegiatan keluarga.

Begitu seluruh keluarga berada dirumah, sang ayah dapat dan harus membantu memakaikan popok, memandikan dan membuat senang bayi. Tidak ada alasan mengapa seorang ayah tidak mampu melaksanakan pekerjaan sehari-hari mengurus rumah dan anak sebaik ibu. Umumnya ayah yang bersedia mengurus rumah tangga hanya untuk menyenangkan istrinya saja. Alangkah baiknya jika pekerjaan ini dikerjakan dengan perasaan bahwa sudah selayaknya menerima tanggung jawab didalam rumah tangga yaitu merawat anak dan rumah tangganya sehari-hari (Rini Susito, 2017)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62% ayah dapat mengalami depresi pasca melahirkan atau baby blues (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018)

Ibu dan ayah bereaksi berbeda terhadap bayi dan pengalaman mengasuh mereka, dan merentang keseluruhan reaksi dan emosi, dari kegembiraan yang tak terbatas hingga keputusan dan kesedihan yang mendalam. Seorang bidan yang menempatkan dirinya dalam situasi yang nyaman membawa kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, ketika bidan berada dalam situasi yang tidak nyaman, mereka harus mendukung ibu, ayah, dan keluarga dalam menyelesaikan masalah saat ini (Sulistiawaty Ari, 2022).

Contoh kekhawatiran yang paling umum:

1. Apakah saya dapat menghidupi keluarga besar Seiring dengan meningkatnya biaya membesarkan dan mendidik anak, banyak ayah baru merasa sulit untuk memikirkannya
2. Bisakah saya menjadi ayah yang baik Karena hanya sedikit yang terlahir sebagai ayah yang baik, dan sebagian besar belajar melalui latihan, tekad, dan cinta.

3. Bagaimana Anda membagi tanggung jawab pengasuhan anak? Anak-anak tidak terlalu memikirkannya karena mengasuh anak dianggap sebagai pekerjaan perempuan, namun kini mereka mulai menyadari bahwa mengasuh anak adalah tanggung jawab bersama.
4. Haruskah saya berhenti dari kehidupan sosial saya? Situasi prenatal sedikit berubah karena pembatasan aktivitas mengharuskan bayi benar-benar menjadi pusat perhatian.
5. Akankah hubungan pernikahan berubah? Dengan bayi yang baru lahir, keinginan untuk menyendiri tidak semudah dulu. Privasi dan keintiman spontan seringkali sulit didapat jadi Anda berdua perlu meluangkan waktu untuk satu sama lain.

Tanggapan keluarga seperti kakek-nenek adalah bahwa mereka merasa sangat puas melihat generasi baru bergabung dengan keluarga dan bahagia karena cucu mereka mengetahui tradisi dan tradisi mereka. memberikan kesempatan ideal untuk membentuk banyak ikatan, masing-masing dengan nilainya sendiri (Rukiyah Yeyeh Ai, 2018).

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

Respon positif:

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

Respon negatif

1. Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan
2. Kurang Bahagia karena kegagalan KB
3. Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapatkan perhatian
4. Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya
5. Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat
6. Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga (Mega S, Lusiana N, Pitriani R, 2015)

4.4 Sibling Rivalry

4.4.1 Pengertian

Sibling adalah anak-anak dari orang tua, saudara laki-laki atau perempuan yang sama. Persaingan adalah keadaan persaingan atau permusuhan. Persaingan saudara kandung adalah persaingan antara saudara kandung untuk mendapatkan kasih sayang atau persetujuan dari orang tua mereka (Fitriani Lina, 2021)

Persaingan saudara kandung adalah kecemburuan, persaingan, dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan perempuan. Ini berlaku untuk semua orang tua dengan dua anak atau lebih. Kecemburuan, persaingan antara bayi yang baru lahir dan saudara kandung. Perasaan cemburu ini juga bisa terjadi pada ayah (Fitriani Lina, 2021).

Salah satu peristiwa terpenting dalam kehidupan seorang anak adalah kelahiran saudara baru. Kehamilan sendiri merupakan waktu yang ideal bagi anak untuk memahami dari mana bayi berasal dan bagaimana mereka dilahirkan. Anak-

anak sering bereaksi berbeda terhadap saudara baru, bersemangat dengan teman bermain baru, takut ditinggalkan, dan berkecil hati ketika adik tidak langsung mau bermain. Namun persaingan ketat yang ditakuti banyak orang tua tidak bisa dihindari.

Temperamen khusus anak dan bagaimana orang tua memperlakukan anak merupakan faktor penting dalam tingkat persaingan antara saudara kandung. Menemukan keseimbangan yang tepat antara beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang baru lahir dan membantu anak yang lebih besar menavigasi perubahan itu tidaklah mudah. Waktu tidur mungkin tertunda atau Anda mungkin diberi waktu ekstra untuk fokus dan berkonsentrasi. Juga, pastikan untuk melindungi anak-anak yang lebih kecil dari kemarahan dan perlakuan kasar dari anak-anak yang lebih tua, lebih kuat, dan lebih bijaksana

Argumen yang bercampur dengan permainan menyenangkan adalah pola umum di antara saudara kandung. Tidak bijaksana mengharapkan anak-anak selalu berperilaku adil menurut standar orang dewasa. Mungkin lebih baik mengajari semua anak untuk tidak berkelahi, berkelahi dan memarahi mereka, daripada menghakimi siapa yang benar dan siapa yang salah. Bereaksi berlebihan kadang-kadang tidak dapat dihindari, tetapi perlu dicatat bahwa satu anak tidak selalu harus didukung dengan mengorbankan anak lainnya

Faktanya, semua anak, baik selama kehamilan maupun setelah lahir, sedikit banyak terancam oleh kelahiran bayi baru. Anak-anak yang lebih tua yang telah mengembangkan kemandirian dan keterikatan yang kuat biasanya merasa tidak terlalu terancam oleh kelahiran bayi baru atau oleh anak-anak yang belum mencapai keterikatan yang sama. Meskipun mereka menantikan kelahiran, anak-anak kecil mungkin takut akan proses ikatan. Setelah lebih tua anak merasa aman di tempatnya dalam keluarga, mereka lebih bebas melakukan

perubahan dalam keluarga, mencari perubahan, tetapi merasa terancam dengan posisinya menimbulkan rasa persaingan antar saudara.

Hal yang paling penting untuk meminimalkan masalah di masa depan adalah bahwa anak harus bersedia menerima saudara yang baru lahir sejak saat pembuahan, sehingga anak yang lebih tua dapat memperoleh kasih sayang.

4.4.2 Penyebab Sibling Rivalry

1. Rasa bersaing untuk menentukan pribadi pada adik atau kakak
2. Merasa kurang mendapat perhatian dan disiplin serta mau mendengarkan orang tua
3. Merasa terancam dalam hubungan dengan orang tua
4. Tahap perkembangan anak baik fisik , maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain
5. Anak frustrasi karena masih la[ra, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran
6. Anak tidak tahu caranya mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka
7. Interaksi keluarga dalam memainkan peran
8. Pemikiran orang tua tentang tingkah laku dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga
9. Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul Bersama dengan anggota keluarga
10. Orang tua mengalami stres dalam menjalani kehidupannya
11. Cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka

4.4.3 Penanganan yang dilakukan orangtua untuk Masalah *Sibling Rivalry*

1. Informasikan kehamilan dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi dalam kandungan, melibatkan dia dalam kehamilan seperti mengantar kedokter, belanja baju bayi dll
2. Memperluas lingkup sosial anak pertama
3. Adanya perubahan fisik dan mental seperti gampang Lelah , disertai minta maaf karena tidak bisa menggendong bayi dengan baik
4. Di awal pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi, tidak membandingkan antara anak satu sama lain
5. Biarkan anak memiliki kehidupan pribadinya sendiri
6. Menyukai bakat dan kesuksesan anak-anak
7. Bantulah anak-anak bekerja sama alih-alih bersaing satu sama lain
8. Waspada pola yang berbeda setiap kali atau ketika konflik sering terjadi
9. Ajari anak cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian satu sama lain
10. Sangat penting untuk bersikap adil, namun disesuaikan dengan kebutuhan anak Anda
11. Beri anak Anda waktu dan rutinitas yang cukup
12. Rencanakan aktivitas menyenangkan untuk seluruh keluarga
13. Orang tua tidak perlu langsung turun tangan kecuali ada tanda-tanda kekerasan fisik
14. Orang tua memiliki peran dalam memberdayakan anak-anak mereka
15. Orang tua dapat menyelesaikan pertentangan antara satu sama dengan yang lain

16. Tidak memberikan tuduhan yang negatif terhadap perilaku anak
17. Kesabaran, ketekunan, dan keteladanan yang baik dari perilaku sehari-hari orang tua adalah cara terbaik untuk mengajarkan anak menghindari *sibling rivalry* (Fitriani Lina, 2021).

4.4.4 Segi Atau Dampak Positif

1. Dorong anak untuk mengatasi perbedaan dengan mengembangkan beberapa keterampilan utama
2. Cara cepat untuk berkompromi dan bernegosiasi
3. Tahan dorongan untuk menjadi proaktif.

4.4.5 Peran Bidan Mengatasi *Sibling Rivalry*

1. Membantu menghasilkan ikatan antara ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir
2. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan perhatian kepada anak dan tidak terfokus terhadap satu anak
3. Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan Tindakan
4. Memberitahu ibu untuk mengatur jarak kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- (YKAI), Y. K. A. I. 2019. *Masa nifas*. Jakarta: Bitread Publishing.
- Aritonang Junieris, S. O. T. Y. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fitriani Lina, W. S. 2021. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Maryunani Anik. 2017. *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.
- Mega S, Lusiana N, Pitriani R, A. R. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rini Susito, K. F. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rukiyah Yeyeh Ai, Y. L. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakart Timur: TIM.
- Sulistiawaty Ari. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.

BAB 5

PENYULIT DAN KOMPLIKASI IBU NIFAS

Oleh Syastriani Isna Putri Syarif

5.1 Infeksi Nifas

Infeksi nifas merupakan infeksi yang terjadi melalui traktur genitalis setelah proses persalinan. Infeksi ini biasanya terjadi pada hari ke 2 – 10 post partum yang diikuti dengan peningkatan suhu tubuh menjadi 38°C yang diukur per oral paling sedikit 4 kali sehari yang disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh ini dianggap sebagai infeksi nifas tanpa adanya sebab-sebab ekstragenital (Siwy and White, 2016)

Menurut faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya infeksi masa nifas yakni sebagai berikut :

- a. Terjadinya malnutrisi sebelum dan selama masa kehamilan
- b. Anemia
- c. Personal hygien
- d. Kelelahan
- e. Partus lama/macet. Korioamnionitis
- f. Trauma selama proses persalinan
- g. Pencegahan infeksi yang tidak baik
- h. Manipulatif intrauteri (eksplorasi uteri dan manual plasenta).

5.2 Hemoragi

Hemoragi terjadi dengan ciri pengeluaran darah dalam jumlah besar berwarna merah terang kurang lebih 500 – 600 ml dalam 24 jam pasca persalinan. Berdasarkan pembagian

waktu terjadinya dibagi menjadi dua bagian, pertama postpartum primer (*early postpartum hemorargy*) yakni perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pasca persalinan, kedua perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorargy*) yakni terjadi setelah 24 jam biasanya antara hari ke 5 – 15 hari pasca persalinan (Syarif, 2021).

Adapun penyebab terjadinya perdarahan postpartum antara lain sebagai berikut:

- a. Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah lahir (atonia uteri)
- b. Darah segar mengalir segera setelah plasenta lahir, uterus berkontraksi dan keras (robekan jalan lahir)
- c. Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (retensio plasenta)
- d. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) lahir tidak lengkap, perdarahan segera (sisa plasenta)
- e. Subinvolusio uterus, adanya nyeri tekan bagian bawah, perdarahan uterus, lochea mukopurulen dna berbau (endometritis dan sisa fragmen plasenta) (Samrida, Minarti and Syarif, 2022).

Penanganan umum perdarahan postpartum dijabarkan yaitu sebagai berikut:

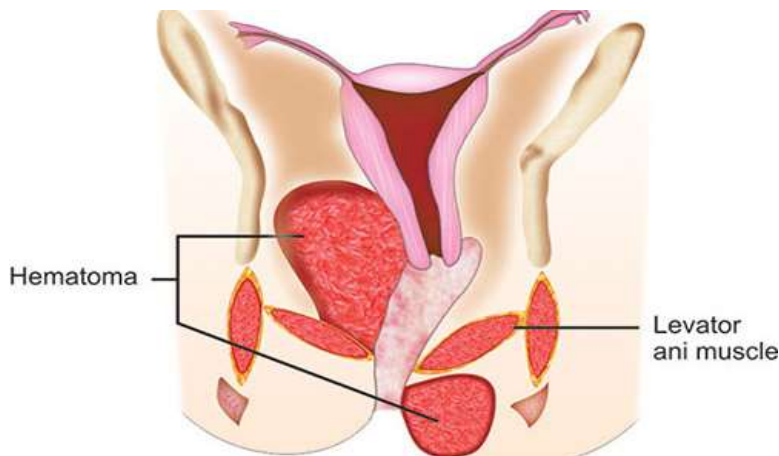
- a. Pastikan kondisi pasien sejak awal
- b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan yang bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan)
- c. Lakukan observasi secara konsisten selama 2 jam pertama pasca persalinan dan melanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya
- d. Selalu menyiapkan keperluan Tindakan darurat
- e. Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi

- f. Atas syok
- g. Pastikan kontraksi berlangsung dengan baik (keluarkan sisa-sisa stasel, masase uterus, beri uterotonika 10 IU Im dilanjutkan infus 20IU dalam 500cc NS/RL dengan tetesan permenit)
- h. Memastikan Kembali plasenta telah lahir lengkap, dan kemungkinan adanya robekan jalan lahir
- i. Bila perdarahan terus berlanjut, lakukan uji bekuan darah
- j. Pasang kateter sambil memantau kelaar masuknya cairan
- k. Pastikan kembali penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik (Roeshadi, 2016).

Pencegahan hemoragi tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, akan tetap sangat penting jika dilakukan sejak masa antenatal atau masa kehamilan. Bagi wanita/ibu yang memiliki predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di fasilitas kesehatan (Syarif, 2022).

5.3 Hematoma

Hematoma merupakan pembengkakan jaringan yang berisi darah. Hematoma terjadi karena robekan pembuluh darah yang terjadi secara spontan atau akibat adanya trauma. Hal ini pun terjadi apabila perdarahan tidak kunjung berhenti selama proses perbaikan jahitan pada laserasi sehingga darah dapat berkumpul dan membentuk hematoma. Dalam kasus terjadinya hematoma, jahitan yang telah dilakukan harus dibuka kembali untuk mengalirkan darah agar pembuluh darah kembali menjadi normal (Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 2019).



Gambar 5.1 : Perluasan hematoma dari paravaginal ke bagian oschiorectal

(Sumber : Mukhopadhyay, P., Essentials of Obstetrics, 2011)

Beberapa penyebab terjadinya hematoma antara lain yaitu sebagai berikut:

- a. Terjadinya persalinan operatif
- b. Proses laserasi yang tidak dijahit selama injeksi anasthesia lokal atau pudendus masih aktif
- c. Terjadinya kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan laserasi
- d. Pembuluh darah di atas apek insisi atau laserasi tidak dibendung dengan baik.
- e. Adanya tindakan kasar yang mengenai jaringan vagina selama proses persalinan dan nifas, dan uterus pada saat dilakukan masase (Roeshadi, 2016)

Perempuan yang berpotensi untuk mengalami hematoma ini mereka yang nulipara, memiliki bayi makrosomia atau bayi besar, preeklampsia, kala II lama, kehamilan dengan multifetal atau gemeli, adanya varises, dan adanya gangguan pembekuan darah. Lokasi yang paling umum

terjadi hematoma masa nifas yaitu didaerah vulva, daerah vagina maupun paravagina, serta retroperitoneum (Syarif, 2022).

Hematoma vulva dapat dengan mudah/segera diidentifikasi apabila dilakukan pengamatan dengan cermat pada vagina dan serviks. Hematoma ukuran kecil maupun sedang sering dengan mudah dapat segera diabsorpsi, namun apabila hematoma terus membesar dan tidak menunjukkan tanda-tanda stabil, tindakan yang harus dilakukan yaitu berkolaborasi dengan dokter guna perawatan yang lebih lanjut (Saleha, 2009).

Adapun penatalaksanaan pada kasus hematoma, yaitu sebagai berikut:

- a. Hematoma yang berukuran kecil atau < 3 cm, cukup lakukan observasi dan analgesi
- b. Hematoma ukuran besar, analgesi dan tindakan segera
- c. Hematoma cenderung membutuhkan intervensi bedah atau insisi drainasi, dan pengikatan kembali pembuluh darah yang diikuti dengan pemberian tampon. Lebih baik dilakukan dengan anestesi.
- d. Perhatikan tanda terjadinya hipovolemik
- e. Hematoma yang terdapat pada bagian dalam sekitar parametrium dan retromerineal, diperlukan tindakan laparotomi, hal ini diharapkan dapat mencari dan menghentikan sumber perdarahan. Hematoma pada daerah vagina, vulva, perineum harus dievaluasi untuk mencari sumber perdarahan dan segera menghentikan perdarahan (Roeshadi, 2016).

5.4 Subinvolutio Uteri

Subinvolutio uteri merupakan proses kembalinya rahim keukuran normal atau sebelum hamil, akan tetapi proses ini tidak berjalan sebagaimana mestinya. Subinvolutio didefinisikan sebagai akhir dari proses fisiologis yang tertunda

sehingga peluruhan arteri spiral superfisial dilokasi plasenta (proses involusi normal yang gagal) (Seingo, 2021).

Sub involusio uteri terladi apabila kontraksi uterus tidak berlangsung dengan baik. Hal ini disebabkan oleh adanya retensi sisa plasenta, mioma ataupun infeksi. Akan tetapi, retensi sisa plasenta dan membran janin penyumbang faktor penyebab terbanyak (Sabilla and Aprina, 2022).

Penegakkan diagnosis sub involusio dapat dilakukan selama pemeriksaan postpartum. Riwayatnya bisa dilihat dari periode pengeluaran lokia lebih lama dari pada periode normalnya, diikuti dengan leukorea dan perdarahan banyak yang tidak teratur. Diagnosis juga dapat dibuat dengan cara pemeriksaan patologi spesimen *kuretase endometrium postpartum*. Sleanjutnya, USG untuk mengetahui kondisi rahim wajib untuk mengecualikan kemungkinan jaringan plasenta yang tertinggal.

Dalam diagnosis banding, perdarahan pervaginam yang disebabkan oleh endometritis berat, jaringan plasenta yang tertinggal, atau penyakit trofoblas gestasional, dengan adanya temual pada pemeriksaan laboratorium berupa inflamasi (misalnya CPR dan leukosit), kultur darah dan vagina positif, peningkatan kadar HCG harus disingkirkan. Pemeriksaan USG ini sangat penitng untuk pemeriksaan diagnosis yang memadai (Kurniasari, 2019).

Sub involusio awal pada masa nifas menunjukkan uterus teraba lunak, tinggi fundus yang masih tinggi, lokia berwarna merah terang hingga coklat kemerahan. Pada situasi ini, haruslah kultur lokia diambil guna mencegah terjadinya endometritis. Pada kunjungan diminggu ke 6 postpartum, tidak perlu dipertimbangkan adanya infeksi kecuali terdapat nyeri tekan atau nyeri pada adneksa atau saat pergerakan uterus (Mardiana and Yunita, 2021).

Faktor predisposisi sub involusio uteri antara lain multiparitas, overdistensi uterus seperti pada anak kembar dan

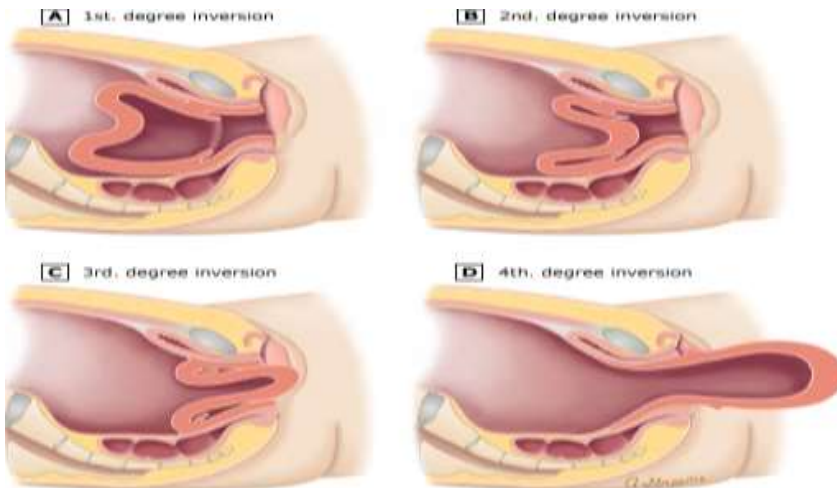
hidramnion, kesehatan ibu yang buruk, operasi sesar, prolaps rahim, fibroid rahim. Sedangkan faktor yang memberatkan antara lain seperti retensi hasil konsepsi, sepsis uteri (endometritis) (Mardiana and Yunita, 2021).

Adapun penanganan kasus sub involusio uteri ini dengan memberikan terapi ergonovin (ergotrate) atau metil ertonovin (methergin) 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari, lakukan evaluasi kembali dalam dua minggu. Pada kasus sub involusio karena tertinggalnya sisa plasenta, diperlukan tindakan kerokan rongga rahim (kuretase) (Syarif and Samrida, 2021).

Terkadang hingga membutuhkan transfusi darah dan unit plasma. Terapi yang tepat harus diberikan ketika sub involusio ditemukan hanya sebagai tanda dari beberapa patologi lokal, yaitu antibiotik pada endometritis, eksplorasi uterus pada produk yang masih tertinggal, *pessarium* dalam prolaps atau retroversi (Siwy and White, 2016).

5.5 Inversio Uteri

Pada umumnya, kasus inversio uteri ini sangat jarang terjadi. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri oleh karena itu fundus uteri bagian dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Inversio uteri biasanya terjadi secara tiba-tiba saat kala III atau segera setelah plasenta lahir (Poltekken Kemenkes Yogyakarta,, 2016)



Gambar 5.2 : Derajat inversio uteri

(sumber : https://www.stepwards.com/?page_id=10743)

Inversio uteri terjadi secara spontan atau dapat pula disebabkan oleh adanya tindakan ekstra pada saat pertolongan persalinan. Pada wanita dengan kasus atonia uteri akan terjadi kenaikan tekanan pada intra abdominal secara mendadak yang disebabkan oleh batuk atau meneran. Hal ini dapat menjadi pemicu masuknya fundus ke dalam kavum uteri yang merupakan permulaan inversio uteri (Justin; *et al.*, 2022)

Beberapa tindakan yang dapat menyebabkan inversio uteri antara lain adalah perasat *crede* pada korpus uteri yang tidak berkontraksi dengan baik dan adanya tarikan pada tali pusat dengan kondisi plasenta yang belum lahir, serta grande multipara (Syarif, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Justin,, W.O.S. *et al.* 2022. 'Peningkatan Kapasitas dan Deteksi Dini HIV/AIDS Pada Remaja di Kota Baubau', *Abdimas Universal*, 4(2), pp. 253–259. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36277/abdimasuniversals.v4i2.230>.
- Kurniasari, L. 2019. 'Analisis Pelaksanaan Pencegahan Komplikasi Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018', *Scientia Journal*, 8(1), pp. 197–204. Available at: <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.436>.
- Mardiana, M. and Yunita, E. 2021. 'Gambaran Kejadian Sub Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di Polindes Bugih Ii Wilayah Kerja Puskesmas Kowel', *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 4(2), pp. 45–49. Available at: <https://doi.org/10.31102/bidadari.2021.4.2.45-4>
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. 2019. 'Asuhan Kebidanan Kolaborasi Patologi Dan Komplikasi', in. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, pp. 1–33. Available at: <http://opac-kebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH W.pdf>.
- Poltekken Kemenkes Yogyakarta; 2016. 'Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas', in *Opac-Kebidanan.Poltekkesjogja.Ac.Id.* Yogyakarta: Jurusan Kebidanan, Politeknik Kemenkes Yogyakarta, p. 56. Available at: <http://opac-kebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH W.pdf>.

- Roeshadi, R.H. 2016. 'Gangguan dan Penyulit Masa Kehamilan', *USU digital library*, pp. 1–4. Available at: <http://library.usu.ac.id/download/fk/obstetri-haryono.pdf>.
- Sabilla, A.B. and Aprina, T. 2022 *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Post Partum Dengan Hematoma Vulva Di Pmb Ida Apianti Pontianak*. Politeknik 'Aisyiyah Pontianak. Available at: [http://repository.polita.ac.id/id/eprint/345/%0Ahttp://repository.polita.ac.id/id/eprint/345/8/Adinda Bilkis Sabilla Naskah Publikasi - Adinda Bilkis Sabilla.pdf](http://repository.polita.ac.id/id/eprint/345/%0Ahttp://repository.polita.ac.id/id/eprint/345/8/Adinda%20Bilkis%20Sabilla%20Naskah%20Publikasi%20-%20Adinda%20Bilkis%20Sabilla.pdf)
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Samrida, W.O.N., Minarti and Syarif, S.I.P. 2022. 'Penguatan Peran Perempuan dalam Upaya Preventif Covid-19 di Kampung Tenun Desa Topa , Baubau', *Jurnal Pengabdian Bidan Nasuha*, 2, pp. 30–35. Available at: <https://doi.org/10.33860/jpbn.v2i2.1113>.
- Seingo, I.J. 2021. *Gambaranpengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Di Klinik Pratam*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Siwy, A.R. and White, I.P.F.I. 2016. 'Subinvolutus Uterus: Laporan Kasus', *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(1), pp. 45–57.
- Syarif, S.I.P. 2021. 'Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Pengeluaran Lochea Rubra Pada Ibu Nifas di BLUD RSUD Kota Baubau', *Jurnal Kesehatan Partus*, 5, pp. 69–77.
- Syarif, S.I.P. 2022. 'Early Identification of Risk at Postpartum Depression Among Primipara Adolescent Mother And Adult Mother: A Comparative Analysis', *NurseLine Journal*, 7(2), pp. 111–117. Available at: <https://doi.org/http://doi.org/10.19184/nlj.v7i2.33375>

Syarif, S.I.P. and Samrida, W.O.N. 2021. 'Ethnobotany of Banana Stock on The Normality of Uterial Involution in Lapandewa Village , South Buton Regency', *Jurnal Aisyah:Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(4), pp. 687–692. Available at: <https://doi.org/10.30604/jika.v6i4.690>.

BAB 6

KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS

Oleh Riza Tsalatsatul Mufida

6.1 Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi selama masa nifas sebaiknya bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori yang sesuai dengan kebutuhan mampu meningkatkan metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori sedangkan ibu menyusui memerlukan kalori lebih banyak daripada wanita dewasa yaitu penambahan 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 kalori pada bulan selanjutnya.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pada masa nifas antara lain :

1. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu porsi setara dengan tiga gelas susu, 2 butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/ daging, 200-240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

2. Kalsium dan vit D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, 280 gram tahu.

3. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang-kacangan.

4. Karbohidrat

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat diperlukan 6 porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mie/ pasta dari bijian utuh.

5. Vitamin A

Pemberian vitamin A pada ibu nifas segera setelah bayi dilahirkan sampai usia bayi 60 bulan terbukti dapat menaikkan status vitamin A pada bayi usia 2 bulan sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas dapat menurunkan resiko terjadinya gangguan kesehatan akibat kekurangan vitamin A seperti buta senja. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk kekebalan tubuh. Jumlah vitamin A yang dibutuhkan adalah 1300mg.

6.2 Ambulasi

Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya dalam kondisi baik maka ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan didampingi, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk sambil mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. Pasien Sectio Caesarea biasanya mulai 'ambulasi' 24-36 jam sesudah melahirkan. Jika Pasien menjalani analgesia epidural,

pemulihan sensibilitas yang total harus dilakukan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Setelah itu Ibu bisa pergi ke kamar mandi dengan didampingi atau ditunggu diluar kamar mandi serta sebaiknya tidak mengunci kamar mandi supaya jika ibu membutuhkan bantuan keluarga bisa langsung masuk. Dengan begitu sirkulasi darah di dalam tubuh akan berjalan dengan baik. Gangguan yang tidak diinginkan pun bisa dihindari.

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, Ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

Kondisi tubuh akan cepat pulih jika Ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Sistem sirkulasi di dalam tubuh pun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Bahkan penelitian menyebutkan *early ambulation* (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (Deep Vein Thrombosis) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.

6.3 Eliminasi

Buang air kecil sebaiknya dilakukan segera saat dirasa bisa ke kamar mandi. BAK normal secara spontan setiap 3-4 jam. Setelah melahirkan, sistem urinarius kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan ini merupakan perubahan yang retrogresif yang efeknya banyak menghabiskan tenaga dan berat badan. Hampir segera setelah melahirkan, terjadi diuresis untuk membersihkan tubuh dari kelebihan cairan yang di kumpulkan oleh tubuh selama

kehamilan. Jika terjadi kesulitan BAK disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Jika hal tersebut terjadi maka sebaiknya dilakukan kateterisasi.

Buang air besar akan terjadi sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi maka sebaiknya melakukan perbaikan pada pola makan, pemenuhan cairan, konsumsi makanan berserat serta olahraga.

6.4 Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. 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.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali selesai BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

6.5 Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Istirahat yang memuaskan bagi ibu baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan perubahan fisik dan ketidaknyamanan yang dirasakan serta proses persalinan yang melelahkan maka ibu harus sering diingatkan dan dibantu agar mendapat istirahat yang cukup.

6.6 Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain hindari menyebut ayah dan ibu; mencari pengasuh bayi; membantu kesibukan istri; menyempatkan berkenan; meyakinkan diri; bersikap terbuka dan konsultasi dengan ahlinya.

6.7 Latihan/Senam

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang. Latihan ini tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan peningkatan rasa sehat. Tapi tujuan utama dari rehabilitasi fisik dalam periode postnatal adalah

1. Meningkatkan sirkulasi
2. Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinensia
3. Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
4. Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
5. Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

Ibu baru sebaiknya dijelaskan tentang keuntungan dari setiap latihan sebagaimana halnya penjelasan masalah jangka panjang yang bisa dihasilkan bila otot dasar panggul dan perut tidak pulih keseluruhan.

Latihan senam nifas yang dapat dilakukan adalah:

1. Senam otot dasar panggul (dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)
Langkah-langkah senam otot dasar panggul
 - a. Kerutkan/kencangkan otot sekitar vagina seperti ketika menahan BAK selama 5 detik.
 - b. Kemudian kendorkan selama 3 detik selanjutnya kencangkan lagi.

- c. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari secara bertahap sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.
- 2. Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot perut

- a. Menggerakkan panggul

Ratakan bagian bawah punggung pada alas tempat berbaring. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa. Otot Kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi.

- b. Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan diatasnya akan tertarik keatas. Tahan selama 5 detik. Keluarkan nafas Panjang. Perut dan tangan diatasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.

- c. Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah menggerakkan panggul. Pada posisi tersebut tempelkan tumit ke pantat. Bila hal ini tidak dapat dilakukan maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

- d. Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti Langkah menggerakkan panggul. Tarik dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambal ke posisi dalam 5 hitungan.

DAFTAR PUSTAKA

BAB 7

POLA ASUHAN IBU NIFAS

Oleh Niken Bayu Argaheni

7.1 Pendahuluan

Masa nifas dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berakhir kira-kira enam minggu. Setelah melahirkan, wanita memulai proses pemulihan fisik dan psikologis. Semua sistem tubuh wanita kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode pascakelahiran adalah waktu yang penting bagi wanita untuk mengembangkan keterampilan mengasuh untuk merawat bayinya dengan percaya diri. Perawatan wanita harus individual sesuai dengan kebutuhannya dan didokumentasikan pada rencana perawatan yang sesuai. Perencanaan pemulangan berlangsung sejak saat masuk hingga pemulangan dan harus didiskusikan pada periode antenatal. Keputusan dini (dalam waktu 6 jam) merupakan pilihan bagi wanita dan bayinya tanpa komplikasi setelah persalinan pervaginam. Kepulangan dini (dalam 24 jam) juga dapat menjadi pilihan bagi wanita setelah operasi caesar elektif tanpa komplikasi (Cater, 2019; COAG Health Council, 2019; Government of South Australia, 2021; Nursing and Midwifery Council, 2019)

7.2 Perawatan yang Berpusat pada Wanita dan Keluarga

Bidan harus menggunakan untuk mendukung asuhan kebidanan, misalnya:

- a. Wanita diperlakukan dengan bermartabat dan hormat selama perawatan maternitas.

- b. Perawatan maternitas bersifat holistik, meliputi kebutuhan fisik, emosional, psikososial, spiritual dan budaya wanita.
- c. Wanita menerima informasi individual dan perawatan yang sesuai yang didasarkan pada bukti terkini dan berkualitas tinggi.
- d. Wanita memiliki akses ke perawatan individual yang aman secara budaya dan responsif.
- e. Pilihan dan preferensi wanita dicari dan dihormati selama perawatan maternitas.
- f. Perempuan memiliki akses ke informasi kesehatan mental, penilaian, dukungan dan pengobatan dari konsepsi sampai 12 bulan setelah kelahiran.
- g. Wanita disediakan dan dapat dengan mudah mengakses informasi tentang semua layanan persalinan yang tersedia secara lokal.

Dalam beberapa jam pertama setelah kelahiran bayi, kontak kulit ke kulit harus dianjurkan untuk semua wanita dan bayinya selama minimal 1 jam. Wanita tersebut akan tetap berada di ruang bersalin selama beberapa jam tergantung pada status klinis sampai dia stabil dan pemindahan ke bangsal pascakelahiran atau rumah yang sesuai.

Penatalaksanaan awal meliputi penilaian klinis reguler terhadap fundus wanita, lokia, tanda-tanda vital, kandung kemih dan keadaan psikologis wanita serta mendukungnya untuk menyusui bayinya. Pemeriksaan postnatal berikut ini berlaku untuk semua wanita setelah melahirkan dan diadaptasi tergantung pada situasi klinis wanita tersebut dan sesuai dengan kebijakan/prosedur setempat.

Bidan pasca melahirkan harus menerima serah-terima yang komprehensif di bangsal termasuk hasil assessment saat periode antenatal wanita, detail persalinan dan kelahiran, rencana perawatan, perencanaan pemulangan dan keinginan wanita termasuk kebutuhan sosial dan budayanya. Bidan harus

memperkenalkan diri, mengorientasikan wanita ke kamar/bangsalnya, dan mendiskusikan rencana perawatan pascakelahirannya. Penilaian lengkap tentang kondisi wanita kemudian harus dilakukan.

7.3 Kesejahteraan Ibu Pasca Melahirkan

a. Kebutuhan budaya

Semua perempuan harus ditanyai tentang kebutuhan berbasis budaya dan jika mungkin kebutuhan ini harus difasilitasi, atau dibuat rencana alternatif dengan perempuan tersebut.

b. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital meliputi laju pernapasan, tekanan darah, denyut nadi, suhu, skor sedasi, skor nyeri dan tingkat kesadaran.

1) Pada Kelahiran Vagina

Tanda-tanda vital harus diperiksa:

- a) Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan pervaginam
- b) Saat masuk ke bangsal nifas atau sebelum meninggalkan rumah wanita setelah melahirkan di rumah
- c) Seperti yang ditunjukkan secara klinis atau sesuai protokol lokal tetapi tidak kurang dari dua kali sehari untuk pasien rawat inap.

2) Pada Kelahiran Operasi caesar

Frekuensi pemeriksaan tanda-tanda vital yang disarankan setelah operasi caesar adalah:

- a) Setiap 15 menit untuk jam pertama
- b) Setiap jam hingga 4 jam
- c) 4 jam sampai 24 jam setelah melahirkan
- d) Dua kali sehari sesudahnya saat rawat inap.

Evaluasi saturasi oksigen diperlukan di beberapa lokasi (lihat prosedur setempat). Skor Braden untuk menilai risiko cedera tekanan sesuai prosedur lokal. Skor Bromage untuk mengukur motorik setelah analgesia neuraksial sesuai prosedur lokal

c. Rahim

Rahim harus dipalpasi untuk mengetahui ukuran, tonus, dan posisinya pada periode postnatal setelah persalinan pervaginam bersamaan dengan penilaian tanda vital. Setiap penyimpangan dari normal memerlukan pengamatan lebih dekat dan tinjauan medis tergantung pada gambaran klinis lengkap wanita tersebut. Jika rahim wanita teraba ke satu sisi, ini mungkin terkait dengan fungsi kemih. Jika ada atonia uteri, palpasi dan pijat fundus sampai kuat. Anjurkan wanita untuk berkemih dan jika kateterisasi tidak berhasil harus dipertimbangkan. Kaji lokia wanita dan jika berlebihan aktifkan prosedur eskalasi/darurat lokal sesuai indikasi klinis. Jika subinvolusi uterus dipastikan, penyebabnya mungkin terkait dengan infeksi, adanya sisa produk plasenta dan/atau membran, dan tinjauan medis diindikasikan. Di mana seorang wanita telah menjalani operasi caesar, palpasi rahim bisa sangat menyakitkan selama tiga atau empat hari pertama setelah melahirkan dan palpasi rahim tidak boleh dilakukan secara rutin.

d. Lochia

Jumlah, warna, dan konsistensi lochia harus diamati bersamaan dengan penilaian tanda vital atau sebagai bagian dari penilaian umum saat wanita berada di rumah. Wanita juga harus ditanya tentang adanya bekuan darah dan jika/kapan terjadi. Setiap peningkatan kehilangan vagina (yang mungkin lebih cerah atau lebih berat dari sebelumnya), mengeluarkan gumpalan atau adanya kehilangan vagina yang parah memerlukan pemantauan

dan pertimbangan yang lebih dekat untuk tinjauan medis. Wanita harus diberitahu untuk menghubungi fasilitas kesehatan terdekat jika hal ini terjadi.

e. Perineum

Dengan persetujuan, perineum wanita harus diobservasi, dan adanya trauma, bengkak, atau memar dipantau bersama dengan tingkat ketidaknyamanannya, perkiraan garis luka/jahitan, dan tanda-tanda infeksi. Ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa hal-hal berikut dapat membantu nyeri dan ketidaknyamanan perineum:

- a) analgesia oral mis. parasetamol
- b) supositoria diklofenak (terutama dalam 24-48 jam pertama)
- c) perlakuan pendinginan lokal misalnya kompres es dalam 24 jam pertama

Wanita harus diberi informasi tentang penggantian pembalut secara teratur, menjaga perineum tetap kering setelah mandi atau berendam, dan latihan dasar panggul.

f. Luka caesar

Berikan saran tentang perawatan balutan luka (termasuk kebersihan tangan yang baik, menjaga kebersihan dan kering, dan kapan harus melepaskannya), melaporkan kemerahan atau bau, demam, nyeri, atau bengkak. Cari masukan medis untuk dugaan infeksi atau hematoma. Pastikan wanita diberikan informasi khusus tentang pemulihan sesar.

g. Fungsi kandung kemih

Anjurkan ibu untuk berkemih dalam waktu 2-3 jam setelah melahirkan. Wanita harus dinilai untuk parameter normal berkemih postpartum (dua kali berturut-turut > 200mL dan tidak ada gejala fungsi berkemih abnormal). Wanita harus terus memantau fungsi kandung kemih, khususnya jika dia mengeluarkan urin dalam jumlah normal, penurunan atau tidak ada sensasi berkemih, adanya frekuensi atau urgensi,

disuria, posisi uterus abnormal, dan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang dirasakan saat berkemih.

h. Fungsi usus

Sebagian besar wanita akan kembali ke status fungsi usus sebelum hamil di masa nifas. Wanita yang pernah mengalami trauma perineum mungkin memiliki kekhawatiran tentang kerusakan jahitan dan takut melepaskan jahitannya. Tanyakan pada ibu tentang pola dan frekuensi buang air besar dan bandingkan dengan pola sebelum hamil. Sembelit dan wasir adalah kondisi umum yang dilaporkan pada masa nifas. Anjurkan diet yang mengandung serat dan peningkatan cairan untuk membantu mengatasi konstipasi. Beberapa wanita yang mengalami konstipasi mungkin memerlukan obat penenang jika perubahan pola makan tidak meredakan gejalanya. Wanita dengan wasir harus disarankan untuk melakukan diet tinggi serat dan cairan, obat untuk melunakkan tinja, dan aplikasi topikal yang dapat mengurangi edema dan nyeri.

i. Perawatan Payudara

Menyusui harus dimulai selama waktu awal kulit-ke-kulit setelah kelahiran. Bidan memberikan informasi lebih lanjut tentang menyusui, termasuk manajemen pemberian makan awal, isyarat menyusui, posisi dan pelekatan, dan frekuensi menyusui. Dengan persetujuan, payudara wanita harus diperiksa untuk masalah fisik (pembengkakan, puting retak atau berdarah, tanda sariawan atau mastitis)

j. Mobilisasi

Mobilisasi dini harus didorong jika memungkinkan. Jika wanita memiliki mobilitas terbatas, alat penilaian risiko Braden dapat digunakan untuk menentukan risiko cedera tekanan. Wanita dengan riwayat tromboemboli vena atau faktor risiko lainnya mungkin memerlukan tromboprolifaksis postpartum

k. Kesejahteraan psikologis

Perlu waspada terhadap kesejahteraan psikologis wanita dan bagaimana wanita menghadapi pengalaman melahirkan dan transisi menjadi ibu. Penilaian kesejahteraan emosional wanita, termasuk kebutuhan pembekalan kelahiran +/- input tambahan harus terus dilakukan selama periode pascakelahiran.

Kesadaran akan masalah kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya dan dampak potensial pada kesejahteraan pascakelahiran dan ikatan bayi sangat penting. Wanita harus diskriminasi untuk kemungkinan gangguan depresi menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) 6-12 minggu setelah lahir atau lebih awal jika ada kekhawatiran.

l. Kebutuhan psikososial

Tentukan adanya kebutuhan psikososial yang signifikan, mis. wanita dengan masalah yang berkaitan dengan kesehatan mental, penyalahgunaan zat, kekerasan dalam rumah tangga, cacat fisik/intelektual, masalah medis serius/kronis dan riwayat pelecehan seksual, pelecehan bayi sebelumnya, atau masalah keterikatan.

m. Kontrasepsi

Semua wanita harus diberi informasi tentang kontrasepsi selama kehamilan dan sebelum pemulangan. Ada beberapa pilihan yang tersedia untuk wanita setelah melahirkan, beberapa di antaranya dapat digunakan segera, dan metode ini harus didiskusikan.

n. Pendidikan

Pamflet saran dan informasi yang tepat / sumber daya online (sesuai kriteria masing-masing rumah sakit) harus diberikan kepada wanita setelah masuk, mis. selebaran tentang *Safe Sleeping*. Ini harus dalam bahasa yang dapat dibaca dengan pendidikan yang sesuai dan penggunaan

juru bahasa jika diindikasikan. Pertimbangkan kebutuhan pendidikan berikut:

- 1) Menyusui (termasuk tanda-tanda menyusui yang efektif dan frekuensi menyusui yang diharapkan)
- 2) Informasi terkait dengan prinsip dan praktik pemberian makanan pengganti ASI
- 3) Keterampilan mengasuh anak dan perawatan bayi secara umum
- 4) Kebersihan pribadi
- 5) Pentingnya istirahat dan tidur
- 6) Makanan sehat
- 7) Perawatan dasar panggul
- 8) Kesehatan dan kesejahteraan mental
- 9) Perilaku bayi
- 10) Imunisasi
- 11) Resusitasi bayi
- 12) Indikasi untuk menghubungi penyedia layanan kesehatan (misalnya tanda-tanda infeksi, pemberian makan yang buruk)

7.4 Kesejahteraan Bayi

a. Identifikasi

Pastikan dan periksa label identifikasi bayi (nama, tanggal lahir dan nomor catatan rumah sakit) sudah benar sesuai dengan prosedur masing-masing rumah sakit.

b. Tanda-tanda vital

Semua bayi baru lahir harus memiliki penilaian risiko saat lahir, pengamatan setiap jam selama empat jam pertama kehidupan dan sebelum dipulangkan.

Pengamatan minimum yang diambil dengan neonatus saat istirahat meliputi:

- 1) Frekuensi Pernapasan
- 2) Detak Jantung

- 3) Suhu
- 4) Skrining Oksimetri pada semua neonatus antara usia 4 dan 12 jam

Pengamatan tambahan harus dilakukan berdasarkan kondisi klinis, penilaian risiko, perburukan atau kekhawatiran oleh orang tua atau staff di fasilitas kesehatan.

c. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir lengkap harus dilakukan oleh petugas medis atau bidan/perawat yang memiliki kualifikasi/akreditasi yang sesuai dalam waktu 4 jam setelah kelahiran untuk menilai transisi neonatus ke kehidupan ekstrauterin dan untuk mendeteksi anomali kongenital yang jelas. Itu termasuk:

- 1) Meninjau riwayat medis, kebidanan dan psikososial ibu
- 2) Tinjau kemajuan antenatal dan intrapartum (termasuk hasil skrining atau tes tambahan) dan cara persalinan
- 3) Kondisi neonatus saat lahir (termasuk resusitasi yang diperlukan dan gas darah tali pusat jika dilakukan)
- 4) Usia kehamilan saat lahir dan persentil untuk lingkaran kepala, panjang dan berat badan. Nilai harus diplot pada grafik persentil
- 5) Pemeriksaan fisik (termasuk posisi dan nada ekstremitas, menangis, kulit, perfusi, bentuk kepala, ubun-ubun, jahitan, rambut, wajah, mata, telinga, mulut, langit-langit mulut, lidah, leher, dada, dada, suara napas, suara jantung, perut, umbilikus, bising usus, genitalia, nadi ekstremitas atas dan bawah, anus, tulang belakang, tungkai, kaki, tangan, jari dan pinggul.
- 6) Pemeriksaan neurologis (termasuk tingkat kesadaran, aktivitas spontan, tonus, kekuatan otot, dan refleks primitif)

d. Pemeriksaan kesehatan bayi

Penilaian fisik neonatus secara teratur meliputi penilaian postur/simetri/nada umum, aktivitas/gerakan spontan, daya tanggap, kulit (warna, turgor, integritas), kepala (mata, hidung, mulut, ubun-ubun), leher, ekstremitas atas, perut (termasuk umbilikus), genitalia, eliminasi (frekuensi berkemih dan frekuensi tinja, warna dan konsistensi), ekstremitas bawah, dan penilaian neurologis umum). Pengukuran berat, panjang, lingkar kepala harus dilakukan segera setelah lahir (mengikuti waktu kulit ke kulit) dan diulangi sesuai pedoman atau jika ada kekhawatiran.

DAFTAR PUSTAKA

- Cater, K. 2019. *Trust Guideline for the Management of Postnatal Care: Planning , Information and Discharge Guideline*. (April 2016), 1–15.
- COAG Health Council. 2019. *Woman-centred care*. (August).
- Government of South Australia. 2021. *Postnatal Care Routine care of the well woman and neonate*. 1–16. Retrieved from <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/policies/postnatal+care+routine+care+of+the+well+woman+and+neonate++sa+perinatal+practice+guidelines>
- Nursing and Midwifery Council. 2019. Standards of Proficiency for Midwives. *Nursing and Midwifery Council*, (November), 10–50. Retrieved from www.nmc.org.uk/standards-of-proficiency-for-midwives

BAB 8

BIMBINGAN DAN KONSELING PADA IBU NIFAS

Oleh Wahida Yuliana

8.1 Pendahuluan

Sebagai seorang bidan, ketika memberikan sebuah asuhan maka tidak lepas dari bimbingan dan konseling pada pasien. Bidan memiliki peran sebagai pendidik yang salah satu implementasinya adalah dengan memberikan bimbingan dan konseling kepada pasien. Hal ini merupakan keharusan yang tentunya diperlukan penguasaan secara teori serta skill dalam berkomunikasi.

Konseling merupakan media seorang pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan adanya timbal balik dari konselor untuk memberikan solusi atau bantuan bagi permasalahan yang dihadapi. Pada perinsipnya konseling diberikan dengan adanya bantuan sesuai dengan kebutuhan dengan proses mengidentifikasi terlebih dahulu. (Prabowo,T.2017)

Ada beberapa poin penting saat mendapatkan konseling yang dibutuhkan oleh seorang pasien menyesuaikan kondisi secara fisiologis yang dihadapi. Bimbingan dan konseling yang diberikan kepada ibu nifas tentunya ada hal prinsip yang akan dijadikan acuan. Ibu nifas mengalami masa involusi yaitu pemulihan organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil dan masa laktasi yaitu masa untuk menyusui bayinya. Dua hal ini menjadi patokan dasar perubahan fisiologis yang sedang dialami oleh ibu nifas.

Kebutuhan dasar pada manusia juga bisa dijadikan poin dasar untuk memberikan konseling. Pesan akan tersampaikan tidak hanya karena teknik komunikasi yang baik tapi isi yang disampaikan apakah dibutuhkan oleh seseorang. Jika konseling yang diberikan sesuai yang dibutuhkan maka akan timbul ketertarikan dari pasien dan tentunya tidak menjadi hal yang sia sia yang dilakukan oleh bidan.

8.2 Kebutuhan nutrisi masa nifas

Wanita pada periode postpartum mungkin mengalami citra tubuh yang berubah secara signifikan, dan tidak sesuai antara tujuan dan harapan mereka. Ibu nifas akan mempertahankan latihan dan makan sehat. Kesenjangan antara ekspektasi dan pengalaman ini mungkin disebabkan oleh kurangnya informasi secara keseluruhan dan kurangnya pentingnya untuk periode waktu ini. Banyak wanita postpartum merasa tidak puas dan rasa bersalah atas bagaimana tubuh mereka terlihat dan berubah setelah kehamilan.

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa wanita merasa lebih negatif tentang tubuh mereka setelah melahirkan daripada sebelumnya. Hal yang dapat dilakukan adalah membangun kesehatan yang berkaitan dengan nutrisi dan olahraga sebelum kehamilan. Banyak sumber setuju bahwa manajemen yang optimal obesitas pada wanita subur harus mencakup konseling pra konsepsi, dan penurunan berat badan pra-gravid program, selain konseling dan tindak lanjut selama kehamilan.

Kurangnya pengetahuan di antara peserta tentang konsekuensi kenaikan berat badan yang berlebihan kehamilan. Konseling pra-konsepsi dan pengajaran kesehatan selama kehamilan harus mengatasi risiko ibu dan janin terkait dengan kenaikan berat badan yang berlebihan, risiko retensi berat

badan pascapersalinan, strategi untuk menerapkan pola makan sehat dan aktivitas, serta manfaat dari modifikasi gaya hidup dan intervensi yang dapat memerangi kelebihan berat badan.

Masa nifas membawa tantangan unik dan hambatan yang secara historis kurang dipahami. Ini termasuk kurangnya waktu, dukungan dan motivasi; tanggung jawab keluarga; hambatan biaya; kekhawatiran menyusui dan ekspektasi yang tidak realistis. Tambahan, nuansa pengalaman pascapersalinan belum ditangani dengan baik oleh penyedia layanan kesehatan atau oleh tradisional sumber informasi. Hasil penelitian menyoroti bahwa wanita mungkin menerima konseling terbatas untuk periode postpartum, terutama menangani pendekatan kebiasaan sehat sementara transisi ke peran pengasuhan baru.(Davis,MB.,2019)

Bidan harus memberikan konseling terkait nutrisi dengan prinsip pemenuhan kebutuhan nutrisi dibutuhkan untuk masa pemulihan dan masa menyusui. Beberapa hal yang dibutuhkan oleh ibu nifas adalah pencegahan terjadinya anemia mengingat adanya darah yang keluar saat persaliann. Maka makanan yang mengandung zat besi sangat dibutuhkan seperti bayam, kangkung, telur ikan, dan hati ayam. Selain itu masa pemulihan seperti penyembuhan luka sangat membutuhkan makanan dengan kandungan protein tinggi seperti daging ayam,daging sapi, ikan dan jenis kacang-kacangan. Belum lagi kebutuhan untuk menyusui mulai dari kandungannya harus berkualitas serta menyebabkan banyaknya produksi asi. Makanan yang dapat dianjurkan adalah daun katup, daun pepaya, buah pepaya, sayuran hijau dan buah-buahan.

Gizi seimbang sangat dibutuhkan untuk ibu nifas.kandungan nutrisi protein,mineral dan vitamin yang paling dominan dibutuhkan. Ibu membutuhkan 2300-2700kkal setiap harinya yang dibutuhkan. Tablet zat besi yang diberikan oleh bidan selama 40 hari pasca salin harus diminum serta

vitamin A agar dapat dialirkan dari ASI kepada bayinya. Selain makanan, untuk minum dibutuhkan sejumlah 2-3 liter setiap harinya oleh ibu nifas. (Astuti,S etc.,2015)

8.3 Kebutuhan eliminasi

Perubahan secara fisik terjadi sejak kehamilan dengan adanya peningkatan sirkulasi darah dan hal ini menyebabkan hiperfiltrasi di ginjal dan jumlah produksi urin meningkat. Peningkatan ini terus berlanjut pada pasca salin atau masa nifas dan akan kembali seperti sebelum hamil untuk volume dan frekuensinya setelah 2 minggu post partum. Hal lain yang bisa terjadi pada ibu nifas adalah trauma persalinan seperti adanya laserasi pada saluran kemih serta menimbulkan edema. Hal ini dapat menjadi obstruksi saat urine harus dikeluarkan maka terjadilah retensio urin. Kejadian ini dapat menyebabkan ibu tidak lagi peka untuk ingin berkemih. Permasalahan ini jika tidak dilakukan penanganan dengan tepat dan memberikan solusi dengan pemasangan kateter akan berdampak penyembuhan lebih lama. (Mohr, S.,etc.2022.)

Gambaran situasi masalah eliminasi ini maka konseling yang dapat diberikan dengan menganjurkan ibu setiap minimal 4 jam sekali untuk buang air kecil. Seorang bidan bisa membiasakan ibu untuk berkemih meskipun sedikit demi sedikit.(Astuti,S etc.,2015).

Bidan juga bisa mengikuti hasil evidence base yang menyebutkan pemberian terapi air minum dini untuk pencegahan dan pengobatan retensi urin setelah persalinan pervaginam dapat secara efektif mencegah terjadinya retensi urin setelah persalinan pervaginam dan meningkatkan tingkat efektif buang air kecil. Itu tidak hanya menurunkan kejadian perdarahan postpartum pada 2 jam atau 24 jam tetapi juga meningkatkan efek terapeutik buang air kecil, dan hasil

evidence base ini layak untuk dipromosikan dan disampaikan kepada ibu nifas.(Cui,G,etc.2022)

8.4 Kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh

Ibu nifas sering kali merasa takut untuk bergerak atau melakukan mobilisasi. Rasa takut ini karena tidak dibekali pengetahuan yang tepat dan hanya mengandalkan persepsi. Sering sekali ditemukan ibu nifas khususnya yang primipara yang takut untuk miringkan badan, bahkan tidak berani ke kamar mandi untuk belajar bergerak.

Mobilisasi dini yang dapat bidan bimbingkan kepada ibu nifas adalah senam nifas. Setelah melalui proses persalinan, tentunya diperlukan pengembalian tonus otot perut serta peregangan pada otot lainnya perlu diberikan latihan gerak agar bisa kembali pada posisi sebelum hamil.

Bidan bisa menambahkan konseling tentang pentingnya mobilisasi dini melalui senam nifas. Selain mengencangkan otot-otot yang mengalami peregangan, juga dapat membantu kembalinya uterus kebentuk semula, memperlancar sirkulasi darah, menghindari pembengkakan pada bagian ekstremitas bawah. (Astuti,S etc.,2015)

Hasil penelitian lain juga berhasil untuk pengembalian otot-otot dibanding yang tidak mau melakukan senam. Program latihan deep core stability adalah efektif dalam mengobati diastasis recti dan meningkatkan kualitas hidup wanita postpartum. (Thabet, A,& Alshehri, M.2019)

Jenis senam lainnya yang juga dibutuhkan masa nifas adalah senam kegel. Senam ini paling baik dan juga sebagai senam yang aman dengan memperkuat dasar panggul. Dengan melatih otot-otot tersebut menyebabkan jahitan jahitan lebih rapat, meredakan hemoroid, dan membangkitkan kembali pengendalian otot-otot spingter.

8.5 Kebutuhan tidur dan Istirahat

Seorang ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup. Karena berkaitan dengan pemulihan organ reproduksinya serta masa laktasi. Bila ibu nifas istirahatnya kurang maka produksi asi tidak akan lancar dan proses involusi tidak dapat berjalan normal bahkan akan terjadi perdarahan.

Sebagai seorang bidan, informasi pentingnya istirahat dan tidur ini perlu disampaikan dengan kebutuhan tidur malam sejumlah 8 jam dan tidur siang 1 jam. Banyak tantangan yang akan dihadapi oleh seorang ibu nifas. Kebutuhan bayi untuk menyusui yang harus pemberiannya secara on demand (sesuai permintaan) bayi, yang dapat terjaga saat di malam hari. Selain itu rasa tidak nyaman pada bayi karena posisi, buang air kecil ataupun buang air besar dengan menangis, dapat mengganggu istirahat ibu. Bidan dapat memberikan saran untuk perawatan bayi dilakukan bersama sama dengan suami. Dengan bantuan suami atau keluarga lainnya saat di malam hari akan membantu kecukupan kebutuhan istirahat ibu nifas.

Hal lain yang bisa terjadi disiang hari adalah adanya budaya menjenguk bayi oleh sanak keluarga. Kegiatan ini dapat membuat ibu tidak memiliki kesempatan istirahat jika tamu datang bergantian datang. Hal ini bisa diatasi dengan tetap mementingkan kebutuhan istirahat ibu nifas, karena tamu dapat ditemani oleh keluarga lainnya.

Konseling penting untuk masalah istirahat yang dapat ibu nifas lakukan adalah istirahat saat bayinya terlelap. Untuk pembagian tugas lainnya selama bisa dibantu maka harus keluarga lakukan seperti memasak, mencuci dan pekerjaan rumah lainnya. Pembagian tugas ini merupakan bentuk support yang keluarga lakukan untuk berhasilnya ASI eksklusif dan juga kembali sehat dan pulih ibu nifas. (Astuti,S etc.,2015)

8.6 Kebutuhan pakaian yang sesuai

Siklus kehidupan wanita sangatlah unik. Dalam beberapa siklus mulai dari sebelum hamil, kemudian hamil, persalinan dan nifas, wanita mengalami perubahan fisik dan fisiologis. Perubahan yang terjadi ini juga berpengaruh pada kebutuhan pakaian yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi ibu.

Bidan dapat memberikan konseling terkait kebutuhan pakaian ini, yang sebenarnya jarang terpikirkan tetapi menjadi kebutuhan yang perlu didiskusikan. Ibu nifas yang juga mengalami proses laktasi dan harus menyusui bayinya membutuhkan pakaian yang memudahkan untuk membuka bagian dada. Perubahan fisik pada payudara yang semakin membesar dibutuhkan ukuran bra yang lebih besar. Bra yang dibutuhkan yang menyerap ASI jika terjadi pengeluaran berlebih, serta dapat dicuci ulang. Ibu membutuhkan sejenis apron ASI jika sedang menyusui diluar rumah atau saat tamu datang kerumah.

Pakaian lainnya yang harus menyesuaikan dengan kondisi saat nifas adalah celana dalam. Karena ibu nifas mengalami proses involusi dengan salah satunya ditandai dengan pengeluaran lochea maka secara bertahap diperlukan pembalut dengan ukuran berbeda sesuai kondisi lochea saat itu. Bidan dapat menyarankan untuk selalu mengganti pembalut minimal 2kali sehari atau jika sudah penuh, untuk mencegah infeksi pada luka jahitan ataupun laserasi jalan lahir. (Astuti,S etc.,2015)

Untuk kasus yang berbeda yang bisa terjadi pada ibu nifas adalah nyeri punggung. Nyeri punggung adalah gejala normal selama kehamilan dan diperkirakan akan menjadi lebih buruk setelah tiga bulan pertama setelah melahirkan. Hasil penelitian menyebutkan efektivitas penggunaan sepatu olahraga (*unstable shoes*) daripada sepatu konvensional,

mengenai intensitas nyeri, mobilitas dan stabilitas punggung bawah, pada wanita dengan nyeri lumbopelvic (LPP) selama periode postpartum.(Paulo,S. 2021)

8.7 Kebutuhan kebersihan Tubuh

Seorang ibu nifas harus menjaga kebersihan tubuhnya. Hal ini berkaitan dengan pencegahan infeksi baik untuk bayi atau ibunya. Kondisi ibu yang bersih dan menjaga kebersihan dengan mencuci tangan sebelum menyusui bayinya, menentukan kesehatan kedepannya sang bayi.

Perawatan luka pada daerah perinium tidak hanya menjadi tugas bidan. Ibu nifas harus mampu menjaga kebersihan. Bidan dapat memberikan konseling ibu cara mencuci daerah perinium dengan air dan sabun selesai BAK dan BAB dari bagian depan kebagian anus. Setelah itu, ibu harus cuci tangan agar kondisi selalu bersih saat melakukan perawatan pada bayi. (Astuti,S etc.,2015)

8.8 Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dimaksud adalah total dari kebutuhan yang tidak terlihat secara fisik seperti kebutuhan mengungkapkan perasaan (emosi, kebutuhan, ketakutan dan pendapat), terkait keimanan atau kebutuhan dalam beribadah, penghargaan, memuaskan rasa ingin tahu, dan kebutuhan hiburan atau rekreasi.

Dalam memberikan bimbingan dan konseling yang dilakukan oleh bidan, tidak hanya sasarannya adalah ibu nifas tetapi juga adalah keluarga baik itu suami ataupun orang tua. Bidan dapat menjelaskan bahwa tidak mampuan dalam menghadapi perubahan fisik dan fisiologis masa nifas dapat menyebabkan permasalahan psikologis. dan hal ini akan berdampak pada proses involusi maupun masa laktasinya. Ketenangaan dan keringanan menghadapi masa nifas ini harus

ditanggung bersama sama serta menerima dengan bijak sebagai bentuk dukungan dan rasa sayang.

Hasil penelitian menyebutkan pada masalah psikologis ibu nifas sudah terjadi masalah sebelumnya. Masa kehamilan menjadi awal sebelum nifas dan persalinan bisa menjadi gerbang keberlanjutan masalah psikologis seperti depresi dikarenakan tidak mampu menghadapi adaptasi siklus wanita.(Baratieri, T. & Natal, S.2017)

Sampaikan kepada keluarga bahwa berikan kesempatan ibu nifas untuk bercerita atas pengalamannya merawat anak ataupun kondisi fisik yang dirasakan saat ini. Berikanlah apresiasi atas usaha yang ibu berikan saat memberikan ASI eksklusif, karena hal ini akan menambah motivasi ibu serta rasa dihargaidengan segala usaha menyukseskan pemberian ASI.

Bidan dapat menyampaikan dalam konseling untuk selalu terbuka pertanyaan atas kendala dan tantangan yang akan dihadapi kedepan. Bidan akan menjelaskan secara detail terhadap rasa ingin tahu terhadap perubahan atau hal baru yang mungkin terjadi pada masa nifas. Selain itu bidan dapat mengetahui secara umum fase yang sedang dihadapi oleh ibu nifas. Jika fase taking in selama 3 hari setelah persalinan, bidan harus bisa lebih fokus pada masa istirahat yang dibutuhkan ibu nifas dan mengingatkan untuk menyusui karena masa ini adalah amasa ketergantungan. Difase taking hold sampai hari ke 10 bidan bisa lebih memperhatikan kemampuan mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., judistiani, T., Rahmiati, L., & Susanti, A. 2015. *Asuhan kebidanan Nifas dan menyusui*. Erlangga: PTGelora Aksara Pratama
- Baratieri, T. & Natal, S. 2017. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. Universidade Federal de Santa Catarina. R. Eng. Agrônômico. DOI: 10.1590/1413-812320182411.28112017
- Cui, G., Zhang, Y., Liu, Z., Li, X., and Sha, M. 2022. Effect of Predictive Nursing Combined with Early Drinking Water Therapy on Patients with Urinary Retention after Vaginal Delivery. *hindawi*. Volume 2022 | Article ID 4204762 | <https://doi.org/10.1155/2022/4204762>
- Davis, B., Grenier, L., Atkinson, S., Mottola, M., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Manzin, F., Moore, C., and Hutton, K. 2019. Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. articles/10.1186/s12884-019-2508-z
- Mohr, S., Raio, M., Keller, S., Imboden, S., Mueller, M., & Kuhn, A. 2022. Postpartum urinary retention: what are the sequelae? A long-term study and review of the literature. *International Urogynecology Journal* (2022) 33:1601–1608
- Paulo, S. 2021. Influence of unstable shoes on women with lumbopelvic postpartum pain: randomized clinical trial. *Medical Journal*. doi: 10.1590/1516-3180.2020.0738.R1.0402021
- Prabowo, T. 2017. *Komunikasi dalam keperawatan*. Yogyakarta: Pustraka baru press

Thabet, A,& Alshehri, M.2019. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *Journal Musculoskelet Neuronal Interact* 2019; 19(1):62-68

BAB 9

DETEKSI DINI

KEGAWATDARURATAN IBU

DALAM MASA NIFAS

Oleh Nur Ekawati

9.1 Pendahuluan

Masa nifas (puerperium) merupakan dimulai setelah plasenta lahir serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira kira 6 minggu tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali dalam waktu 3 bulan seperti keadaan sebelum hamil (Kemenkes.2014).

Masa nifas (puerperium) diperlukan pengawasan dan pengamatan yang serius karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Salah satu penyebab kematian yang terjadi dalam masa nifas yaitu karena infeksi. Oleh karena itu, diharapkan pemberi pelayanan kebidanan khususnya pada ibu nifas yang dapat meningkatkan kompetensinya terkait dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah yang akan terjadi. Salah satu penyebab kematian yang terjadi dalam masa nifas karena infeksi. Untuk itu, diharapkan pemberi pelayanan kebidanan khususnya untuk ibu nifas dapat meningkatkan kompetensinya terkait dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah yang mungkin terjadi. Deteksi Dini kegawatdaruratan ibu dalam masa nifas meliputi Asuhan dengan perdarahan post partum sekunder, Asuhan dengan preeklamsia/eklamsia post partum, Asuhan dengan sepsis puerpuralis, Asuhan dengan mastitis. Asuhan yang akan

dibahas adalah Asuhan dengan preeklampsia/eklampsia post partum (Wahyuningsih.2018).

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius serta memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Masalah ini bukan hanya karena preeklampsia yang berdampak pada saat ibu hamil dan melahirkan tetapi juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ misalnya risiko penyakit kardiometabolik serta komplikasi lainnya. Hasil metaanalisis ini menunjukkan peningkatan yang bermakna yaitu risiko hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke serta tromboemboli vena pada ibu dengan riwayat preeklampsia yang berisiko relatif. Preeklampsia/eklampsia ini adalah penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan. Prevalensi preeklampsia/eklampsia di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan di negara maju (Kemenkes, 2017).

Preeklampsia postpartum dapat berkembang setelah kehamilan tanpa diagnosis gangguan hipertensi kehamilan sebelumnya atau setelah kehamilan dengan komplikasi hipertensi gestasional atau pada Wanita dengan hipertensi kronis yang mendasarinya, Sekitar 60% pasien dengan PE postpartum onset lambat baru tidak memiliki diagnosis gangguan hipertensi pada masa kehamilan. Pada umumnya Wanita dengan PE postpartum onset lambat hadir dalam 7-10 hari pertama setelah melahirkan, namun hal ini sangat bervariasi dalam literatur dengan onset hingga 3 bulan setelah melahirkan. Wanita paling sering datang dengan gejala neurologis, biasanya sakit kepala yang secara konsisten dilaporkan sebagai gejala paling umum pada sekitar 60% hingga 70% dari Wanita. Sakit kepala pasca persalinan sangat umum terjadi, namun ada karakteristik tertentu yang harus segera dievaluasi untuk etiologic serebrovaskular lainnya. Selain PE postpartum, diagnosis banding untuk sakit kepala postpartum, diagnosis banding untuk sakit kepala postpartum

harus mencakup sakit kepala migrain, sakit kepala terkait pengobatan, thrombosis vena serebral, dan sindrom vasokonstriksi serebral *reversible*.

Pada penelitian sebelumnya, 21% eklampsia terjadi setelah kelahiran, kasus eklampsia pada postpartum jarang dilaporkan, sebagai gejala awal pada 10% hingga 15% Wanita dengan PE postpartum tertunda atau eklampsia. Gejala lain termasuk yang berhubungan dengan kelebihan volume seperti sesak napas, nyeri dada dan edema perifer. Wanita mungkin datang dengan peningkatan tekanan darah yang dicatat baik dikantor dokter dan seperti yang dituliskan pada pemantauan tekanan darah saat dirumah, namun pemantauan tekanan darah postpartum tidak secara universal direkomendasikan untuk wanita tanpa tanda atau gejala gangguan hipertensi. Temuan ini menekankan pentingnya Pendidikan pasien yang tepat mengenai tanda serta gejala yang harus segera dievaluasi setelah keluar dari rumah sakit. Selanjutnya karena Wanita tanpa gangguan hipertensi antenatal dalam kehamilan biasanya tidak mengunjungi fasilitas kesehatan terutama ke dokter kandungan selama 2 sampai 6 minggu setelah melahirkan, Pendidikan yang tepat dari penyedia lain yang mungkin berinteraksi dengan wanita selama periode awal postpartum, seperti dokter anak untuk memastikan identifikasi manajemen waktu yang tepat.

Upaya untuk memfasilitasi secara dini Preeklamsia postpartum, pengukuran Tekanan darah serta gejala preeklamsia selama kunjungan nifas. Masalah hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan ibu, terutama di negara berkembang. Hipertensi dapat terjadi sebelum atau selama kehamilan atau postpartum. Hipertensi postpartum dapat dikaitkan dengan persistensi hipertensi kehamilan, preeklamsia, dan yang sudah ada sebelumnya (Sibai, 2012).

Hipertensi kronis, atau dapat berkembang secara tanda gejala sekunder Masa nifas memerlukan perhatian khusus yang perlu menjadi bahan pertimbangan bagi seorang bidan dalam memutuskan untuk melaksanakan asuhan. Oleh karena itu diperlukan Tindakan untuk pendeteksian secara dini pada masa nifas guna mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, terutama dalam pemberian asuhan yang komprehensif bagi seorang ibu nifas. Pada masa nifas diperlukan pengawasan dan pengamatan yang serius karena merupakan masa yang kritis, hal ini dikarenakan kasus kematian pada ibu sering terjadi pada masa pengawasan setelah bersalin.

Bab 9 ini disusun untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan yang berperan sebagai pengelola dalam memberikan pelayanan dan utamanya menurunkan angka kematian ibu yang terjadi dalam masa nifas.

Dalam bab 9 ini mahasiswa akan mempelajari deteksi dini kegawatdaruratan maternal ibu masa nifas yang meliputi (a) Defenisi PE Postpartum (b) Faktor resiko preeklampsia postpartum (c), deteksi preeklampsia/ eklampsia postpartum (d) Tanda dan Gejala pre eklampsia/eklampsia postpartum, (e) memahami Penatalaksanaan Umum pre eklampsia/eklampsia post partum, (f) Penatalaksanaan Khusus pre eklampsia/eklampsia post partum

Setelah menyelesaikan bab ini, mahasiswa diharapkan mampu untuk melakukan asuhan kegawatdaruratan pada masa nifas dengan pre/eklampsia postpartum. Secara khusus menyelesaikan bab ini. Capaian yang harus dicapai mahasiswa diantaranya:

1. Mahasiswa memahami Defenisi PE Postpartum
2. Mahasiswa memahami Faktor resiko preeklampsia postpartum
3. Mahasiswa mampu melakukan deteksi preeklampsia/ eklampsia postpartum

4. Mahasiswa memahami Tanda dan Gejala pre eklampsia/eklampsia postpartum
5. Mahasiswa memahami Penatalaksanaan Umum pre eklampsia/eklampsia post partum
6. Mahasiswa memahami Penatalaksanaan Khusus pre eklampsia/eklampsia post partum.

9.2 Defenisi PE Postpartum

Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi proteinuria, edema dan kadang-kadang di sertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya (Monalisa dkk.2021).

Beberapa pedoman nasional dan internasional membahas hipertensi postpartum onset baru, dan tidak ada defenisi yang jelas dalam pedoman yang ada. *American college of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, *Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG)*/*National Institute for health anda Care Excellence (NICE)*, dan *Society of Obstetricians and Gynaecolgists of Canada* tidak secara spesifik mendefenisikan PE post partum, dan tidak membedakan antara PE postpartum onset baru dan Hipertensi post partum onset baru.

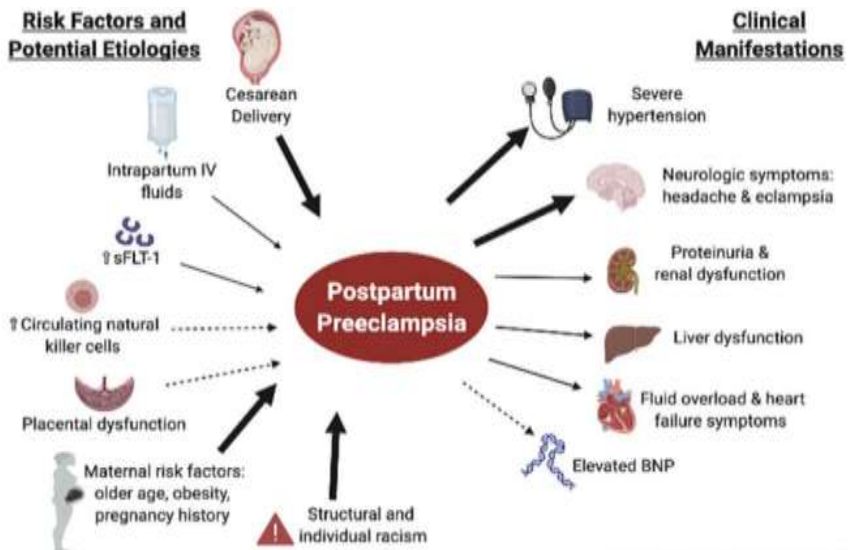
Terkait waktu, dalam diagnosis PE harus dipertimbangkan Wanita dengan Preeklamsia onset baru 48 jam setelah melahirkan hingga 6 jam- 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun waktu ini tidak didefinisikan secara eksplisit , ini merupakan terminology yang digunakan oleh para ahli dan literatur yang ada tentang topik tersebut. Durasi 48 jam telah digunakan karena ini umumnya mencakup perubahan segera pasca persalinan dan manajemen RS yang biasa, penyebab lain harus dipertimbangkan dalam kasus

hipertensi postpartum dan kejang setelah 4 minggu postpartum.

9.3 Faktor resiko preeklampsia postpartum

Faktor risiko preeklampsia setelah melahirkan meliputi:

1. Riwayat penyakit hipertensi. Jika sebelum hamil sudah memiliki penyakit darah tinggi atau ibu mengalami tekanan darah tinggi setelah 20 minggu kehamilan (hipertensi gestasional).
2. Kegemukan. Risiko preeklampsia setelah melahirkan akan lebih tinggi jika ibu mengalami obesitas atau kegemukan.
3. Riwayat keluarga. Apabila orangtua ataupun saudara kandung ibu memiliki riwayat preeklampsia, maka akan berisiko tinggi mengalami kondisi tersebut.
4. Usia. Wanita yang berusia di bawah 20 atau lebih 40 tahun lebih berisiko mengalami preeklampsia.
5. Kehamilan kembar. Pernah hamil bayi kembar dua, tiga, atau lebih juga akan meningkatkan risiko ibu terkena preeklampsia.



Gambar 11.1 : Faktor Risiko, Etiologi, Dan Manifestasi Klinis Preeklampsia Postpartum

Sumber: (Hauspurg dan Jeyabalan, 2022a)

9.4 Deteksi Preeklampsia/ eklampsia Postpartum

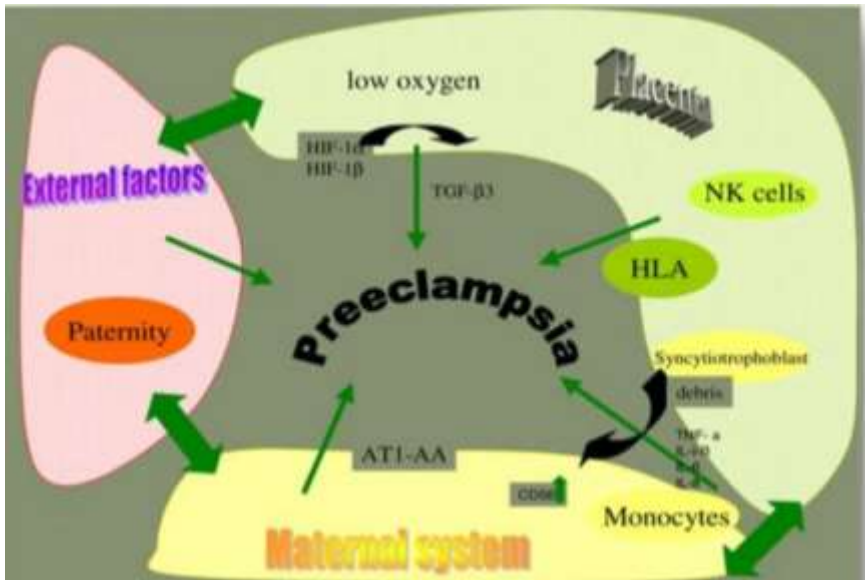
Apabila ada keluhan terkait kondisi kegawatdaruratan pada ibu postpartum, maka perlu dicurigai adanya preeklampsia pasca persalinan. Gejala yang dapat dimunculkan berupa data subjektif serta objektif. Apabila terdapat keluhan seorang ibu postpartum dengan gejala dalam 48 jam sesudah persalinan seperti nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrium maka harus diwaspadai adanya preeklampsia berat atau eklampsia (Nirmala *et al.*, 2018)

Preeklampsia dan eklampsia memang merupakan kegawatdaruratan yang terjadi pada masa kehamilan lanjut. Tetapi sebenarnya postpartum preeklampsia masih dapat terjadi setelah persalinan berlalu. Sebagian besar kasus postpartum preeklampsia terjadi pada 48 jam setelah persalinan bahkan sampai 6 minggu setelah persalinan.

Keluhan terkait kondisi kegawatdaruratan pada ibu postpartum perlu dicurigai adanya preelampisa berat atau preeklampisa pasca persalinan, dimana gejala yang dimunculkan berupa data subjektif dan objektif (Amellia, Sylvy W, 2019).

Meskipun definisi bervariasi, diagnosis PE postpartum harus dipertimbangkan pada Wanita dengan hipertensi onset baru pada periode postpartum. Terminologi terkait PE postpartum terjadi dalam 48 jam pertama setelah melahirkan) dan PE postpartum onset lambat, yang secara tradisional di definisikan sebagai PE onset baru 48 jam setelah melahirkan hingga 6 minggu setelah melahirkan. Sebagian besar laporan tentang PE postpartum terbatas pada rangkaian kasus yang lebih kecil, dengan demikian, insiden keseluruhan belum dipastikan secara pasti (Hauspurg dan Jeyabalan, 2022a)

Literatur memperkirakan prevalensi PE Post partum terjadi antara 0,3% dan 27,5% dari semua kehamilan di Amerika Serikat (Hauspurg dan Jeyabalan, 2022a).



Gambar 11.2 : Terjadinya Preeklampsia
 Sumber : (Kemenkes.2013)

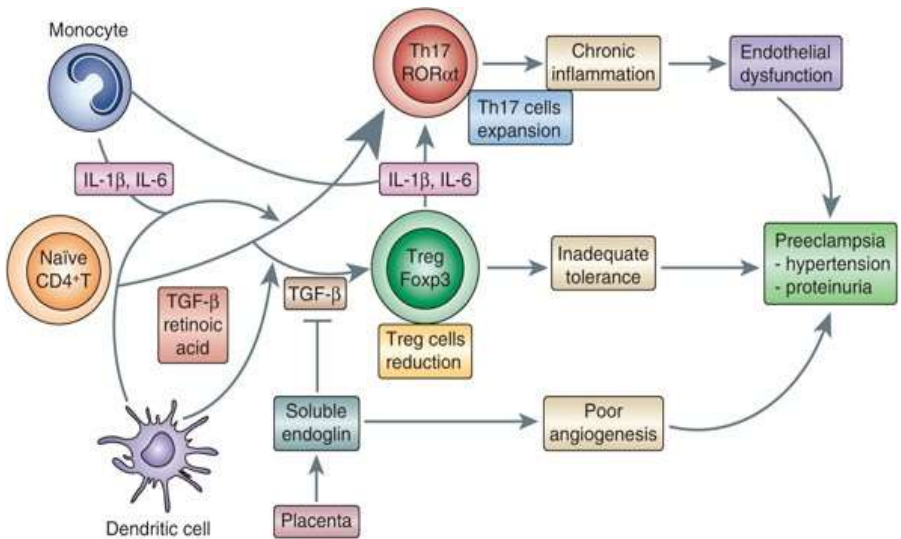
Pada preeklamsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomelurus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilakui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola mengatasi tekanan parifer agar oksigenenasi jaringan tercukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstitial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomelurus.

Vasokonstriksi merupakan dasar patogenesis PEE. Vasokonstriksi menimbulkan peningkatan total parifer resisten dan menimbulkan hipertensi. Adanya Vasokonstriksi juga akan

menimbulkan hipoksia pada endotel setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriole disertai pendarahan mikro pada tempat endotel. Selain itu, adanya Vasokonstriksi spiralis akan menyebabkan terjadinya penurunan perfusi uteroplasenter yang selanjutnya akan menimbulkan maldaptasi plasenta. Hipoksia/anoksia jaringan merupakan sumber reaksi hiperoksidase lemak, sedangkan proses hipoksidase itu sendiri memerlukan peningkatan konsumsi oksigen sehingga demikian akan mengganggu metabolisme di dalam Paroksidase lemak adalah hasil proses oksidase lemak tak jenuh yang menghasilkan hiperoksidase lemak jenuh. Peroksidase lemak merupakan radiasi bebas. Apabila keseimbangan antara peroksidase terganggu dimana peroksidase oksidan lebih dominan, maka akan timbul keadaan yang disebut stres oksidatif.

Pada PEE serum anti oksidan kadarnya menurun dan plasenta menjadi sumber terjadinya peroksidase lemak. Sedangkan pada wanita hamil normal, serumnya mengandung transferin, ion tembaga dan sulfhidril yang berperan sebagai anti oksidan yang cukup kuat. Paroksidase lemak beredar dalam aliran darah melalui ikatan lipoprotein. Peroksidase lemak ini akan sampai ke semua komponen sel yang dilewati termasuk sel – sel endotel dan sel. yang akan mengakibatkan rusaknya sel – sel endotel tersebut. Rusaknya sel – sel endotel akan mengakibatkan antara lain :

1. Agresi dan agregasi trombosit
2. Gangguan permeabilitas lapisan endotel terhadap plasma.
3. Terlepasnya enzim lisosom, tromboksan dan serotonin sebagai akibat dari rusaknya trombosit.
4. Produksi prostasiklin terhenti.
5. Terganggunya keseimbangan prostasiklin dan tromboksan
6. Terjadi hipoksia plasenta akibat konsumsi oksigen oleh paroksidase lemak.



Gambar 11.3 : Patofisiologi Preeklamsia

Sumber : (Kemenkes.2013)

9.5 Tanda dan Gejala pre eklamsia/eklamsia postpartum

Jika mendapatkan ibu postpartum yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur dan nyeri epigastrium dalam 48 jam sesudah persalinan, harus diwaspadai adanya preeklamsia atau eklamsia. Tabel dibawah ini perbedaan preeklamsia berat dan eklamsia:

Tabel 11.1 : Perbedaan tanda dan gejala preeklampsia dan eklampsia

Tanda dan Gejala	
Pre Eklampsia Berat	Eklampsia
Tekanan diastolik ≥ 110 mmHg	Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg
Protein urin $\geq +++$,	Protein urin $\geq ++$
Kadang hiperrefleksia	Kadang disertai hiperrefleksia
Nyeri kepala hebat	Nyeri kepala hebat
Penglihatan kabur	Penglihatan kabur
Oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas/epigastric	Oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas/epigastric
Edema paru	Edema paru dan koma
	Ibu mengalami kejang

Sumber : (Amellia, Sylvly W, 2019)

Penanganan Pada Semua Kasus Pre eklampsia Berat dan tidak bisa dibedakan, Pasien harus segera dirujuk Penanganan Umum-Stabilisasi Pasien.

9.6 Penatalaksanaan Umum pre eklampsia/eklampsia post partum

Penanganan preeklampsia dan kualitasnya di Indonesia masih beragam di antara praktisi dan rumah sakit. Hal ini disebabkan bukan hanya karena belum ada teori yang mampu menjelaskan patogenesis penyakit ini secara jelas, namun juga akibat kurangnya kesiapan sarana dan prasarana di daerah.

Beberapa hal yang perlu dilakukan adalah:

1. Minta bantuan
2. Jangan tinggalkan ibu sendirian

3. Hindarkan ibu dari terluka , tetapi jangan terlalu aktif menahan ibu
4. Jika ibu tidak sadarkan diri:
 - a. Cek jalan nafas
 - b. Posisikan ibu berbaring menyamping ke sisi kiri badannya dan dukung punggung dengan dua bantal guling
 - c. Periksa apakah lehernya tegang/kaku
5. Jika tekanan diastolic tetap lebih dari 110 mmHg, berikan obat anti hipertensi sampai tekanan diastolic diantara 90-110 mmHg
6. Pasang infus dengan jarum (16 G atau lebih besar)
7. Ukur keseimbangan cairan , jangan sampai terjadi *overload* cairan
8. Kateterisasi urin untuk memantau pengeluaran urin dan protein
9. Jika jumlah urin kurang dari 30 ml/jam:
 - a. Hentikan magnesium sulfat ($MgSO_4$) dan berikan cairan IV (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) pada kecepatan 1 liter/8 jam
 - b. Pantau kemungkinan edema paru
10. Jangan tinggalkan pasien sendirian (kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu)
11. Observasi tanda tanda vital, refleks setiap jam
12. Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru

Bila pasien kejang, yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Beri obat antikonvulsan
2. Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, sedotan, masker, dan balon oksigen, sudip lidah)
3. Beri oksigen 4-6 liter/menit
4. Lindungi pasien dari kemungkinan trauma, tetapi jangan diikat terlalu keras

5. Baringkan pasien pada sisi kiri untuk mengurangi resiko aspirasi
6. Setelah kejang , aspirasi mulut dan tenggorokan jika perlu
7. Rujuk dengan Prinsip BAKSO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat)
8. Miringkan ibu kesamping untuk mengurangi resiko aspirasi dan memastikan jalan napas membuka.

9.7 Penatalaksanaan Khusus pre eklampsia/eklampsia post partum

Untuk penanganan khusus, yang dapat dilakukan yaitu memberikan Magnesium Sulfat (MgSO_4). Definisi Magnesium sulfat (MgSO_4) adalah merupakan obat pilihan untuk mencegah serta mengatasi kejang pada pre Eklampsia Berat (PEB) dan eklampsia.

Gambar 11.4 : Alur Penatalaksanaan Khusus pre eklampsia/eklampsia post partum



Sumber: (Setyaningrum, 2014)

DAFTAR TILIK PENILAIAN KETERAMPILAN PENATALAKSANAAN PREEKLAMISIA /EKLAMISIA POSTPARTUM

Beri nilai untuk setiap langkah dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu mengingatkan dan membantu

2 : Dilakukan dengan tepat dan sistematis tanpa ragu-ragu sesuai prosedur

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI		
	A. SIKAP DAN PERILAKU MAHASISWA	0	1	2
1	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
2	Bersikap sopan pada saat pemeriksaan			
3	Tanggap terhadap reaksi pasien			
4	Sabar dan teliti pada saat melakukan pemeriksaan			
5	Memiliki percaya diri yang baik			
	Nilai Score: 10			
	B. CONTENT/ISI			
	PENGELOLAAN SEGERA			
6	Pastikan bahwa jalan nafas ibu terbuka / bebas			
7	Mulai lakukan tindakan resusitasi, bila diperlukan			

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI		
8	Berikan oksigen 4-6 liter / menit melalui sungkup			
9	Pasang infus intravena dengan menggunakan larutan 2inger laktat			
10	Lakukan pemeriksaan pembekuan darah			
	PENGobatan ANTI KEJANG (MAGNESIUM SUFAT)			
11	Cuci tangan, keringkan dan pakai sarung tangan steril			
12	Melakukan pemasangan infus secara prosedur			
13	Memasang douwer kateter sesuai prosedur			
14	Memeriksa reflex patella (+)			
15	Memeriksa urin minimal 30ml/jam dalam 4 jam terakhir, <i>Jika semua syarat pemberian MgSO4 sudah terpenuhi, maka lanjutkan dengan pemberian Dosis MgSO4</i>			
16	Cuci tangan menggunakan sabun, air mengalir dan keringkan			
17	Beritahu ibu bahwa ibu akan merasakan panas pada saat Magnesium Sulfat diberikan			
	PENERIMAAN PASIEN			
18	Dosis awal (Loading Dose) : Berikan 4 gram MgSO4 larutan 40% (10 ml) IV (10 menit)			
19	Dosis pemeliharaan (Maintenance Dose) :			

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI		
	Lanjutkan 6 gram MgSO ₄ larutan 40% (15 ml) dalam cairan Ringer laktat 500 ml 30 tetes/menit			
20	Buang jarum dan spuit di dalam tempat jarum tahan bocor			
22	Cuci tangan menggunakan sabun, air mengalir dan keringkan			
	PERAWATAN PASIEN DI RUANG KEBIDANAN			
23	Dosis pemeliharaan : 6 gr MgSO ₄ larutan 40% (15 ml) dalam cairan RL 500 ml 30 tetes/menit setiap 6 jam.			
24	Balance cairan setiap 6 jam			
25	Berikan obat anti hipertensi bila tekanan sistolik $\geq$ 180 mmHg atau diastolik $\geq$ 110 mmHg, nifedipin 3x10 mg dengan setiap pemberian dilakukan pemeriksaan tekanan darah ulang			
26	Cuci tangan menggunakan sabun, air mengalir dan keringkan.			
27	Buang jarum dan spuit di dalam tempat jarum tahan bocor.			
28	Apabila kejang berulang setelah 15 menit : Berikan 2 gram MgSO ₄ larutan 40% IV dalam waktu 2 menit			
	HENTIKAN PEMBERIAN MgSO₄ JIKA:			
29	Frekuensi pernapasan <16/menit			
30	Reflex patella (-)			
31	Urine <30ml/jam dalam 4jam terakhir			

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI		
32	Beri 1 gram kalsium glukonas larutan 10% (10ml) IV			
33	Bereskan alat-alat rendam dalam larutan klorin 0,5 %			
34	Bersihkan ibu pastikan ibu merasa nyaman			
35	Lepaskan sarung tangan secara terballik kemudian rendam di larutan klorin 0,5 %			
36	Cuci tangan dan keringkan dengan menggunakan handukbersih dan lepaskan perlindungan diri			
37	Memberitahu ibu hasil tindakan			
38	Memberikan selamat pada ibu dan dokumentasikan			
	NILAI SCORE : 64			
	C. TEKHNIK			
39	Melaksanakan tindakan dengan segera dan sistematis			
40	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidakragu-ragu			
41	Menajaga privasi pasien			
42	Melakukan pencegahan infeksi			
43	Mendokumentasikan hasil			
	NILAI SCORE : 10			
	TOTAL NILAI : 84			

Penilaian : Total nilai x 100 % =

84

Manajemen Tata laksana untuk wanita dengan PE Postpartum

Kriteria diagnostik yang dikategorikan PE pascapersalinan:

1. TD : Hipertensi baru muncul > 1 kali ,selang waktu 4 jam (TD Sistolik 140 mmHg atau TD diastolik 90 mm Hg) dalam 6 minggu setelah melahirkan yang dapat diidentifikasi
2. Protein uria: rasio protein -kreatinin 0,3
3. Trombositopenia : jumlah < 100.000
4. Insufisiensi ginjal: konsentrasi kreatinin serum >1,1 mg/dl atau dua kali lipat konsentrasi kreatinin serum tanpa adanya penyakit ginjal lainnya
5. Gangguan fungsi hati: peningkatan darah konsentrasi transaminase hati menjadi dua kali konsentrasi normal untuk studi laboratorium individu
6. Gambaran berat lainnya : edema paru, perubahan penglihatan, atau sakit kepala onset baru tidak responsif terhadap pengobatan dan tidak diperhitungkan oleh diagnosis alternatif atau TD sistolik 160 mmHg atau TD diastolik 110 mmHg dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan tanpa etiologi lain yang dapat diidentifikasi tanpa adanya salah satu penyebab yang disebutkan diatas.

Pertimbangan Diagnostik :

1. Studi laboratorium
 - a. Hitung darah lengkap
 - b. Panel metabolisme lengkap
 - c. Rasio protein-kreatinin urin
 - d. Wanita dengan tanda atau gejala kelebihan volume : pertimbangan peptida natriuretik otak
2. Pencitraan:berdasarkan presentasi klinis
 - a. Pencitraan dada untuk memasukkan rontgen dada atau CT
 - b. Pencitraan saraf untuk memasukkan MRI otak atau CT
 - c. Wanita dengan tanda atau gejala kelebihan volume : pertimbangkan ekokardiogram

Pertimbangan Manajemen:

1. Obat antihipertensi kerja pendek (labetol IV, hidralazin IV, nifedipin oral) :
2. Diberikan dalam 30-60 menit
3. Ambang batas untuk pengobatan : TD 160/110 mmHg
4. Diberikan untuk mempertahankan TD <140-150/90-100 mmHg

Magnesium untuk profilaksis kejang:

Meskipun MgSO_4 untuk profilaksis kejang adalah komponen kunci dari manajemen antepartum, onset PE dengan kejadian yang berat, sedikit berbasis bukti rekomendasi ada untuk memandu penggunaan magnesium sulfat pada wanita dengan postpartum Preeklampsia. ACOG merekomendasikan penggunaan magnesium sulfat untuk wanita dengan hipertensi onset baru terkait dengan sakit kepala atau penglihatan kabur atau PE dengan hipertensi berat pada periode postpartum, Eklampsia umumnya muncul dalam waktu 48 jam setelah melahirkan, dengan waktu periode resiko terjadinya diperpanjang hingga minggu pertama setelah pulang kerumah,

namun seperti disebutkan sebelumnya, wanita dengan PE postpartum paling sering menghadapi gejala neurologis, termasuk sakit kepala dan eklampsia, yang telah didokumentasikan pada 10% hingga 15% wanita dalam kasus yang lebih besar. Oleh karena itu, rekomendasi penggunaan MGSO₄ untuk PE postpartum onset baru dengan gejala neurologis terkait, terutama dalam minggu pertama setelah berada di rumah. Diantara wanita dengan penyakit parah seperti didiagnosis oleh fitur non neurologis lainnya, seperti hipertensi berat, diskusi tentang resiko dan manfaat pengobatan terutama diluar minggu pertama setelah melahirkan.

1. Direkomendasikan pada wanita dengan gejala neurologis
2. Diskusi terkait resiko dan manfaat pada wanita dengan manifestasi yang parah lainnya, terutama 1 minggu setelah melahirkan.

Diuresis (paling sering furosemide IV atau oral):

1. Harus diberikan secara rutin pada wanita dengan edema paru atas kelebihan volume
Foresemid 20 mg/oral setiap hari diberikan pada TD tinggi secara signifikan, dan diturunkan dosisnya pada pospartum hari kedua dan membutuhkan terapi anti hipertensi yang jauh lebih sedikit.

Tindak lanjut:

1. Pemantauan dan pengelolaan TD di rumah jika memungkinkan: jika tidak memungkinkan, direkomendasikan pemeriksaan TD di rumah
2. Penilaian tekanan darah pada kunjungan postpartum komprehensif
3. Edukasi tentang morbiditas jangka panjang terkait dengan gangguan hipertensi kehamilan, identifikasi faktor resiko, dan manajemen penilaian tahunan TD

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, S. W., 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hausprung, A. J. A., 2022. Expert Review Postpartum Preeklamsia Or Eclampsia : Defining Its Place And Management Among The Hypertensive Disorders Of Pregnancy. *The American Journal Of Obstetrics & Gynecoogy*, 226(2), pp. 1211-1221.
- Hausprurg, A. J. A., 2022. Ulasan Ahli Preeklamsia atau Eklampsia Postpartum : Menentukan Tempat dan Manajemennya. *The American Journal Of Obstetrics*, pp. 1211-1221.
- Kemenkes, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Gavi.
- Kemenkes, 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- Kemenkes, 2017. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Preeklampsia*, Jakarta: s.n.
- Monalisa, A., 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Telang. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 710-719.
- Nirmala, S. e. a., 2018. Kegawatdaruratan. *Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia*, 4(2), pp. 18-25.
- Setyaningrum, E., 2014. *Asuhan Kegawat Daruratan Maernitas*. 2 ed. s.l.:In Media.
- Sibai, B., 2012. Etiology and Management of Postpartum Hypertension Preeclamsia. *National Library Of Medicine*, 206(6), pp. 470-475.
- Wahyuningsih, 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: EGC.

BAB 10

KONSEP DASAR ASI EKSKLUSIF

Oleh Fanni Astuti

10.1 Defenisi ASI Eksklusif

- a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Dalam hal ini makanan dan minuman lain yang dimaksud adalah contoh air putih, susu formula, jeruk, madu, air teh, ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman Internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun Negara.
- b. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah asupan gizi terbaik untuk bayi baru lahir hingga mencapai usia enam bulan. ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormone, dan protein yang cocok untuk bayi.
- c. Menurut WHO (2006), definisi ASI eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali syrup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.

Dari defenisi diatas dapat di artikan ASI eksklusif adalah asupan untuk bayi yang diberikan dari lahir hingga usia 6 bulan tanpa penambahan cairan atau makanan padat yang lain kecuali suplemen vitamin atau obat

10.2 Tujuan Pemberian ASI Eksklusif

- a. Manfaat bagi bayi
 - 1) Komposisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Kalori dari sangat ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
 - 3) ASI mengandung zat pelindung
 - 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
 - 5) Menunjang perkembangan kognitif.
 - 6) Menunjang perkembangan penglihatan.
 - 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Bouding).
 - 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
 - 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.
- b. Manfaat bagi ibu
 - 1) Dapat mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
 - 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
 - 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
 - 4) Menunda kesuburan.
 - 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
 - 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.
- c. Manfaat bagi keluarga
 - 1) Mudah dalam proses pemberiannya.
 - 2) Untuk mengurangi biaya rumah tangga.
 - 3) Bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
- d. Manfaat bagi Negara
 - 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.

- 2) Penghemat devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- 3) Mengurangi polusi.
- 4) Memperoleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas.

10.3 Klasifikasi ASI Menurut Stadium Laktasi

a. ASI stadium 1.

Pada ASI stadium 1 terdapat kolostrum yakni cairan pertama yang diekresi oleh kelenjar payudara. Dari hari ke-1 – ke-4 setelah persalinan. Kolostrum berwarna kuning keemasan mengandung tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup, kolostrum sebagai pancasila sehingga mekonium cepat terkurus dan bayi siap menerima ASI, kandungan antibodi tinggi, kandungan Ha lebih rendah dibanding ASI matur, mineral lebih tinggi dari asi matur.

b. ASI stadium II

Pada stadium II merupakan ASI peralihan yang diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, komposisi protein lebih rendah, sedangkan lemak dan Ha tinggi, volume ASI semakin meningkat, pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu, keluhan nyeri payudara berkurang, perlu peningkatan kandungan protein dan kalsium pada makanan ibu.

c. ASI stadium III

Ada ASI stadium III ASI sudah matur pada hari ke-10 dan seharusnya, nutrisi berubah sesuai kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, setelah 6 bulan bayi dikenalkan dengan makanan lain, telur lebih aman diberikan pada bayi berumur setelah 1 tahun sampai sistem pencernaan terhadap alergi telah siap.

10.4 Komposisi Gizi Dalam ASI

a. Protein

Dibandingkan susu sapi, protein yang terdapat dalam ASI jauh lebih sedikit, namun lebih mudah dicerna usus bayi. Protein didalam ASI dapat membantu menghancurkan bakteri dan melindungi bayi dari infeksi. Protein yang banyak terdapat adalah *laktalbumin* (*whey protein*) dan karsinogen ada dalam jumlah yang lebih sedikit. Ini memberikan aliran terus-menerus dari zat gizi kepada bayi. Dua jenis asam amino, *cysteine* dan *taurin*, terdapat di air susu manusia tetapi tidak ada di air susu sapi. Kadar Asam ini penting untuk pertumbuhan dan yang kedua untuk perkembangan otak.kolostrum mengandung semua dari sepuluh asam amino. (Ai Yeyeh R, 2011)

b. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat relative lebih tinggi terutama karbohidrat berupa laktosa yang merupakan jenis karbohidrat paling sesuai untuk bayi, karena pada alat pencernaan bayi terdapat enzim laktosa tersebut dan jumlah relative jauh lebih tinggi dari pada laktosa tersebut, dan jumlah relative tinggi udari pada laktosa dan pencernaan anak.

c. Lemak

Kadar lemak yang terdapat dalam ASI, maupun susu sapi umumnya hampir sama, yang berbeda adalah komposisi lemaknya. Komposisi lemak dalam ASI dapat membantu meningkatkan nafsu makan bayi dan lebih mudah diserap serta dimanfaatkan oleh tubuh bayi.

d. Mineral.

Zat mineral yang terdapat dalam ASI jauh lebih sedikit dibanding susu sapi.akan tetapi mineral seperti seng dan tembaga terdapat dalam jumlah yang besar yang lama kelamaan akan berkurang.mineral lain seperti kalsium dan

phosphor terdapat dalam jumlah yang tetap. Zat besi yang terkandung dalam ASI maupun dalam susu sapi hampir sama, hanya daya serapnya berbeda. Bayi dapat menyerap lebih banyak zat besi dari ASI.

e. Vitamin.

Air susu manusia yang sudah masak (dewasa mengandung 280 *International Unit* (UI) vitamin A dan kolostrum mengandung sejumlah dua kali. Susu sapi mengandung hanya 18 IU. Vitamin D larut dalam air dan larut dalam lemak ada didalam air susu manusia. Kolostrum manusia kaya akan vitamin E. Fungsi utama adalah untuk mencegah *hemolytic* anemia akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dari retina dari cidera akibat *oxide* (Ai Yeyeh R, 2011)

Tabel 10.1 : Perbandingan Protein pada ASI dan Susu Sapi

Kandungan ASI	ASI Susu	Sapi
Protein g/l	8.9	31.4
Casein	2.5	27.3
Whey protein	6.4	5.8
Alfa-lactalbumin	2.6	1.1
Beta-lactoglobulin	-	3.6
Lactoferrin	1.7	Sangat sedikit
IgA	1	0.03

Tabel 10.2 : Perbandingan Kadar Mineral Pada ASI dan Susu Sapi (per 100 ml)

Mineral	Kolostrum	ASI	Susu
Natrium (mg)	48.0	15.0	58.0
Kalium (mg)	74.0	57.0	145.0
Magnesium (mg)	4.0	4.0	12.0
Kalsium (mg)	39.0	35.0	130.0
Fosfor (mg)	14.0	15.0	120.0

Mineral	Kolostrum	ASI	Susu
Chlor (mg)	85.0	40.0	108.0
Ferrum (mcg)	70.0	100.0	70.0
Cuprum (mcg)	40.0	40.0	14.0
Total		200.0	700.0

10.5 ASI Mengandung Zat Protektif

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain:

a. *Lactobacillus Bifidus*

Lactobacillus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme). (Dewi Maritalia, 2012)

b. Laktoferin

Laktoferin mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ke 3. Hari keempat sampai hari ke 10 ASI mengandung *immunoglobulin*, protein, dan laktosa lebih sedikit dibanding kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Mengapa ASI dianjurkan karena bayi anda tumbuh dan kembang serta kebutuhan akan gizinya berubah, susu anda disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Menyusui dengan ASI menggambarkan interaksi antara ibu dengan bayinya karena bayi dibesarkan dari susu ibunya. Persiapan untuk pemberian ASI dimulai selama masa-masa awal remaja ketika sistem saluran didalam payudara wanita tumbuh dan berkembang dalam merespon terhadap meningkatnya sejumlah hormon estrogen. Selama hamil, payudara menyiapkan laktasi (produksi susu dan sekresi) melalui interaksi hormon yang kompleks yang bersama sama menyebabkan pertumbuhan yang cepat dari sistem saluran dan lobular didalam payudara. Suplay darah ke payudara mendukung perumbuhan ini, dan selanjutnya memenuhi bahan gizi dan ASI.

Persiapan pemberian ASI pra-lahir bisa menggunakan beberapa langkah selama hamil untuk mempersiapkan diri anda jauh-jauh hari untuk memberi ASI. Pertama, komposisi ASI susu pertama yang dihasilkan oleh payudara anda berbentuk cairan berwarna kekuning kuningan atau sirup bening yang mengandung protein lebih tinggi dan sedikit lemak dari pada susu yang matang. Pada dasarnya kolostrum sangat sesuai dengan kebutuhan orok. Ia memberikan efek pencahar yang membantu mempercepat jalannya mekonium; membantu membentuk keseimbangan yang tepat terhadap bakteri pada saluran pencernaan bayi.

10.6 Pembentukan ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Saat melahirkan,

hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadilah sekresi ASI (Astutik RY, 2014).

Adapun tahap-tahap perubahan payudara selama hamil sampai menyusui adalah sebagai berikut (Novita, 2011):

1. Mamogenesis (Perkembangan payudara)

Saat awal trimester 1, sel epitel mammae berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada ductus-dukturnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon *glukokortikoid*. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup duktus berdeferensi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesteron.

2. Laktogenesis 1

Laktogenesis 1 terjadi pada usia 16-18 minggu kehamilan dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai melakukan sintesis pada komponen air susu yang dipengaruhi oleh *Human Placenta Lactogen*. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut dengan kolostrum dimana kolostrum tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak.

3. Laktogenesis II

Laktogenesis II adalah proses saat mulai dikeluarnya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah keluarnya plasenta. Kelahiran bayi yang diikuti dengan lepasnya plasenta akan mempercepat turunnya kadar *Human Placenta Lactogen*, estrogen dan progesteron. Turunnya kadar progesteron akan berperan dalam naiknya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan *glukokortikoid*.

Menyusui yang sering di masa awal laktasi dapat merangsang berkembangnya reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau daerah aerola yaitu hormon otokrin dalam laktogenesis III.

4. Laktogenesis III

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung "*Whey Protein*" aktif dinamakan *Feedback Inhibitor Lactation* (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (*Lactocyte*), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol otokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi peningkatan prolaktin pada reseptor membran alveoli (Novita, 2011).

10.7 Hormon Pembentuk ASI

1. Progesterone

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

2. Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat

melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena karena menghambat produksi ASI.

3. Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh *grandula pituitary*. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesteron dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

4. Oksitosin

Hormon oksitosin memiliki fungsi untuk mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Sesaat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex*. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu:

- a. Isapan bayi saat menyusui
- b. Rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui
- c. Pemberian pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- d. Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
- e. Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

5. *Human Placenta Lactogen* (HPL)

Saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati *kolumna spinalis* ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola (Rini Yuli Astutik, 2014).

Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek *let down*/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu. Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut, yaitu:

a. Reflek Prolaktin

Saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang. Selain itu

dengan isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual dan obat-obatan.

b. Reflek Aliran/*Let Down*

Proses pembentukan prolaktin oleh *adenohipofisis*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi tersebut akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui duktus laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada reflek let down terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat let down reflek. Faktor – faktor yang mempengaruhi reflek let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut

adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Rini Yuli Astutik, 2014).

10.8 Kategori Pemberian ASI

Menurut WHO/UNICEF (2002) dalam Fikawati dkk (2105:116) kategori pemberian ASI dapat dikelompokkan menjadi:

1. Menyusui atau *breastfeeding*, yaitu bayi menerima ASI langsung dari payudara maupun ASI perah.
2. ASI eksklusif atau *exclusive breastfeeding*, yaitu bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau ibu susu atau ASI perah dan tidak ada cairan ataupun makanan lainnya kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral, larutan garam rehidrasi oral (ORS) atau obat-obatan atas indikasi medis.
3. ASI predominan atau *predominant breastfeeding*, yaitu sumber utama makanan bayi adalah ASI namun selain ASI bayi juga menerima air dan minuman berbasis air (manis dan rasa air, teh, infus dan lain-lain), jus buah, ORS, dop, sirup vitamin, sirup mineral, obat-obatan dan cairan ritual dalam jumlah terbatas.
4. ASI lengkap atau *full breastfeeding*, yaitu ASI eksklusif dan ASI predominan bersama-sama membentuk ASI lengkap.
5. Pemberian makanan pelengkap atau *complementary feeding*, yaitu bayi telah mendapatkan ASI dan makanan padat atau makanan semi padat.
6. Pemberian makanan menggunakan botol atau *bottlefeeding*, yaitu bayi telah menerima cairan atau makanan semi padat dari botol dengan dot.

10.9 Durasi Pemberian ASI Eksklusif

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Pada tahun 2002, WHO melakukan telah kembali terkait kelebihan dan kekurangan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan dan 6 bulan. Sejak tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan berat badan dan panjang badan jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang lebih singkat yaitu 3-4 bulan (Kramer & Kakuma, 2009).

10.10 Makanan Suplemen dan Makanan Pendamping ASI

Supplementary feeding dan *complementary feeding* adalah istilah yang sering tertukar penggunaannya, padahal keduanya sangat berbeda. Dalam beberapa literatur, "*supplementary*" berarti memberi makanan sebagai pengganti ASI, sementara "*complementary*" berarti menambah (*topping up*) asupan untuk bayi yang menyusu dengan ASI yang diperah, susu formula atau bahkan air. Perbedaan dari kedua hal tersebut yaitu:

1. Makanan suplemen (*supplementary feeding*), yaitu makanan yang diberikan kepada bayi di bawah usia enam bulan untuk menambah asupan air susu ibu yang kurang atau tidak mencukupi.
2. Makanan pendamping (*complementary feeding*), yaitu pengenalan makanan dan minuman setelah usia enam bulan. Makanan-makanan tersebut merupakan pendamping asupan air susu ibu. Alasan-alasan dalam memberikan makanan suplemen mencakup alasan-alasan medis yang terindikasi, kurangnya praktik berbasis bukti

atau pilihan orang tua. *The Infant Feeding Survey 2005* (Bolling et al., 2007) dalam Pollard (2016:198) mengidentifikasi bahwa di UK, 35 persen ibu memberikan susu formula kepada bayinya pada saat lahir. Ini menjadi perhatian karena hanya 24% ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui pada saat lahir.

Untuk memandu para professional pelayanan kesehatan, WHO dan UNICEF (2009) dalam Pollard (2015:199) menerbitkan panduan berikut untuk memberikan pengganti ASI dengan alasan medis yang dapat diterima:

1. Bayi-bayi dengan kondisi berikut tidak dapat diberi ASI dan membutuhkan susu formula khusus:
 - a. Galaktasemia (membutuhkan formula bebas galaktosa);
 - b. Penyakit maple syrup urine (membutuhkan formula yang bebas leusin, isoleusin dan valin);
 - c. Fenilketorunia (menyusui dimungkinkan, tetapi mereka juga membutuhkan formula bebas fenilalanin dan perlu dimonitor dengan teliti).
2. Bayi mungkin membutuhkan makanan lain sebagai tambahan ASI untuk jangka waktu tertentu bila mereka:
 - a. Lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 gr;
 - b. Lahir kurang dari usia gestasi 32 minggu;
 - c. Berisiko mengalami hipoglikemia (premature, kecil masa kehamilan, menderita episode hipoksia, bayi-bayi yang sakit atau bayi-bayi yang ibunya menderita diabetes, dengan kadar gula darah rendah).

Bila ibu menderita HIV positif, pemberian ASI harus dihindari bila alternatif yang cocok tersedia. Beberapa kondisi lain menyebabkan pemberian ASI perlu dihentikan untuk sementara waktu, tetapi dapat diberikan kembali atau ketika statusnya berubah, misalnya: penyakit berat seperti sepsis, lesi

herpes simpleks pada payudara; sedang mengonsumsi obat-obat sedatif, anti-epilepsi dan obat lainnya yang menyebabkan kantuk, serta iodin radioaktif atau kemoterapi. Alasan lain yang dapat merupakan indikasi bagi suplementasi adalah terpisah secara geografis, laktogenesis II yang terlambat, puting susu sangat nyeri, adanya anomaly pada payudara atau riwayat pembedahan pada payudara, dehidrasi pada bayi, turunnya berat badan lebih dari 7-10% berat badan lahir dan meconium masih keluar pada hari kelima (Walker, 2010).

10.11 ASI Eksklusif dan *Weanling*

Dilemma Beberapa studi menunjukkan adanya fenomena *weanling* dilemma, yaitu saat bayi berusia sekitar 3-4 bulan ibu merasa ASI-nya sudah tidak cukup lagi untuk memenuhi kebutuhan konsumsi ASI bayi sehingga ibu merasa mulai perlu untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada saat ini ibu umumnya bingung untuk meneruskan pemberian ASI sampai 6 bulan.

Menanggapi hal ini WHO pada tahun 2002 dalam Fikawati dkk (2015:122) mengeluarkan publikasi yang menyimpulkan bahwa tidak ada alasan untuk *weanling* dilemma karena:

1. Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko lebih rendah untuk menderita penyakit infeksi saluran pencernaan dibandingkan yang diberikan ASI eksklusif 3-4 bulan.
2. Tidak ada penurunan pertumbuhan, baik di negara berkembang maupun di negara maju, bayi yang diberikan ASI eksklusif 6 bulan atau lebih.
3. Lebih banyak ibu yang mengalami *lactational amenorrhea* sehingga ibu masih dapat tetap merawat bayinya dengan baik. Dengan demikian, ibu dapat terus memantau pertumbuhan optimal bayi dan apabila ada risiko kurang

baik maka intervensi yang tepat dapat segera dilakukan. WHO (2002) juga menyebutkan bahwa data yang ada menunjukkan tidak ada risiko untuk merekomendasikan, sebagai kebijakan umum, ASI eksklusif 6 bulan baik di negara maju atau berkembang.

Selanjutnya studi dalam skala besar (*large randomized trials*) dapat dilakukan di kedua jenis negara (negara maju dan berkembang) untuk mengetahui dampaknya pada pertumbuhan dan mengkonfirmasi keuntungan kesehatan dari bayi yang diberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sayangnya dalam rangkuman data penelitian WHO (2002) tersebut tidak ditampilkan informasi mengenai status gizi dan konsumsi kalori ibu pada masa menyusui atau postpartum. Sehingga tidak diketahui apakah ibu-ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif 6 bulan kepada bayinya tersebut adalah hanya ibu yang berstatus gizi baik saja dengan konsumsi kalori memadai atau termasuk ibu dengan status gizi kurang dan konsumsi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin Zainal. 2012. *Evaluasi Pembelajaran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementerian Agama RI.
- F., & . M. 2020. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERENIUM PADA PERSALINAN NORMAL DI BPM Hj.ROSDIANA, S.SiT KECAMATAN JEUNIB KABUPATEN BIREUEN. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1065. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1121>. 1, 2, 3. (2021). 4, 459–470.
- Ii, B. A. B., & Persalinan, A. 2012. *No Title*. 8–25.
- Kemenkes RI. 2007. *Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007/Standar Asuhan Kebidanan* (pp. 1–8).
- Muniroh, S. 2019. Hubungan Pola Makan Dengan Proses Penyembuhan Luka Episiotomi. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 47–51. <https://doi.org/10.47560/kep.v8i1.90>
- Mutmainah, H., Yuliasari, D., & Mariza, A. 2019. Pencegahan Rupture Perineum pada Ibu Bersalin dengan Pijat Perineum. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 137–143.
- Sebayang, W. B. R., & Ritonga, F. 2021. Nutrisi Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum (Systematic Review) Effective Nutrition Accelerates Perineum Wound Healing on Mother Post Partum (Systematic Review). *Jurnal Kesehatan*, 12, 330–336.
- Statistika, B. P. 2021. Profil Statistik Kesehatan 2021. *Badan Pusat Statistik*, 148.
- Syamsiah, S., & Malinda, R. 2019. Determinan Kejadian Ruptur Perineum Di Bpm E.N Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 190–198. <https://doi.org/10.37012/jik.v10i2.54>

BIODATA PENULIS



Suci Anggraeni, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Dosen tetap pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Penulis lahir di Blitar tanggal 26 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan Ners pada tahun 2010 dan melanjutkan S2 pada tahun 2012 di Universitas Gadjah Mada dengan mengambil jurusan Magister Keperawatan dengan peminatan Maternitas. Penulis aktif mengajar di prodi S1 Keperawatan dan S1 Kebidanan. Penulis menekuni bidang Menulis terutama yang terkait dengan kesehatan.

BIODATA PENULIS



Iin Octaviana Hutagaol SST.,M.Keb
Dosen di Universitas Widya Nusantara

Iin Octaviana Hutagaol SST.,M.Keb Penulis lahir di Pematang siantar 02 Oktober 1990. Penulis menempuh pendidikan SD 096135 Pematang Siantar (1996-2002), SMP RK Asisi Pematangsiantar (2002-2005), SMU Negeri 1 Pematangsiantar (2005-2008), Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Sumatera Utara (USU) (2012), dan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar (2016). Saat ini mengabdikan diri di Universitas Widya Nusantara.

BIODATA PENULIS



Bdn. Syastriani Isna Putri Syarif, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Jurusan Kesehatan, Politeknik Baubau

Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Baubau. Penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Pasca Sarjana Ilmu Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Untuk menwujudkan karir sebagai seorang dosen yang profesional, penulis aktif dalam meneliti dibidang kepakarannya yaitu ilmu kebidanan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan tersebut didanai oleh internal Perguruan Tinggi dan Kemendikbud. Selain meneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi dunia Pendidikan.

BIODATA PENULIS



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb.,
Dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta

Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb., dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Penerima Penghargaan Inovasi dan P2M Award tahun 2022, Peringkat 1 Kategori Tenaga Pengajar Bidang Sains dan Teknologi, Mendapat Rewards dari Qatar Airways untuk kategori: *Frontline healthcare professionals (doctor, medical practitioner, nurse, paramedic, pharmacist, lab technician and clinical researcher) during the current Covid-19 pandemic tahun 2022*. Penerima Hibah Bidan Inspiratif Untuk Negeri dari Kimia Farma dan Dompot Dhuafa pada tahun 2022. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bd. Wahida Yuliana , S.S.T., M.Keb.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan

Penulis lahir di Probolinggo tanggal 29 Juli 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Stikes Widyagama Malang, DIV Bidan Pendidik Di Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, Pendidikan profesi Bidan Di stikes husada jombang dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Penulis aktif dalam kegiatan pemberdayaan dengan menjadi pelatih kegiatan emodemo dengan sasaran bidan dan kader, Penulis melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan menjadi tutor tetap di pusat kegiatan belajar masyarakat LUNIAZ di desa Sukorejo, selain itu penulis menjadi sekretaris di organisasi ASFED (asosiasi fasilitator emodemo).

BIODATA PENULIS



Nur Ekawati SST.,M.Keb
Dosen di STIKes Amanah Makassar

Nur Ekawati SST.,M.Keb Penulis lahir di GOWA 26 Januari 1990. Penulis menempuh pendidikan SD Negeri Raulo (1995-2001), SMP Negeri 3 Tinggimoncong (2001-2004), SMA Negeri 1 Tinggimoncong (2004-2007), Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (2010), D4 Bidan Pendidik di STIKes Megabuana Palopo (2011) dan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar (2016). Saat ini mengabdikan diri di STIKes Amanah Makassar.

BIODATA PENULIS



Fanni Astuti, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangang Maros

Penulis lahir di Salutubu tanggal 18 November 1985. Penulis adalah dosen tetap pada tahun 2011 sampai pada saat ini di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangang Maros. Menyelesaikan pendidikan D4 Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus pada tahun 2010 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Timur Makassar lulus tahun 2016.