

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

**Siti Maryani
Juni Andriani Rangkuti
Ulvy Pratiwy D
Moudy Emma Unaria Djami
Novi Maya Sari
Hadijah
Shelly Rodliah Rosyad
Cut Linar
Mar'atussaliha
Perdana Nursari
Ni Nyoman Deni
Ni Ketut Ayu Wulandari**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

Penulis :

Siti Maryani
Juni Andriani Rangkuti
Ulvy Pratiwy D
Moudy Emma Unaria Djami
Novi Maya Sari
Hadijah
Shelly Rodliah Rosyad
Cut Linar
Mar'atussaliha
Perdana Nursari
Ni Nyoman Deni
Ni Ketut Ayu Wulandari

ISBN :

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

Penyunting : Ilda Melisa., Amd., Kep

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

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

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

Cetakan pertama, Februari 2024

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 Nifas Dan Menyusui ini.

Buku ini membahas Konsep dasar nifas dan menyusui, Manajemen kebidanan dalam nifas dan menyusui normal, Komunikasi dalam nifas dan menyusui normal, Evidence based dalam nifas dan menyusui normal, Etika Dan Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Normal, Berfikir kritis dalam asuhan nifas dan menyusui, Clinical judgement dalam asuhan nifas dan menyusui normal, Problem solving dalam asuhan nifas dan menyusui, perubahan fisiologis masa nifas, Perubahan psikologis pada masa nifas, Kebutuhan dasar dan kebutuhan khusus ibu nifas, dokumentasi hasil asuhan masa nifas.

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

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

Padang, Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 KONSEP DASAR NIFAS DAN MENYUSUI.....	1
1.1 Definisi	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Prinsip Asuhan masa Nifas dan Menyusui.....	3
1.4 Tahapan dan Periode Masa Nifas dan Menyusui.....	3
1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas dan Menyusui	4
1.6 Pelayanan Masa Nifas dan Menyusui.....	4
1.7 Peran dan Tanggung jawab Bidan Dalam Masa Nifas dan Menyusui.....	6
1.8 Hal –Hal yang dibutuhkan pada Masa Nifas dan Menyusui	8
1.9 Lingkup Asuhan Nifas dan Menyusui.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	10
BAB 2 MANAJEMEN KEBIDANAN DALAM NIFAS DAN MENYUSUI NORMAL.....	11
2.1 Konsep Umum dan Prinsip Manajemen.....	11
2.2 Asuhan kebidanan.....	11
2.3 Langkah-Langkah	13
2.4 Manajemen kebidanan dengan metode SOAP	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25
BAB 3 KOMUNIKASI DALAM NIFAS DAN MENYUSUI	27
3.1 Pendahuluan.....	27
3.2 Pengertian Komunikasi.....	27
3.3 Tujuan Komunikasi.....	28
3.4 Unsur Komunikasi.....	29
3.5 Proses Komunikasi	30
3.6 Bentuk Komunikasi	30
3.7 Hasil komunikasi yang Efektif dalam Kebidanan.....	31
3.8 Komunikasi dalam Masa Nifas	32
3.9 Komunikasi dalam Menyusui Normal	34
DAFTAR PUSTAKA.....	37

BAB 4 EVIDENCE BASED DALAM NIFAS DAN	
MENYUSUI NORMAL.....	39
4.1 Sejarah Evidence Base Practice.....	39
4.2 Evidence Based dalam Praktik Kebidanan.....	40
4.2.1 Pengertian Evidence Base Kebidanan	40
4.2.2 Manfaat Evidence Base Kebidanan / <i>Evidence</i>	
<i>Base Midwifery</i> (EBM)	41
4.2.3 Sumber <i>Evidence Based</i> kebidanan:	41
4.2.4 Piramida <i>Evidence Base</i>	47
4.3 <i>Evidence Based</i> dalam Asuhan Kebidanan Nifas	52
4.4 <i>Evidence Based</i> dalam Menyusui Normal	74
DAFTAR PUSTAKA	84
BAB 5 ETIKA DAN WEWENANG BIDAN DALAM	
ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI NORMAL	87
5.1 Etika	87
5.1.1 Pengertian Etika	87
5.1.2 Konsep Etika	88
5.2 Wewenang Bidan	90
5.3 Asuhan Masa Nifas.....	92
5.3.1 Pengertian Masa Nifas.....	92
5.3.2 Tahapan masa Nifas	92
5.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	93
5.3.4 Proses Adaptasi Psikologi masa Nifas.....	95
5.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.....	96
5.3.6 Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas	98
5.3.7 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Selama	
Pandemi Covid-19.....	99
DAFTAR PUSTAKA	102
BAB 6 BERFIKIR KRITIS DALAM ASUHAN NIFAS	
DAN MENYUSUI.....	103
6.1 Pendahuluan	103
6.2 Definisi Berfikir Kritis	104
6.3 Penghambat Berfikir Kritis.....	106
6.4 Metode Berfikir Kritis	108
6.5 Karakteristik Berfikir Kritis.....	109
6.6 Proses Berfikir Kritis	110
6.7 Berfikir Kritis Dalam Kebidanan	112

6.8 Manfaat Berfikir Kritis Dalam Kebidanan	114
6.9 Model Berfikir Kritis Dalam Asuhan Kebidanan.....	115
6.10 Bentuk – Bentuk Berfikir Kritis	115
6.11 Faktor Yang Mempengaruhi Berfikir Kritis Dalam Kebidanan	116
6.12 Penerapan Berfikir Kritis Dalam Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	117
DAFTAR PUSTAKA.....	118
BAB 7 CLINICAL JUDGEMENT DALAM ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI NORMAL..... 119	
7.1 Pendahuluan.....	119
7.2 Asuhan Masa Nifas	120
7.3 Asuhan Menyusui Normal	123
7.4 Clinical Judgement.....	124
DAFTAR PUSTAKA.....	128
BAB 8 PROBLEM SOLVING DALAM ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI 131	
8.1 Pendahuluan.....	131
8.2 Problem Solving Dalam Asuhan Nifas	131
8.2.1 Pengertian Masa Nifas	132
8.2.2 Tahapan dalam Masa Nifas.....	132
8.2.3 Tujuan Asuhan diberikan kepada ibu nifas.....	132
8.2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	133
8.2.5 Masalah dan Penanganan Masa Nifas.....	133
8.3 Problem Solving Dalam Asuhan Menyusui.....	134
8.3.1 Pengertian Asuhan Menyusui	134
8.3.2 Manfaat Menyusui	135
8.3.3 Masalah dan Penanganan Saat Menyusui	136
8.3.4 Masalah Menyusui pada Keadaan Khusus.....	140
DAFTAR PUSTAKA.....	141
BAB 9 PERUBAHAN FISILOGI MASA NIFAS 143	
9.1 Pendahuluan.....	143
9.2 Perubahan sistem reproduksi (Uterus, Serviks, Vagina, Perineum)	144
9.3 Perubahan Sistem Pencernaan	152
9.4 Perubahan Sistem Perkemihan	153
9.5 Perubahan Sistem Muskuloskeletal.....	154

9.6 Perubahan Sistem Endokrin	154
9.7 Perubahan Tanda-Tanda Vital.....	155
9.8 Perubahan Sistem Kardiovaskuler.....	156
9.9 Perubahan Sistem Hematologi	156
DAFTAR PUSTAKA	158
BAB 10 PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS	
MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	161
10.1 Pendahuluan	161
10.2 Perubahan Psikologis Masa Nifas dan Menyusui.....	162
10.2.1 Perubahan Peran Menjadi Orang Tua.....	162
10.2.2 Perubahan Emosi fisiologis Selama Nifas dan Menyusui.....	163
10.2.3 Kondisi Psikologis yang abnormal (Psikopatologis).....	165
10.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas dan Menyusui	168
10.3.1 Adaptasi Transisi dan Perubahan Peran Menjadi Orang Tua	168
10.3.2 Adaptasi Psikologis Masa Nifas dan Menyusui	169
10.3.3 Faktor Keberhasilan Adaptasi Perubahan Masa Nifas dan Menyusui	171
10.4 Peran Bidan dalam Pendampingan Adaptasi Perubahan Masa Nifas dan Menyusui	173
DAFTAR PUSTAKA	176
BAB 11 KEBUTUHAN DASAR DAN KEBUTUHAN KHUSUS IBU NIFAS.....	177
11.1 Pendahuluan	177
11.2 Nutrisi Dan Cairan.....	178
11.3 Ambulasi.....	179
11.4 Eliminasi	180
11.5 Kebersihan Diri.....	181
11.6 Istirahat	182
11.7 Seksual	182
11.8 Keluarga Berencana.....	183
11.9 Senam Nifas	183
DAFTAR PUSTAKA	186
BAB 12 DOKUMENTASI HASIL ASUHAN MASA NIFAS ...	187
12.1 Metode Pendokumentasian	187

12.1.1 SOAPIER.....	187
12.1.2 SOAPIE.....	188
12.1.3 SOAPIED	190
12.1.4 SOAP	192
12.2 Teknik Penulisan Dan Perencanaan Format	
Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	193
12.3 Contoh Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	
Pada Ibu Nifas	199
DAFTAR PUSTAKA.....	204
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Macam Metode Penelitian.....	44
Gambar 4.2. Klasifikasi Penelitian Kesehatan / Kedokteran	47
Gambar 4.3. Piramida Evidence Base.....	48
Gambar 4.4. Skema Penelitian Kohort.....	50
Gambar 4.5. Skema Penelitian Kasus Kontrol	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Pelayanan Pada Ibu Nifas	4
Tabel 4.1. Klasifikasi Disain Penelitian Kesehatan / Kedokteran.....	45
Tabel 4.2. Pembagian Jenis Penelitian menurut Berbagai Sudut Pandang.....	46
Tabel 4.3. Rekomendasi WHO tentang Perawatan Ibu Nifas dan Pengalaman Postpartum yang Positif..	53
Tabel 4.4. Rekomendasi WHO tentang Perawatan Bayi Baru Lahir termasuk Praktik Laktasi	74
Tabel 9.1. Tinggi dan berat fundus uteri selama masa involusi.....	150
Tabel 9.2. Mcam-Macam Lochea.....	151
Tabel 11.1. Penambahan makanan pada ibu hamil dan ibu menyusui.....	178

BAB 1

KONSEP DASAR NIFAS DAN MENYUSUI

Oleh Siti Maryani

1.1 Definisi

Masa nifas dimulai setelah selesainya proses nifas dan setelah perubahan fisiologis dan psikologi akibat proses kelahiran mengembalikan alat reproduksi pada keadaan sebelum hamil atau tidak hamil. Berbagai permasalahan juga dapat terjadi pada masa nifas berupa komplikasi fisik dan psikologi. (Sukma, Deviana and Rosyati, 2021)

Masa nifas atau postpartum disebut juga puerperium berasal dari Bahasa latin yaitu kata “puer” yang berarti bayi dan “parous” berarti melahirkan. Masa nifas merupakan masa dimulai setelah proses persalinan selesai dengan lahirnya plasenta. Lama masa nifas yaitu selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari untuk Rahim dapat kembali seperti sebelum hamil. Untuk organ reproduksi akan pulih dalam waktu sekitar 3 bulan (Purwanto, Nuryani and Rahayu, 2015)

1.2 Tujuan

Masa ini merupakan masa rentan bagi ibu, dimana sekitar 60% kematian ibu terjadi pada masa nifas dan 50% terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan. Komplikasi pascapersalinan dapat terjadi pada ibu mana pun. Komplikasi pasca melahirkan dapat diketahui melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif. Pasien seringkali bertemu langsung dengan bidannya pada saat kunjungan prenatal, sehingga meningkatkan peluang mereka untuk melakukan skrining terhadap berbagai komplikasi yang mungkin terjadi pada masa ini (Nurul Azizah, 2019)

Masa nifas merupakan bagian dari siklus reproduksi wanita. Bidan memainkan peran penting dalam mempromosikan dan memberikan pelayanan yang aman serta efektif, memberi edukasi

dan nasihat kesehatan, serta mengelola pelayanan kebidanan dengan tepat untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas. Ada beberapa tujuan asuhan kebidanan dalam masa postpartum menurut (Kuswanti and Wulandari, 2016) antara lain :

1. Memeriksa perdarahan masa nifas
Tujuan perawatan nifas yaitu dapat mewaspadai kemungkinan terjadinya perdarahan dan infeksi pascapersalinan. Petugas kesehatan harus memantau keadaan ibu nifas setidaknya satu jam setelah melahirkan untuk mengatasi komplikasi saat melahirkan.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
Perawatan ibu dan bayi merupakan aspek krusial dalam perawatan medis perempuan pada umumnya. Ibu dihimbau untuk memperhatikan personal hygiene, mengajarkan ibu bersalin cara membersihkan alat kelamin, dan memotivasi ibu agar berani BAK dan BAB setelah melahirkan
3. Melaksanakan skrining secara komprehensif
Untuk melakukan skrining yang komprehensif (menyeluruh), bidan harus secara sistematis mengelola asuhan kebidanan pada ibu nifas, mulai dari pengkajian, interpretasi data, analisis masalah hingga perencanaan, pengelolaan, dan evaluasi. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan pada masa nifas dan masa menyusui.
4. Memberikan pendidikan kesehatan nutrisi pada ibu nifas
 - a. Mengkonsumsi makanan tambahan 500 kalori setiap hari
 - b. Makan makanan gizi seimbang dengan tinggi protein, mineral, karbohidrat dan vitamin untuk memenuhi gizi ibu menyusui
 - c. Minum air putih setidaknya 3 liter per hari
5. Memberikan konseling mengenai KB supaya ibu dapat memilih metode KB yang tepat

1.3 Prinsip Asuhan masa Nifas dan Menyusui

Menurut (Nurul Azizah, 2019) Prinsip utama asuhan masa nifas dan menyusui ada 3 yaitu :

1. Memantau kesehatan ibu dan bayi
2. Memberikan Edukasi tentang menyusui dan promosikan hubungan positif antara ibu dan anak.
3. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri para ibu dan memungkinkan mereka mengambil peran sebagai ibu, terutama dalam konteks keluarga dan budaya mereka sendiri.

1.4 Tahapan dan Periode Masa Nifas dan Menyusui

1. Tahapan pada masa nifas
 - a. Periode immediate postpartum
Periode pertama atau masa pertama yang dialami ibu nifas setelah plasenta lahir sampai 24 jam setelahnya. Masa ini memungkinkan terjadinya beberapa hal yang tidak diinginkan seperti terjadi perdarahan atau disebut dengan atonia uteri
 - b. Periode early postpartum
Periode ini dimulai setelah 24 jam plasenta lahir sampai 7 hari memastikan involusi uteri dalam keadaan normal.
 - c. Periode late postpartum
Periode ini dimulai >1minggu sampai 6 minggu. Pada fase ini dilakukan asuhan dan pemeriksaan ibu nifas serta memberikan konseling KB pada ibu nifas
2. Periode pada masa nifas
 - a. Puernium dini
Pada fase ini ibu sudah mulai jalan-jalan dan setelah 40 hari ibu sudah selesai nifas dan boleh berkerja
 - b. Puerperium intermedial
Pada fase ini kepulihan organ genetalia
 - c. Remote puerperium
Pada fase ini dimana waktu yang diperlukan ib nifas untuk pulih seperti sebelum hamil dan sehat.
(Sukma, Deviana and Rosyati, 2021)

1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas dan Menyusui

Kunjungan tersebut dilakukan minimal empat kali selama masa nifas ibu dan ditujukan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan pengobatan pada masa nifas. (Wahyuningsih, 2018)

1. 6-8 jam postpartum
2. 6 hari postpartum
3. 2 minggu postpartum
4. 6 minggu postpartum

1.6 Pelayanan Masa Nifas dan Menyusui

Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas dengan tujuan untuk deteksi dini, pencegahan, Intervensi, dan penanganan yang terjadi selama masa nifas. (Wahyuningsih, 2018)

Tabel 1.1. Pelayanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Pelayanan
Kunjungan 1 (KF)	6 jam - 8 jam postpartum	a. Memastikan involusi Melakukan pencegah pendarahan pada masa nifas seperti karena atonia uteri b. Identifikasi dan atasi pemicu perdarahan serta melakukan rujukan jika pendarahan masih terus berlanjut c. Melakukan pendidikan kesehatan pada ibu dan anggota keluarga cara untuk mencegah pendarahan pada masa nifas d. Memberikan dukungan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir e. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara awal

Kunjungan	Waktu	Pelayanan
		f. Memberitahu untuk menjaga agar tetap hangat
Kunjungan II (KF)	Hari ke 6 pospartum	a. Mengobservasi proses involusi uterus berjalan normal b. Memastikan uterus dalam keadaan normal c. Melakukan penilaian tanda-tanda terjadinya infeksi d. Pastikan ibu mendapat asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup e. Pastikan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya dan menyusui dengan benar tanpa ada tanda penyulit f. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai merawat bayi dengan asuhan sayang bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat
Kunjungan III (KF)	2 minggu pospartum	a. Pastikan rahim sudah kembali normal dengan melakukan evaluasi pada ibu b. Mengidentifikasi adanya tanda infeksi atau perdarahan c. Memastikan ibu hanya memberikan kepada bayinya ASI eksklusif d. Memberikan konseling yang berkaitan dengan asuhan sayang bayi
Kunjungan IV (KF)	6 minggu pospartum	a. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai penyulit yang dialaminya dan bayinya

Kunjungan	Waktu	Pelayanan
		b. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi KB yang ingin digunakan ibu

1.7 Peran dan Tanggung jawab Bidan Dalam Masa Nifas dan Menyusui

1. Tanggung jawab bidan dalam hal ini menurut (Purwanto, Nuryani and Rahayu, 2015) sebagai berikut:
 - a. Menjasi teman serta pendamping ibu dalam menghadapi situasi yang buruk saat masa nifas dan menyusui
 Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa sulit maka ibu membutuhkan teman dekat yang dapat mereka andalkan untuk membantu mereka mengatasi kesulitan yang mereka alami.Pola hubungan yang berkembang antara ibu dan bidan terutama ditentukan oleh keterampilan asuhan bidan dan perannya sebagai pendamping dekat ibu. Jika terdapat hal buruk terjadi, maka pemeliharaan akan lebih mudah dicapai
 - b. Menjadi pendidik untuk memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga
 Masa nifas adalah masa dimana bidan dapat menunjukkan perannya sebagai pendidik dengan sebaik-baiknya serta anggota keluarga lainnya juga mendapat bantuan perbekalan kesehatan. Teknik ini merupakan teknik yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, bidan harus melibatkan keluarga dalam pemberian layanan dalam semua keputusan yang mereka ambil terkait kesehatan ibu dan anak.
 - c. Memberikan asuhan kepada pasien dalam semua tindakan pelayanan
 Bidan harus mempunyai kemampuan untuk mengimplementasikan teori yang sesuai dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Bidan perlu memperluas ilmu pengetahuan agar dapat melakukan pelayanan yang berkualitas kepada pasiennya. Bidan harus

mengambil keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien, terutama ketika memutuskan kasus rujukan. Bidan perlu memperoleh pengetahuan untuk mendeteksi kelainan dan komplikasi secara dini, memberikan pencegahan dan pengobatan yang cepat, serta mencegah terjadinya sesuatu hal.

d. Mendukung pemberian ASI

Bidan akan mengajarkan bagaimana membantu ibu menyusui dengan sukses dan mencegah masalah umum. Banyak yang telah ditulis mengenai dukungan medis kebidanan dalam pemberian ASI, namun sebagian besar diterima begitu saja tanpa ada bukti yang membuktikan bahwa rekomendasi tersebut benar atau salah. Setelah lebih banyak bukti mengenai mekanisme menyusui, fisiologi produksi ASI, dan komposisi biokimia ASI terungkap, banyak hal yang sebelumnya dianggap benar tentang menyusui ternyata salah. Jika ibu mengetahui cara meletakkan bayinya dengan benar, menyusui bayi pada waktu yang diinginkannya (sesuai permintaan), dan menerima dukungan serta keyakinan bahwa kemampuan menyusuinya akan meningkat.

2. Peran bidan dalam hal ini menurut (Pasaribu *et al.*, 2020):

- a. Mendukung ibu pada masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu dalam mengurangi kecemasan dalam adaptasi fisiologis dan psikologis
- b. Mendorong ibu untuk membangun hubungan dengan bayinya dengan menciptakan rasa nyaman ketika bersama
- c. Mampu melakukan kegiatan administrasi serta membuat program mengenai kesehatan ibu dan anak
- d. Dapat melakukan skrining awal atau pencegahan agar ibu jika terkena infeksi dapat segera dilakukan rujukan
- e. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai mencegah perdarahan, mengetahui tanda bahaya, memenuhi kebutuhan gizi serta menjaga kebersihan diri
- f. Memberikan asuhan sesuai dengan prosedur

1.8 Hal –Hal yang dibutuhkan pada Masa Nifas dan Menyusui

1. Informasi dan pendidikan kesehatan
 - a. Cara perawatan bayi baru lahir
 - b. Cara pemberian asi dengan benar
 - c. Tanda bahaya pada ibu nifas dan menyusui
 - d. Kebutuhan kehidupan seksual
 - e. Kontrasepsi yang akan digunakan
 - f. Kebutuhan nutrisi
2. Memberikan dukungan
 - a. Mengingatkan untuk menjaga kebersihan diri
 - b. Kebutuhan istirahat yang cukup
 - c. Olahraga untuk mengembalikan fisiologis tubuh seperti sebelum hamil
 - d. Selalu memenuhi nutrisi dengan tambahan kalori
 - e. Menjaga perawatan payudara
 - f. Menjaga kondisi psikologis
3. Mencegah terjadinya komplikasi
(Nurul Azizah, 2019)

1.9 Lingkup Asuhan Nifas dan Menyusui

Lingkup pelayanan menurut (Pasaribu *et al.*, 2020) sebagai berikut :

1. Bidan harus melakukan observasi ibu dan bayi pada kala IV hingga early postpartum untuk memastikan keadaan stabil tanap terjadi komplikasi
2. Jika kontraksi uterus tidak kuat maka melakukan pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit menit selama 1 jam pertama, kemudian pada jam kedua memeriksa setiap 20-30 menit kedua
3. Memeriksa tanda-tanda vital dan perdarahan setiap pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit
4. Memberitahu ibu untuk memmenuhi kebutuhan makan dan minum, kebersihan diri, memposisikan secara nyaman dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
5. Memberikan support untuk mengurangi kecemasan pada diri ibu

6. Bidan sebagai perantara untuk menciptakan hubungan baik antara ibu dan bayinya
7. Memberikan motivasi kepada ibu untuk menyusui dengan nyaman dan benar
8. Mencegah terjadinya komplikasi, apabila terjadi akan segera dilakukan rujukan
9. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya mengenai evaluasi perdarahan, mengetahui tanda bahaya, mencukupi nutrisi, dan menjaga kebersihan diri
10. Melakukan manajemen asuhan dengan sesuai standar dan prosedur yang ada
11. Memberi asuhan secara profesional

DAFTAR PUSTAKA

- Kuswanti, I. and Wulandari, setyo retno (2016) *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, NBER Working Papers. Available at: <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- Nurul Azizah, N.A. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Pasaribu, I.H. et al. (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>\
- Purwanto, triana septianti, Nuryani and Rahayu, testa puji (2015) 'Modul Ajar Nifas dan Menyusui'.
- Sukma, F., Deviana, M. and Rosyati, H. (2021) 'Modul asuhan masa nifas', *Modul Asuhan Masa Nifas*, pp. 1–56.
- Wahyuningsih, H.P. (2018) *Asuhan kebidanan Nifas Dan Menyusui*.

BAB 2

MANAJEMEN KEBIDANAN DALAM NIFAS DAN MENYUSUI NORMAL

Oleh Juni Andriani Rangkuti

2.1 Konsep Umum dan Prinsip Manajemen.

Manajemen adalah tentang menyelesaikan sesuatu. Manajemen adalah tentang mencari tahu apa yang ingin dilakukan dan melakukannya. Manajemen adalah tentang terlebih dahulu menentukan tujuan Anda (yaitu, merencanakan apa yang ingin capai) dan kemudian mencapainya.

Prinsip manajemen :

1. Efisiensi adalah suatu tindakan untuk mencapai satu tujuan dengan menggunakan cara-cara yang paling sesuai dan yang paling sederhana. Ukuran hubungan antara hasil yang dicapai dengan upaya yang dilakukan disebut dengan efisiensi.
2. Efektivitas
Efektivitas ini merupakan sejauh mana suatu tujuan tercapai atau dicapai, efektivitas adalah sesuatu yang ingin ditingkatkan oleh manajemen.
3. Keputusan yang tepat
Dalam manajemen keputusan yang tepat sangat diperlukan dalam pemilihan antara dua tindakan atau lebih. Dalam praktik manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan mengenai perkembangan tindakan (varney, 2022).

2.2 Asuhan kebidanan

Merupakan pendekatan pemecahan masalah yang dimanfaatkan sebagai cara memutuskan apa yang harus dilakukan terhadap klien dengan mengorganisasikan ide dan tindakan

berlandaskan teori ilmiah, penemuan hasil tes serta uraian urutan logika/metodis (Aulia, 2015).

Perawatan kebidanan adalah pendekatan pemikiran sistem yang menggunakan langkah-langkah pengelolaan bukti yang berurutan dan sistematis berikut ini: Meninjau data, menganalisis data, mengidentifikasi potensi masalah dan memprediksi perilaku, merencanakan, mengelola, dan mengevaluasi pengobatan. Dalam melaksanakan asuhan kehamilan pada bidan, meliputi pengetahuan konsep nifas, keterampilan asesmen yang dimulai dengan deskripsi mikro dalam bentuk pencatatan, tes fisik/objektif, berpikir kritis, analisis data termasuk potensi masalah, dan pengambilan keputusan kritis.

Anda akan memiliki kemampuan untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan maternitas yang diberikan. Beberapa tahapan akhir pelayanan obstetrik standar antara lain adalah registrasi pelayanan obstetri (Wahuningsih, 2018).

Pengkajian merupakan bentuk pengumpulan data dalam memulai pelayanan asuhan kebidanan. Proses ini bersifat sirkular dan proses evaluasinya dijadikan data awal untuk siklus berikutnya. Proses perawatan prenatal meliputi:

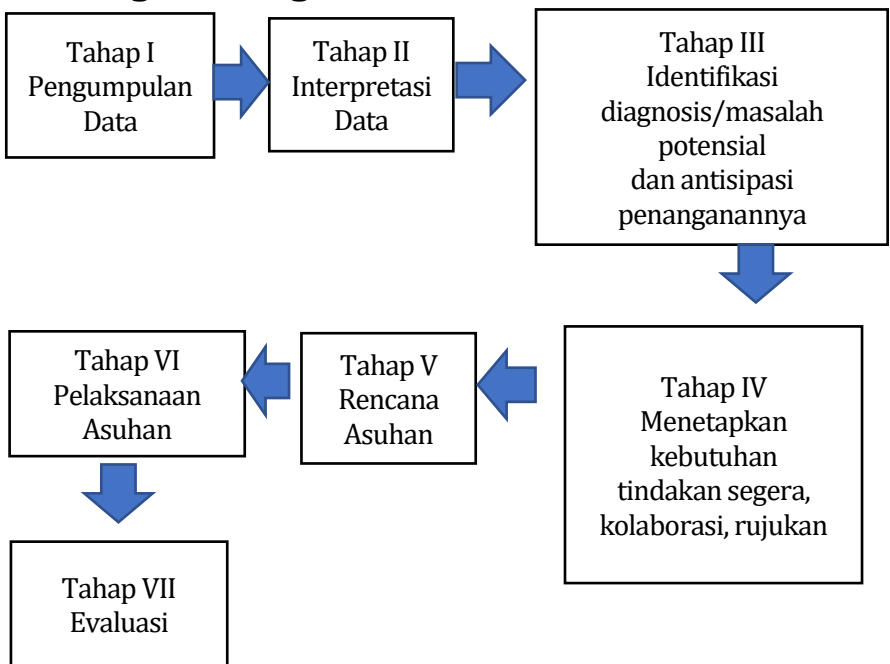
1. Mengumpulkan data untuk menilai kesehatan pasien secara umum.

Pengumpulan data harus disesuaikan dengan kondisi pasien. Artinya, data yang dikumpulkan difokuskan untuk mendukung diagnosis. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan dua cara yaitu wawancara (recall) dari pasien serta keluarganya dan pembuktian melalui pemeriksaan pasien dan proses pengumpulan data dimulai dari kedatangan pasien. Wawancara dilakukan melalui tanya jawab ala pasien, percakapan tatap muka, dan sumber daya yang relevan dengan pertanyaan tersebut.

Pemantauan dilakukan dengan pengumpulan data melalui inspeksi terhadap perilaku pasien, ekspresi wajah, penciuman, suhu tubuh dan observasi dengan menggunakan peralatan khusus.

2. Data yang diinterpretasikan terkait diagnosa atau masalah yang diperoleh dari hasil tes dengan menggunakan data subjektif dan objektif.
3. Rencana pengobatan yang komprehensif disusun serta menentukan perlunya tindakan segera, komunikasi, kerjasama dengan dokter lain, dan rujukan berdasarkan kondisi klien.
4. Pelayanan kesehatan diselenggarakan berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien secara efisien dan aman.
5. Proses penatalaksanaan terhadap ketidakefektifan pengobatan ditinjau untuk menilai efektivitas pengobatan yang diberikan (Aulia, 2015).

2.3 Langkah-Langkah



Tahap I (Pengumpulan Data)

Pengumpulan semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi ibu merupakan proses dari pengkajian. Pertanyaan yang diajukan terkait keluhan dan kondisi pasien adalah langkah

awal dalam pengkajian untuk memperoleh informasi yang akurat dan lengkap dari segala sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

Anamnesis merupakan penilaian dengan mengajukan pertanyaan untuk memperoleh informasi tentang pasien. Untuk memperoleh informasi mengenai pasien, dapat juga diambil riwayat kesehatan dari pasien tidak hanya diperoleh dari pasien itu sendiri melainkan bisa juga diperoleh dari keluarga dari kerabat pasien. Tindakan ini dapat dilakukan jika pasien dalam keadaan tidak sadar atau tidak dapat memberikan informasi terkait informasi yang kita butuhkan.

Ada dua cara yang dilakukan dalam menganamnesis, yaitu:

- 1. Anamnesis otomatis
Data yang diperoleh langsung dari pasien disebut anamnesis otomatis serta data didapatkan merupakan data primer.
- 2. Allo Anamnesa
Data yang diperoleh dari keluarga/kerabat pasien disebut allo anamnesa. Jika keadaan pasien sudah tidak memungkinkan untuk memberikan informasi yang akurat maka jenis ini bisa kita lakukan.

Anamnese terdiri dari sebagai berikut:

1. Data Subjektif

I. Biodata

Bidan dapat menanyakan biodata pasien seperti berikut:

Istri		Suami	
Nama	:.....	Nama	:.....
Umur	:.....	Umur	:.....
Agama	:.....	Agama	:.....
Pendidikan	:.....	Pendidikan	:.....
Pekerjaan	:.....	Pekerjaan	:.....
Suku/Ras	:.....	Suku/Ras	:.....
Alamat	:.....	Alamat	:.....

II. Riwayat Pasien

a. Keluhan Utama

Alasan kunjungan pasien ke Puskesmas dapat kita peroleh dari keluhan utama yang disampaikan pasien tersebut. Misalnya seorang ibu yang pernah melahirkan ingin melakukan pemeriksaan kesehatannya setelah melahirkan dua minggu yang lalu. Contoh lainnya adalah ibu nifas dengan masalah yang mengeluh demam, ASI tidak keluar nyeri disekitar payudara, dan lain-lain.

b. Riwayat Kebidanan

Tenaga kesehatan sangat membutuhkan informasi tentang riwayat kebidanan pasien tersebut untuk mengetahui apakah seorang pasien mengalami masalah setelah melahirkan.

- **Menstruasi**

Informasi ini tidak berhubungan langsung dengan masa nifas, tetapi berdasarkan informasi yang diterima bidan maka bidan dapat mengetahui keadaan dasar alat kelamin.

Beberapa informasi yang perlu diperoleh bidan dari kejadian menstruasi:

- ✓ **Menarche**

Menstruasi pertama kali yang dirasakan perempuan. Wanita Indonesia biasanya berusia sekitar 12-16 tahun.

- ✓ **Siklus**

Jarak antara periode yang dijalani dengan periode berikutnya dalam beberapa hari disebut siklus haid.

- ✓ **Banyaknya**

Tenaga kesehatan akan memperoleh informasi mengenai berapa banyak darah haid keluar. Tetapi terkadang tenaga kesehatan mengalami kesulitan untuk memperoleh informasi yang akurat. Dan biasanya banyak, sedang dan sedikit merupakan kriteria yang digunakan bidan.

Untuk mendapatkan mengatasi tanggapan pasien biasanya subjektif, namun bidan dapat mengatasi dengan memberikan pertanyaan pendukung seperti berapa kali dalam sehari mengganti pembalut.

✓ Keluhan

Beberapa wanita melaporkan keluhan yang mereka rasakan saat haid, seperti disminore, pusing hingga hilang kesadaran atau pendarahan hebat. Pasien datang dengan sejumlah keluhan yang mungkin mengindikasikan diagnosis spesifik.

- Masalah kesehatan reproduksi

Masalah ini sangat penting diketahui oleh Bidan sehingga bidan dapat memberikan bimbingan tentang kesehatan reproduksi kepada pasien. Seperti yang kita ketahui ada beberapa penyakit kelamin yang berhubungan dengan kebersihan diri penderita atau kebiasaan lain yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi. Apabila Anda pasien mengalami masalah kesehatan reproduksi, sebaiknya bidan mewaspadainy karena akan ada kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan reproduksi pada masa nifas. Misalnya masalah seperti pendarahan pada vagina, peradangan, gatal-gatal akibat jamur atau tumor.

- Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Anak ke	Kehamilan		Persalinan				Nifas		KB	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB Bayi	Penyulit	Vit A	Tab Fe	Alkon	Lama

- Riwayat Persalinan sekarang

Penolong	Tempat	Lama Kala I	Lama Kala II	Lama Kala III	Perdarahan Kala IV	BB Bayi	Jenis Kelamin	Apgar Score	Ket

c. Riwayat Kesehatan

Informasi yang terdapat dalam riwayat kesehatan ini dapat digunakan untuk kemungkinan komplikasi pada masa postpartum. Terjadinya perubahan fisiologis dan fisik pada masa nifas dapat mempengaruhi berkembangnya kelainan/komplikasi.

d. Status Pernikahan

Bidan membutuhkan gambaran informasi tentang keadaan rumah tangga atau pasangan pasien, sehingga informasi status pernikahan dipertanyakan pada pasien.

Berikut ini beberapa pertanyaan yang sering ajukan bidan:

- ✚ Usia saat menikah
- ✚ Status perkawinan (sah/tidak)
- ✚ Durasi perkawinan

e. Riwayat Kebidanan

Riwayat antenatal, intranala dan postnatal

f. Riwayat Keluarga Berencana

Hal ini perlu ditanyakan bidan sehingga bidan mengetahui memakai alkon atau tidak serta jenis yang digunakan pasien.

g. Kehidupan social budaya

Bidan berhak mengetahui apakah klien dan keluarganya melakukan kebiasaan/tradisi kebudayaan tertentu yang dapat merugikan kesehatan klien.

h. Data Psikologi dan Sosial

- ✓ Penerimaan keluarga terhadap ibu dan anak
- ✓ Penerimaan terhadap diri sendiri
- ✓ Penerimaan ibu terhap anak

i. Data Informasi

Ibu harus mengetahui tentang perawatan nifas, sehingga bidan perlu menyakannya, dan apabila ibu tidak mengetahuinya bidan berkewajiban untuk memberitahu dan mengajarkan ibu.

- j.** Model pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi: nutrisi dan cairan, kebersihan diri, eliminasi, istirahat, aktivitas seksual.

2. Data Objektif

Keadaan ibu perlu dievaluasi dengan melakukan pengkajian dan pengumpulan data yang dibutuhkan.

- a. Pemeriksaan awal postpartum dilakukan
- b. Memperhatikan rekam medis pasien
 - 1) Riwayat antepartum dan intrapartum
 - 2) Lamanya proses postpartum pasien
 - 3) Keadaan umum pasien meliputi TD, RR, N dan T postpartum
 - 4) Hasil Lab, jika diperlukan
 - 5) Obat – obat yang dikonsumsi
 - 6) Laporan tenaga medis (Bidan)
- c. Keluhan dan riwayat kesehatan ibu perlu ditanyakan
 - 1) Pergerakan ibu
 - 2) Eliminasi ibu
 - 3) Selera makan
 - 4) Kenyamanan
 - 5) Psikologi ibu
 - 6) Nutrisi bayi
 - 7) Respon pada bayi
 - 8) Respon terhadap proses melahirkan dan kelahiran.
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) TD
 - 2) Tenggorokan jika diperlukan
 - 3) Payudara dan puting susu
 - 4) Auskultasi paru-paru, jika diperlukan
 - 5) Abdomen
 - 6) Lokia

- 7) Perineum
- 8) Ekstremitas (Aulia, 2015).

Bidan harus berinteraksi dengan klien pada masa nifas dalam mengumpulkan data untuk mengetahui keadaan pasien normal atau tidak setelah melahirkan.

Bagian penilaian informasi obyektif adalah:

1. Keadaan umum ibu
2. Tanda-tanda vital yaitu: TD, T, RR, N
3. Payudara: Dilakukan pengkajian apakah terdapat ketidaknormalan seperti: benjolan, pembesaran kelenjar dan kondisi puting ibu, apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu mengeluarkan nanah atau tidak.
4. Uterus: pemeriksaan rahim, meliputi pemeriksaan TFU, proses involusi uteri, kontaksi serta konsistensi dari uteri. Tekniknya dengan cara memasukkan dua jari kita, yaitu. jari telunjuk serta jari tengah, ke dalam diafragma perut ibu. Apabila jari kita berada di antara dua jari, berarti tidak normal.
5. Kandung Kemih: Jika kandung kemih ibu penuh, bantu ibu mengosongkan kandung kemih dan anjurkan ibu untuk tidak menahan diri saat merasa ingin buang air kecil. Jika ibu tidak buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah melahirkan, bantulah ibu dengan membasahi perineum ibu dengan air bersih yang hangat. Jika berbagai cara telah digunakan, namun ibu masih belum buang air kecil, mungkin perlu dilakukan kateterisasi. Setelah mengosongkan kandung kemih, pijat bagian bawah agar rahim berkontraksi dengan baik.
6. Ekstremitas Bawah: Memeriksa tungkai bawah untuk varises, pembengkakan, refleks patela, nyeri tekan atau kehangatan. Tanda manusianya adalah meletakkan satu tangan di lutut ibu dan memberikan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Jika ibu merasakan nyeri pada betis dengan ciri ini, tanda Homan (+).
7. Alat kelamin: Pemeriksaan aliran, warna, bau dan jumlah lokus, hematoma vagina (penggumpalan darah), gejala

paling nyata yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan teliti pada vagina dan leher rahim, periksa kebersihan alat kelamin Ibu, Ibu harus selalu menjaga kebersihan alat kelaminnya, karena pada masa nifas ibu sangat mudah terkena infeksi.

8. Perineum: Saat memeriksa peritomeum, ibu harus dalam posisi dengan kaki terbuka. Memeriksa perineum, periksa adanya luka.
9. Lochea: perubahan akibat proses involusi yaitu lochea rubra, serosa dan Alba (Sukma, 2017).

Tahap II (Interpretasi Data Dasar)

Nomenklatur standar diagnosis kebidanan:

1. Profesi menyetujui dan mengakui
2. Berhubungan langsung dengan bidan
3. Karakteristik unik seorang bidan
4. Didukung oleh penilaian klinis kebidanan
5. Dapat dilengkapi dengan model manajemen kebidanan (varney, 2022)

Melakukan identifikasi atau diagnosis masalah dengan benar, interpretasi yang benar atas informasi yang diperoleh. Hasil pengkajian ibu akan menunjukkan dan mengarahkan bidan untuk mendirikan diagnosis dan menyelesaikan permasalahan serta kebutuhan ibu nifas.

Contoh:

1. Diagnosis
 - a. Hari pertama nifas
 - b. Lochea
 - c. Subinvolusio
 - d. Ibu yang mengalami anemia pada saat nifas
 - e. Preeklamsi
 - f. Post SC
2. Masalah
 - a. Informasi yang diperoleh ibu kurang
 - b. Tidak pernah melakukan kunjungan saat hamil
 - c. Ketidaknyamanan ibu
 - d. Payudara bengkak dan sakit

3. Kebutuhan

- a. Informasi tentang PI (pencegahan Infeksi)
- b. Tanda bahaya pada saat nifas
- c. Bonding and attachment
- d. Perlunya perawatan payudara ibu nifas
- e. Pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar
- f. Penyuluhan tentang KB
- g. Imunisasi bayi
- h. Kebiasaan/kebudayaan dapat membahayakan ibu dan bayi.
 - 1) Hari pertama nifas
 - 2) PPH
 - 3) Subinvolusi
 - 4) Anemia pascapersalinan
 - 5) Preeklampsia
 - 6) Pascapersalinan

4. Masalah

- a. Ibu tidak mempunyai informasi
- b. Ibu belum pernah menjalani ANC
- c. Sakit maag mengganggu kenyamanan
- d. Payudara bengkak dan nyeri

5. Kebutuhan

- a. Penjelasan pencegahan penularan
- b. Tanda bahaya
- c. Sesering mungkin kontak dengan bayi (pengabdian dan kasih sayang)
- d. Pelatihan perawatan payudara
- e. Petunjuk pemberian ASI
- f. Penjelasan petunjuk
- g. metode pencegahan Vaksinasi bayi
- h. Kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan bisa berbahaya.

Tahap III (Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya)

Pada tahap ini, bidan membutuhkan antisipasi penanganan segera apabila ditemukan identifikasi diagnose dan masalah potensial. Sehingga bidan harus waspada dan siap mencegah potensi diagnosis/masalah ini.

Hal ini sangat penting untuk memastikan pemeliharaan yang aman dan bidan harus dapat juga menyiapkan tindakan preventif agar permasalahan atau diagnosis tersebut tidak terjadi (Sumarni, 2019).

Tahap IV (Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Bidan menyadari perlunya kolaborasi untuk segera berkonsultasi atau bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lainnya, tergantung kondisi klien. Tahap keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Oleh karena itu, pengobatan tidak hanya dilakukan pada saat pelayanan kesehatan primer atau kunjungan antenatal saja, namun juga pada saat ibu dirawat oleh bidan. Misalnya saja ketika seorang wanita melahirkan. Berikut ini contohnya:

1. Segera lakukan tindakan untuk mengatasi kejang dan segera bekerja sama untuk mengirim ibu untuk perawatan lebih lanjut apabila ibu mengalami kejang.
2. Terjadi perdarahan secara tiba – tiba pada ibu, segera bertindak sesuai keadaan pasien, misalnya bila kontraksi rahim lemah segera berikan obat uterotonika. Jika Anda melihat tanda-tanda solusio plasenta, segera hubungi dokter untuk melakukan kuretase.

Tahap V (Merencanakan asuhan yang menyeluruh)

Rencanakan perawatan kompleks yang dapat diterima berdasarkan hasil tahap sebelumnya. Pada tahap kelima direncanakan perawatan kompleks yang ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya. Fase ini merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan masalah atau diagnosis yang diamati atau dicurigai. Pada titik ini, informasi yang hilang dapat dilengkapi.

Contoh:

1. Perawatan Anak Usia Dini:
 - a. Paparan Dini dan Berulang
 - b. Mobilisasi
 - c. Nutrisi jika diperlukan
 - d. Pemberian Obat Uterotonika jika diperlukan
2. Perawatan setelahnya:
 - a. Vitamin tambahan
 - b. Tidak ada masalah nifas
 - c. Perawatan payudara ibu nifas. Bila perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya komplikasi.
 - d. Rencana Keluarga Berencana
 - e. Imunoglobulin Rh bila diperlukan
 - f. Pemberian vaksin Rubella 0,5 cc SC bila diperlukan
 - g. Penyulit Pada masa nifas

Tahap VI (Melaksanakan perencanaan)

Tahap ini dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam hal ini bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya walaupun bidan tidak dapat melakukannya sendiri.

Tahap VII (Evaluasi)

Hal ini biasanya dilakukan oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Sekalipun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab. Mengelola atau melaksanakan rencana pengobatan secara efektif dan aman.

Pada tahap ketujuh, efektivitas pengobatan yang diberikan dievaluasi. Hal ini termasuk menilai pemenuhan kebutuhan: apakah kebutuhan tersebut benar-benar terpenuhi seperti yang diidentifikasi dalam diagnosis atau masalah. Suatu rencana dapat dikatakan benar bila efektif dalam pelaksanaannya.

Mengevaluasi efektivitas pemeliharaan yang diberikan, mengulangi dengan benar proses pengelolaan untuk aspek-aspek yang telah dilaksanakan tetapi tidak efektif, atau menata ulang pemeliharaan yang tidak dilaksanakan.

2.4 Manajemen kebidanan dengan metode SOAP

Menurut Helen Varney (2009), pola pikir bidan saat berinteraksi dengan klien meliputi 7 tahapan. Untuk mengetahui apa saja yang dilakukan bidan selama berpikir sistematis maka didokumentasikan dalam format SOAP yaitu:

S (Subyektif), menguraikan dokumentasi hasil pendataan klien melalui anamnesis Langkah Varney I.

O (Objektif), menggambarkan pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan hasil tes diagnostik terdokumentasi lainnya yang dirumuskan sebagai data fokus untuk mendukung pengobatan Varney Fase II
A (Evaluasi) menjelaskan dokumentasi analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi:

1. Diagnosis/masalah
2. Diagnosis preventif/kemungkinan masalah
3. Memerlukan intervensi bidan atau dokter segera, konsultasi/kerjasama dan rujukan 2, 3 dan 4 menurut Varney.

P (rencana), menguraikan dokumentasi dan kegiatan (I) serta evaluasi proyek (E) berdasarkan evaluasi pada tahap 5, 6 dan 7 Varney (Sumarni, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia (2015) *ASKEB NIFAS III, Jakarta : EGC.*
- Sukma, F. (2017) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .*
- Sumarni (2019) *Askeb Nifas dan Menyusui.* Edited by M. K. FADJRIAH
OHORELLA, S.ST., M.Kes. CV. CAHAYA BINTANG
CEMERLANG.
- varney (2022) 'Materi Konsep Kebidanan', *Asuhan Kebidanan*, 53(9),
pp. 1689–1699.
- Wahyuningsih, H. P. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.*
Kementrian Kesehatan RI.

BAB 3

KOMUNIKASI DALAM NIFAS DAN MENYUSUI

Oleh Ulvy Pratiwy D

3.1 Pendahuluan

Komunikasi adalah cara awal untuk membina hubungan baik antara tenaga penyedia pelayanan(bidan) dengan klien. Fokus dalam berkomunikasi merupakan kebutuhan utama bagi klien . Bidan seharusnya mampu memperhitungkan beberapa faktor pada klien seperti kondisi tubuh(fisik), situasi emosional, asal-usul budaya klien,siap atau tidaknya dalam berkomunikasi serta bagaimana langkah yang benar saat berhubungan/ melakukan komunikasi dengan orang lain. Selain itu pemilihan dalam waktu berkomunikasi juga sangatlah penting saat bekerja dengan klien.

Konseling atau komunikasi yang diterapkan di dalam asuhan kebidanan disebut dengan komunikasi terapeutik,dengan hal ini konseling/komunikasi yang dilaksanakan oleh tenaga penyedia pelayanan(bidan) disaat melaksanakan sebuah intervensi pada kebidanan wajib tahu dan harus mampu memberikan khasiat dalam terapi baik cara maupun proses proses penyembuhan pada pasien. Oleh karena itu tenaga penyedia pelayanan(bidan) mampu meningkatkan ilmu pengetahuan serta keahlian praktis (aplikatif) guna dalam pengembangan konselingkomunikasi terapeutik, agar pemenuhan kebutuhan juga kesenangan klien bisa terpenuhi. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dapat mempercepat proses penyembuhan terhadap pasien.

3.2 Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses kesamaan persepsi yang harus dicapai diantara individu. Ada individu bertindak sebagai sumber serta ada individu yang menerima. Yang meliputi

kemampuan dalam berbicara, kemampuan dalam bertindak dan kemampuan kognitif.

Komunikasi dalam praktek kebidanan adalah gambaran terjadinya interaksi antara bidan dan klien dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien sebagai faktor pendukung pelayanan profesional oleh bidan.

Pada dasarnya konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut pasien melakukan komunikasi, interaksi yang mendalam dan usaha bersama bidan dengan klien atau pasien untuk mencapai tujuan, seperti pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, atau perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan.

3.3 Tujuan Komunikasi

Ada 5 tujuan komunikasi dalam praktek kebidanan, yaitu sebagai berikut :

1. Dapat merubah sikap atau perilaku yang tidak benar dalam artian dengan memberi pertolongan dalam bentuk komunikasi/konseling, sikap dan perilaku ibu yang selama ini tidak benar dapat berubah menjadi benar.
2. Memberi kesempatan untuk belajar dalam membuat suatu keputusan konseling/komunikasi yang ditujukan terhadap ibu dengan masalah-masalah psikologis yang terkait.
3. Menunjang dalam pemenuhan kebutuhan pada ibu, seperti membuang perasaan yang sifatnya membuat ibu menjadi tertekan/terusik dalam upaya untuk memperoleh kesehatan mental yang lebih baik dari sebelumnya(sehat).
4. Mencegah timbulnya masalah, seperti masalah yang akan timbul dikemudian hari, masalah yang berkepanjangan, dan masalah yang menimbulkan gangguan yang menetap.
5. Menambah rasa percaya diri pada ibu yang sedang menghadapi masalah kesehatan reproduksi biasanya cenderung menutup diri dari masyarakat dan keluarga, dengan adanya komunikasi dapat membantu klien agar bisa menerima tubuhnya secara positif.

3.4 Unsur Komunikasi

Unsur komunikasi sebagai berikut :

1. **Bagian yang mengawali/Komunikator**

Bagian yang memulai konseling/komunikasi dalam pengiriman pesan sering dikatakan sebagai sender dan bagian tersebut fokus menjadi asal mula dari pesan tersebut. Sumber pesaannya adalah pihak atau orang pertama yang mengawalinya sebagai pembawa pesan. Menjadi bagian orang yang akan masuk ke hubungan, baik itu hubungan dengan diri sendiri(interpersonal),maupun hubungan dengan orang lain/kelompok (interpersonal). Pembawa pesan segera mungkin meneruskan gagasan atau masukan yang bisa disambut baik oleh penerima pesan secara mudah dan tepat.

2. **Nasehat (pesan) yang akan dikomunikasikan/Information.**

Nasehat (pesan) adalah sesuatu yang dijelaskan pengirim ke penerima. Isi pesan mampu disambut dengan sangat baik seharusnya didefinisikan dengan cara yang benar, dipertimbangkan, diselaraskan berlandaskan kondisi penerima. Penggunaan alat instrumen/media dalam menyampaikan pesan tentunya mampu menjumpai permasalahan serta gangguan sehingga dapat mencegah konseling/komunikasi. Masalah atau gangguan tersebut misalnya seperti nada suara yang besar(keras), udara panas, prasangka (faktor pribadi).

3. **Lingkungan**

Komunikasi di lingkungan/situasi (tempat, waktu, cuaca, iklim keadaan alam, dan psikologis) adalah faktor-faktor penyebab proses komunikasi.

4. **Pihak yang menerima pesan**

Bagian dpenerima pesan merupakan bagian dari pihak yang memperoleh pesan dan menjadi objek (sasaran) pesan yang akan dikirim oleh *receiver* (pengirim),

3.5 Proses Komunikasi

Proses komunikasi terbagi atas beberapa yaitu sebagai berikut:

1. Perspektif Psikologi

Apabila komunikator yang ingin menjelaskan isi pesan di dirinya pasti akan mengalami kejadian dalam proses encoding (membenahi dan membalut ingatan(pikiran) dengan penggunaan bahasa yang dilaksanakan oleh komunikator).

Dari dampak encoding bersifat pesan itu lalu akan disebarkan ke pihak yang menerima pesan (komunikan). Kemudian penerima pesan berperan serta dalam prosedur konseling/komunikasi dengan diri sendiri(intrapesonal). Prosedur dalam diri penerima pesan ini seringkali dikatakan sebagai decoding (seakan-akan memperlihatkan sampul atau kemasan pesan yang dapat diperoleh dari komunikator)

2. Perspektif Mekanis

Hal ini dapat berjalan ketika komunikator mengalihkan dengan bibir atau tangan, pesan dapat tersampaikan ke komunikan.Perspektif ini bisa dilaksanakan dengan indera telinga atau indera lainnya. Cara konseling/komunikasi ini bersifat berbelit-belit karena tergantung dari kondisi maupun situasi.

3.6 Bentuk Komunikasi

1. Komunikasi Intrapersonal

Merupakan komunikasi dengan diri sendiri, seperti individu dalam proses pengambilan keputusan sering melakukan komunikasi dengan diri sendiri (bersyukur, beribadah, berdoa kepada pencipta, merenung dan lain-lain).

2. Komunikasi Interpersonal

Adalah komunikasi antar beberapa manusia yang terjadi spontan dan tidak formal.

3.7 Hasil komunikasi yang Efektif dalam Kebidanan

Komunikasi yang efektif antar ibu dan penyedia pelayanan kesehatan (bidan) dapat dilihat sebagai berikut :

1. Saling Memahami/Pengertian

Sikap saling memahami/pengertian adalah parameter utama untuk berhasilnya komunikasi ibu dengan bidan, apabila tak ada sikap saling memahami akan muncul prasangka tidak baik (konflik, perkelahian dan sebagainya). Komunikasi ibu dan bidan dikategorikan berhasil jika ibu bisa mengerti, paham, serta ikut dalam intervensi kebidanan, meningkatnya pemahaman yang kurang pada ibu akan membuat klien tidak memiliki motivasi untuk mengikuti intervensi kebidanan.

2. Menumbuhkan Kesenangan

Apabila komunikasi tercapai dapat menumbuhkan rasa bahagia, seperti bidan mengatakan salam pada ibu, akan menumbuhkan rasa bahagia ibu sehingga ibu merasa diperhatikan dan membuat hubungan bidan terhadap ibu menjadi semakin akrab, bersahabat serta menyenangkan.

3. Pengaruh Pada Sikap

Penyedia pelayanan kesehatan (bidan) yang bijaksana dalam berkomunikasi akan mengetahui hal yang seharusnya dia laksanakan dan mana yang tidak bisa dia laksanakan. Bidan bisa beradaptasi oleh situasi dan kondisi ibu. Dimana hal ini sesuai dengan adat, norma serta etika bidan dalam menjalankan profesinya untuk mengedepankan sikap dan perilaku positif (tidak ada diskriminasi antar klien yang satu dengan klien lainnya).

4. Hubungan yang semakin baik

Komunikasi yang efektif bisa membuat hubungan personal yang baik.

5. Tindakan akhir dari ukuran

Komunikasi yang berhasil antara ibu dengan bidan merupakan cara dalam kegiatan nyata dari keduanya. Cara kegiatan nyata dari hasil komunikasi bidan tercermin dari kemauannya dalam melaksanakan kegiatan seperti kegiatan intervensi kebidanan yang secara sadar, empati dan bertanggung jawab serta mengedepankan norma/etika

profesi. Sedangkan cara kegiatan yang nyata berhasil dilakukan dalam komunikasi ibu adalah kesadaran untuk melakukan semua intervensi kebidanan yang diberikan.

3.8 Komunikasi dalam Masa Nifas

1. Pengertian Komunikasi Masa Nifas

Puerperium (masa nifas) diawali sesudah plasenta (ari-ari) dan berakhir saat alat-alat reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa pasca persalinan diawali 2 jam sesudah keluarnya plasenta sampai kurun waktu 6 minggu (42 hari) setelah proses persalinan.

Komunikasi dalam masa nifas adalah komunikasi yang efektif dan empatik dimana sangat penting digunakan saat berinteraksi dengan ibu nifas.

2. Prinsip-prinsip komunikasi pada ibu nifas

Prinsip komunikasi yang penting saat berinteraksi dengan ibu nifas, sebagai berikut :

a. Aktif mendengarkan

Aktif dalam memberi perhatian penuh pada ibu nifas saat ibu berbicara, dan menunjukkan bahwa dia paham serta memberi umpan balik.

b. Empati

Kemampuan bidan dalam memahami serta merasakan perasaan yang sedang dirasakan oleh ibu nifas.

c. Penggunaan bahasa

Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh ibu nifas.

d. Saling Terbuka

Bentuk komunikasi antara bidan dan klien dengan saling terbuka, namun bidan tetap menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan klien.

e. Bersikap Sabar

Bidan harus memiliki sikap sabar dalam menghadapi ibu nifas pada saat mengungkapkan perasaan atau kesulitan klien

3. Jenis-jenis Komunikasi pada ibu nifas

a. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal melibatkan pemberian informasi, dukungan emosional, dan berbagai pengetahuan terkait perawatan bayi, pemulihan pasca persalinan, dan perkembangan anak.

b. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi yang melibatkan ekspresi wajah, bahasa tubuh dan kontak mata.

c. Komunikasi Tulisan

Komunikasi dalam bentuk tulisan atau teks sebagai sarana komunikasi pada ibu nifas.

d. Komunikasi Interaktif

Pertukaran komunikasi antara ibu nifas dengan penyedia pelayanan kesehatan atau keluarga.

e. Komunikasi Visual

Komunikasi dalam bentuk gambar, ilustrasi, media visual lainnya dalam menyampaikan pesan pada ibu nifas.

4. Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk promotif

Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk promotif bertujuan untuk memberikan dukungan, informasi, dan sumber daya yang positif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya.

5. Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk preventif

Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk preventif bertujuan untuk mencegah resiko kesehatan dan masalah yang mungkin timbul selama periode nifas.

6. Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk kuratif

Komunikasi pada ibu nifas dalam bentuk kuratif bertujuan untuk memberikan dukungan, informasi, dan intervensi yang tepat ketika masalah kesehatan atau komplikasi terjadi selama periode nifas.

3.9 Komunikasi dalam Menyusui Normal

1. Pengertian Komunikasi Dalam Menyusui Normal

Menyusui adalah sebuah proses normal oleh ibu untuk melanjutkan dan mempertahankan kelangsungan hidup anaknya.

Komunikasi dalam menyusui normal adalah suatu proses komunikasi antara bidan dan klien dalam membantu dan mengatasi kesulitan pada saat menyusui.

2. Tahapan Komunikasi pada Ibu menyusui

Tahap komunikasi antara bidan dan klien terbagi dalam tiga tahap yakni :

- a. Tahap Pertama Konselor atau bidan membuat kontak
Di tahap ini bidan berupaya membuat cerita yang hangat, akrab, kesamaan dan open(terbuka), seperti kontak mata, gerakan dan bahasa tubuh.
- b. Tahap Kedua Pengumpulan Informasi
Di tahap ini bidan/konselor berupaya mencari tahu masalah dan kendala menyusui yang dihadapi oleh ibu sehingga klien butuh konseling.
- c. Tahap Terakhir penyelesaian masalah
Di tahap ini merupakan tahap yang paling penting dari keseluruhan tahapan komunikasi. Dalam tahap ini konselor/bidan bersama klien mencari jalan keluar untuk mengatasi masalah yang klien hadapi saat menyusui.

3. Konseling pada ibu menyusui

Teknik komunikasi dalam konseling pada ibu menyusui :

a. Isyarat mata

Fungsi dari komunikasi mata yaitu sebagai feed back (timbang balik), memberi info ke pihak lain dalam berbicara, memberi isyarat sifat hubungan serta memberi imbalan akan bertambahnya jarak antara fisik.

b. Parabahasa

Cara bagaimana seseorang mengucapkan lambang-lambang verbal, arah parabahasa dapat mencerminkan tentang bagaimana cara pengucapannya, dimana isyarat

itu sangatlah penting dalam menunjukkan perasaan dan memberi bantuan untuk mengirim informasi.

c. Bahasa tubuh

Dalam konseling laktasi bidan memakai mimik wajah (pesan fasial) dalam menunjukkan mimik/ekspresi suka dengan tidak suka.

d. Isyarat Ruang

Bidan yang ada di dekat klien, tangan diletakkan dibahu ibu dan mata melihat langsung pada ibu.

e. Komunikasi Sentuhan

Adalah bentuk dalam komunikasi yang sangat primitif, dimana sentuhan merupakan sikap dan perilaku non verbal yang memiliki banyak arti.

f. Menerima

Komunikasi pada ibu menyusui yang berkunjung kebanyakan memiliki masalah yang sama yakni adalah dimana air susu ibu yang kurang banyak (sedikit) atau puting mengalami luka, namun sebenarnya bukan itu yang menjadi masalah bisa saja dipengaruhi oleh ibu yang depresi/stress, selain itu terkadang ada masalah keluarga, minimnya dukungan dari lingkungan sekitar, kecapaian minimnya informasi yang didapatkan, tidak PD (percaya diri) dan masih banyak lagi masalah lainnya. Yang seharusnya bidan lakukan yaitu bisa menerima apa yang ibu keluhkan/sampaikan. Diharapkan dengan penerimaan ini dapat membina hubungan menjadi harmonis antara bidan dengan ibu.

g. Tidak Menghakimi

Menghindari kata menghakimi, tidak semua orang bisa menjadi bidan yang profesional. Bidan yang profesional/kompeten merupakan bidan yang telah memiliki pengalaman dan memberikan konseling yang berkali-kali. Adapun beberapa kendala dalam komunikasi yaitu bidan tergesa-gesa saat memberi tanggapan atau evaluasi dengan ucapan seperti sedang menilai. Ini dikarenakan dalam memberikan air susu tidak ada salahnya dan tidak ada standarnya. Nah

mungkin karena adanya perbedaan persepsi antara bidan dan ibu tentang arti “menyusu baik”. Dalam komunikasi terkadang bidan harus memakai ucapan dengan kata-kata menilai, misalnya “bagus” untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bintang Petralina, Dkk. 2023. *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan* .
Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Damayanti Wulandatika, Dkk. 2023. *Komunikasi Pada Klien Kebidanan*. Padang: GPress Indonesia.
- Eka & Fatma Sari. 2023. *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Jawa tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Tonasi & Vianty. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: K-Media

BAB 4

EVIDENCE BASED DALAM NIFAS DAN MENYUSUI NORMAL

Oleh Moudy Emma Unaria Djami

4.1 Sejarah Evidence Base Practice

Pada tahun 1864 seorang asisten professor di John Hopkins *School of Public Health* di Hungaria bernama Ignaz Semmelweis, yang pada jaman itu disebut dengan “*the early of golden age in scientific of medicine*” dimana para dokter harus mengalami pelatihan ilmiah secara periodik dalam masa hidupnya sebagai seorang dokter. Hal ini membuka pikiran seorang Semmelweis yang tidak berpikir bahwa penyakit adalah ketidakseimbangan cuaca buruk, roh jahat, tetapi lebih melihat dari sisi keilmuan melalui anatomi manusia. Otopsi umumnya dilakukan untuk mempelajari penyebab penyakit dan mengumpulkan data.(Davis, 2015)

Semmelweis lambat laun mulai jarang hingga berhenti melakukan praktik pribadi, sebaliknya mulai melakukan pengamatan terhadap terjadinya demam pada ibu nifas. Hal ini menjadi pertanyaan besar dalam benaknya, dan memotivasinya untuk mencari tahu lebih banyak lagi. Observasi yang dilakukan untuk melihat apakah ada perbedaan penyebab demam nifas yang ditolong oleh bidan dimana ibu berbaring miring ke kiri dibandingkan dengan ibu nifas yang di tolong oleh dokter dimana ibu berbaring terlentang, ditemukan tidak ada penjelasan yang memuaskan Semmelweis penyebab demam nifas terjadi, dan hal ini membuatnya menjadi frustrasi.(Davis, 2015)

Semmelweis kemudian mengambil cuti dan berlibur ke Venesia, harapannya liburan ini akan membuatnya rileks dan pikirannya menjadi jernih kembali. Ketika Semmelweis kembali ke Rumah Sakit dia disambut dengan berita duka. Salah satu rekannya yakni seorang ahli patologi, telah jatuh sakit dan meninggal. Ini adalah kejadian yang umum, menurut Jacalyn Duffin, yang mengajar

sejarah kedokteran di Universitas Queen di Kingston, Ontario. Semmelweis berpendapat bahwa tidak hanya ibu nifas yang meninggal setelah mengalami demam. Semmelweis mempelajari gejala patologis dan menyadari bahwa ahli patologi meninggal karena hal yang sama seperti para wanita yang telah diotopsi.

Temuan berikut adalah lebih banyak wanita mengalami demam nifas di klinik dokter dibandingkan di klinik bidan. Penjelasan tersebut belum ditemukan. Hal ini membuatnya terus mencari tahu penyebabnya. Seiring dengan berjalannya waktu, observasi serta pengumpulan data terus dilakukan dengan tujuan agar rasa keingintahuannya dapat dipuaskan. Selanjutnya ditemukan bahwa perbedaannya adalah pada dokter melakukan otopsi sedangkan bidan tidak melakukan otopsi. Hipotesis yang dapat ditarik dari data tersebut di rumuskan oleh Semmelweis bahwa *“Partikel pucat potongan-potongan kecil dari mayat dapat berpindah dari pasien ke dokter saat prosedur otopsi berlangsung.”* Jika hipotesis Semmelweis benar, maka tenaga kesehatan harus menyingkirkan partikel-partikel pucat untuk tingkat kematian demam nifas. Jadi dia memerintahkan staf medis untuk mulai membersihkan tangan dan instrumen mereka bukan hanya dengan sabun tetapi dengan larutan klorin. Klorin, seperti yang kita kenal sekarang, adalah disinfektan terbaik yang ada. Semmelweis belum mengerti tentang virus, bakteri, jamur dan kuman penyakit lainnya pada waktu itu. Namun demikian dia memilih klorin karena dia berpendapat bahwa klorin adalah cara terbaik untuk menyingkirkan setiap bau yang ditinggalkan oleh potongan kecil dari organ mayat. Dan ketika kejadian ini diterapkan, tingkat kejadian demam nifas turun secara dramatis. Dari kisah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk dapat memberikan asuhan yang baik maka asuhan berbasis bukti penelitian / *evidence base practice* yang harus diterapkan. (Yulizawati, 2020)

4.2 Evidence Based dalam Praktik Kebidanan

4.2.1 Pengertian Evidence Base Kebidanan

Jika diartikan secara harfiah maka *evidence* adalah bukti / fakta dan *base* adalah dasar. Jadi *evidence base* dapat diartikan sebagai praktik berdasarkan bukti. Definisi *evidence base* dari

referensi lainnya adalah suatu proses yang sistematis untuk mencari, menilai dan menggunakan hasil riset / penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis. (NICE, 2008) *Evidence-based* merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.(Amalia et al., 2019)

Dapat disintesis bahwa *Evidence Base-Midwifery* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut kaidah ilmiah yang sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan.

4.2.2 Manfaat Evidence Base Kebidanan / Evidence Base Midwifery (EBM)

Adapun manfaat *evidence base* kebidanan antara lain:

1. Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
2. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
3. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
4. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi

4.2.3 Sumber Evidence Based kebidanan:

Sumber *evidence base* kebidanan dapat diperoleh melalui:

1. Bukti publikasi hasil riset dari internet maupun berlangganan baik *hardcopy* seperti jurnal ilmiah, majalah ilmiah, bulletin, atau RHL dalam kemasan Compact Disc (CD) atau pada situs RHL yang telah dikembangkan sejak tahun 1997.(WHO, 2008)
2. Sumber dari internet yang ada dapat diakses, ada yang harus dibayar namun banyak pula yang tidak berbayar / *open access*.

Contoh situs yang dapat diakses:

1. *Evidence Based Midwifery di Royal College Midwives* di Inggris(RCOM, 2023)
2. *Midwifery Today* (Midwifery_Today, 2023)
3. *International Breastfeeding Journal* (Dowling et al., 2023)

4. *Comfort in Labor*(Simkin, 2023)
5. *American Journal of Clinical Nutrition*(H.Ley, 2023)
6. *American Journal of Public Health*(Wyatt et al., 2023)
7. *American Journal of Obstetric & Gynecologic*(Matteson et al., 2023)
8. *American Journal of Nursing*(AJN, 2023)
9. *Journal of Adolescent Health*(Burrell et al., 2023)
10. *Hindawai Nursing Research and Practice*(Kopsen et al., 2023)
11. RHL – WHO
12. *Cochrane*
13. Dan lain – lain

Asuhan kebidanan yang biasanya diberikan oleh bidan sangat sesuai dengan kebutuhan ibu yang sedang melahirkan, masa nifas, termasuk wanita sehat yang mengharapkan kelahiran tanpa komplikasi. Banyak bidan memberikan prioritas untuk memberikan informasi yang baik kepada perempuan, melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan, menawarkan perawatan yang fleksibel dan responsif, mendukung proses fisiologis, dan menghindari intervensi yang tidak perlu.(ACNM, 2008)

Asuhan berbasis bukti penelitian tentu saja dapat dilaksanakan jika sudah terlaksana penelitiannya, dan terpublikasikan sehingga banyak dari petugas kesehatan maupun masyarakat pada umumnya dapat mengakses informasi tersebut untuk diaplikasikan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, nilai dan faktor penting lain yang terkait.

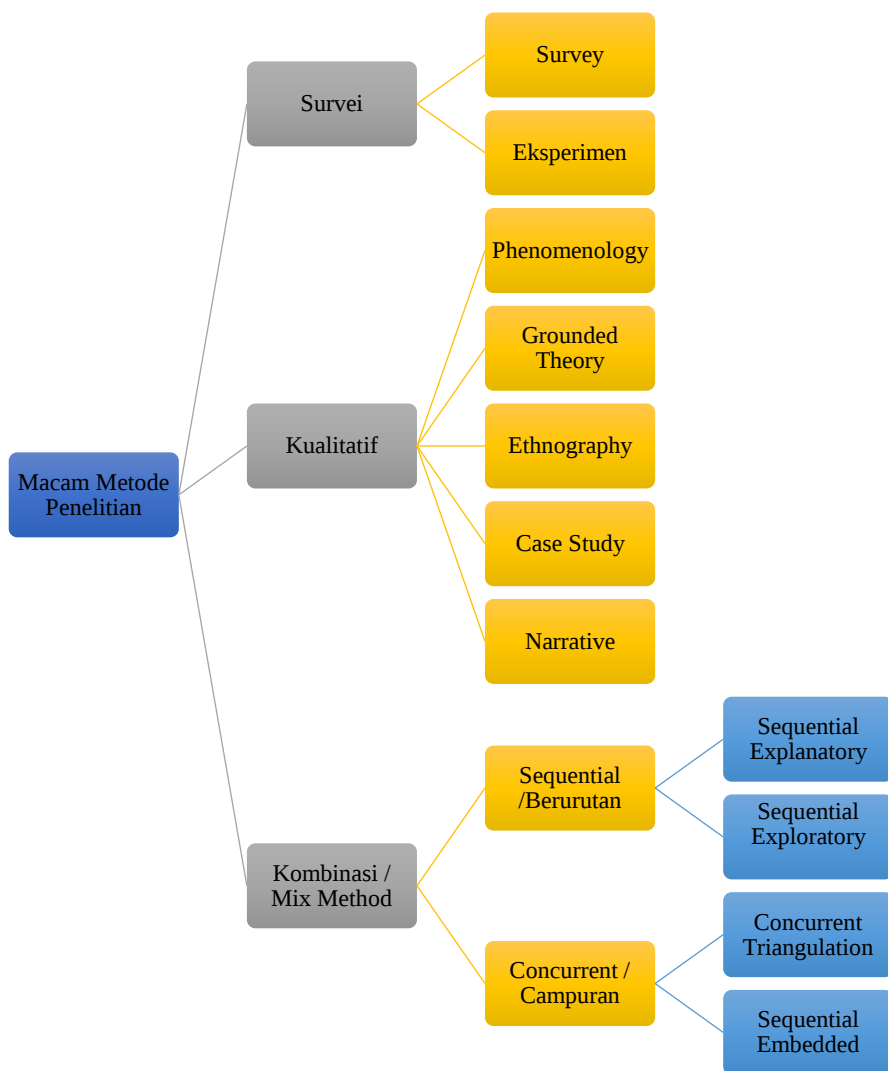
Menurut Sugiyono (2013), penelitian dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis penelitian, baik data maupun analisisnya berdasarkan landasan filsafat yakni (1) penelitian **kuantitatif**, (2) metode penelitian **kualitatif** dan (3) metode penelitian **kombinasi**.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berangkat dari pengamatan terhadap fenomena atau masalah kesehatan yang ada, dilakukan observasi menurut kaidah penelitian kualitatif, menentukan pola dilanjutkan dengan merumuskan hipotesis tentative yang kemudian hasil penelitian tersebut melahirkan teori baru, dan/atau membantah teori yang lama dan/atau menguatkan teori yang sudah ada. Hasil penelitian bukan berupa angka namun

interpretasi kualitatif terhadap suatu fenomena kesehatan pada area penelitian saja.

Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berangkat dari fenomena yang ada yang juga merupakan masalah kesehatan yang perlu dicari solusinya, terkait dengan teori yang sudah ada, kemudian hipotesis, dilakukan observasi, diuji secara statistic kemudian dibuktikan apakah hipotesis tersebut dapat diterima menjadi tesis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk angka.

Penelitian *mix method* adalah gabungan penelitian kuantitatif dan kualitatif, dapat dimulai terlebih dahulu dengan penelitian kualitatif yang disebut disain *sequential exploratory*, sebaliknya yang dimulai dengan penelitian kuantitatif disebut disain *sequential explanatory*, seperti pada gambar berikut ini.(Sugiyono, 2013)



Gambar 4.1. Macam Metode Penelitian
Sumber : (Sugiyono, 2013)

Jenis penelitian dalam bidang kesehatan secara umum terdiri dari dua jenis penelitian yaitu penelitian observasional dan penelitian eksperimental. Namun secara rinci, jenis penelitian dapat dibagi menurut beberapa klasifikasi yang dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 4.1. Klasifikasi Disain Penelitian Kesehatan /Kedokteran

NO	KLASIFIKASI	JENIS PENELITIAN
1.	Berdasarkan Ruang Lingkup Penelitian	• Penelitian Klinis • Penelitian Lapangan • Penelitian Laboratorium
2.	Berdasarkan Waktu	• Penelitian Transversal : <i>cross sectional</i>, : prospektif atau retrospektif, • Penelitian Longitudinal : prospektif atau retrospektif
3.	Berdasarkan pada substansi	• Penelitian Dasar • Penelitian Terapan
4.	Berdasarkan pada ada atau tidaknya analisis hubungan antar variabel	• Penelitian Diskriptif • Penelitian Analitik
5.	Disain Khusus	• Uji Diagnostik • Analisis Kesintasan (<i>survival analysis</i>) • Meta – analisis

Sumber : (Sastroasmoro and Ismael, 2011)

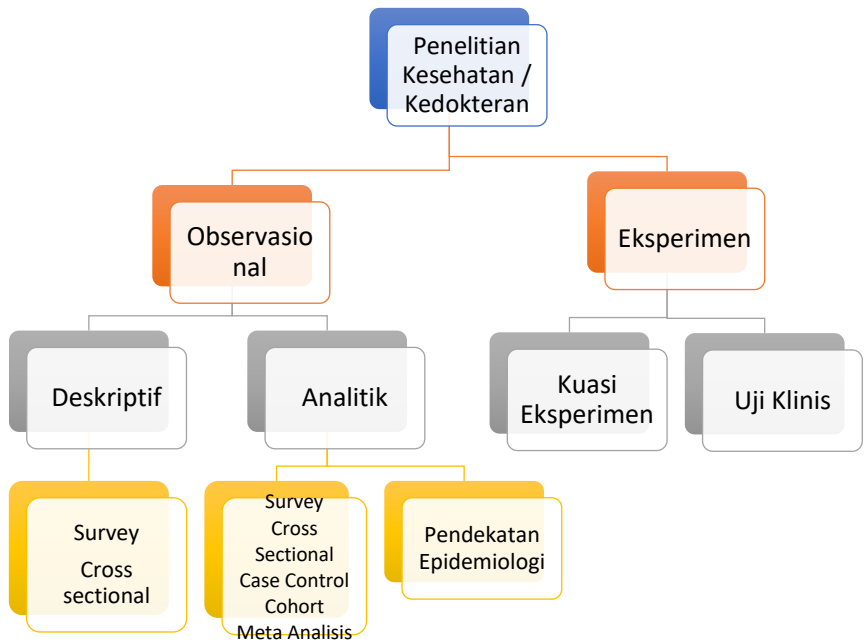
Pembagian jenis penelitian menurut sudut pandang penamaan disain penelitian dikemukakan oleh Dahlah (2012) dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 4.2. Pembagian Jenis Penelitian menurut Berbagai Sudut Pandang

No	Sudut Pandang	Klasifikasi Jenis Penelitian
1.	Waktu	• Potong Lintang • Longitudinal Prospektif • Longitudinal Retrospektif
2.	Statistik	• Deskriptif • Analitik
3.	Analisis untuk Penelitian Longitudinal	• Insiden • Insiden rate (<i>Survival</i>)
4.	Intervensi	• Ekperimen • Observasional
5.	Cara Mencari Kausalitas	• Eksperimen • Kohort • Kasus Kontrol • Potong Lintang
6.	Kerangka Konsep	• Ada variabel utama • Tidak ada variabel utama
7	Substansi	• Mencari Besar Masalah • Diagnostik • Etiologik • Terapetik • Prognostik • Patofisiologi

Sumber : (Dahlan, 2012)

Penelitian observasional dan penelitian eksperimen yang dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 4.2. Klasifikasi Penelitian Kesehatan / Kedokteran
Sumber : (Sastroasmoro and Ismael, 2011)

4.2.4 Piramida Evidence Base

Adapun tingkatan evidence based dapat dilihat pada gambar piramida berikut ini.



Gambar 4.3. Piramida Evidence Base
Sumber : (Yulizawati, 2020)

1. *Systematic Review*

Systematic review merupakan penelitian dimana peneliti dalam prosesnya memilih dan mengkaji ulang berbagai artikel penelitian secara tim kemudian mereview hasil penelitian tersebut dengan mengacu pada sebuah topik masalah yang sedang dikaji, kemudian mensintesis berbagai temuan tersebut sehingga hasil review sistematik ini merupakan tingkatan tertinggi dari piramida *evidence base* penelitian apapun.

2. *Meta analysis*

Pada meta analisis peneliti bekerja secara tim / group reviewer mengkaji ulang berbagai literatur penelitian dengan masalah penelitian yang sama namun lebih difokuskan pada metodologi penelitian dan kaitannya dengan uji statistic yang digunakan. Selain itu meta analisis dalam prosesnya menggabungkan berbagai hasil penelitian untuk melihat kekuatan penelitian tersebut, dari jumlah subyek penelitian maupun karakteristik lainnya.

3. *Randomized Controlled Trials (RCT)*

- a. RCT adalah bentuk penelitian eksperimen dimana intervensi terkontrol secara acak.
- b. Subjek dibedakan menjadi dua kelompok subyek yaitu kelompok intervensi yang diberi perlakuan dari sesuai dengan tujuan penelitian dan kelompok kontrol yang diberikan perlakuan sesuai dengan produk obat atau non produk misalnya intervensi non invasive lain yang diteliti. Berbeda dengan kelompok intervensi kelompok kontrol mendapat perlakuan juga berupa *placebo* untuk pembuktian hipotesis penelitian
- c. Output penelitian dapat diukur dan dibandingkan setelah partisipan mendapat intervensi, diobservasi sesuai dengan substansi penelitiannya
- d. Kualitas tergantung kepada satu dari berbagai alat telaah
- e. Hasil dari RCT individual tidak dapat dikombinasikan dalam sistematik review karena outcome bersifat individual

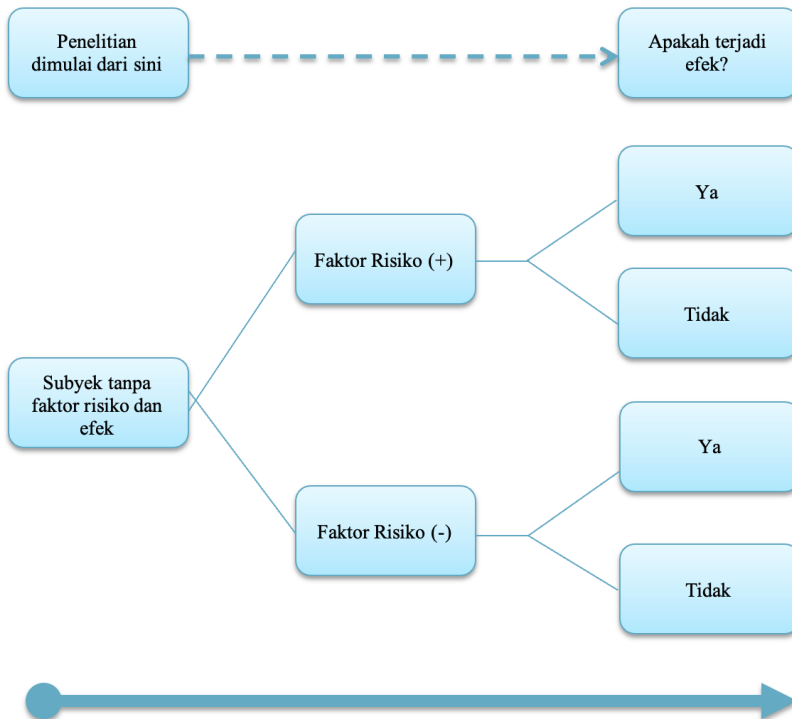
4. *Cohort*

Penelitian kohort adalah penelitian yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan efek. Asal kata kohort berasal dari bahasa Romawi "*cohort*" yang berarti sekelompok tentara yang berbaris maju ke medan perang. Model pendekatan yang digunakan dalam studi kohort adalah pendekatan waktu secara longitudinal atau *time - period approach*. (Notoatmodjo, 2010, Sastroasmoro and Ismael, 2011)

Jenis – jenis penelitian kohort adalah sebagai berikut:(Sastroasmoro and Ismael, 2011)

- Studi kohort prospektif dengan kelompok pembandingan internal
- Studi kohort prospektif dengan kelompok pembandingan eksternal (studi kohort ganda)
- Studi kohort retrospektif
- Case – cohort study*
- Nested case – control study*

Skema studi kohort dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

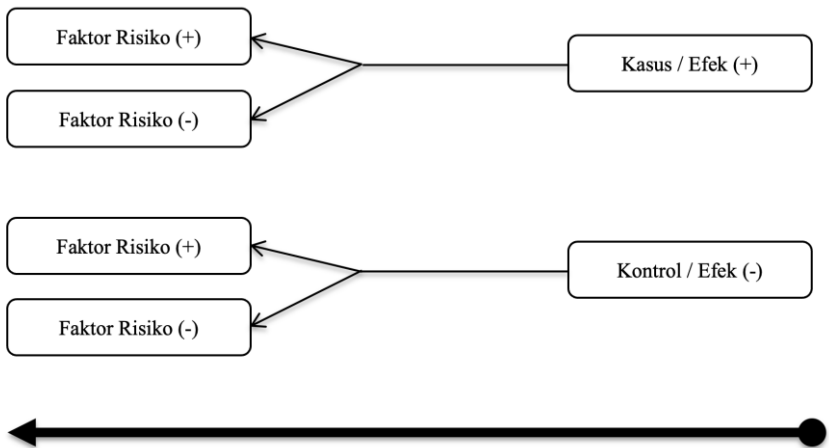


Gambar 4.4. Skema Penelitian Kohort

Sumber : Sastroasmoro dan Ismael (2011)(Sastroasmoro and Ismael, 2011)

5. Case Control

Penelitian *case control* / *kasus kotrol* adalah suatu penelitian analitik yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan retrospektif yang dimulai dari efek atau suatu penyakit tertentu pada subyek penelitian. Pada studi kasus kontrol subyek yang mengalami efek/penyakit tertentu dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami efek atau kelompok kontrol. Dalam studi ini di teliti apakah faktor risiko tertentu berpengaruh terhadap terjadinya efek/penyakit yang diteliti, dengan membandingkan kekerapan pajanan faktor risiko tersebut pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Skema penelitian kasus kontrol dapat di lihat pada gambar berikut ini. (Notoatmodjo, 2010, Sastroasmoro and Ismael, 2011)



Gambar 4.5. Skema Penelitian Kasus Kontrol
Sumber : Satari dan Wirakusuma (2011)(Satari and Wirakusumah, 2011)

6. Cross Sectional

Rancangan *cross sectional* / potong lintang adalah disain penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan atau perbedaan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan cara melakukan observasi variabel yang diteliti pada waktu yang bersamaan (*point time*). Artinya

semua subyek penelitian hanya diobservasi satu kali, dan pengukuran variabel tersebut dilakukan pada saat pengambilan data. Disain potong lintang hanya mengukur prevalensi, bukan insiden, sehingga disain penelitian ini disebut juga studi prevalensi. (Sastroasmoro and Ismael, 2011)

7. *Case Report*

Laporan Kasus adalah salah satu artikel ilmiah yang dipublikasikan pada jurnal ilmiah oleh beberapa penulis tentang suatu kasus. Biasanya kasus yang dipublikasikan jarang terjadi. Artikel tersebut berisi teori terkait kasusnya, proses penanganannya, hasil dari intervensi yang diberikan serta kesimpulan dan saran sehingga jika para praktisi kesehatan menemukan kasus yang mirip di kemudian hari dapat menjadikan referensi sehingga akan lebih baik penanganan dan meminimasi dampak buruk bagi klien.

8. *Expert Opinion*

Bersumber dari pendapat para ahli dibidangnya baik satu orang atau lebih, yang disampaikan pada saat memberikan ceramah atau orasi ilmiah, berdasarkan keilmuan yang dikuasai dari hasil literatur yang dipelajari maupun dari pengalaman pribadi. (Yulizawati, 2020)

4.3 Evidence Based dalam Asuhan Kebidanan Nifas

Selain bukti mengenai intervensi, kerangka kerja perawatan maternitas yang berbasis bukti juga harus mempertimbangkan bukti mengenai landasan biologis dalam melahirkan anak yakni bagaimana tubuh ibu dan bayi bekerja, dan bekerja secara terpadu, mulai dari masa prenatal hingga masa nifas, untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, proses persalinan, pembentukan ASI, dan keterikatan sebagai dasar hubungan ibu-anak dan hubungan lainnya. (Sakala and Corry, 2008)

Berikut ini adalah rekomendasi WHO berdasarkan hasil penelitian yang telah diuji kembali oleh *Guideline Development Group (GDG)* di tahun 2020. GDG adalah sekelompok pakar internasional

yang berkumpul untuk mengembangkan pedoman – pedoman yang relevan dengan perawatan pascasalin dengan luaran dokumen yang komprehensif untuk tenaga kesehatan pada tingkat teknis.(WHO, 2022)

Tabel 4.3. Rekomendasi WHO tentang Perawatan Ibu Nifas dan Pengalaman Postpartum yang Positif

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Perawatan Ibu		
Penilaian fisiologi pada ibu postpartum	Semua ibu nifas harus menjalani pemeriksaan vagina secara teratur, perdarahan, tonus uterus, tinggi fundus, suhu dan denyut jantung (denyut nadi) secara rutin selama 24 jam pertama, dimulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Pengosongan kandung kemih harus didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pascakelahiran berikutnya lebih dari 24 jam setelah kelahiran,	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	monitoring harus terus dilakukan keadaan umum ibu serta penilaian yang dilakukan mengenai hal-hal berikut: • Pola berkemih dan inkontinensia urin, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, nyeri punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineum, nyeri payudara, nyeri tekan uterus dan lokia	
Catch Up Test HIV	Di daerah dengan beban HIV yang tinggi, tes HIV pascapersalinan diperlukan bagi ibu dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewati tes kontak antenatal dini atau tes ulang pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga.	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	Di daerah dengan beban HIV yang rendah, tes HIV pascapersalinan dapat dipertimbangkan untuk ibu dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewati tes kontak antenatal dini atau tes ulang pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya untuk menghilangkan penularan HIV ibu-anak. Pemegang kebijakan setempat dapat mempertimbangkan hal ini hanya untuk ibu dengan hubungan serodiskordan, dimana pasangannya tidak mengkonsumsi antivirus pada ART, atau yang diketahui memiliki risiko HIV pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga.	Direkomendasikan pada konteks spesifik
Skrinng Tuberkulosis	Skrining sistematis untuk penyakit tuberkulosis (TB) dapat dilakukan pada	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	masyarakat umum, termasuk ibu nifas, di wilayah dengan perkiraan prevalensi penyakit TBC 0,5% atau lebih tinggi.	
	Dalam keadaan di mana prevalensi penyakit TBC pada populasi umum adalah 100/100.000 penduduk atau lebih, skrining sistematis untuk penyakit TBC dapat dilakukan pada ibu nifas.	Direkomendasikan pada konteks spesifik
	Kontak serumah dan kontak dekat lainnya dengan penderita penyakit TBC, termasuk ibu nifas dan bayi baru lahir, harus diskriminasi secara sistematis untuk penyakit TBC.	Direkomendasikan
Intervensi untuk tanda dan gejala fisiologis umum		
Pendinginan lokal untuk mengurangi nyeri perineum	Pendinginan lokal, seperti kompres es atau bantalan dingin, dapat diberikan pada ibu postpartum untuk mengurangi nyeri karena trauma perineum dalam proses	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	persalinan, dengan persetujuan ibu dan pilihan yang tersedia.	
Anestesi oral untuk mengurangi nyeri perineum	Parasetamol per oral direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama ketika analgesia oral diperlukan untuk menghilangkan nyeri perineum postpartum	Direkomendasikan
Pereda nyeri secara farmakologis akibat kram/involusi uterus	Obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) oral dapat digunakan ketika analgesia diperlukan untuk menghilangkan nyeri pascapersalinan akibat kram perut setelah melahirkan, berdasarkan preferensi ibu, pengalaman dokter dengan analgesik, dan ketersediaannya	Direkomendasikan
Pelatihan otot dasar panggul pascapersalinan untuk penguatan otot dasar panggul	Bagi ibu nifas, tidak dianjurkan memulai latihan otot dasar panggul / <i>Pelvic Floor Muscle Training (PFMT)</i> secara rutin setelah melahirkan untuk pencegahan inkontinensia urine atau	Tidak direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	incontinentia faeces pascapersalinan, karena tidak terbukti bermanfaat.	
Intervensi non-farmakologis untuk mengatasi pembengkakan payudara pasca melahirkan	Untuk pengobatan pembengkakan payudara pada masa nifas, ibu harus di beri Pendidikan kesehatan dan didukung untuk mempraktikkan pemberian ASI yang responsif, posisi serta pelekatan bayi yang benar pada payudara, ASI perah (bagi yang tidak dapat menetek langsung ke ibunya), dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi ibu.	Direkomendasikan
Intervensi farmakologis untuk mengobati pembengkakan payudara pascapersalinan	Penggunaan intervensi farmakologis seperti oksitosin subkutan dan terapi enzim proteolitik untuk pengobatan pembengkakan payudara pada periode postpartum tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Tindakan Pencegahan		
Intervensi non-farmakologis untuk mencegah mastitis postpartum	Untuk pencegahan mastitis pada masa nifas, ibu harus dikonseling dan didukung untuk mempraktikkan pemberian ASI yang responsif, posisi dan perlekatan bayi yang tepat pada payudara, memerah ASI dengan tangan, dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi atau kebutuhan ibu.	Direkomendasikan
Intervensi farmakologis untuk mencegah mastitis postpartum	Profilaksis antibiotik oral atau topikal rutin untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pencegahan konstipasi postpartum	Nasihat diet dan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sembelit harus diberikan kepada ibu untuk pencegahan sembelit pasca melahirkan	Direkomendasikan
	Penggunaan obat pencahar secara rutin	Tidak Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	untuk pencegahan sembelit pascapersalinan tidak dianjurkan	
Pencegahan infeksi peripartum setelah persalinan pervaginam tanpa komplikasi pada ibu	Profilaksis antibiotik rutin untuk wanita tanpa komplikasi persalinan pervaginam tidak dianjurkan	Tidak Direkomendasikan
Pemberian obat cacing sebagai tindakan pencegahan	Kemoterapi preventif (pemberantasan cacing), menggunakan albendazole dosis tunggal tahunan atau dua kali setahun (400 mg) atau mebendazole (500 mg), direkomendasikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat untuk semua remaja putri yang tidak hamil dan wanita usia subur, termasuk pascapersalinan, dan/atau wanita menyusui, tinggal di daerah dimana prevalensi awal infeksi	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	cacing yang ditularkan melalui tanah adalah 20% atau lebih pada remaja perempuan dan wanita usia subur, untuk mengurangi beban cacing yang disebabkan oleh cacing yang ditularkan melalui tanah.	
Pengobatan pencegahan schistosomiasis	Pada komunitas endemik <i>Schistosoma</i> spp. prevalensi 10% atau lebih tinggi, WHO merekomendasikan kemoterapi preventif tahunan dengan praziquantel dalam dosis tunggal untuk $\geq 75\%$ hingga 100% wanita hamil setelah trimester pertama, dan remaja putri tidak hamil serta wanita usia subur, termasuk nifas dan/atau wanita menyusui, untuk mengendalikan morbiditas schistosomiasis dan berupaya menghilangkan penyakit ini sebagai masalah kesehatan masyarakat.	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	Pada komunitas endemik <i>Schistosoma</i> spp. prevalensinya kurang dari 10%, WHO menyarankan salah satu dari dua pendekatan berdasarkan tujuan dan sumber daya program: (i) jika terdapat program kemoterapi preventif yang teratur, kemoterapi preventif yang dilanjutkan dengan frekuensi yang sama, atau pengurangan frekuensi untuk menghentikan penularan ; dan (ii) apabila belum ada program kemoterapi preventif yang teratur, pendekatan klinis uji-dan-pengobatan, dibandingkan kemoterapi preventif yang menasar suatu populasi.	Rekomendasi pada konteks spesifik
Profilaksis oral pra pajanan untuk pencegahan HIV	Profilaksis pra pajanan oral / <i>pre-exposure prophylaxis (PrEP)</i> yang mengandung tenofovir disoproxiln fumarate (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	pilihan pencegahan tambahan bagi wanita pasca melahirkan dan/atau menyusui yang memiliki risiko besar tertular HIV sebagai bagian dari kombinasi pendekatan pencegahan HIV.	
Intervensi Kesehatan Mental		
Skrining untuk depresi dan kecemasan pasca melahirkan	Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrumen yang tervalidasi dianjurkan dan harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen bagi wanita yang hasil skriningnya positif.	Dekomendasikan
Pencegahan depresi dan kecemasan pascapersalinan	Intervensi psikososial dan/atau psikologis selama periode antenatal dan postnatal direkomendasikan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapartum	Direkomendasikan
Intervensi Nutrisi dan Aktifitas Fisik		
Suplementasi zat besi dan asam folat per-	Suplementasi zat besi per oral, baik sendiri atau dikombinasikan	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
oral pascapersalinan	dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan kepada wanita pasca melahirkan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia di tempat di mana anemia gestasional merupakan masalah kesehatan masyarakat.	
Suplementasi vitamin A pascapersalinan	Suplementasi vitamin A pada ibu nifas untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Aktivitas fisik dan perilaku sedentari	Semua ibu postpartum tanpa kontraindikasi harus: • melakukan aktivitas fisik secara teratur selama masa nifas; • melakukan aktivitas fisik setidaknya 150 menit sepanjang minggu untuk mendapatkan manfaat kesehatan yang besar; dan • menggabungkan berbagai aktivitas	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	fisik dan penguatan otot; menambahkan peregangan lembut juga dapat bermanfaat.	
	Ibu postpartum harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidak banyak bergerak (perilaku sedentary : segala macam bentuk aktivitas diluar waktu tidur dengan pembakaran kalori yang sangat sedikit, sehingga memicu obesitas). Mengganti waktu duduk santai dengan aktivitas fisik dengan intensitas apapun (termasuk intensitas ringan) memberikan manfaat kesehatan	Direkomendasikan
Kontrasepsi		
Kontrasepsi postpartum	Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascakelahiran dianjurkan	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
System Kesehatan dan Intervensi Promosi Kesehatan		
Jadwal Perawatan Postnatal / kunjungan nifas	Direkomendasikan minimal empat kali kunjungan nifas. Jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, ibu dan bayi baru lahir yang sehat harus mendapat perawatan nifas di fasilitas tersebut paling sedikit 24 jam setelah kelahiran. Jika persalinan dilakukan di rumah, kontak pertama postnatal harus dilakukan sedini mungkin dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Setidaknya tiga kontak tambahan postpartum direkomendasikan untuk ibu sehat dan bayi baru lahir, antara 48 dan 72 jam, antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran.	Direkomendasikan
Lama Perawatan di Fasilitas Kesehatan	Perawatan ibu sehat dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan minimal 24 jam setelah persalinan pervaginam.	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Kriteria yang harus dinilai sebelum keluar dari fasilitas kesehatan setelah lahir	Sebelum memulangkan ibu dan bayi baru lahir setelah lahir dari fasilitas kesehatan, petugas kesehatan harus menilai kriteria berikut untuk meningkatkan outcome ibu dan bayi baru lahir: • kesejahteraan fisik ibu dan bayi serta kesejahteraan emosional ibu; • keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk merawat dirinya sendiri dan keterampilan dan kepercayaan diri orang tua dan pengasuh untuk merawat bayi baru lahir; dan • lingkungan rumah dan faktor lain yang mungkin akan mempengaruhi kemampuan untuk memberikan perawatan bagi ibu dan bayi baru lahir di rumah, dan perilaku mencari perawatan.	Direkomendasikan
Pendekatan untuk	Penyediaan informasi, intervensi pendidikan	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
memperkuat persiapan untuk keluarnya saat pulang dari fasilitas kesehatan ke rumah setelah persalinan	dan konseling direkomendasikan untuk mempersiapkan ibu, orang tua dan pengasuh untuk keluar dari fasilitas kesehatan setelah melahirkan guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk memfasilitasi transisi dari fasilitas kesehatan ke rumah. Materi pendidikan seperti buklet pendidikan tertulis/digital, gambar untuk masyarakat semi-melek huruf dan alat bantu kerja harus disediakan.	
Kunjungan rumah untuk perawatan pascanatal	Kunjungan rumah selama minggu pascalin oleh tenaga kesehatan terampil atau petugas kesehatan masyarakat yang terlatih dianjurkan untuk perawatan pascalin bagi ibu sehat dan bayi baru lahir. Jika kunjungan rumah tidak memungkinkan atau tidak disukai, kontak perawatan pascalin	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	melalui rawat jalan direkomendasikan.	
Asuhan kebidanan continuity of care	Model asuhan <i>Continuity of Care (MLCC)</i> yang dipimpin oleh bidan, yang mana bidan yang dikenal atau sekelompok kecil bidan yang dikenal mendukung seorang perempuan selama masa antenatal, intrapartum, dan pascanatal, direkomendasikan untuk ibu dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik.	Direkomendasikan
Komponen pembagian tugas dalam pemberian perawatan pascanatal	Pembagian tugas untuk mempromosikan perilaku terkait kesehatan bagi kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada berbagai kader, termasuk pekerja kesehatan awam, perawat tambahan, perawat, bidan dan dokter, dianjurkan	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	Pembagian tugas Pemberian metode kontrasepsi pascapersalinan yang direkomendasikan kepada berbagai kader, termasuk perawat pembantu, perawat, bidan, dan dokter, direkomendasikan	Direkomendasikan
Rekrutmen dan retensi staf di daerah pedesaan dan terpencil	Para pembuat kebijakan harus mempertimbangkan serangkaian intervensi yang mencakup pendidikan, peraturan, insentif dan dukungan pribadi dan profesional untuk meningkatkan pengembangan, perekrutan, dan retensi tenaga kesehatan di daerah pedesaan dan terpencil.	Direkomendasikan
Keterlibatan para suami/laki-laki dalam perawatan pascasalin dan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	Intervensi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran direkomendasikan untuk memfasilitasi dan mendukung	Direkomendasikan dengan pemantauan dan evaluasi yang ditargetkan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	peningkatan perawatan diri perempuan, praktik perawatan di rumah bagi perempuan dan bayi baru lahir, dan penggunaan keterampilan perawatan bagi perempuan dan bayi baru lahir selama kehamilan, persalinan dan periode pascakelahiran, serta untuk meningkatkan penggunaan fasilitas perawatan tepat waktu untuk komplikasi obstetrik dan bayi baru lahir. Intervensi-intervensi ini direkomendasikan, asalkan diimplementasikan dengan cara yang menghormati, mempromosikan dan memfasilitasi pilihan-pilihan perempuan dan otonomi mereka dalam pengambilan keputusan, dan mendukung perempuan dalam pengambilan keputusan merawat diri mereka	

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	sendiri dan bayi mereka yang baru lahir.	
Catatan berbasis rumah	Penggunaan pencatatan berbasis rumah, sebagai pelengkap pencatatan berbasis fasilitas, direkomendasikan untuk perawatan ibu hamil dan nifas, bayi baru lahir dan anak-anak, untuk meningkatkan perilaku mencari perawatan, keterlibatan dan dukungan laki-laki dalam rumah tangga, praktik perawatan ibu dan anak di rumah, pemberian makan bayi dan anak, dan komunikasi antara petugas kesehatan dengan perempuan, orang tua dan pengasuh anak.	Direkomendasikan
Komunikasi klien yang ditargetkan secara digital	WHO merekomendasikan komunikasi klien yang ditargetkan secara digital untuk perubahan perilaku terkait kesehatan seksual, reproduksi, ibu, bayi	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	baru lahir, dan anak, dengan syarat kekhawatiran mengenai konten sensitif dan privasi data dapat ditangani secara memadai.	
Pemberitahuan kelahiran secara digital	WHO merekomendasikan penggunaan pemberitahuan kelahiran secara digital dalam kondisi berikut: • di tempat dimana notifikasi memberikan data tingkat individu ke sistem kesehatan dan/atau sistem pencatatan sipil dan statistik vital; • sistem kesehatan mempunyai kapasitas untuk menanggapi pemberitahuan tersebut.	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Sumber : (WHO, 2022)

4.4 Evidence Based dalam Menyusui Normal

Tabel berikut ini adalah rekomendasi WHO untuk perawatan neonatus dan bayi baru lahir termasuk proses laktasi bagi tenaga kesehatan untuk diaplikasikan pada setiap tingkat layanan kesehatan.(WHO, 2022)

Tabel 4.4. Rekomendasi WHO tentang Perawatan Bayi Baru Lahir termasuk Praktik Laktasi

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Penilaian Bayi Baru Lahir		
Penilaian tanda bahaya pada bayi baru lahir	Tanda-tanda berikut ini harus dinilai pada setiap kontak perawatan pascakelahiran, dan bayi baru lahir harus dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut jika ada tanda-tanda yang muncul seperti : • tidak menyusui dengan baik; • riwayat kejang; • pernapasan cepat (kecepatan pernapasan > 60 per menit); • dada yang parah dalam menggambar; • tidak ada gerakan spontan; • demam (suhu > 37.5 °C);	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	• suhu tubuh rendah (suhu $<35.5^{\circ}\text{C}$); • penyakit kuning apa pun dalam 24 jam pertama setelah lahir, • atau telapak tangan dan telapak kaki kuning pada usia berapa pun. Orang tua dan keluarga harus didorong untuk mencari layanan kesehatan sejak dini jika mereka menemukan tanda bahaya di atas di antara kunjungan perawatan pascakelahiran.	
Skrining universal untuk kelainan mata	Skrining universal bayi baru lahir untuk mengetahui kelainan mata direkomendasikan dan harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	anak yang diidentifikasi memiliki kelainan	
Skrining universal untuk gangguan pendengaran	Pemeriksaan pendengaran bayi baru lahir / universal <i>Universal newborn hearing screening (UNHS)</i> dengan emisi otoakustik / <i>otoacoustic emissions (OAE)</i> atau respons batang otak pendengaran otomatis / <i>automated auditory brainstem response (AABR)</i> direkomendasikan untuk identifikasi dini gangguan pendengaran bilateral permanen / <i>permanent bilateral hearing loss (PBHL)</i>. UNHS harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk anak-anak yang teridentifikasi mengalami gangguan pendengaran.	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal	Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal dengan bilirubinometer transkutan (TcB) direkomendasikan saat keluar dari fasilitas kesehatan	Direkomendasikan
	Tidak ada cukup bukti untuk merekomendasikan atau menentang skrining universal dengan total serum bilirubin (TSB) pada saat keluar dari fasilitas kesehatan	
Tindakan Pencegahan		
Timing/waktu mandi pertama untuk mencegah hipotermia dan gejala sisa	Pada saat mandi pertama pada bayi aterm, bayi baru lahir yang sehat harus ditunda setidaknya 24 jam setelah lahir.	Direkomendasikan
Penggunaan emolien untuk pencegahan kondisi kulit	Penggunaan emolien topikal secara rutin pada bayi baru lahir yang cukup bulan dan sehat untuk pencegahan kondisi kulit tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Penerapan klorheksidin pada puntung tali pusat untuk pencegahan infeksi neonatal	Perawatan tali pusat yang bersih dan kering dianjurkan	Dianjurkan
	Pemberian klorheksidin 4% setiap hari (larutan atau gel klorheksidin diglukonat 7,1%, memberikan klorheksidin 4%) pada tunggul tali pusat pada minggu pertama setelah kelahiran, dianjurkan hanya di tempat di mana zat tradisional yang berbahaya (misalnya kotoran hewan) biasanya digunakan untuk perawatan tali pusar bayi	Direkomendasikan pada konteks spesifik
Posisi tidur untuk pencegahan sindrom kematian bayi mendadak	Menidurkan bayi dengan posisi terlentang (<i>supine position</i>) selama satu tahun pertama dianjurkan untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak / <i>sudden infant death syndrome (SIDS)</i>	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	demikian juga kematian mendadak tak terduga pada masa bayi / <i>sudden unexpected death in infancy (SUDI)</i> .	
Imunisasi untuk pencegahan infeksi	Imunisasi bayi baru lahir harus dipromosikan sesuai dengan rekomendasi terbaru WHO untuk imunisasi rutin.	Direkomendasikan
Intervensi Nutrisi		
Suplementasi vitamin A pada neonatus	Suplementasi vitamin A neonatal secara rutin tidak dianjurkan untuk mengurangi angka kematian neonatal dan bayi.	Tidak direkomendasikan
	Dalam lima tahun terakhir menunjukkan tingginya angka kematian bayi (lebih dari 50 per 1000 kelahiran hidup) dan tingginya prevalensi defisiensi vitamin A pada ibu ($\geq 10\%$ ibu hamil dengan serum retinol konsentrasi <	Direkomendasikan pada konteks spesifik

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	0,70 $\mu\text{mol/L}$), memberikan bayi baru lahir dosis tunggal vitamin A oral 50.000 IU dalam tiga hari pertama setelah kelahiran dapat dianggap mengurangi angka kematian bayi.	
Suplementasi vitamin D untuk bayi cukup bulan yang diberi ASI	Suplementasi vitamin D pada bayi cukup bulan yang diberi ASI direkomendasikan untuk meningkatkan kesehatan bayi hanya dalam konteks penelitian yang ketat.	Direkomendasikan pada konteks spesifik
Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi		
Pijat seluruh tubuh bayi	Pijat lembut seluruh tubuh dapat dipertimbangkan untuk bayi baru lahir cukup bulan dan sehat karena manfaatnya terhadap pertumbuhan dan perkembangan telah terbukti positif.	Direkomendasikan
Perkembangan anak usia dini	Semua bayi dan anak-anak harus menerima perawatan	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	responsif antara usia 0 dan 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk memberikan perawatan yang responsif	
	Semua bayi dan anak-anak harus melakukan kegiatan pembelajaran dini dengan orang tua dan pengasuh lainnya antara usia 0 dan 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk terlibat dalam pembelajaran dini dengan bayi dan anak-anak mereka.	Direkomendasikan
	Dukungan terhadap perawatan responsif dan pembelajaran dini harus dimasukkan sebagai bagian dari intervensi untuk gizi optimal pada bayi baru lahir, bayi dan anak kecil	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	Intervensi psikososial untuk mendukung kesehatan mental ibu harus diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan dan pengembangan anak usia dini.	Direkomendasikan
Menyusui dan Laktasi		
ASI Eksklusif	Semua bayi harus diberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan. Ibu harus diberi konseling dan diberikan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif pada setiap kontak pasca melahirkan.	Direkomendasikan
Melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI di fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan bayi baru lahir	Fasilitas dengan layanan persalinan dan bayi baru lahir harus mempunyai kebijakan menyusui yang jelas dan dikomunikasikan secara rutin kepada staf dan orang tua.	Direkomendasikan
	Staf fasilitas kesehatan yang	Direkomendasikan

Kategori Kasus	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	memberikan layanan pemberian makanan bayi, termasuk dukungan menyusui, harus memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang memadai untuk mendukung ibu dalam menyusui.	

Sumber : (WHO, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- ACNM. 2008. Become a Midwife. *Midwifery Supplies and Home Birth Kits* [Online]. Available: <https://www.midwife.org/become-a-midwife>.
- AJN 2023. News: Breast cancer screening in women over 70 years of age may be leading to overdiagnosis. *American Journal of Nursing*.
- AMALIA, R., HAKIMI, M. & K, H. F. 2019. Studi kualitatif hambatan implementasi evidence-based dukungan selama persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) wilayah Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 3, 10-15.
- BURRELL, T. D., KIM, S., MOHADIKAR, K., JONAS, C., ORTIZ, N. & HORBERG, M. A. 2023. Family structure and adolescent mental health service utilization during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health-Elsevier*, 73, 693-700.
- DAHLAN, S. 2012. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta, Sagung Seto.
- DAVIS, R. 2015. The Doctor Who Championed Hand-Washing and Briefly Saved Lives. NPR Health Newsletter.
- DOWLING, S., CASSIDY, T. & DOUGLASS, E. 2023. Breastfeeding and disability /chronic ill health. *International Breastfeeding Journal*.
- H.LEY, S. 2023. Pregnancy diet to prevent gestational diabetes : Study design and dietary assessments. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 118, 847-848.
- KOPSEN, S., LILJA, M., HELLGREN, M., SANDLUND, J. & SJOSTROM, R. 2023. Midwives' and Diabetes Nurses' Experience of Screening and Care of Women with Gestational Diabetes Mellitus : A Qualitative Interview Study. *Hindawi Nursing Research and Practice*, 1-11.

- MATTESON, K. A., VALCIN, J., RAKER, C. A. & CLARK, M. A. 2023. A randomized trials comparing the 52-levonogestrel system with combination oral contraceptives for treatment of ovary of heavy menstrual bleeding. *American Journal of Obstetric & Gynecologic Research*, 229.
- MIDWIFERY_TODAY 2023. A Great Tools for Midwives, Doulas, and Mothes. *Midwifery Today Magazine*. Eugene, USA: Midwifery Today.
- NICE 2008. *Antenatal Care, Routine care for the healthy pregnant woman*, London, Royal College of Obstetric and Gynaecologist.
- NOTOATMODJO, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- RCOM 2023. Royal College of Midwives. *Midwives Magazines - Jly 2023*. London: Royal College of Midwives.
- SAKALA, C. & CORRY, M. P. 2008. *Evidence-Based Maternity Care: What It Is and What It can Achieve*, New York, Childbirth Connection.
- SASTROASMORO, S. & ISMAEL, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta, Sagung Seto.
- SATARI, M. H. & WIRAKUSUMAH, F. F. 2011. *Konsistensi Penelitian*, Bandung, Refika Aditama.
- SIMKIN, P. 2023. Comfort in Labor; How you can help yourself to a normal satisfying childbirth. Available: <https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/2023/02/comfort-in-labor-simkin.pdf>.
- SUGIYONO 2013. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*, Bandung, Alfabeta.
- WHO 2008. The WHO Reproductive Health Library (RHL); informing best practice in reproductive health.
- WHO 2022. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*, World Health Organization.

- WYATT, G. E., CHIN, D., LOEB, T. B., NARWOOD-SCOOT, E., MCEWAN, J. A., ZHANG, M., SMITH-CHAPLAN, A. M., COOLEY-STRICKLAND, M., TRINIDAD, C., FLINT, J. R., WELLS, Y., DICINITY, R. & LIU, H. 2023. Women-centered program for women of color (WC4WC): A community-Based Participatory, Culturally, Congruent Sexual health Intervention in Los Angeles County, California. *American Journal Of Public Health*, 113, 111-114.
- YULIZAWATI 2020. *Buku Teks dengan Evidence Based Midwifery Implementasi dalam Masa Kehamilan*, Sidoarjo, Indomedia Pustaka.

BAB 5

ETIKA DAN WEWENANG BIDAN DALAM ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI NORMAL

Oleh Novi Maya Sari

5.1 Etika

5.1.1 Pengertian Etika

Kata etika berasal dari Yunani Etika berasal dari kata *ethos* yang berarti karakter, watak kesusilaan atau adat. Menurut Martin (1993), etika didefinisikan sebagai “the discipline which can act as the performance index or reference for our control system”. Etika merupakan bagian filosofis yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah, dan penyelesaiannya baik atau tidak (Jones, 1994). Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (Depdikbud, 2008), etika dijelaskan dengan membedakan tiga arti sebagai berikut:

1. Studi tentang apa yang dianggap benar atau salah, baik atau buruk dalam perilaku manusia. Ini melibatkan penelitian tentang prinsip-prinsip moral yang membimbing tindakan dan keputusan seseorang dalam berbagai situasi. Etika mencakup pertimbangan tentang nilai-nilai, standar, dan prinsip-prinsip yang mengatur interaksi sosial, moralitas, keadilan, dan tanggung jawab. Ini juga melibatkan pemikiran kritis terhadap konsekuensi dari tindakan serta perhatian terhadap norma-norma moral dalam berbagai konteks budaya, agama, dan sosial.
2. Studi tentang apa yang dianggap baik atau benar dalam perilaku dan tindakan manusia. Ini mencakup pertimbangan moral, prinsip-prinsip, dan nilai-nilai yang membimbing keputusan dan tindakan kita. Etika mencakup konsep seperti keadilan, kejujuran, tanggung jawab, dan nilai-nilai moral

lainnya. Dalam berbagai konteks, seperti profesi, agama, atau kehidupan sehari-hari, etika memberikan kerangka kerja untuk menentukan apa yang dianggap baik atau buruk, serta bagaimana kita seharusnya berperilaku terhadap orang lain dan lingkungan sekitar.

3. Studi tentang apa yang dianggap sebagai perilaku yang baik atau buruk, benar atau salah dalam suatu masyarakat atau kelompok. Ini mencakup aturan, prinsip, dan nilai-nilai yang memandu tindakan dan keputusan seseorang dalam interaksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. Etika bisa bervariasi antar budaya, tetapi sering kali melibatkan prinsip-prinsip seperti keadilan, kejujuran, menghormati hak orang lain, dan bertanggung jawab atas tindakan yang diambil.

Nilai-nilai etika harus diletakkan sebagai landasan atau dasar pertimbangan dalam setiap tingkah laku manusia termasuk kegiatan di bidang keilmuan. Etika adalah refleksi dari apa yang disebut dengan "*self control*", karena segala sesuatunya dibuat dan diterapkan dari dan untuk.

5.1.2 Konsep Etika

Untuk melihat etika bidan perlu kiranya kita mencapai sepakat tentang hukum, moral dan etika.

1. Hukum

Sampai sekarang pengertian hukum belum tercapai kesepakatan, hal tersebut sesuai dengan pendapat Immanuel Kant yaitu *Noch suchen die Juristen eine Definition zu ihrem Begriffe von Recht* (tidak ada satu pun definisi hukum yang memuaskan).

Menurut ahli filsafat yaitu Cicero "dimana ada masyarakat disitu hukum berlaku, karena hukum berfungsi sebagai kaidah atau norma masyarakat. Hukum menurut Kansil adalah peraturan yang sifatnya memaksa yang mengatur hidup bermasyarakat. Unsur hukum berupa peraturan tingkah laku, diadakan oleh lembaga resmi, bersifat memaksa sehingga ada sanksi.

Bisa disimpulkan, Hukum merupakan norma yang dibuat oleh pemerintah berdasarkan kesepakatan untuk mengatur masyarakat dalam KKBI yaitu suatu aturan atau ketentuan yang digunakan sebagai panduan dan tatanan serta pengendali tingkah laku yang sesuai dan berterima di masyarakat.

2. Moral

Moral mengacu pada seperangkat keyakinan, nilai-nilai, dan prinsip-prinsip yang memandu perilaku seseorang atau kelompok dalam menilai apa yang benar dan salah. Ini berkaitan erat dengan konsep etika dan merupakan kerangka kerja internal yang membimbing keputusan dan tindakan seseorang berdasarkan standar-nilai yang dimiliki individu atau kelompok. Moral juga mencerminkan pandangan individu atau kelompok terhadap kebaikan, keadilan, dan kewajiban dalam interaksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

3. Etika

Mahasiswa mengartikan arti etika berbeda, ada yang mengartikan etika adalah kebiasaan baik, ada yang mengatakan etika adalah moral, ada yang mengatakan etika adalah kebiasaan dan ada yang mengatakan etika adalah adat istiadat.

Etika dari bahasa Yunani yaitu Ethos, dalam bahasa Inggris adalah Etics. Menurut KKBI etika merupakan ilmu tentang baik dan yang buruk dan tentang hak maupun kewajiban.

Etika menjadi cabang ilmu filsafat dan penting dipelajari bagi akademisi karena dibutuhkan manusia saat menghadapi masalah di setiap zaman. Etika merupakan unsur-unsur penting dalam kehidupan manusia baik secara individu atau sebagai makhluk sosial. Etika memiliki persamaan dengan akhlak dimana keduanya membahas perbuatan, tingkah laku manusia entah perbuatan baik atau buruk. Keduanya merupakan sumber norma. Perbedaan

etika dengan akhlak yaitu etika sumber norma bagi manusia tidak memandang dari segi agama. Etika bersumber dari akal, filsafat dan hasil pemikiran.

Etika tidak bersifat mutlak atau universal. Etika bersifat relative sehingga bias berubah dengan pengaruh perkembangan zaman. Etika berfungsi sebagai penilai baik dan buruk suatu tindakan. Sedangkan akhlak merupakan sumber norma yang berdasar dari pedoman, panduan atau kitab suatu agama. Etika dan moral memiliki kesamaan sama-sama mengenai tindakan perilaku manusia, mana yang baik, sesuai dan yang buruk perilaku manusia. Akan tetapi perbedaannya moral lebih banyak bersifat praktik

5.2 Wewenang Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

1. Konseling pada masa sebelum hamil.
2. Antenatal pada kehamilan normal.
3. Persalinan normal.
4. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
5. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
6. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:

1. Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

3. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
4. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi
7. Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
8. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
9. Memberikan penyuluhan dan konseling.
10. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi :

1. Memberikan pelayanan neonatal esensial.
2. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
3. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
4. Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

5.3 Asuhan Masa Nifas

5.3.1 Pengertian Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah perawatan yang diberikan kepada seorang ibu setelah melahirkan hingga 6 minggu pasca persalinan. Periode ini penting karena tubuh ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan. Asuhan masa nifas biasanya meliputi beberapa hal berikut:

1. Pemeriksaan Medis: Ibu dan bayi akan mendapatkan pemeriksaan secara rutin oleh tenaga medis untuk memastikan kondisi kesehatan mereka.
2. Perawatan Luka Persalinan: Jika ibu mengalami luka akibat persalinan (seperti jahitan episiotomi atau luka caesar), perawatan luka tersebut sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.
3. Perawatan Tubuh: Ibu perlu istirahat yang cukup, pola makan sehat, serta konsumsi cairan yang cukup untuk membantu tubuh pulih setelah melahirkan. Ini juga termasuk perawatan kebersihan tubuh dan membersihkan area perineum.
4. Pemberian ASI (Air Susu Ibu): Jika ibu memilih menyusui, asuhan nifas juga melibatkan bantuan dan dukungan untuk memastikan teknik menyusui yang benar dan memberikan dukungan psikologis bagi ibu.
5. Edukasi dan Dukungan Psikologis: Ini adalah masa di mana ibu sering mengalami perubahan emosional. Dukungan dari keluarga, informasi tentang perubahan yang terjadi di tubuh dan perubahan emosional, serta saran tentang cara menghadapinya adalah bagian penting dari asuhan nifas.
6. Kontrasepsi Pasca Persalinan: Diskusi mengenai opsi kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan biasanya juga dilakukan pada masa nifas.

5.3.2 Tahapan masa Nifas

1. Tahap Awal (0-24 Jam Pasca Persalinan):
 - a. Pemantauan Medis: Setelah persalinan, ibu dan bayi dipantau untuk memastikan kondisi kesehatan mereka.

- b. Kegiatan Awal: Ibu biasanya beristirahat setelah persalinan, tapi juga diharapkan untuk melakukan perawatan diri seperti membersihkan diri dan mulai menyusui (jika memilih menyusui).
- 2. Masa Awal (1-7 Hari Pasca Persalinan):
 - a. Pemulihan Fisik: Tubuh ibu mulai pulih dari proses persalinan. Luka-luka seperti jahitan episiotomi atau luka caesar dirawat secara khusus.
 - b. Konsultasi Medis: Ibu biasanya menjalani pemeriksaan oleh tenaga medis untuk memastikan pemulihan yang baik.
 - c. Perawatan Bayi: Pemberian ASI, perawatan umbilical cord, dan peningkatan interaksi antara ibu dan bayi.
- 3. Tahap Menengah (1-6 Minggu Pasca Persalinan):
 - a. Pemantauan Rutin: Kunjungan rutin ke dokter atau bidan untuk memeriksa kesehatan ibu dan bayi.
 - b. Pemulihan Tubuh: Proses pemulihan tubuh ibu terus berlanjut. Perhatian khusus terhadap nutrisi, kebersihan, dan perawatan luka jika masih ada.
- 4. Tahap Akhir (6 Minggu ke Depan):
 - a. Pemeriksaan Akhir: Biasanya, setelah 6 minggu pasca persalinan, ibu menjalani pemeriksaan akhir untuk memastikan kondisi tubuhnya telah pulih sepenuhnya.
 - b. Konsultasi Kontrasepsi: Diskusi tentang opsi kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
 - c. Penyesuaian Emosional: Dukungan psikologis dan informasi tentang perubahan emosional yang mungkin terjadi selama masa nifas.

5.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Nugroho, T, dkk, 2014) Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang penuh dengan perubahan fisiologis pada tubuh seorang ibu. Beberapa perubahan utama yang terjadi selama masa ini meliputi:

1. Kontraksi Rahim:

Involutio Uteri: Proses penurunan ukuran rahim. Rahim yang semula membesar selama kehamilan mulai mengecil kembali ke ukuran normalnya. Kontraksi rahim membantu proses ini.

2. Perdarahan:

Lochia: Pengeluaran darah dan jaringan dari rahim yang disebut lochia. Lochia terdiri dari darah, sisa-sisa jaringan plasenta, dan lendir. Awalnya berwarna merah terang (lochia rubra), lalu berangsur-angsur berubah menjadi merah muda atau cokelat (lochia serosa), dan akhirnya menjadi keputihan kuning atau putih (lochia alba).

3. Perubahan Payudara:

ASI dan Pengaturan Produksi ASI: Payudara mulai menghasilkan ASI, dan hormon prolaktin dan oksitosin membantu mengatur produksinya. Payudara juga dapat terasa lebih besar, nyeri, atau bengkak selama proses ini.

4. Perubahan Hormonal:

Penyesuaian Hormonal: Setelah melahirkan, kadar hormon seperti estrogen dan progesteron kembali ke tingkat normal. Namun, ada perubahan dalam tingkat hormon yang dapat mempengaruhi suasana hati dan respons emosional ibu.

5. Penyesuaian Sistem Pencernaan:

Pencernaan: Sistem pencernaan dapat mengalami perubahan, termasuk sembelit atau gangguan pencernaan lainnya karena perubahan hormon dan faktor-faktor lain setelah persalinan.

6. Perubahan Emosional:

Perubahan Psikologis: Banyak ibu mengalami perubahan emosional signifikan setelah melahirkan, mulai dari kebahagiaan ekstrem hingga perubahan suasana hati yang cepat. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, kurang tidur, dan penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu.

7. Perubahan Fisik Lainnya:

Perubahan Bobot: Setelah melahirkan, biasanya terjadi penurunan berat badan karena pengeluaran bayi, plasenta, dan cairan. Namun, beberapa ibu mungkin masih memiliki beberapa kilogram tambahan yang ingin mereka kurangi.

8. Perubahan Pada Area Genital:

Luka episiotomi atau luka caesar perlu pulih. Jika terjadi luka, perawatan khusus diperlukan untuk memastikan penyembuhan yang tepat.

5.3.4 Proses Adaptasi Psikologi masa Nifas

Proses adaptasi psikologi selama masa nifas, periode setelah persalinan, melibatkan serangkaian perubahan emosional, mental, dan psikologis yang dihadapi oleh seorang ibu saat menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang orangtua. Beberapa aspek dari adaptasi psikologi ini Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adaptasi psikologi ibu masa nifas meliputi:

1. Perubahan Emosi:

Kebahagiaan: Banyak ibu merasakan kegembiraan, kebahagiaan, dan rasa syukur yang besar setelah melahirkan.
Stres dan Kecemasan: Perubahan hormon, kurang tidur, serta tanggung jawab baru sebagai orangtua dapat menyebabkan stres dan kecemasan.

2. Peran Baru sebagai Orangtua:

Penyesuaian Terhadap Peran Baru: Ibu perlu menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai penyedia perawatan dan tanggung jawab terhadap bayi.

Belajar dan Berkembang: Proses belajar untuk merawat dan memahami kebutuhan bayi adalah bagian penting dari adaptasi ini.

3. Dukungan Sosial dan Emosional:

Dukungan Keluarga dan Pasangan: Penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan dari keluarga dan pasangan dalam menghadapi perubahan-perubahan ini.

Dukungan Teman dan Komunitas: Menjadi bagian dari komunitas orangtua atau grup dukungan juga bisa membantu ibu mendapatkan dukungan emosional.

4. Perubahan Pola Tidur dan Kecukupan Istirahat:

Kurang Tidur: Kebutuhan akan tidur yang terganggu oleh pola makan bayi yang belum teratur dapat memengaruhi suasana hati dan kesejahteraan ibu.

5. Perasaan Terkait Tubuh dan Kesehatan:
Pemulihan Fisik: Perubahan pada tubuh pasca melahirkan dapat memengaruhi persepsi diri dan kesehatan mental ibu.
Kecemasan tentang Kesehatan Bayi: Kecemasan tentang kesehatan dan perkembangan bayi seringkali menjadi bagian dari proses adaptasi ini.
6. Kemandirian dan Penyesuaian dengan Rutinitas Baru:
Penyesuaian dengan Rutinitas Bayi: Ibu perlu menyesuaikan diri dengan pola makan, tidur, dan kebutuhan bayi yang mempengaruhi rutinitas sehari-hari.
7. Perubahan Hubungan dengan Pasangan:
Penyesuaian dalam Hubungan: Proses adaptasi ini juga mencakup perubahan dinamika hubungan antara pasangan akibat penambahan anggota keluarga baru.
8. Penerimaan Perubahan:
Menerima Perubahan dan Peran Baru: Bagian dari adaptasi adalah menerima perubahan yang terjadi dan membangun kepercayaan diri sebagai orangtua.
Proses adaptasi psikologis ini merupakan perjalanan yang individual bagi setiap ibu. Dukungan, pemahaman, dan kesabaran dari orang-orang di sekitarnya sangat penting untuk membantu ibu menjalani masa nifas dengan lebih baik.

5.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu selama masa nifas adalah serangkaian perhatian dan dukungan yang membantu pemulihan fisik dan emosional setelah melahirkan. Beberapa kebutuhan utama ibu masa nifas meliputi:

1. Perawatan Medis yang Adekuat:
Pemeriksaan Rutin: Mempertahankan janji temu medis untuk memastikan pemulihan yang tepat.
Perawatan Luka: Jika ada luka persalinan (seperti episiotomi atau luka caesar), perlu perawatan khusus untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.
2. Istirahat yang Cukup:
Waktu Istirahat: Menyediakan waktu istirahat yang cukup untuk memulihkan energi yang terkuras selama proses

- persalinan dan untuk mengatasi kurang tidur karena pola tidur bayi yang belum teratur.
3. Pola Makan Sehat:
Nutrisi yang Adekuat: Asupan makanan bergizi penting untuk pemulihan dan untuk mendukung produksi ASI.
 4. Perawatan Tubuh yang Baik:
Kebersihan Pribadi: Memastikan kebersihan diri untuk mencegah infeksi, terutama di area luka persalinan.
Perawatan Payudara: Menyediakan perawatan khusus untuk payudara, terutama saat menyusui, untuk mencegah mastitis atau masalah lainnya.
 5. Dukungan Emosional dan Mental:
Dukungan Keluarga dan Pasangan: Mendapatkan dukungan, pemahaman, dan bantuan dari anggota keluarga atau pasangan dalam menjalani perubahan emosional dan mental.
Dukungan Psikologis: Jika diperlukan, mendapatkan dukungan dari profesional kesehatan mental atau konselor untuk menangani stres, kecemasan, atau perubahan emosional yang kuat.
 5. Edukasi dan Informasi:
Informasi tentang Perubahan Tubuh: Memahami perubahan yang terjadi pada tubuh, produksi ASI, dan perubahan emosional setelah melahirkan dapat membantu ibu menyesuaikan diri dengan lebih baik.
 6. Dukungan dalam Merawat Bayi:
Pendidikan Menyusui: Mendapatkan bantuan dan informasi tentang teknik menyusui yang tepat.
Pemahaman tentang Perkembangan Bayi: Pemahaman mengenai perkembangan dan perawatan bayi membantu ibu merasa lebih percaya diri dalam merawat anaknya.
 7. Selama masa nifas, memilih metode kontrasepsi dan merencanakan keluarga adalah hal yang penting. Namun, keputusan terkait kontrasepsi haruslah dipertimbangkan dengan baik, dan mempertimbangkan faktor kesehatan, preferensi, dan rekomendasi dokter. Beberapa metode kontrasepsi yang sering dipertimbangkan selama masa nifas meliputi:

- a. Kontrasepsi Non-Hormonal:
IUD (Intrauterine Device): Tersedia dalam bentuk hormonal dan non-hormonal, IUD non-hormonal (seperti Copper IUD) dapat dipasang setelah persalinan dan menyediakan perlindungan jangka panjang.
Kondom: Cocok untuk pasangan yang tidak ingin menggunakan metode hormonal atau ingin melindungi diri dari penyakit menular seksual.
- b. Metode Hormonal:
Pil KB: Beberapa jenis pil KB dapat digunakan setelah persalinan, tetapi biasanya direkomendasikan setelah enam minggu pasca persalinan untuk menghindari risiko pembekuan darah.
Implan: Metode hormonal yang dimasukkan di bawah kulit dan menyediakan perlindungan jangka panjang.
Suntik KB: Penyuntikan hormonal setiap beberapa bulan, juga bisa menjadi opsi setelah persalinan.
- c. Metode Kontrasepsi Tanpa Hormon:
Metode Kalender (Ritme): Penggunaan kalender atau menghitung hari subur sebagai metode kontrasepsi tanpa menggunakan obat-obatan.
Metode Temperatur: Melacak suhu tubuh untuk menentukan masa subur.

5.3.6 Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan masa nifas, atau yang sering disebut sebagai Kunjungan Ibu Hamil dan Melahirkan (KF), adalah serangkaian kunjungan medis yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk memantau kesehatan dan pemulihannya serta memastikan kondisi bayi setelah kelahiran.

Kunjungan masa nifas biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan seperti bidan atau dokter dan dapat mencakup beberapa tahap:

1. Kunjungan Awal (Minggu Pertama Pasca Persalinan):
Dilakukan segera setelah ibu pulang dari rumah sakit atau tempat persalinan.

- Fokus utama pada pemantauan kondisi ibu setelah persalinan, perawatan luka persalinan, pemantauan perdarahan, tekanan darah, dan tanda-tanda infeksi.
2. Kunjungan Lanjutan (Minggu-minggu Berikutnya):
Kunjungan rutin dilakukan pada minggu ke-2, ke-6, dan seterusnya hingga 6 minggu pasca persalinan.
Pemeriksaan kesehatan ibu meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan luka persalinan, pemantauan produksi ASI, kesehatan mental, dan penilaian kesejahteraan secara umum.
Pemeriksaan kesehatan bayi, seperti berat badan, panjang, perkembangan, dan tanda-tanda kegawatan.
 3. Edukasi dan Dukungan:
Pemberian informasi dan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi, menyusui, perawatan diri pasca persalinan, dan kontrasepsi pasca persalinan.
Dukungan psikologis dan sosial, memberikan kesempatan pada ibu untuk berbagi pengalaman, menjawab pertanyaan, serta memberikan dukungan emosional.
 4. Konseling Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga:
Diskusi tentang opsi kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mengatur kehamilan di masa mendatang sesuai dengan keinginan keluarga.

Tujuan dari kunjungan masa nifas ini adalah untuk memastikan pemulihan yang baik bagi ibu setelah persalinan, pemantauan perkembangan bayi, memberikan dukungan dan informasi yang diperlukan, serta mengidentifikasi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Ini juga merupakan kesempatan untuk memberikan dukungan yang sangat dibutuhkan kepada ibu dalam peran barunya sebagai orangtua.

5.3.7 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Selama Pandemi Covid-19

Asuhan kebidanan selama masa nifas menjadi penting, terutama di tengah pandemi COVID-19. Adanya pandemi mempengaruhi cara layanan kesehatan diselenggarakan dan memerlukan adaptasi tertentu untuk memastikan keamanan dan

kesehatan ibu dan bayi. Beberapa aspek yang harus dipertimbangkan dalam asuhan kebidanan masa nifas selama pandemi COVID-19 meliputi:

1. Protokol Kebersihan yang Ketat:

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD): Tenaga medis yang memberikan asuhan kebidanan perlu menggunakan APD dengan benar, termasuk masker, sarung tangan, dan pakaian pelindung.

Kebersihan Tangan yang Cermat: Praktik cuci tangan secara teratur dan penggunaan hand sanitizer menjadi sangat penting.

2. Telemedicine atau Konsultasi Jarak Jauh:

Konsultasi Online: Pelayanan medis jarak jauh atau konsultasi online dapat digunakan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi tanpa harus bertemu langsung.

Pendampingan Virtual: Dukungan dan edukasi juga dapat diberikan secara virtual kepada ibu mengenai perawatan pasca persalinan.

3. Pembatasan Kunjungan atau Pengurangan Frekuensi Kunjungan:

Pengurangan Kunjungan: Bila memungkinkan, frekuensi kunjungan dapat dikurangi, tetapi tetap memastikan bahwa pemantauan kesehatan ibu dan bayi tetap terjamin.

Pemeriksaan yang Terjadwal: Jadwal kunjungan perlu diatur untuk menghindari kerumunan dan memastikan keamanan.

4. Pengaturan Lingkungan Pelayanan Kesehatan yang Aman:

Pemisahan Pasien: Memastikan pasien dengan gejala atau paparan COVID-19 dipisahkan dari pasien lainnya.

Sterilisasi Ruangan: Rutin membersihkan dan mendisinfeksi area pelayanan kesehatan dengan baik.

5. Edukasi dan Dukungan:

Edukasi Mengenai COVID-19: Memberikan informasi yang akurat mengenai COVID-19 kepada ibu tentang tanda dan gejala, cara mencegah penularan, dan langkah-langkah perlindungan untuk ibu dan bayi.

Dukungan Emosional: Meskipun ada pembatasan, memberikan dukungan emosional penting bagi ibu pasca persalinan.

6. Ketersediaan Layanan Darurat:

Persiapan Kondisi Darurat: Mempersiapkan rencana darurat dan penanganan bila terjadi masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan segera.

Adaptasi-adaptasi ini menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif kepada ibu pasca persalinan dan bayinya selama masa pandemi COVID-19. Upaya ini bertujuan untuk menjaga kesehatan dan keamanan ibu serta bayi tanpa mengorbankan kualitas perawatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y.,2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Nuha Medika
- Asih, Y. (2016). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta, Timur: CV. Trans Info Media.
- 2020. Undang Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Tugas dan Wewenang Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Astuti, S., & Judistiani, T. D. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga.
- Dewi, L., & Surnasih, T. (2011). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Dwienda Ristica, Octa & Juliarti, Widya, 2014, Prinsip Etika Dan Moralitas Dalam Pelayanan Kebidanan, Yogyakarta: Deepublish.
- Kristiyanasari, W. (2011). Asi, Menyusui & Sadari. Yogyakarta: Nuhan Medika.
- Kumalasari, I., 2015. Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal,Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta : Salemba Medika

BAB 6

BERFIKIR KRITIS DALAM ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI

Oleh Hadijah

6.1 Pendahuluan

Berfikir kritis menentukan tingkat imajinasi atau kualitas berfikir, untuk memecahkan suatu masalah tidak selamanya menggunakan gagasan yang baru akan tetapi dengan berfikir kritis mampu mengevaluasi gagasan lama dan baru, memilih yang terbaik dan bila perlu memodifikasi. Berfikir kritis adalah upaya untuk merefleksikan diri, memenuhi nilai-nilai, menentukan pilihan yang diambil dengan tujuan agar hasil pemikiran dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Lai Emily, 2011; Jefford et al, 2011).

Berfikir kritis adalah salah satu keahlian yang diperlukan oleh bidan karena mereka perlu berpikir sendiri, bertanya, menjawab, mengevaluasi dengan baik, dan mengambil keputusan dalam memecahkan suatu masalah.

Berfikir kritis tidak berarti sekadar bersikap negatif atau sarat dengan analisis. Berpikir kritis dalam kebidanan mengacu pada pemeriksaan praduga oleh bidan, evaluasi bukti, ekspresi nilai, dan alasan yang mendasarinya. Berfikir kritis sangat penting untuk membangun landasan pembelajaran yang mendasar, lingkungan kerja yang solid, dan budaya hierarki yang lebih sering berpikir untuk mengungkapkan kesalahan dan meningkatkan kesejahteraan.

Berfikir kritis merupakan cara untuk mencegah dan menangani suatu masalah. Jika seorang bidan tidak bisa berpikir secara mendasar, maka dialah yang akan menjadi penyebab masalah tersebut. Berfikir kritis sangatlah penting untuk mendapatkan jawaban yang berguna untuk masalah yang kompleks, dengan memikirkan langkah apa yang akan diambil, atau memutuskan cara untuk memperluas pemenuhan klien. Berfikir kritis memberikan keuntungan bagi bidan karena dengan berfikir kritis pada dasarnya

bidan akan memperoleh rasa percaya diri, keamanan dan kemandirian, meningkatkan kepuasan klien dan pemenuhan kerja bagi bidan itu sendiri.

Berfikir kritis memungkinkan bidan untuk menggunakan kemampuannya sendiri dalam melihat, mengatasi permasalahan, dan mewujudkan cara yang berbeda ketika memberikan pelayanan asuhan kebidanan. Berpikir kritis mengembangkan keterampilan dalam berkomunikasi dan menelaah informasi secara terstruktur, memungkinkan seseorang untuk menyelidiki konsep dan memahami permasalahan, khususnya dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui.

Bidan praktisi maupun bidan pendidik harus memanfaatkan komponen penting dari berfikir kritis sehingga pelayanan kebidanan yang mereka berikan bisa bermanfaat dan memuaskan untuk klien. Komponen penting dalam berfikir kritis adalah gagasan. Seorang bidan harus memahami ide-ide penting dari asuhan kebidanan, ide-ide dasar asuhan kebidanan termasuk definisi, batasan pedoman atau moral dan standar dari ide-ide asuhan kebidanan itu sendiri.

Seorang bidan yang profesional harus memiliki ciri khas dan kualitas berfikir yang kritis. Antara lain bidan bisa memikirkan segala sesuatunya berdasarkan keterangan yang masuk akal dan cerdas, bisa membedah, mengintegrasikan, menilai informasi yang terkait dengan permasalahan yang akan diselesaikan, mampu mengatasi permasalahan (*problem solving*). Menurut beberapa ahli ciri khas lain seorang bidan adalah dapat menyimpulkan hasil dari data yang didapat, dari beberapa hasil pemeriksaan yang telah dikumpulkan dengan bukti atau dokumentasi, menyarankan kasus yang direnungkan supaya membantu tujuan tersebut serta memahami proses berpikir yang sudah terjadi dan dibentuk dari hasil tindakan ataupun yang sudah diberikan sebelumnya.

6.2 Definisi Berfikir Kritis

Berfikir kritis adalah suatu karya (Paul dan Linda Senior 2006), gambaran mentalitas individu dalam menelaah, menilai sesuatu yang dilihatnya, menjelaskan apa yang didengarnya, strategi memperoleh informasi agar berpikir secara logis dan bersaing serta

pemanfaatan informasi yang ada untuk membuat suatu keputusan dan memutuskan sesuatu setelah hal tersebut ia yakini

Berfikir kritis dan pemikiran klinis adalah jenis spekulasi yang mendalam. Keputusan mengenai diagnosis dan pengobatan didasarkan pada pemikiran yang logis dengan mempertimbangkan fakta biofisik.

Menurut *American Philosophical Association* berfikir kritis adalah salah satu proses berfikir berupa proses penilaian yang bertujuan dan mengatur diri sendiri; proses penalaran yang interaktif, reflektif. Persamaan dari berfikir kritis adalah penalaran karena hal ini menyarankan penalaran yang hati-hati dan sadar. Berfikir kritis adalah istilah luas yang mencakup pemikiran baik di luar maupun di dalam lingkungan klinis.

Dalam berfikir kritis, kata "kritis" dapat diganti dengan "penting". Dengan demikian, berfikir kritis adalah penalaran penting yang harus dilakukan untuk menjawab pertanyaan atau survei, mencegah, atau mengatasi suatu masalah.

Berfikir kritis adalah interaksi yang mencakup mentalitas, informasi dan informasi dari proses berfikir kritis (sikap + informasi + kemampuan berpikir). Ketiga bagian ini diperlukan dalam berfikir kritis, karena bidan memerlukan cara pandang yang sesuai dengan berfikir kritis. Sikap ini mencakup kesiapan untuk merancang, kemampuan beradaptasi, kemantapan, keinginan untuk memperbaiki diri, perhatian, dan keinginan untuk menampung data atau informasi. Sangat kecil kemungkinan bagi bidan untuk terlibat dalam proses yang sebenarnya jika ia tidak memiliki sikap tersebut. Berfikir kritis memerlukan informasi atau sesuatu untuk dipertimbangkan. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang, maka semakin baik pula siklus dan jawabannya. Informasi mengenai cara berfikir kritis sangatlah penting. Mengetahui langkah-langkah untuk berpikir secara mendasar dan mengikutinya akan menjadi cara sukses bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan atau memecahkan masalah.

Mengambil makna konsep berfikir kritis dalam asuhan keperawatan maka berfikir kritis pada asuhan kebidanan adalah penalaran cerdas dan rasional yang memikirkan permasalahan terkait asuhan kebidanan tanpa satu rencana dan fokus untuk

memilih apa yang akan diterima dan dilakukan. Dengan adanya definisi tersebut maka berfikir kritis dalam asuhan kebidanan menjadi lebih luas dengan memasukkan kesan pemikiran dan jawaban yang berbeda-beda untuk mengatasi masalah

Berfikir kritis dalam kebidanan merupakan bagian penting dalam menentukan profesionalisme dan mutu pelayanan asuhan kebidanan. Berfikir kritis adalah jaminan terbaik bagi bidan untuk membuat kemajuan dalam setiap kegiatan dan merupakan pekerjaan dengan keterampilan luar biasa atau mempunyai kemampuan khusus dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan. Pemikir kritis dalam kebidanan membawa kecenderungan perasaan: kepercayaan diri, sudut pandang yang relevan, inovasi, kemampuan beradaptasi, minat, naluri, transparansi, keteguhan, dan refleksi.

6.3 Penghambat Berfikir Kritis

Tidak semua orang mampu berfikir dengan kritis, oleh karena itu ada delapan (8) penghambat dalam berfikir kritis, yaitu:

1. Keliru dengan makna “kritik”

Sebagian orang pada dasarnya menganggap berpikir kritis adalah komentar negatif. Oleh karena itu, penyelidikan yang dilakukan hanya menyinggung sesuatu yang negatif. Penilaian kata kritis mencakup bagian yang baik dan buruk dari apa yang telah dilakukan dan yang belum dilakukan.

2. Merasa diri paling sempurna

Kebanyakan orang menganggap dirinya adalah sosok yang paling sempurna. Secara umum, kita akan menerima bahwa kita hebat dan memiliki pembenaran yang sah atas apa yang kita lakukan dan pikirkan

3. Kurangnya metode dan strategi

Masyarakat terkadang tidak mengetahui langkah apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritisnya agar menjadi lebih kritis. Memilih prosedur yang tepat juga merupakan pemikiran dalam pertimbangan yang menentukan

4. Kurang Latihan

Melalui pelatihan, banyak orang yang berhasil mengembangkan lebih lanjut kemampuan berpikir kritis mereka.

5. Tidak mengkritik mereka yang lebih ahli
Kadang kita tidak mau mengkritik hasil kerja orang yang dikagumi. Padahal ini merupakan salah satu metode untuk mengembangkan lebih lanjut kemampuan berfikir kritis
6. Alasan afektif
Pengelolaan diri yang mendalam berperan penting dalam proses berfikir kritis. Memiliki pilihan untuk mengecam berarti mempunyai pilihan untuk mengakui bahwa ada lebih dari satu perspektif mengenai isu tersebut.
7. Salah paham terhadap informasi
Belajar merupakan suatu interaksi untuk menumbuhkan pemahaman dan pengetahuan. Dalam beberapa kasus kadang kita salah menentukan tujuan. Dibutuhkan kerja keras dan latihan untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis.
8. Tidak fokus dan perhatian terhadap informasi
Berpikir kritis mencakup penangan dan ketelitian sehingga membutuhkan perhatian yang cukup tinggi. Analisis yang buruk dapat dihasilkan dari keputusan berdasarkan gambaran yang terlalu luas. Berfikir kritis membutuhkan perhatian pada pekerjaan spesifik yang perlu dilakukan. Ketika menilai alasan secara kritis, maka kita bisa mendapatkan alasan yang benar atau efisien.

Sementara itu menurut Persky et al (2019) hambatan berfikir kritis adalah:

1. Persepsi
Dimana bidan mempunyai keyakinan mengetahui cara bagaimana menangani permasalahan sehingga sering kali bidan tidak paham kenapa mereka perlu mempelajari Kembali tentang kemampuan berpikir kritis tersebut. Bidan dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan menjadi pemikir yang lebih bijak dengan belajar.

2. Keterampilan metakognisi yang tidak memadai
Metakognisi mengarah pada kekuatan seseorang dalam mensurvei penalaran mereka sendiri dan kualitas kemampuan serta interpretasi yang sebenarnya dalam suatu ruang. Metakognisi mendukung para pemikir kritis menjadi lebih paham dan mengendalikan siklus berpikir mereka. Bidan yang lemah dalam metakognisi akan terburu-buru mengambil keputusan tanpa menilai bukti, mereka menganggap dirinya mampu menjawab, yang pada akhirnya mengganggu berfikir kritis.
3. Pola fikir
Banyak orang yang tidak mau belajar bagaimana mengembangkan pemikiran kritis karena menurutnya itu adalah keterampilan bawaan sehingga tidak ingin belajar lagi. Mereka percaya bahwa meskipun faktanya mereka belajar lebih giat.

6.4 Metode Berfikir Kritis

Menurut Freely mengidentifikasi 7 metode *critical thinking*:

1. Debat: adalah cara yang dipakai untuk memecahkan, mendukung, dan memberikan pilihan untuk direnungkan kepada individu atau kelompok di mana diskusi atau perselisihan terjadi secara bersamaan.
Contoh: Diskusi antara bidan dengan dokter mengenai tanda bahaya pada masa nifas.
2. *Individual decision*: Selama proses pengambilan keputusan, seseorang dapat berdebat dengan dirinya sendiri.
Contoh: debat sendiri dalam hati
3. Group discussion: Pertemuan yang membahas suatu masalah.
Contoh: diskusi para bidan mengenai kasus aborsi pada remaja di Indonesia
4. Persuasi: Mempengaruhi tindakan, sikap, dan nilai orang lain melalui berbagai argumen atau metode persuasi merupakan salah satu komponen komunikasi.
Contoh: Iklan yang mengajak masyarakat untuk mengikuti Vaksin

5. **Propaganda:** Korespondensi yang menggunakan media berbeda yang sengaja disiapkan untuk memberikan dampak kepada khalayak massa
Contoh: Edukasi bidan mengenai program Vaksin melalui radio
6. **Coercion:** Merusak atau melibatkan kekerasan dalam korespondensi untuk memaksakan kehendak
Contoh: Penjual produk susu untuk bayi berat badan lahir rendah oleh bidan.
7. **Kombinasi beberapa metode**
Teknik penalaran yang menentukan menggabungkan beberapa strategi yang berbeda.
Contoh: Propaganda dan *Coercion*

6.5 Karakteristik Berfikir Kritis

Karakteristik berfikir kritis terdiri dari:

1. **Konseptualisasi**
Konseptualisasi adalah proses ilmiah dalam membingkai sebuah ide. Sedangkan ide adalah kekhasan atau pandangan mental tentang dunia nyata, pemikiran tentang peristiwa, artikel, asal-usul dan sebagainya. Akibatnya, konseptualisasi mengacu pada ide-ide abstrak yang secara otomatis diterjemahkan oleh otak menjadi simbol dan simpanan.
2. **Rasional dan Beralasan**
Hal ini berarti bahwa argumen-argumen yang diberikan berdasarkan pada pengujian dan realita yang ada saat ini.
3. **Reflektif**
Seorang pemikir kritis akan meluangkan waktu untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya berdasarkan disiplin ilmu, fakta, dan peristiwa daripada membuat asumsi atau persepsi ketika berpikir atau mengambil keputusan.
4. **Bagian dari suatu sikap**
Pemahaman tentang mentalitas hendaknya diambil oleh para pemikir kritis yang akan senantiasa menguji apakah sesuatu itu disukai atau lebih buruk dari yang lain.
5. **Kemandirian berfikir**
Individu yang berpikir pada dasarnya akan terus menerus membayangkan bahwa dirinya secara laten tidak mengakui

pertimbangan dan keyakinan orang lain, menyelidiki segala permasalahan, memilih secara akurat dan dapat diandalkan.

6. Berfikir adil dan terbuka

Khususnya upaya untuk mengubah penalaran yang tidak berdasar dan kurang bermanfaat menjadi penalaran yang benar dan lebih baik

7. Pengambilan keputusan berdasarkan keyakinan

Berfikir kritis digunakan untuk menilai pertentangan dan tujuan, membuat wawasan inovatif dan jawaban elektif untuk langkah yang akan dimulai.

6.6 Proses Berfikir Kritis

Tujuh langkah manajemen Varney sangat mirip dengan proses berpikir kritis:

1. Pengumpulan data Dasar

Pada langkah awal, semua data pasti dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi klien. Dalam hal ini bidan mengumpulkan seluruh informasi penting, jika terdapat masalah pada klien yang harus dikonsul ke dokter spesialis dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Informasi mendasar yang dikumpulkan mencakup:

- a. Riwayat Kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik pada kesehatan lainnya
- c. Riwayat Kesehatan sekarang dan sebelumnya
- d. Melakukan pemeriksaan laboratorium dan membandingkan dengan hasil pemeriksaan fisik

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan interpretasi data dan informasi yang benar diselesaikan sehubungan dengan temuan atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan pemahaman yang benar atas informasi yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan untuk mengidentifikasi masalah tertentu atau membuat diagnosis. Bidan mengidentifikasi permasalahan yang sering kali melibatkan pengalaman perempuan. Misalnya, ibu hamil trimester ketiga merasa khawatir karena siklus kelahiran tidak bisa lagi tertunda. Sensasi ketakutan tidak termasuk

- dalam klasifikasi demonstratif standar, melainkan akan menjadi masalah yang memerlukan evaluasi lebih lanjut dan memerlukan pengaturan untuk mengurangi kejengkelan.
3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Langkah ini akan mengenali permasalahan atau temuan potensial lainnya mengingat rangkaian permasalahan dan penilaian yang telah dibedakan. Langkah ini memerlukan ekspektasi, jika memungkinkan, untuk menghindari potensi risiko saat memperhatikan klien. Jika terjadi diagnosis aktual atau potensi masalah, bidan diharapkan waspada.
 4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera
Mengetahui kebutuhan akan jaminan aktivitas oleh bidan serta untuk mendapatkan konseling atau perawatan bersama dengan rekan klinis lainnya sesuai dengan kondisi klien. Skor APGAR yang rendah, perdarahan kala III atau segera setelah kelahiran, distosia bahu, atau data lainnya dapat mengindikasikan situasi kritis yang mengharuskan bidan segera bertindak demi keselamatan ibu atau bayi. Informasi yang dikumpulkan dapat menunjukkan apa yang akan terjadi memerlukan tindakan cepat sementara yang lain harus menunggu bidan, misalnya prolaps tali pusar. Keadaan yang berbeda mungkin bukan merupakan krisis melainkan memerlukan diskusi atau upaya bersama dengan dokter spesialis obgyn.
 5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh
Langkah ini merupakan kelanjutan dari pemberian penilaian atau permasalahan yang telah diketahui atau diperkirakan. Pada langkah ini kekurangan data informasi penting dapat diselesaikan.
Rencana perawatan yang komprehensif tidak hanya mempertimbangkan keadaan pasien dan masalah apa pun yang berhubungan dengannya, akan tetapi kondisi antisipatif terhadap klien, yaitu memprediksi sesuatu yang sudah pernah terjadi kemungkinan akan terjadi lagi kedepannya, dalam hal pemberian konseling, merujuk klien untuk

konseling, atau keduanya. terkait dengan masalah keuangan, sosial atau mental.

Semua pilihan yang dibuat dalam pertimbangan ekstensif ini harus masuk akal dan benar-benar substansial, mengingat informasi dan spekulasi terkini berdasarkan anggapan yang bisa atau yang tidak bisa dilakukan oleh pasien.

6. Membuat Perencanaan

Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian besar dilakukan oleh klien, atau dari tim medis lainnya. Apabila bidan tidak dapat melaksanakannya tanpa bantuan orang lain maka ia mempunyai kewajiban untuk mengkoordinasikan pelaksanaannya. Administrasi yang mahir akan mengurangi waktu dan biaya serta memperbaiki sifat layanan klien.

7. Evaluasi

Penilaian terhadap kelayakan pertimbangan yang telah diberikan kepada klien meliputi: apakah yang ditetapkan dalam masalah dan diagnosis benar-benar memenuhi kebutuhan klien. Jika rencana tersebut benar-benar terlaksana dengan sukses, maka dianggap efektif. Bisa dibayangkan bahwa sebagian dari rencana ini berhasil atau ada yang tidak berhasil

6.7 Berfikir Kritis Dalam Kebidanan

Setiap bidan harus mampu berpikir secara kritis dalam mengelola pelayanan kebidanan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dan memberikan pelayanan yang tepat kepada klien. Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tepat, pemikiran kritis harus dimasukkan ke dalam setiap aspek profesi, dimulai dari mahasiswa kebidanan samapai ke bidan senior yang profesional.

Berfikir kritis mencakup: memahami, menilai, menyikapi dan menjawab, membangun pertanyaan adalah suatu proses terus-menerus dalam mencari balasan dengan mengizinkan tanpa peduli ada tidaknya balasan.

Seorang bidan menggunakan kombinasi pengenalan pola dan penalaran deduktif hipotetis untuk memfokuskan pemikirannya

pada potensi diagnosis kebidanan. Berpikir kritis seorang bidan tidak terlepas dari *clinical reasoning*, artinya bidan memusatkan pikirannya kearah diagnosa kebidanan. Tiga tahapan yang dilalui para ahli dalam mengorganisasikan pengetahuannya adalah akumulasi informasi mendasar, proses menggabungkan informasi mendasar dengan kasus aktual, dan penggunaan script yang tepat untuk menangani kasus baru.

Cara seorang bidan memberikan asuhan yang sistematis dan komprehensif dalam asuhan kebidanan yang tepat dan sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan kondisi klien dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas suatu layanan. Untuk mencapai hal ini, bidan harus dapat meneliti dan melibatkan pemikiran yang kritis dalam setiap langkah latihan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Beberapa cara bidan dalam meningkatkan kemampuan berfikir kritis yaitu:

1. Membaca dengan teliti. Membaca pada dasarnya mengandung arti menerapkan kemampuan penalaran yang tegas, misalnya memperhatikan, menghubungkan teks dengan keadaan spesifiknya, menilai teks berdasarkan alasan dan keabsahannya, mempertimbangkan substansi teks dengan sudut pandang sendiri dan membedakan teks yang satu dengan teks yang lain yang berkaitan.
2. Menulis teliti. Seorang bidan yang dapat membaca dengan teliti pada dasarnya harus dapat mencatat semua pemahaman terkini secara tertulis. Salah satu modelnya adalah dokumentasi dalam dalam memeberikan pelayanan asuhan kebidanan. Dokumentasi ini merupakan sarana bagi bidan untuk mengkomunikasikan segala tindakan ataupun pelayanan yang telah diberikan kepda klien dan menjadi acuan dalam asuhan kebidanan selanjutnya.
3. Mengembangkan lebih lanjut penyelidikan terhadap apa yang telah dibaca dan disusun. Asuhan kebidanan yang telah disusun dapat menjadi bahan perbincangan untuk penilaian atau menelusuri jawaban atas permasalahan atau mengkaji hal-hal terburuk yang mungkin terjadi.
4. Menumbuhkan kemampuan Observasi. Seorang bidan akan lebih mudah mengambil kesimpulan dari keadaan klien jika

ia mengobservasi atau mengamati kondisi klien. Pengamatan tersebut dikecam dan hasil observasi yang diperoleh dapat dijadikan sebagai cara pandang untuk mencapai ketetapan-ketetapan dalam mengambil keputusan.

5. Tingkatkan bakat/minat. Kapasitas untuk mencari klarifikasi mengenai beberapa isu mendesak dan melakukan refleksi, mengajukan pertanyaan berkualitas, khususnya pertanyaan yang tidak memiliki jawaban yang benar. Pertanyaan-pertanyaan yang memerlukan pemahaman dari bidan agar dapat berpikir lebih jauh.

6.8 Manfaat Berfikir Kritis Dalam Kebidanan

Adapun manfaat berfikir kritis dalam kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan cara berfikir kritis dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan sehari-hari
2. Mampu menganalisis isu-isu terkini dalam asuhan kebidanan
3. Membedakan dan mencari tahu permasalahan yang terjadi dalam pelayanan asuhan kebidanan
4. Mencari tau hubungan antara setiap indikasi, penyebab, tujuan, dan tingkat hubungan.
5. Melakukan analisis pertentangan dan permasalahan dari langkah yang telah dilakukan
6. Belajar untuk mengenali kesalahan pemahaman umum tentang kebidanan.
7. Memberikan informasi dan arahan yang tepat dalam asuhan kebidanan
8. Melakukan verifikasi analisis dan validasi data dalam asuhan kebidanan
9. Memberikan alasan yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan kebidanan harus dirumuskan dan dijelaskan.
10. Memberikan motivasi yang relevan terhadap keyakinan dan tujuan yang telah dibuat
11. Mencari tahu dan memahami kualitas pilihan dalam memberikan asuhan kebidanan
12. Memeriksa alasan di balik kriteria, prinsip kegiatan, dan nilai keputusan.

13. Menilai kualitas presentasi seorang bidan dalam memberikan perawatan ataupun asuhan kebidanan

6.9 Model Berfikir Kritis Dalam Asuhan Kebidanan

Adapun model berfikir kritis dalam asuhan kebidanan:

1. Feeling Model

Model ini menyoroti penilaian, anggapan, informasi atau realitas yang ditemukan. Dalam menjalankan pengalaman, kepekaan, dan pemberian pelayanan sebagai bidan, pemikir kritis berupaya untuk mengutamakan perasaan. Misalnya dengan memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan umum klien, bidan mendapatkan efek samping, informasi dan petunjuk atas pernyataan dan apa yang sedang dirasakan klien.

2. Vision Model

Model ini dipakai untuk menghasilkan rancangan pemikiran, menyusun dan menafsirkan kepekaan hingga membentuk spekulasi, pemeriksaan, dugaan dan pemikiran mengenai kondisi kesehatan klien. Model berfikir kritis ini digunakan untuk mencari standar pemahaman dan tugas sebagai pedoman yang cocok untuk menjawab ekspresi

3. Examine Model

Model ini dipakai untuk merefleksikan pemikiran, pemahaman dan isi. menguji pikiran bidan dengan bantuan informasi yang akurat. Model ini juga digunakan untuk melacak tugas yang tepat untuk menyelidiki, mencari, menguji, melihat, menegaskan, menggabungkan, memahami dan memutuskan sesuatu yang berhubungan dengan suatu pemikiran.

6.10 Bentuk – Bentuk Berfikir Kritis

1. *Total recall*: mengingatkan kenyataan atau mengingat kembali di mana dan mengapa kita mendapatkan sesuatu yang sangat kita inginkan
2. *Habits*: Kecenderungan memungkinkan sesuatu untuk dikelola tanpa teknik lain yang dapat digunakan seperti berputar terus menerus

3. *Inquiry*: melihat isu-isu dari atas ke bawah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan menjadi kenyataan. Inquiry merupakan perspektif yang sering digunakan dalam pengambilan keputusan
4. *New idea and creativity*: Pemikiran-pemikiran baru dan imajinatif sangat diperlukan oleh seorang bidan, karena yang penting dalam pelayanan asuhan kebidanan adalah dasar yang harus diciptakan dalam memberikan asuhan kebidanan.
5. *Knowing how you think*: Ketika seorang bidan sedang dalam proses belajar, bidan pasti ingin memahami apa yang dipikirkannya

6.11 Faktor Yang Mempengaruhi Berfikir Kritis Dalam Kebidanan

1. Kondisi Fisik
Menurut Maslow, kondisi fisik adalah persyaratan fisiologis yang paling mendasar bagi manusia untuk melanjutkan kehidupan. Ketika keadaan fisik seseorang terganggu dihadapkan pada suatu permasalahan yang mengharuskannya untuk mengatasi suatu permasalahan maka kondisi seperti ini sangat mempengaruhi pikirannya dan ia tidak dapat berpikir dengan baik karena tubuhnya tidak dapat merespon dengan baik.
2. Keyakinan / Motivasi
Motivasi adalah upaya seseorang untuk mendapatkan penghargaan, kenyamanan, atau menghasilkan energi agar seseorang percaya yang seharusnya secara efektif mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. motivasi adalah metode yang luar biasa untuk meyakinkan diri sendiri untuk mencapai tujuan. Inspirasi yang tinggi harus terlihat dari kapasitas atau kemampuan individu dalam mengatasi suatu permasalahan atau melakukan suatu usaha yang telah ditentukan sebelumnya.
3. Kecemasan
Kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai dengan kegelisahan dan ketakutan akan potensi bahaya dari suatu

masalah. Kecemasan yang berlebih akan membuat seseorang tidak semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk dalam menjalankan tugas ataupun pekerjaannya. Jadi seseorang mempunyai rasa cemas yang tinggi akan berpengaruh terhadap pikirannya terutama dalam menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan dalam suatu tindakan atau memecahkan masalah.

6.12 Penerapan Berfikir Kritis Dalam Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Cara berfikir kritis merupakan struktur penting bagi seorang bidan ketika menerapkan pelayanan asuhan kebidanan sebagai keunggulan bagi bidan, sehingga bidan mampu melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan terhadap pasien dengan menerapkan standar pelayanan sesuai dengan kode etik manajemen asuhan kebidanan secara analitis dan teratur, sehingga bidan tersebut sudah menjalankan proses berfikir secara kritis

Melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan program yang telah ditetapkan adalah cara preventif dan rehabilitasi terhadap komplikasi dan kegawatdaruratan yang akan terjadi pada ibu nifas dan menyusui merupakan penerapan berpikir kritis dalam asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Dengan menerapkan asuhan masa nifas dan menyusui yang baik akan meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari, S.ST.,M.Kes, dkk.2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: TIM, 2016
- Brown JM, Alverson EM, Pepa CA. 2001. The Influence of a Baccalaureate Program on Traditional, RN-BSN, and accelerated students' critical thinking abilities. *Holist Nurs Pract* 15(13).pp.4-8. Available at
- Fenech, Giliane, 2016. Critical Reflection in Midwifery Practice: the protection motivation theory. *Journal Reflective Practice*, 17 (3). Available at
- Lai, Emily.R.2011. Critical Thinking: a Literature Review Research Report. Pearson. Available at
- Mottola CA, Murphy P. 2001. Antidote Dilemma-an Activity to Promote Critical Thinking. *Journal of Continuing Education in Nursing* 32 (4).pp.161-164
- Pau, Richard and Linda Elder.2006. Critical Thinking "Concepts and Tools. The Foundation for Critical Thinking. Available at
- Schin S, Ha J, Shin K, et al. 2006. Critical Thinking Ability of Associate, baccalaureate and RN-BSN senior students in Korea. *Nurs Outlook* 54(6).pp.328-333. Available at

BAB 7

CLINICAL JUDGEMENT DALAM ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI NORMAL

Oleh Shelly Rodliah Rosyad

7.1 Pendahuluan

Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, yang salah satunya yakni oleh bidan. Bidan dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan ilmu kesehatan karena ilmu profesi bidan yang bersifat dinamis. Peran Bidan merupakan perilaku yang berkaitan dengan ketugasan sebagai seorang bidan yang diharapkan oleh pasiennya dalam memberikan asuhan kebidanan (Putrianti, 2023). Asuhan kebidanan pada masa nifas berusaha untuk memastikan kesejahteraan mental dan fisik ibu dan anak. Diawali dengan asesmen dan dilanjutkan melalui interpretasi data, analisis permasalahan, perencanaan, pengelolaan, dan evaluasi, bidan melakukan skrining awal secara menyeluruh dan metodis. Perawatan kebidanan dan keperawatan postpartum, yang diberikan oleh bidan, dimaksudkan untuk menemukan masalah dan kesulitan pada wanita dan bayi baru lahir sejak dini.(Khofiyah, 2023). Penguasaan pengetahuan oleh bidan tentang berbagai penyulit/komplikasi yang terjadi pada ibu nifas dan menyusui serta penatalaksanaan yang tepat pada berbagai komplikasi akan membantu bidan dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat sehingga dapat bekerja dengan efektif dan efisien serta menguntungkan kedua belah pihak, yaitu bidan sebagai pemberi asuhan dan pasien sebagai penerima asuhan. Semakin baik penapisan yang dilakukan maka pengambilan keputusan akan semakin tepat dengan penatalaksanaan awal yang baik dan tindakan kolaborasi dan merujuk menjadi terencana dan tepat waktu (Mertasari and Sugandini, 2023).

7.2 Asuhan Masa Nifas

Setiap wanita melewati fase nifas setelah melahirkan, dan pada saat inilah dia paling rentan terhadap masalah langsung dan tidak langsung yang berkaitan dengan persalinan (Islami dan Aisyaroh, 2012). Dari dua jam dari kelahiran plasenta sampai enam minggu (42 hari) kemudian, periode kehamilan dimulai (Rini dan Kumala, 2017). Trombosit, sel generatif, sel nekrotik (sel mati), dan sisa sel endometrium adalah semua komponen darah nifas yang dikeluarkan tubuh setelah menstruasi dan rahim selama fase pembersihan ini. Beberapa periode wanita segera berakhir, sementara untuk yang lain, mereka berlanjut hingga 40 hari setelah melahirkan. Untuk mencegah infeksi, darah nifas akhirnya harus mengalir dengan lancar.(Syaputra *et al.*, 2020).

Bidan dapat mengunjungi pasien di rumah tiga atau enam hari, satu minggu, dan enam minggu setelah melahirkan untuk memberikan perawatan selama masa nifas. Selain menasihati ibu untuk memperhatikan kondisi bayi mereka, terutama dalam hal manajemen tali pusat dan informasi lain yang berkaitan dengan kesulitan yang mungkin timbul selama masa nifas, bidan dapat memberikan penjelasan mengenai masalah kesehatan umum, kebersihan pribadi, makan sehat, perawatan bayi baru lahir, menyusui, imunisasi, dan keluarga berencana.(Luthfa, 2023).

Dalam perawatan kebidanan, terutama selama pemeriksaan fisik, kemampuan untuk segera menentukan apakah klien mengalami keadaan menyimpang sangat penting untuk deteksi cepat dan intervensi dari setiap perubahan dalam keadaan fisik dan psikologis ibu di seluruh masa nifas. Sebaliknya, bidan dan klien harus bekerja sama jika perawatannya sebagian besar bersifat psikologis dan emosional, mengharuskan bidan untuk tetap tenang dan gigih untuk mendapatkan hasil terbaik (Yanti, 2023).

Asuhan kebidanan nifas yang diberikan oleh bidan harus sesuai dengan pedoman, protap dan aturan-aturan mengenai kewenangan serta dasar hukum yang berlaku (*legal aspect*) dalam praktik kebidanan. Setiap tindakan dan kelalaian dalam praktik kebidanan menjadi tanggung jawab seorang bidan, sehingga dalam memberikan asuhan diharuskan berdasarkan bukti yang terbaik (*evidence based practice*) dalam pengambilan keputusan klinik

asuhan masa nifas dan menyusui (Indrianita *et al.*, 2022). Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 pasal 47 menyebutkan bahwa bidan mempunyai peran yang spesifik dan melekat antara lain sebagai pemberi pelayanan kebidanan, sebagai pengelola pelayanan kebidanan, sebagai penyuluh dan konselor, sebagai pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, sebagai penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan sebagai peneliti (Bpkp, 2019). Pemberdayaan Perempuan menjadi elemen penting dalam profesionalisme kebidanan. Asuhan yang diberikan didasari pada pemenuhan kebutuhan Perempuan yang memberikan rasa nyaman dengan bersikap dan memiliki kemampuan komunikasi yang baik (Ningsih, 2017). Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas (Purwanto, Nuryani and Rahayu, 2018) yakni:

1. Menjaga kesehatan mental dan fisik ibu dan anak.
2. Menyaring secara menyeluruh, menemukan masalah lebih awal, mengobati atau merujuk jika perlu ibu atau bayi yang memiliki masalah.
3. Memberi tahu orang tua tentang cara merawat diri mereka sendiri dengan lebih baik, cara makan sehat, cara memiliki keluarga, cara menyusui, manfaat vaksinasi, dan cara merawat bayi mereka secara teratur.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Ketika datang ke perawatan kebidanan postpartum dan menyusui, bidan harus menggunakan bukti terbaik (praktik berbasis bukti) berdasarkan temuan penelitian dan studi yang jelas. Ini berarti bahwa bidan tidak dapat hanya mengandalkan pengalaman klinis atau kebiasaan praktik rutin; Mereka juga harus memperhitungkan hasil penelitian terbaik. Untuk meningkatkan standar perawatan kebidanan, data yang paling dapat diandalkan harus didasarkan pada studi yang dipilih dan disetujui dengan cermat. Untuk memberi tahu pasien mereka tentang manfaat perawatan pascapersalinan dan menyusui, bidan harus menggunakan pengetahuan dan kompetensi perawatan mereka berdasarkan penelitian yang ada (Indrianita *et al.*, 2022). Ketika datang ke kesehatan ibu dan anak-anak mereka yang belum lahir, bidan adalah sekutu yang tak ternilai bagi wanita. Bidan

diharapkan dapat memberikan perawatan yang peka budaya dan berkualitas tinggi kepada ibu selama periode nifas dan menyusui, sebagaimana tercantum dalam persyaratan kompetensi ke-5 untuk bidan (Putrianti, 2023). Untuk memberikan perawatan dan dukungan pascapersalinan lengkap untuk menyusui, bidan bertanggung jawab untuk hal-hal berikut (Khofiyah, 2023):

1. Untuk meringankan tekanan fisik dan mental ibu setelah melahirkan, penting untuk berada di sana untuknya terus menerus dan untuk menanggapi tuntutannya
2. Dalam perannya sebagai advokat, dia memperkuat ikatan dalam keluarga dan antara ibu dan bayi mereka.
3. Memotivasi ibu untuk menyusui dan membuat menyusui lebih mudah bagi semua orang yang terlibat.
4. Hati-hati dan segera merujuk pasien jika terjadi kesulitan nifas atau menyusui seperti yang ditunjukkan
5. Wanita dan keluarga mereka harus mendapatkan konseling tentang topik-topik seperti pencegahan perdarahan postpartum, keamanan postpartum dan menyusui, diet yang tepat, kebersihan pribadi, dan kontrasepsi postpartum.
6. Mempercepat proses penyembuhan, mencegah komplikasi, dan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode postpartum dengan mengikuti langkah-langkah manajemen perawatan: penilaian, interpretasi dan diagnosis data, mengantisipasi tindakan segera pada kemungkinan masalah, perencanaan perawatan, manajemen, dan evaluasi.
7. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

Selain layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, bidan menawarkan berbagai macam layanan medis lainnya, termasuk untuk remaja dan mereka yang berada di masa pranikah dan pascapersalinan, serta untuk bayi berusia kurang dari lima tahun, anak-anak prasekolah, dan bayi dalam situasi darurat (Syaputra et al., 2020). Di sini, bidan memainkan peran yang memungkinkan dengan mendidik ibu tentang topik-topik seperti kesehatan pascapersalinan dan menyusui, nutrisi, jarak kelahiran, menyusui, vaksinasi bayi, perawatan bayi yang sehat, dan pilihan

keluarga berencana, atas kebijaksanaan ibu (Khofiyah, 2023). Nilai bidan sebagai profesional perawatan kesehatan, terutama dalam hal kemampuan mereka untuk mendidik pasien tentang tubuh dan kondisi mereka, serta dalam meningkatkan standar perawatan yang mereka berikan melalui keterampilan komunikasi mereka dan keakuratan informasi yang mereka tawarkan. Bidan mungkin memiliki dampak menguntungkan pada ibu baru dengan mendengarkan pertanyaan dan kekhawatiran mereka dan menawarkan dukungan emosional (Ernawati, Hikmawati dan Wahyuningsih, 2023).

7.3 Asuhan Menyusui Normal

Tujuan dari manajemen laktasi adalah untuk membantu wanita menyusui bayi mereka dengan sukses. Salah satu elemen yang mendukung pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi. Langkah selanjutnya adalah mengontrol laktasi yang dimulai selama kehamilan dan berlanjut hingga periode postpartum. Tujuan perawatan payudara selama kehamilan adalah untuk memastikan bahwa payudara bersih dan siap untuk mengeluarkan ASI saat menyusui dimulai. Akibat kontak kulit yang erat antara ibu dan anak, pemberian ASI dini (IMD) dapat membantu ibu memproduksi lebih banyak hormon oksitosin sesaat setelah bayi lahir (Seftia, Novianti dan Maryani, 2020). Semua ibu, selama waktu segera setelah melahirkan, terlibat dalam laktasi, suatu proses yang melibatkan sekresi susu dari kelenjar susu dan berfungsi sebagai sumber makanan untuk bayi mereka. Pembendungan ASI dan produksi lakteal mungkin terjadi selama dua hingga empat jam pertama setelah visibilitas. Bendungan ASI disebabkan oleh peningkatan aliran darah getah bening dan vena, yang menyebabkan payudara membengkak dan menyebabkan ketidaknyamanan dan kenaikan suhu tubuh. Bidan dapat membantu pengobatan pijat oksitosin dan pengobatan herbal seperti katuk dan daun kelor bagi ibu untuk membantu produksi ASI (Putri et al., 2021). Selain itu, bidan berada dalam posisi utama untuk mendidik wanita tentang semua aspek perawatan prenatal, termasuk sanitasi yang layak, bagaimana menghindari infeksi, bagaimana merawat tali pusar bayi mereka, dan bagaimana memberi makan diri mereka sendiri dan

bayi mereka yang baru lahir. Ibu postpartum sering menghadapi masalah kesehatan gizi; Oleh karena itu, pendidikan kesehatan diperlukan untuk mengatasi masalah ini (Apreliasari, 2023).

7.4 Clinical Judgement

Clinical judgement adalah kunci dari praktik profesional dan penerapannya sangat penting dalam proses asuhan, pengambilan keputusan klinis yang efektif, pemecahan masalah dan konsekuensi keseluruhan dari asuhan yang aman dan berkualitas. Kemajuan pengetahuan yang dibangun pada pendidikan sarjana, kemudian dikembangkan selama praktik profesional, telah muncul sebagai landasan fundamental bagi pertimbangan klinis. Biasanya, pengetahuan dihasilkan melalui penelitian, pendidikan dan praktik profesional. (Connor *et al.*, 2023). Berpikir kritis dianggap sebagai komponen penting penilaian profesional perawat dan pengambilan keputusan klinis (Lee *et al.*, 2017).

Proses pengambilan keputusan oleh tenaga kesehatan telah menjadi subjek penting yang didefinisikan sebagai sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam memilih antara tiap variabel hingga pada tahap pemberian asuhan terbaik dalam situasi tertentu untuk mencapai manfaat maksimal bagi pasien (Adibpay, 2019). Mempelajari penilaian klinis dan pengambilan keputusan menjadi hal penting karena membuat bidan terus mempertanyakan apakah tindakan yang di berikan bermanfaat bagi pasien, dan menerapkan cara yang lebih baik dan bermanfaat dalam asuhan kebidanan. Praktik dan tindakan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan individu, berdasarkan bukti yang sesuai, dan memiliki hasil praktis yang bermanfaat bagi pasien. Bidan tidak dapat mencapai hal tersebut tanpa melakukan penilaian klinis dan pengambilan keputusan yang baik (Standing, 2020). Persepsi dan penilaian manusia rentan terhadap kesalahan dan bias. Sehingga penilaian analisis bukti penelitian yang relevan digunakan untuk menginformasikan tindakan dan meminimalkan kesalahan penilaian (Standing, 2014). Penilaian klinis dapat dipelajari melalui simulasi latihan berpikir untuk menerjemahkan pengetahuan ke dalam praktik klinis menggunakan berbagai konteks klien yang kompleks. Meminimalkan risiko kerugian bagi klien dan penyedia layanan

melalui efektivitas sistem dan kinerja individu (Ignatavicius, 2020). Kualitas asuhan kebidanan pada ibu dalam asuhan nifas dengan risiko tinggi dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu menekankan pada *partnership*, bekerja sama dengan klien dan keluarga dalam pelayanan sehingga bidan dapat dengan segera merespons kebutuhan klien (Astuti, Prasida and Wardhani, 2018; Rahyani and Hakimi, 2021).

Pengambilan keputusan klinis yakni dengan memilih opsi terbaik berdasarkan bukti untuk mengendalikan risiko dan memenuhi kebutuhan pasien akan asuhan berkualitas tinggi yang menjadi tanggung jawab bidan (Standing, 2020). Model penilaian klinis terdiri dari empat aspek: Memperhatikan, Menafsirkan, Merespons, dan Refleksi. Bidan harus memiliki pengetahuan praktis tentang kondisi pasien. Menafsirkan berarti bidan perlu untuk memahami informasi dan menentukan tindakan yang tepat yang akan diberikan pada pasien. Merespons berarti memutuskan pada tindakan yang dianggap tepat untuk situasi tersebut. Menafsirkan dan merespons saling terkait, dimana secara intuitif menafsirkan, bereaksi, dan menguatkan pola kognitif. Refleksi adalah memperhatikan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Dengan berefleksi, bidan dapat membuat penilaian klinis yang tepat dalam situasi serupa (Yamamoto and Kataoka, 2022).

Gambaran sikap sebagai bidan dalam menganalisa, mengevaluasi, berargumentasi, serta mengaplikasikan dari ilmu yang dipahami untuk membuat suatu keputusan dan memutuskan asuhan yang tepat untuk diberikan kepada pasien merupakan proses berpikir kritis. Setelah mengambil keputusan, bidan dapat masuk pada tahap tindakan dalam manajemen asuhan kebidanan, yang mana hal ini merupakan metode atau alur berpikir bagi bidan dalam mengambil keputusan yang tepat, didukung oleh proses berpikir kritis sehingga keputusan yang diambil dapat efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan klien (Syaputra *et al.*, 2020).

Patricia Benner mendefinisikan terdapat lima level kompetensi klinis atau *clinical judgement* yang disusun oleh Dreyfus besaudara sebagai berikut:

1. *Novice*/pemula, secara khusus, profesional medis tanpa pelatihan klinis sebelumnya. Mereka yang baru memulai di

bidang perawatan kesehatan membutuhkan arahan konstan dan instruksi yang jelas.

2. *Advanced Beginner*/pemula tingkat lanjut, artinya, profesional medis memiliki pelatihan klinis sebelumnya dan dapat memahami gambaran besar dari setiap keadaan darurat medis yang diberikan. Karena mereka tidak memiliki latar belakang pengetahuan untuk melihat gambaran besar, penyedia layanan kesehatan masih membutuhkan pengawasan dan instruksi berkelanjutan.
3. *Competent*/mampu, yaitu, profesional medis telah mengidentifikasi bagian mana dari kasus pasien yang sangat penting dan mana yang bisa menunggu. Kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk merencanakan ke depan dan mengantisipasi hasil potensial adalah kebutuhan utama pada tingkat ini.
4. *Proficient*/handal, dengan kata lain profesional medis dapat mengambil perspektif mata burung dari masalah daripada berfokus pada bagian-bagian individu. Penyedia layanan kesehatan tidak perlu melalui gerakan perumusan tujuan pasien dan persiapan rencana tindakan untuk mengambil tindakan atas nama mereka. Penyedia layanan kesehatan pada tingkat ini juga memiliki lebih banyak kesempatan untuk berkomunikasi dengan pasien dan orang yang mereka cintai.
5. *Expert*/pakar, Artinya, profesional medis tidak perlu lagi melalui proses analisis yang panjang untuk sampai ke dasar kondisi pasien dan memilih tindakan terbaik. Profesional kesehatan memiliki kemampuan bawaan untuk mengidentifikasi masalah dan mengambil tindakan yang tepat tanpa kewalahan oleh pilihan. (Silviana dan Darmawan, 2017).

Penilaian klinis sebagai interpretasi atau kesimpulan tentang kebutuhan, kekhawatiran, atau masalah kesehatan pasien, dan/atau keputusan untuk mengambil tindakan (atau tidak), menggunakan atau memodifikasi pendekatan standar, atau berimprovisasi pada yang baru yang dianggap tepat untuk pasien (Monagle *et al.*, 2018).

Manajemen kebidanan adalah proses menentukan, mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya dengan merencanakan, mengatur, mengarahkan, dan mengatur kegiatan. Pengetahuan dan pengalaman bidan dalam memberikan perawatan seumur hidup kepada wanita, bayi, dan keluarga membentuk tulang punggung profesi, sebagaimana dinyatakan dalam kerangka ICM (2015). Memperoleh pengetahuan adalah langkah pertama dalam mengasah bakat untuk tujuan penggunaannya, dan pemikiran kritis harus menyertai semua upaya.(Insani *et al.*, 2017). Kurangnya keterampilan berpikir tingkat tinggi memungkinkan risiko tidak dapat mendeteksi perubahan dan komplikasi akut pada pasien dan sering gagal mendeteksi kemunduran pasien yang mengakibatkan kerugian pada pasien dan kualitas asuhan yang diberikan buruk (van Graan and Williams, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Adibpay, E. (2019) 'Clinical Decision Making in Midwifery Practice : A Systematic Review'.
- Apreliasari, H. (2023) 'Pendidikan Kesehatan', in *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Purbalingga: Penerbit CV Eureka Media Aksara, p. 195.
- Astuti, L. P., Prasida, D. W. and Wardhani, P. K. (2018) 'Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas', *Jurnal Kebidanan*, 9(02), p. 101. doi: 10.35872/jurkeb.v9i02.313.
- Bpkp (2019) 'UUD RI NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN', *www.bpkp.go.id*.
- Connor, J. *et al.* (2023) 'Clinical judgement in nursing – An evolutionary concept analysis', *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), pp. 3328–3340. doi: 10.1111/jocn.16469.
- Ernawati, Hikmawati, N. and Wahyuningsih, S. (2023) 'Pengaruh Konseling Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Abpk) Terhadap Ketepatan Dalam Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi Pada Masa Nifas Di Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang', *JURNAL ILMIAH OBSGIN : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 15(3), pp. 433–440.
- Ignatavicius, D. (2020) *Developing Clinical Judgment*. China: Elsevier Health Sciences.
- Indrianita, V. *et al.* (2022) *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas dan Menyusui serta Penyulit/Komplikasi yang Sering Terjadi*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Insani, A. A. *et al.* (2017) "Berpikir Kritis" Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan', *Journal of Midwifery*, 1(2), p. 21. doi: 10.25077/jom.1.2.21-30.2016.
- Islami and Aisyaroh, N. (2012) *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*, *Majalah Ilmiah Sultan Agung*. doi: 10.1016/S0140-6736(73)92830-4.
- Khofiyah, N. (2023) *Serial Islam dan Sains dalam Nifas*. Edited by D. Rokhanawati. Yogyakarta: PENERBIT DEEPUBLISH (Group Penerbitan CV BUDI UTAMA).

- Lee, D. S. K. *et al.* (2017) 'An integrated review of the correlation between critical thinking ability and clinical decision-making in nursing', *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), pp. 4065–4079. doi: 10.1111/jocn.13901.
- Luthfa, A. (2023) 'PROGRAM TINDAK LANJUT MASA NIFAS', in *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Purbalingga: Penerbit CV Eureka Media Aksara, p. 195.
- Mertasari, L. and Sugandini, W. (2023) *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.
- Monagle, J. L. *et al.* (2018) 'Academic and Practice Educators Need to Know', 39(4), pp. 201–207. doi: 10.1097/01.NEP.00000000000000336.
- Ningsih, D. A. (2017) 'Continuity of Care Kebidanan', *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), pp. 67–77. doi: 10.35316/oksitosin.v4i2.362.
- Purwanto, T., Nuryani and Rahayu, T. (2018) *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan.
- Putri, N. A. *et al.* (2021) 'Pelaksanaan Pelayanan Komplementer pada Masa Nifas di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pringsewu', *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, pp. 179–182. doi: 10.30604/jika.v6is1.782.
- Putrianti, B. (2023) 'Peran Bidan dalam Masa Nifas', in Alifariki, L. O. and Saidah (eds) *BUNGA RAMPAI: PATOLOGIS MASA NIFAS*. Cilacap, p. 178.
- Rahyani, N. K. and Hakimi, M. (2021) *Critical Thinking dalam Asupan Kebidanan Berbasis Bukti*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Rini, S. and Kumala, F. (2017) *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Seftia, B. A., Novianti and Maryani, D. (2020) 'Implementasi Manajemen Persiapan Laktasi', *Journal Of Midwifery*, 8(2), pp. 15–23. doi: 10.37676/jm.v8i2.1199.
- Silviana, S. and Darmawan, E. S. (2017) 'Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2017', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), pp. 35–47. doi: 10.7454/arsi.v4i1.3204.
- Standing, M. (2014) *Clinical Judgement and Decision Making for*

- Nursing Students*. Edited by S. Bach and M. Standing. SAGE Publication.
- Standing, M. (2020) *Clinical Judgement and Decision Making in Nursing*. Edited by L. Walmsley. India: SAGE Publication.
- Syaputra, D. *et al.* (2020) *ILMU KEBIDANAN Teori, Aplikasi dan Isu*. Edited by A. Munandar. Bandung: Penerbit Medua Sains Indonesia.
- Van Graan, A. C. and Williams, M. J. S. (2017) 'A conceptual framework to facilitate clinical judgement in nursing: A methodological perspective', *Health SA Gesondheid*. Elsevier Ltd, 22, pp. 275–290. doi: 10.1016/j.hsag.2017.01.004.
- Yamamoto, M. and Kataoka, Y. (2022) 'Feasibility of an Educational Program for Clinical Educators to Promote Novice Midwives' Clinical Judgment: A Feasibility Study', pp. 660–674. doi: 10.4236/health.2022.146048.
- Yanti, I. (2023) 'ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MASA NIFAS', in *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Purbalingga: Penerbit CV Eureka Media Aksara, p. 195.

BAB 8

PROBLEM SOLVING DALAM ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI

Oleh Cut Linar

8.1 Pendahuluan

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah proses persalinan bayi sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah proses persalinan. Pada masa nifas organ-organ reproduksi sedang mengalami pemulihan dan memungkinkan untuk terjadi masalah-masalah serius yang berakibat fatal sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian ibu nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan kesehatan masa nifas atau postnatal care. Pemeriksaan terhadap ibu nifas dilakukan guna untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas. (Lilik and Budiono 2021)

Salah satu permasalahan pada masa nifas dan menyusui adalah mengalami ketidak lancaran pengeluaran ASI, tidak adanya produksi ASI, produksi ASI (payudaranya) penuh, namun ejeksi ASI tidak lancar, puting susu yang kurang menonjol, dan lain-lain sehingga masih banyak bayi yang diberikan Pengganti Air Susu Ibu (PASI), padahal makanan yang terbaik untuk bayi adalah ASI. (Siregar. Sumarni et al. 2023)

8.2 Problem Solving Dalam Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Secara tradisional, bagian pertama dari periode ini adalah masa istirahat yaitu ketika ibu dipisahkan oleh orang lain (khususnya pria) karena kehilangan zat darahnya dari vagina sehingga tidak bersih. Pada saat itu, tanpa disadari zat darah tersebut, yakni lochea yang merupakan campuran dari darah dan produk jaringan dari dinding rahim secara perlahan-

lahan luruh, ketika rahim mengalami pengecilan kembali atau pengerutan, kembali ke ukuran rahim semula. (Rahayu 2018)

8.2.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. (Nurul Azizah 2019)

8.2.2 Tahapan dalam Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut: (Kasmiati 2023)

1. Periode Immediate Post Partum

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

2. Periode *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu)

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

3. Periode *Late Post Partum* (1 minggu – 5 minggu)

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

8.2.3 Tujuan Asuhan diberikan kepada ibu nifas

Tujuan asuhan yang diberikan pada ibu nifas adalah : (Nurul Azizah 2019)

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

4. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

8.2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pelayanan kesehatan masa nifas tertuang dalam peraturan Menteri kesehatan RI No 97 tahun 2014 tentang pelayanan masa sebelum kehamilan, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Dalam Permenkes tersebut pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan, ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia dua tahun. (Feby Sukma., Meli Deviana., SST., and Heri Rosyati., SSiT. 2021)

8.2.5 Masalah dan Penanganan Masa Nifas

Komplikasi serta penanganan selama masan adalah sebagai berikut: (Kasmiati 2023)

1. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur
Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :
 - a. Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
 - b. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan bawat. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
 - c. Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk
2. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas
 - a. Periksa adanya varises
 - b. Periksa kemerahan pada betis

c. Perhatikan adanya oedema pitting

3. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *E. Coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, iaserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih

8.3 Problem Solving Dalam Asuhan Menyusui

Menyusui bayi sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, maka dari itu perlu adanya pemahaman bagi ibu terkait menyusui. Pemberian ASI merupakan makanan alami pertama untuk bayi, mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bagi bayi dalam bulan pertama kehidupan. Seringkali emosi yang tinggi menurun dengan cepat setelah kelahiran. Tingkat estrogen dan progesteron dalam tubuh turun. Pasien akan kelelahan karena persalinan, dan mengalami nyeri perineum, pembengkakan payudara, dan afterpain. Ibu akan merasa tertekan dan mungkin menangis untuk hal-hal yang mereka tidak paham. (Pasaribu et al. 2020)

8.3.1 Pengertian Asuhan Menyusui

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormonhormon yang berperan adalah : (Rahayu 2018)

1. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun

- sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
2. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
 3. Follicle stimulating hormone (FSH)
 4. Luteinizing hormone (LH)
 5. Prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
 6. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
 7. Human placental lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

8.3.2 Manfaat Menyusui

Manfaat Menyusui adalah: (Kurniati et al. 2018)

1. Manfaat menyusui pada bayi
 - a. Meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.
 - b. Melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare, demam, dan melindungi dari Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi.
 - c. Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
 - d. Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
 - e. Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
 - f. Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.

- g. Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran keluarga yang digunakan untuk membeli susu formula dan segala perlengkapannya.
 - h. Air susu ibu sangat cocok dan mudah, tidak memerlukan botol untuk mensterilisasi, dan tidak perlu campuran formula.
 - i. Menyusui merupakan kegiatan eksklusif bagi ibu dan bayi. Kegiatan ini akan meningkatkan kedekatan antara anak dan ibu.
 - j. Risiko terjadinya kanker ovarium dan payudara pada wanita yang memberikan ASI bagi bayinya lebih kecil daripada wanita yang tidak menyusui.
2. Manfaat Bagi Ibu
- a. Mencegah perdarahan pascapersalinan
 - b. Mempercepat involusi uterus
 - c. Mengurangi anemia
 - d. Mengurangi risiko kanker ovarium & payudara
 - e. Memberikan rasa dibutuhkan
 - f. Mempercepat kembali ke berat semula
 - g. Sebagai metoda KB sementara

8.3.3 Masalah dan Penanganan Saat Menyusui

Masalah saat menyusui serta penanganannya adalah: (Rahayu 2018)

1. Produksi ASI sedikit
Bila Ibu merasa payudara tidak begitu penuh, atau ASI tidak lagi menetes seperti keran, ini bukan selalu berarti produksi ASI Ibu menurun. Salah satu hal yang bisa Ibu lakukan untuk membantu meningkatkan produksi ASI adalah dengan lebih sering menyusui dan memompa ASI. Semakin sering Ibu menyusui bayi dan memompa, maka tubuh akan memberikan supply ASI yang semakin banyak.
2. Perlekatan atau Latch on yang salah
Kelitik dagunya atau tunggu hingga bayi menguap agar mulutnya terbuka lebar. Setelah itu, arahkan puting menghadap ke atas dan masukkan ke mulut bayi sehingga dagu dan hidung bayi akan menyentuh payudara Ibu. Inilah

yang dimaksud dengan pelekatan yang benar. Posisi ini akan membuat proses Ibu menyusui bayi menjadi lebih nyaman dan tidak terasa sakit. Namun, bila Ibu sudah merasa melakukan posisi latch on atau pelekatan yang benar dan masih merasakan sakit pada puting payudara, mungkin Ibu mempunyai kulit area puting yang kering. Untuk mengatasinya, pakai pakaian longgar dan hindari mencuci payudara dengan sabun. Ibu bisa menggunakan krim lanolin agar puting lebih lembab dan fleksibel.

3. Puting luka

Solusinya cukup sederhana, gunakan krim payudara berbahan dasar lanolin di sela sesi Ibu menyusui bayi. Jangan gunakan sabun, alkohol, atau lotion untuk tubuh atau tangan, dan kenakan bra katun yang longgar. Oleskan juga sedikit ASI di puting saat sebelum dan setelah sesi menyusui untuk membantu mempercepat proses penyembuhan dan melembutkan puting payudara.

4. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi. Gejala :

- a. Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal.
- b. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local
- c. Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- d. Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

- a. Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.

- b. Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- c. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position)
- d. Pakailah baju BH yang longgar.
- e. Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi
- f. Banyak minum sekitar 2 liter per hari.

5. Mastitis

Mastitis adalah infeksi bakteri di payudara yang biasanya hanya terjadi satu kali. Biasanya mastitis disertai gejala yang mirip flu, seperti demam dan rasa sakit pada payudara. Umumnya mastitis disebabkan oleh kelenjar ASI yang tersumbat dan tidak ditangani dengan benar sehingga payudara bengkak, atau puting luka yang menimbulkan infeksi. Cara terbaik untuk mengatasi masalah menyusui ini adalah dengan menemui dokter. Dokter akan memberikan antibiotik yang sesuai dengan kebutuhan Ibu, dan pastikan juga Ibu sering mengosongkan payudara yang terkena mastitis. Kompres hangat juga bisa digunakan untuk meringankan rasa sakit dan bengkak.

6. Thrush

Thrush adalah infeksi jamur yang biasanya muncul di mulut bayi yang juga bisa menyebar ke puting selama Ibu menyusui bayi. Biasanya gejala yang ditimbulkan adalah rasa gatal pada puting yang konstan, timbul warna kemerahan, rasa sakit di payudara selama atau setelah menyusui, dan kadang juga muncul ruam perlu diobati dengan anti jamur.

7. Putting datar

Caranya, tekan lembut areola dengan jempol dan jari telunjuk. Bila puting tenggelam, bukan menonjol, berarti Ibu mengalami masalah puting rata. Kondisi puting rata membuat proses Ibu menyusui bayi akan sedikit lebih sulit. Tapi ini bisa diatasi dengan menggunakan pompa ASI untuk membuat aliran ASI lebih lancar sebelum bayi mulai menyusu. Penggunaan pompa ASI juga bisa membuat puting

- lebih menonjol. Ibu juga bisa gunakan breast shell di sela menyusui. Selain itu, coba gunakan nipple shield bila bayi masih sulit melakukan pelekatan.
8. Bayi tertidur saat menyusui
Ibu tetap membangunkan anak saat itu tidak sengaja tertiduran di tengah sesi menyusui. Ketika Anda merasa hisapan bayi melambat dan matanya menutup, Anda bisa memberi stimulasi dengan menyendawakan, menggelitik kakinya, meniup lembut wajahnya, atau bicara padanya sambil mengusap punggungnya.
 9. Kehilangan Nafsu Makan
Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya.
 10. Bayi mengalami tongue tie
Tongue tie adalah kondisi di mana jaringan yang menghubungkan lidah dan dasar mulut terlalu pendek atau melebar terlalu jauh ke depan lidah bayi. Tongue tie dapat menyebabkan masalah pelekatan, nyeri puting, bayi rewel dan lapar. Kabar baiknya, tongue tie bisa mudah diatasi dengan bedah kecil. Dokter atau konselor laktasi bisa memeriksa mulut bayi untuk menentukan apakah ini yang jadi penyebab masalah menyusui. Jadi jika Anda mengalami masalah menyusui, baik yang menimbulkan rasa sakit atau tidak, jangan tunda konsultasikan pada dokter anak atau konselor laktasi.
 11. ASI berlimpah atau hiperlaktasi
Ibu bisa memompa ASI lebih dulu untuk memperlambat aliran ASI. Ibu bisa menampung ASI di botol untuk disimpan dan digunakan nanti.
 12. Bayi lebih suka menyusui hanya pada satu payudara
Coba terus bujuk bayi untuk menyusui di payudara yang kurang ia sukai dengan selalu menawarkannya lebih dulu ketika ia mau menyusui dan menyusui dalam berbagai posisi berbeda dan coba ayun tubuhnya ketika ia menyusui

8.3.4 Masalah Menyusui pada Keadaan Khusus

Masalah menyusui pada keadaan khusus terjadi pada beberapa kondisi ibu yaitu : (Kurniati et al. 2018)

1. Ibu melahirkan dengan bedah Caesar
Segera rawat gabung, jika kondisi ibu dan bayi membaik, dan menyusui segera.
2. Ibu sakit
Ibu yang menderita hepatitis dan AIDS, tidak diperkenankan untuk menyusui, namun pada masyarakat yang tidak dapat membeli PASI, ASI tetap dianjurkan.
3. Ibu hamil
Tidak ada bahaya bagi ibu maupun janin, perlu diperhatikan untuk makan lebih banyak. Jelaskan perubahan yang dapat terjadi: ASI berkurang, kontraksi uterus.

DAFTAR PUSTAKA

- Febi Sukma., M.Keb, M. Tr.Keb Meli Deviana., SST., and MKM Heri Rosyati., SSiT. 2021. "Modul Asuhan Masa Nifas." *Modul Asuhan Masa Nifas*: 1–56.
- Kasmiati. 2023. 135 Paper Knowledge Toward a Media History of Documents *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*.
- Kurniati, Ika Dyah et al. 2018. "Buku Ajar."
- Lilik, Nur Indah Sari, and Irwan Budiono. 2021. "Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas." *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* 1(1): 101–13.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.
- Nurul Azizah, Nurul Azizah. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Pasaribu, Irma Hamdayani et al. 2020. 4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>.
- Rahayu, Triana Septianti Purwanto Nuryani Teta Puji. 2018. "Modul Ajar Nifas Dan Menyusui." *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui KEGIAATAN BELAJAR 1 Konsep*.
- Siregar. Sumarni, Nifas, Desa Bijawang, Kec Ujung, and Loe Kab. 2023. "Pendampingan Pijat Oksitosin Dalam Mengatasi ASI Kurang Pada Ibu." 5: 57–62.

BAB 9

PERUBAHAN FISIOLOGI MASA NIFAS

Oleh Mar'atussaliha

9.1 Pendahuluan

Tubuh seorang wanita mengalami perubahan yang signifikan selama masa kehamilan dan persalinan. Setelah kelahiran bayi dan plasenta, tubuh menyesuaikan diri untuk kembali ke keadaan sebelum hamil dan fase pascapersalinan pun dimulai. Dalam perannya sebagai pengasuh, ibu harus mampu mengetahui ketidaknyamanan yang dirasakan selama masa nifas, nyeri yang terus-menerus dan tidak terduga, faktor risiko, tantangan, atau indikasi perubahan atau komplikasi yang dapat menimbulkan masalah. Harus dilakukan dalam kerangka manajemen kebidanan (Anwar et al., 2021).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Indonesia masih memiliki AKI yang tinggi, pada tahun 2015 sebesar 309 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Mengurangi AKI hingga 70% per 100.000 kelahiran hidup merupakan target global Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2030. Pada tahun 2016-2017 sekitar 3.217 persalinan terjadi di RSI Sultan Agung Semarang, diantara persalinan tersebut sekitar 73 (atau 50%) persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum. Pendarahan merupakan penyebab utama kematian ibu pada tahun 2013, dengan eklamsia menempati urutan kedua sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, dan perdarahan sebesar 28%.

Kematian ibu di negara berkembang seperti Indonesia sebagian besar masih disebabkan oleh infeksi pascapersalinan. Infeksi pasca melahirkan dapat terjadi karena adanya luka pada perineum. Kebersihan yang buruk, perawatan pasca melahirkan yang tidak memadai, lemahnya sistem kekebalan tubuh, dan defisit nutrisi juga menjadi penyebab lainnya (Dwijayanti & Puspitasari, 2019).

Suhu nifas bisa meningkat hingga 38 derajat Celcius pada hari ke 2 hingga hari ke 10. Jika tidak ada gejala tambahan, kenaikan suhu tubuh didiagnosis sebagai infeksi pasca melahirkan (Ratih, 2020).

Selama masa nifas, sistem tubuh wanita termasuk sistem reproduksi, pencernaan, saluran kemih, muskuloskeletal, endokrin, tanda vital, kardiovaskular, dan hematologi mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Setelah melahirkan, perubahan yang terjadi selama kehamilan akan terulang kembali. Seperti yang dikemukakan oleh Ambarwati (2009) setelah melahirkan, tubuh melakukan penyesuaian melalui tiga fase berbeda: “puerperium langsung” yang berlangsung selama 24 jam pertama, “puerperium awal” yang berlangsung selama 1 minggu, dan “puerperium lanjutan” yang berlangsung pasca 1 minggu sampai ke 6 minggu pascapersalinan.

Apabila ibu nifas mengetahui perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, maka ibu nifas dapat terhindar dari rasa khawatir dan cemas selama masa ini dan segera mencari pertolongan medis jika timbul kelainan pada tubuhnya. Sebaliknya, ibu nifas akan mengalami rasa cemas dan takut akibat perubahan yang terjadi pada tubuhnya jika ia tidak menyadari perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas.

Untuk memahami perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas, penting untuk mengkaji perawatan selama masa nifas. Kunjungan nifas minimal empat kali untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan anak, melakukan skrining komprehensif untuk mengidentifikasi masalah, menangani atau merujuk masalah pada ibu dan anak, mendidik ibu baru tentang gizi, kebersihan diri, keluarga berencana, dan kesehatan untuk membantu mereka menghindari komplikasi pada masa nifas (Reni, 2010).

9.2 Perubahan sistem reproduksi (Uterus, Serviks, Vagina, Perineum)

1. Uterus

a. Involusi uterus dan proses terjadinya involusi

Setelah melahirkan, rahim mengalami proses yang disebut involusi yang mengembalikannya ke kondisi sebelum hamil. Hal ini dimulai segera setelah plasenta terlepas akibat kontraksi rahim.. Pada saat kala III

persalinan berakhir, fundus sudah bertumpu pada tanjung sakralis dan uterus berada di garis tengah, sekitar 2 cm di bawah pusar. Rahim saat ini berukuran sebesar jeruk asam dan beratnya sekitar 1000 gram, hampir sama dengan rahim pada usia kehamilan satu minggu. Dalam waktu sekitar 12 jam, fundus uteri naik hingga ketinggian 1 sentimeter di atas tali pusat. Perubahan involusional yang cepat terjadi setelah beberapa hari. Setiap periode 24 jam, fundus menyusut sekitar 1 sampai 2 cm. Posisi fundus normal pada hari keenam setelah melahirkan adalah di tengah-tengah antara pusar dan pubis. Setelah melahirkan, rahim tidak teraba pada hari kesembilan.

Ukuran rahim mengecil selama kehamilan, beratnya sekitar 500 gram; seminggu setelah melahirkan, beratnya sekitar 350 gram; dan dua minggu setelah itu, beratnya menyusut kembali ke berat sebelum hamil di panggul. Berat rahim mencapai 60 gram pada minggu keenam dan 30 gram pada minggu kedelapan, sama dengan berat rahim pada umumnya. Rahim tumbuh secara signifikan selama kehamilan karena peningkatan jumlah progesteron dan estrogen. Hipertrofi, atau pembesaran sel yang sudah ada sebelumnya, dan hiperplasia, atau peningkatan jumlah sel otot, diperlukan untuk pertumbuhan rahim prenatal. Berkurangnya jumlah hormon-hormon ini selama masa postpartum menyebabkan autolisis, yang pada dasarnya menghilangkan jaringan hipertiroid berlebih. Sel-sel pada saat hamil masih tetap bertahan. Hal ini menjelaskan mengapa, setelah kehamilan rahim tumbuh lebih besar (Ulya dkk, 2021).

Rahim mengalami proses yang disebut involusi yang menyebabkan otot polos di dalamnya berkontraksi, sehingga rahim kembali ke bentuk sebelum hamil. Saat rahim berpindah dari perut kembali ke organ panggul, ukurannya dengan cepat mengecil, sehingga rahim berbentuk bulat akibat kontraksi dan tarikan. Ketinggian fundus uteri (TFU) segera setelah plasenta lahir, kira-kira antara simfisis pubis dan pusar. Setelah satu hari berlalu,

fundus uteri mencapai tingkat pusar seiring dengan kembalinya tonus segmen bawah rahim. TFU berada satu jari di atas pusar pada hari pertama dan kedua, 7 cm dipertengahan simfisis-pusar pada hari kelima; dan tidak lagi teraba pada hari kesepuluh. Setiap 24 jam, fundus menyusut 1 sampai 2 cm (Sari & Rimandini, 2014).

Proses involusi uterus

1) Iskemia miometrium

Setelah plasenta terpisah, rahim menjadi relatif anemia dan atrofi serat otot disebabkan oleh kontraksi rahim yang terus-menerus.

2) Autolysis

Otot-otot rahim terlibat dalam proses penghancuran diri ini. Jaringan otot yang diregangkan selama kehamilan hingga sepuluh kali panjangnya dan lima kali lebarnya akan diperpendek oleh enzim proteolitik. Penurunan hormon progesteron dan estrogen menjadi penyebabnya. Akan ada beberapa jaringan fibroelastik yang tersisa sebagai tanda kehamilan setelah sitoplasma ekstra dipecah.

3) Atrofi jaringan

Sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang terjadi akibat solusio plasenta, jaringan yang tumbuh dengan adanya hormon estrogen mengalami atrofi. Seiring dengan perubahan atrofi otot rahim, lapisan desidua juga mengalami atrofi dan luruh, sehingga lapisan bawah tetap utuh dan memungkinkannya beregenerasi menjadi endometrium baru.

4) Efek oksitosin

Dipercaya bahwa penurunan volume intrauterin yang cukup besar menyebabkan kontraksi uterus menjadi lebih kuat secara signifikan segera setelah melahirkan. Arteri darah membesar dan suplai darah ke rahim ditingkatkan oleh oksitosin, yang juga menghasilkan kontraksi otot-otot rahim. Prosedur ini mengurangi perdarahan dan area perlekatan plasenta.

1 hingga 2 jam pertama setelah melahirkan. Kontraksi dari rahim semakin kuat seiring dengan menurunnya intensitasnya. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga bentuk perut saat ini. Segera setelah bayi lahir, suntikan oksitosin diberikan secara intravena atau intramuskular. Menyusui bayi baru lahir segera dapat mendorong pelepasan oksitosin saat menyusui (Sari & Rimandini, 2014).

b. Perubahan pada letak implantasi plasenta

1) Perubahan pembuluh darah pada uterus bekas plasenta

Peningkatan substansial dalam aliran darah rahim diperlukan untuk kehamilan yang sehat. Arteri uterus, vena, dan plasenta, serta pembuluh darah yang masuk dan keluar dari rahim, membesar secara tidak normal untuk mensuplainya. Secara signifikan lebih banyak darah mengalir melalui rahim sebagai akibat dari pembentukan pembuluh darah baru. Kapiler pembuluh darah menyusut setelah melahirkan sampai pulih kembali atau setidaknya mendekati kondisi sebelum hamil.

Karena perubahan hialin, pembuluh darah di rahim terhambat selama fase postpartum dan digantikan oleh pembuluh darah yang lebih kecil. Proses penyerapan kembali residu hialin sebanding dengan proses yang terjadi di ovarium setelah ovulasi dan perkembangan korpus luteum. Namun, sisa kelenjar dalam jumlah kecil dapat bertahan selama bertahun-tahun. Gumpalan darah telah menyumbat banyak arteri darah utama plasenta selama awal fase pascapersalinan. Pembentukan endometrium baru di bawah permukaan lesi menyebabkan bekas luka implantasi plasenta terpisah dari dasarnya, sehingga tidak meninggalkan bekas luka. Kelenjar sisa di dasar sayatan dan tepi luka menghasilkan lapisan jaringan endometrium ini (Sari & Rimandini, 2014).

Terdapat banyak pembuluh darah besar di dalam rahim, seperti dilansir Sari dan Rimandini (2014) dalam

Ulya (2021) tentang perubahan pembuluh darah selama kehamilan. Meski demikian, arteri kembali mengecil setelah melahirkan karena berkurangnya aliran darah setelah melahirkan. Apa yang terjadi pada saat implantasi plasenta?

- a) Bekas luka plasenta berukuran 12 x 5 cm, permukaannya kasar, dan terdapat pembuluh darah besar yang mengalir melaluinya segera setelah plasenta lahir.
- b) Kontraksi rahim tidak hanya menyebabkan penutupan pembuluh darah, tetapi juga menyebabkan trombosis di dalam pembuluh darah.
- c) Di akhir persalinan, bekas luka implantasi berkurang 2 cm, dan menyusut 6-8 cm pada minggu kedua.
- d) Locha dan jaringan nekrotik berhubungan dengan lapisan endometrium.
- e) Lapisan basal endometrium dan perkembangan endometrium di tepi luka inilah yang menyebabkan luka implantasi plasenta sembuh.
- f) 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan, luka sembuh sepenuhnya.

2) Kontraksi

Intensitas kontraksi rahim meningkat drastis segera setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh penurunan volume intrauterin, yang sebagian besar disebabkan oleh kompresi arteri intramiometrium yang terbuka akibat pembentukan bekuan darah dan agregasi trombosit. Hormon hipofisis memperkuat dan memodulasi kontraksi uterus dengan menyempitkan arteri darah dan meningkatkan homostasis. Dalam satu hingga dua jam pertama setelah melahirkan, kontraksi rahim mungkin lebih jarang dan tidak terlalu intens. Suntikan oksitosin (pitocin) secara intravena atau intramuskular biasanya diberikan segera setelah

plasenta lahir, karena sangat penting untuk mempertahankan kontraksi uterus selama waktu tersebut. Ibu yang ingin menyusui anaknya harus mulai menyusuinya sesegera mungkin setelah lahir karena tindakan bayi baru lahir yang menghisap payudara menyebabkan produksi oksitosin.

3) Afterpain

Tonus otot uterus meningkat pada primipara, sehingga menjaga kekencangan fundus secara umum. Relaksasi dan kontraksi berkala sering terjadi pada multipara, dan hal ini dapat menyebabkan nyeri yang berlangsung hingga masa nifas. Ibu yang melahirkan dalam keadaan tertentu, termasuk persalinan dengan distensi berlebihan atau peregangan berlebihan, seperti bayi kembar atau bayi berukuran besar, akan mengalami peningkatan rasa sakit setelah melahirkan. Menyusui dan oksitosin sering kali memperparah rasa sakit ini karena keduanya menimbulkan kontraksi rahim. Umumnya rasa tidak nyaman ini berkurang dan mereda pada hari ketiga setelah melahirkan.

c. Perubahan normal pada uterus setelah persalinan

Pemeriksaan fundus uteri memungkinkan untuk mengamati perubahan pada rahim dan dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) TFU berada 2 cm di bawah bagian tengah tepat setelah melahirkan.
- 2) TFU terletak satu sentimeter di bawah bagian tengah pada hari kedua dan ketiga pascapersalinan. TFU berada 2 cm di bawah pusat simfisis pada hari keempat dan kelima, dan berada kira-kira di tengah pusat simfisis pada hari kelima dan keenam. TFU tidak terdeteksi pada hari ke 10.
- 3) Pastikan rahim berinvolusi. Jika tidak ada involusi atau sangat sedikit involusi maka terjadi subinvolusi. Kemungkinan penyebabnya termasuk infeksi, retensi

plasenta, atau perdarahan pascapersalinan. (Sari & Rimandini, 2014).

Berdasarkan masa involusi, tinggi dan berat fundus uteri ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 9.1. Tinggi dan berat fundus uteri selama masa involusi
(Sutanto, 2018).

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

4) Lochea

Biasanya pada awal masa nifas, keluar cairan yang disebut lochea dari vagina. Luka rahim yang paling khas yang menyebabkan Lochea adalah plasenta. Tergantung pada seberapa baik penyembuhan lukanya, menentukan sifat lochea.

Dikenal sebagai lochea rubra, loche tersebut mengeluarkan darah selama dua hari pertama infeksi. Ini berubah menjadi lochea alba, cairan putih atau kekuningan, setelah dua sampai empat hari, dan lochea serosa setelah hari kesepuluh. Karena banyaknya leukosit di dalamnya yang memiliki bau locheal dan berbau busuk yang menandakan adanya infeksi, maka warna inilah yang terjadi.

Jenis, ciri, dan waktu keluarnya bau lochea ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 9.2. Mcam-Macam Lochea (Sutanto, 2018).

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Mengandung sisa jaringan plasenta dinding Rahim, darah segar, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium. Lochea rubra yang persisten pada fase awal postpartum menunjukkan kemungkinan adanya sisa plasenta atau selaput plasenta yang menyebabkan perdarahan postpartum sekunder.
Sanguinolenta	4-7 hari	Berwarna kemerahan dan coklat serta berlendir	Lendir bercampur dengan sisa darah.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih banyak serum dibanding darah, yang mungkin juga termasuk robekan atau laserasi plasenta dan leukosit. Endometriosis dapat ditandai dengan lokia serosa dan alba yang persisten, terutama jika disertai demam, nyeri perut, atau nyeri tekan.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Terdiri dari serat jaringan mati, selaput lendir serviks, sel desidua, sel epitel, dan leukosit.
Lochea Purulenta			Cairan seperti nanah dengan bau yang tidak sedap merupakan tanda adanya infeksi.
Locheastassis			Lochea keluarnya tidak lancar

2. Serviks

Leher rahim menjadi berbentuk corong dan sedikit menganga setelah bayi lahir. Bentuk ini diakibatkan oleh kemampuan korpus uterus untuk bergerak sedangkan serviks tidak dapat bergerak, sehingga batas antara keduanya tampak seperti cincin.

Leher rahim berwarna merah tua karena penuhnya pembuluh darah. Lembut, dengan sedikit lecet atau luka. Robekan kecil yang timbul saat dilatasi berarti serviks tidak akan pernah kembali ke kondisi sebelum hamil.

Lubang serviks yang melebar hingga panjang 10 cm akan menutup secara bertahap selama persalinan. Setelah bayi lahir, tangan bisa masuk ke dalam rahim. Hanya mungkin memasukkan dua atau tiga jari setelah dua jam. Pada minggu keenam setelah melahirkan, leher rahim telah menutup kembali (2009, Sulistyawati).

3. Vulva dan vagina

Selama persalinan, vagina dan vulva berkontraksi dan meregang. Kedua organ ini kembali lepas setelah beberapa hari proses persalinan. Minggu ketiga melihat penampilan Rugae juga. Bagi wanita yang memiliki banyak anak, selaput dara mula-mula tampak sebagai tonjolan kecil sebelum berkembang menjadi caruncula mitiformis. Vagina selalu membesar begitu anak pertama lahir. Sundawati dan Yanti (2011)

4. Perineum

Tekanan bayi ke depan segera setelah lahir menyebabkan perineum menjadi lebih fleksibel. Elastisitas perineum sudah agak pulih pada hari kelima setelah melahirkan, namun masih lebih lembut dibandingkan sebelum hamil. (2009, Sulistyawati).

9.3 Perubahan Sistem Pencernaan

Tingginya kadar progesteron dapat menyebabkan kadar kolesterol darah meningkat, kontraksi otot polos melambat, dan efek lain pada sistem pencernaan selama kehamilan. Setelah melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Meskipun demikian, diperlukan waktu tiga hingga empat hari untuk menyembuhkan usus yang tidak dapat berfungsi (Sundawati dan Yanti, 2011).

Beberapa hal terkait perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan adalah sebagai berikut:

1. Nafsu makan
Ibu biasanya diperbolehkan makan setelah melahirkan jika merasa lapar. Nafsu makan membutuhkan waktu tiga hingga empat hari untuk pulih sebelum fungsi pencernaan kembali normal. Konsumsi makanan menurun dalam satu atau dua hari setelah melahirkan, begitu pula kadar progesteron.
2. Motilitas
Otot-otot saluran pencernaan biasanya menjadi lebih lemah dan kurang bergerak setelah melahirkan. Diperlukan waktu beberapa saat agar tonus dan motilitas kembali normal jika diberikan analgesia dan anestesi berlebihan.
3. Konstipasi ibu setelah melahirkan
Beberapa faktor yang dapat menyebabkan laserasi jalan lahir, antara lain diare sebelum melahirkan, enema prenatal, kelaparan, dehidrasi, wasir, dan hilangnya tonus otot usus selama persalinan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Butuh waktu agar sistem pencernaan bisa kembali normal setelah melahirkan.
Para ibu dapat mencoba strategi berikut untuk dapat buang air besar secara teratur:
 - a. Makan makanan tinggi serat.
 - b. Konsumsi cairan yang cukup.
 - c. Mengetahui cara-cara menghilangkan rasa nyeri setelah melahirkan.
 - d. Mengetahui cara mengobati luka pada jalan lahir.
 - e. Huknah atau pengobatan lain dapat digunakan jika upaya tersebut gagal (Sundawati dan Yanti, 2011).

9.4 Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, ibu biasanya mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih adalah akibat dari kompresi, atau tekanan, yang diterapkan pada area ini selama persalinan antara kepala janin dan tulang kemaluan.

Produksi urin akan mencapai puncaknya 12 hingga 36 jam setelah kelahiran. Akan terjadi penurunan tajam jumlah hormon estrogen yang menahan air. Istilah "diuresis" mengacu pada penyakit ini. Distribusi ureter akan kembali stabil dalam enam minggu.

9.5 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peregangan yang lama setelah melahirkan menyebabkan dinding perut menjadi kendur, tetapi hal ini biasanya akan hilang setelah enam minggu. Setelah kelahiran, diafragma pinggul, ligamen, dan fasia yang meregang selama persalinan semakin pulih dan menjadi lebih fleksibel, menyebabkan rahim sering tergelincir ke belakang dan retrofleksi. Hal ini terjadi akibat melemahnya ligamen bundar. Stabilisasi lengkap terjadi enam hingga delapan minggu setelah melahirkan. Karena distensi jangka panjang yang disebabkan oleh rahim besar selama kehamilan, serat elastis kulit rusak, menyebabkan dinding perut tetap lunak dan kendur untuk sementara waktu. Olahraga sangat mempercepat proses penyembuhan (Sutanto, 2018).

9.6 Perubahan Sistem Endokrin

Kehamilan dan persalinan menyebabkan perubahan pada sistem endokrin. Yanti & Sundawati (2011) menyatakan bahwa hormon-hormon berikut terlibat dalam proses ini:

1. Hormon plasenta

Setelah lahirnya plasenta, kadar hormon plasenta (juga dikenal sebagai laktogen plasenta manusia) turun selama fase pascapersalinan. Ini turun dengan cepat setelah melahirkan. human chorionic gonadotropin (HCG) turun dengan cepat dan tetap pada kadar 10% saat tiga jam hingga hari ketujuh setelah melahirkan. Mamae mulai menerima HCG pada hari ketiga setelah melahirkan, dan kemudian turun menjadi 10%.

2. Hormon pituitary

Prolaktin, FSH, dan LH adalah contoh hormon hipofisis. Kadar prolaktin meningkat dengan cepat namun kemudian menurun pada wanita yang tidak menyusui setelah dua minggu. Prolaktin meningkatkan produksi ASI dan membantu pembesaran payudara. Pada minggu ketiga, fase konsentrasi folikular

- ditandai dengan peningkatan FSH dan LH, sedangkan LH tetap rendah hingga ovulasi.
3. Hipotalamik pituitary ovarium
Lama atau tidaknya menstruasi pada wanita yang sedang menyusui akan ditentukan oleh hipotalamik pituitary ovarium. Setelah melahirkan, 16% wanita menyusui mengalami menstruasi, dan setelah dua belas minggu, 45% di antaranya mengalami menstruasi. Menstruasi terjadi pada sekitar 40% wanita menyusui dan 90% wanita tidak menyusui dalam waktu 24 minggu setelah melahirkan.
 4. Hormon oksitosin
Otot rahim dan jaringan payudara dipengaruhi oleh hormon oksitosin, yang dihasilkan oleh kelenjar otak posterior. Untuk menghentikan pendarahan selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin menjaga kontraksi plasenta dan membantu pelepasan plasenta. Isapan bayi dapat meningkatkan pelepasan oksitosin dan ASI, yang akan membantu involusi rahim.
 5. Hormon estrogen dan progesterone
Volume darah normal meningkat selama kehamilan. Tingginya kadar estrogen merangsang hormon antidiuretik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan volume darah. Sebaliknya progesteron mempunyai efek pada otot polos, melebarkan pembuluh darah dan menurunkan rangsangan. Hal ini mempengaruhi dinding vena, dasar panggul, vulva dan vagina, ginjal, saluran kemih, usus, dan perineum (Sundawati dan Yanti, 2011).

9.7 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Amiatin (2019) menyatakan bahwa setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan pada beberapa indikator yang signifikan, seperti:

1. Suhu
Suhu akan meningkat hingga 38 derajat Celcius dalam 24 jam setelah melahirkan karena kehilangan ASI.
2. Nadi
Secara umum, denyut nadi bertambah cepat setelah melahirkan. Denyut nadi akan pulih ke frekuensi sebelum hamil yaitu 60–80

kali per menit setelah minggu kedelapan atau kesepuluh setelah kelahiran.

3. Pernafasan

Denyut nadi dan suhu tubuh selalu berhubungan dengan pernapasan. Pernafasan akan terjadi setelah suhu tubuh tidak normal. Jika pernapasan menjadi lebih cepat selama fase pascapersalinan, gejala syok dapat terjadi.

4. Tekanan Darah

Pendarahan mungkin menjadi penyebab penurunan tekanan darah setelah melahirkan (Amiatin, 2019).

9.8 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah kembali ke tingkat sebelum kehamilan setelah diuresis yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen. Jumlah hemoglobin dan sel darah merah kembali normal pada hari keenam. Selama fase pascapersalinan, kadar estrogen turun tajam namun masih tetap di atas normal. Karena cairan dalam plasma darah berkurang, kekuatan koagulasi meningkat. Untuk menghindari penggumpalan darah pada ambulasi dini, pembuluh darah harus ditangani dengan hati-hati dan diberi tekanan.

Penurunan volume darah, kekentalan darah normal, penurunan tonus otot polos dinding vena, dan kembalinya tingkat curah jantung dan tekanan darah sebelum hamil semuanya diamati. Seiring dengan peningkatan asupan cairan saat melahirkan, beberapa ibu hamil mengalami edema terus-menerus pada tangan dan kaki. Hal ini mungkin disebabkan oleh penyempitan yang disebabkan oleh dorongan yang berkepanjangan selama kala dua atau karena imobilitas selama fase pascapersalinan. Ada sedikit peningkatan risiko embolus dan trombosis vena dalam (Astutik, 2015).

9.9 Perubahan Sistem Hematologi

Selama persalinan, jumlah kehilangan darah berikut ini biasanya terjadi:

1. 300–400 mililiter untuk persalinan pervaginam;
2. 1000 mililiter untuk persalinan sesar;
3. 1500 mililiter untuk peristerektomi sekaria.

Setelah melahirkan, total volume darah kembali normal dalam tiga minggu. Antara 25.000 dan 30.000 lebih sel darah putih akan diproduksi, terutama selama persalinan lama. Pola makan dan hidrasi ibu berdampak pada segalanya. Minggu-minggu terakhir kehamilan terjadi peningkatan faktor pembekuan darah, fibrinogen, dan kadar plasma. Hari pertama pascapersalinan akan terlihat sedikit penurunan kadar plasma dan fibrinogen. Namun karena darah lebih kental dan kental, maka faktor pembekuan darah pun meningkat.

Jumlah sel darah putih meningkat dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, dan mencapai puncaknya pada 15.000 selama persalinan. Jika ibu mengalami persalinan lama tanpa komplikasi medis apa pun, jumlah sel darah putih dapat meningkat lagi menjadi 25.000 atau 30.000. Akan ada variasi yang signifikan dalam jumlah hematokrit, eritrosit, dan hemoglobin. terutama pada fase awal pascapersalinan karena perubahan kadar darah, plasenta, dan volume. Keadaan nutrisi dan hidrasi wanita akan mempengaruhi masing-masing parameter tersebut. 200–500 mililiter darah hilang saat melahirkan dan fase nifas. Volume sel darah meningkat selama kehamilan, dan kadar hematokrit serta hemoglobin meningkat dari hari ketiga hingga ketujuh setelah melahirkan. Empat hingga lima minggu setelah melahirkan adalah saat volume sel darah kembali normal (Sutanto, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Chairanisa, et al. 2021. "*Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perawatan Payudara pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lamteuba Kecamatan Seulimum Aceh Besar*". *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* 7.1: 304-317.
- Surani, E., & Wahyuni, S. 2019. *Hubungan Antara Umur, Polihidramnion Dengan Kejadian perdarahan Postpartum Di RSI Sultan Agung Semarang*. Ilmiah keperawatan
- Puspita Sari, E., & Dwi Rimandini, K. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. (T. Ismail, Ed.). Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Amiatin, S. 2019. *Aplikasi Rebusan Air Daun Sirih (Piper Betle) Untuk Mengatasi Resiko Infeksi Perineum Pada Ibu Post Partum*.
- Ni'matul ulya, dkk, 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Jawa Tengah; PT. Nasya Expanding Management
- Ratih, H. R. 2020. *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum*
- Andina Vita Suutanto. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui teori dalam praktik kebidanan professional*, Yogyakarta; Pustaka baru pres
- Ari Sulistyawati 2009, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta; CV. Andi offset
- Damai Yanti & Dian Sundawati 2011, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas belajar menjadi bidan professional*. Bandung; PT. Refika Aditama
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., Fatmawati, D. N. 2022. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Reni Yuli Astutik. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*, Jakata; CV. Trans Info Media
- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.

Tandiola, Reny. 2010. *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Hubungan Seksual Pasca Melahirkan Di RSUD Ratu Zalecha Martapura Bulan April Tahun 2010*. KTI. Martapura : Akbid Martapura.

BAB 10

PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Oleh Perdana Nursari

10.1 Pendahuluan

Di satu sisi masa setelah melahirkan atau disebut masa nifas merupakan masa yang penuh kegembiraan dan harapan, masa nifas juga dapat menjadi masa kegelisahan bagi ibu dan masa sulit yang mengubah hidup dan peran ibu. Setelah melahirkan, terjadi perubahan baik secara fisik maupun mental. Keadaan psikologis seorang ibu setelah melahirkan tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan dan peralihan peran, tetapi juga oleh sifat keadaan psikologis ibu sendiri. Bagi mereka yang belum pernah memiliki anak, kehadiran buah hati menciptakan masa peralihan peran sebagai orang tua, khususnya dalam pemberian ASI, pemberian gizi seimbang dan perawatan bayi baru lahir. Namun sebagian ibu tidak mengalami hal ini. Sebab, kepekaan dan ambang batas psikologis setiap orang berbeda-beda. Oleh karena itu, proses perubahan psikologis pada ibu nifas hakikatnya merupakan sesuatu yang wajar (fisiologis).

Perubahan psikologis dan gangguan jiwa paska melahirkan (psikopatologi) disebabkan oleh berbagai faktor yang menyebabkan kehidupan seorang ibu tidak bahagia, seperti rendahnya status sosial ekonomi, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, *social support* yang rendah, dan tindakan *abusive* dalam rumah tangga. Selain itu, banyak ibu yang tidak mampu mengantisipasi dan beradaptasi dengan baik terhadap perubahan psikologis ini dan tidak menyadari adanya gangguan psikologis pada umumnya, suasana hati yang mudah berubah, dan penyesuaian yang penting selama proses ibu hamil dan ibu melahirkan, yang mengakibatkan penderitaan dan

kecemasan yang tidak perlu (Fraser & Cooper , 2009 oleh Elly Dwi Wahyuni, 2018).

Ibu Nifas perlu mengetahui bahwa perubahan tersebut merupakan hal yang alami dan memerlukan bantuan dalam menghadapi dan beradaptasi, agar perubahan psikologis yang dialaminya tidak berlebihan atau menyimpang dari normal. *Support* dari orang-orang di sekitar ibu nifas (orang yang Anda sayang) dapat menyebabkan gangguan mental dan menyebabkan ibu mengalami tekanan batin, *postpartum blues*, *depresi post partum*, atau penyakit psikologis lainnya.

10.2 Perubahan Psikologis Masa Nifas dan Menyusui

10.2.1 Perubahan Peran Menjadi Orang Tua

Ketika seorang anak lahir, peran orang tua berubah. Faktanya, suami dan istri sudah mengalami perubahan peran sejak hamil. Perubahan peran ini semakin diperkuat setelah kelahiran seorang anak dan diiringi dengan adopsi perilaku yang diharapkan. Perubahan perilaku ini terus berkembang dan berubah secara berkala seiring dengan perkembangan zaman.

Pada masa setelah kelahiran, maka akan ada kewajiban dan konsekuensi terkini, dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditingkatkan dengan kebiasaan yang lebih baik. Vivin *et al.* (2021) menyatakan hal berikut mengenai tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya:

1. Orang tua hendaknya menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa oleh khayalan dan impian tentang anak idaman. Artinya, orang tua harus menerima penampilan, jenis kelamin, temperamen, dan kondisi fisik anaknya.
2. Orang tua perlu memastikan bahwa bayi mereka yang baru lahir adalah manusia yang terpisah, yang memiliki banyak kebutuhan dan membutuhkan perawatan.
3. Orang tua harus mampu mengatur pengasuhan bayinya. Hal ini meliputi merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi untuk mengatakan apa yang dibutuhkannya, dan memberikan respon yang cepat

4. Orang tua perlu menetapkan kriteria evaluasi yang tepat yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan aktivitas bersama bayinya.
5. Orang tua harus memberi tempat pada bayi yang baru lahir dalam keluarga. Baik itu bayi ini adalah anak pertama atau terakhir, seluruh anggota keluarga sebaiknya perlu mengoordinasikan peran mereka untuk menyambut kehadiran anggota keluarga baru ke dunia.

Ketika orang tua memenuhi peran dan tanggung jawabnya, perasaan berharga mereka meningkat dan kemampuan mereka dalam merawat bayinya meningkat. Oleh karena itu, bidan hendaknya bisa menyampaikan pengarahan supaya ibu nifas bisa merawat bayinya dalam meningkatkan perasaan berharga dalam diri wanita nifas.

10.2.2 Perubahan Emosi fisiologis Selama Nifas dan Menyusui

Para wanita setelah melahirkan menghadapi pada berbagai perubahan emosi karena mereka dipaksa untuk mengambil berbagai keputusan. Oleh karena itu, secara alamiah ibu akan berada pada masa galau dan kehilangan keyakinan dalam dirinya. Bagi ibu-ibu yang pernah merasakan hal ini maupun yang baru menjadi ibu, reaksi emosional yang dialami bisa sangat mempengaruhi *mood*. Perubahan psikologis terbesar terjadi secara emosional, dan suasana psikologis ibu tampaknya merupakan ukuran yang mencerminkan dalam kebutuhan asupan, istirahat, dan tangisan bayinya. Seseorang yang baru menjadi ibu akan rentan tersinggung dan sangat mudah baper. Ibu seringkali stres dan mudah tersinggung karena hal-hal kecil dan kesalahan, sehingga sangat mudah bagi mereka untuk kehilangan keseimbangan. Selama enam bulan pertama kehidupannya, ketika bayi tidak menerima dukungan nutrisi apa pun selain ASI, ibu yang menyusui mungkin merasa sangat lelah. Oleh karena itu, mungkin dibutuhkan waktu yang cukup bagi ibu untuk mendapatkan lagi gairah seks, emosi yang stabil, intelektual yang tajam, dan merasa kembali sepenuhnya. Perasaan tersebut mengalami pergeseran yang normal pada ibu setelah melahirkan memiliki sifat yang sewenang-

wenang, kompleks, serta dapat mencakup dalam hal sebagai berikut (Elly Dwi Wahyuni, SST, 2018):

1. Emosi yang berlawanan, mulai dari rasa lega, rasa senang dan rasa bahagia hingga rasa lelah, merasa tidak berdaya, dan frustrasi, karena minggu-minggu pertama tampaknya secara tak terduga didominasi oleh hal-hal baru dan belum diketahui.
2. Kebanyakan ibu mengungkapkan kelelahan segera setelah melahirkan dengan mengatakan, "Saya senang ini sudah berakhir," tetapi terutama jika ibu melahirkan dalam waktu lama dengan komplikasi yang sulit, ibu mungkin bereaksi dingin terhadap kejadian baru-baru ini.
3. Ada ibu yang merasa dekat dengan pasangan dan bayinya, ada pula yang ingin segera menyusui setelah merasakan kontak kulit.
4. Bayi itu tidak tertarik atau khawatir.
5. Takut akan hal yang tidak diketahui dan tanggung jawab berat yang tiba-tiba.
6. Meningkatnya kelelahan dan emosi.
7. Keluhan tidak nyamam (nyeri jalan lahir, nyeri payudara, dll)
8. Meningkatnya ketidakmampuan, menurunnya kemampuan mengambil keputusan (seperti menyusui), perasaan kehilangan, hasrat seksual, gangguan tidur, dan kecemasan.
9. *Postpartum Blues*

Postpartum Blues merupakan sebuah peristiwa perubahan psikologis yang dialami oleh seorang ibu. *Postpartum blues* biasanya muncul antara 3 dan 5 hari setelah kelahiran, namun meski jarang, bisa berlangsung selama seminggu atau lebih. Gejalanya digambarkan tidak berat dan bersifat sementara. Rasa sedih dan depresi setelah bersalin dapat ditemukan dengan gejala seperti kesedihan, ketakutan yang tidak beralasan, mudah menangis tanpa sebab, euforia, kadang tertawa, tidak sabar, kurang percaya diri, sensitif, mudah tersinggung, perasaan tidak sayang pada bayi. *Postpartum blues* tergolong sindrom psikotik ringan dan dapat hilang dengan sendirinya. Oleh karena itu, penyakit ini sering diabaikan, tidak terdiagnosis, dan tanpa pengobatan

yang tepat. Jika hal ini tidak mendapat perhatian yang cukup, maka bisa menjadi bertambah parah dan berujung pada depresi paska persalinan dan psikosis.

10.2.3 Kondisi Psikologis yang abnormal (Psikopatologis)

kondisi psikologis ibu setelah melahirkan yang dianggap tidak normal antara lain:

1. Depresi paska persalinan ringan sampai sedang

Depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Angka kejadian depresi meningkat pada 3 bulan paska persalinan dibandingkan pada 1 bulan paska persalinan. Istilah “depresi paska persalinan” digambarkan pada kondisi *non-psikotik* ringan hingga sedang. Istilah tersebut bukan diperuntukkan untuk segala bentuk psikosis paska persalinan pada umumnya (Fraser & Cooper, 2009, dalam Elly Dwi Wahyuni, SST, 2018).

Tanda-tanda dimulainya depresi pascapersalinan meliputi perasaan takut dan khawatir terhadap anak yang baru dilahirkannya. Gejala umumnya meliputi kesedihan, ketidak berdayaan, perasaan tidak berharga, hilangnya nafsu makan, merasa diri itu rendah, mood yang buruk, dan kehilangan perasaan bahagia dan spontanitas. Ada juga masalah lain, dan depresi merupakan hal yang masih dianggap tabu di masyarakat, itulah sebabnya banyak ibu yang memilih untuk tidak menceritakan hal ini. Para ibu bisa jadi menjadi merasa bersalah, terkucilkan, dan frustrasi saat mereka seharusnya merasa mampu dan bisa dengan mengambil peran sebagai seorang ibu. Ibu bisa saja menyembunyikan keadaan emosinya dan mungkin tidak terbuka tentang perasaannya, bahkan dengan pasangannya dan orang-orang di sekitarnya.

2. Depresi Pascapersalinan Berat

Gangguan depresi mayor dapat terjadi pada awal atau akhir masa pascapersalinan. Seorang ibu yang menderita depresi berat nampaknya mengalami kesedihan dan kesakitan yang mendalam. Gejala depresi berat sebagian besar tidak terlihat atau tersembunyi pada awalnya, namun secara bertahap menjadi jelas pada dua sampai tiga minggu paska persalinan.

Masalah ini biasanya terjadi ketika pelayanan dari bidan dan support dari suami, keluarga terdekat dan teman-temannya berkurang drastis.

Elly Dwi Wahyuni (2018) menyebutkan ciri-ciri utama depresi paska melahirkan berat adalah:

- a. Sindrom gangguan tidur biologis, bangun terlalu pagi.
 - b. Berkurangnya konsentrasi, gangguan proses berpikir, ketidakmampuan mengambil keputusan, dan ketidakmampuan menghadapi kehidupan sehari-hari.
 - c. Ketidakpuasan emosional dan depresi suasana hati yang parah.
 - d. Hilangnya kemampuan merasakan kesenangan (*anhedonia*).
 - e. Rasa bersalah, perasaan tidak mampu, perasaan menjadi ibu yang buruk.
 - f. Sekitar sepertiga ibu menderita stres psikologis dan rasa cemas serta perenungan kompulsif.
 - g. Kecemasan yang berlebihan bahkan serangan panik sering terjadi.
 - h. Anoreksia dan penurunan berat badan.
 - i. Beberapa ibu mengalami depresi, psikosis, halusinasi, dan delusi.
3. Tekanan psikologis akibat pengalaman melahirkan yang traumatis

Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa masalah *post-traumatic stress disorder* (PTSD) terjadi dalam konteks pelayanan asuhan kebidanan. Masa yang seharusnya menjadi salah satu waktu paling menggembirakan dalam hidup wanita tersebut, bisa berubah menjadi rasa sedih dan rasa sakit hati yang sangat. Dampak dari meningkatnya rasa sakit, intervensi teknologi, perawatan yang kurang *care* atau peduli, dan kurangnya perhatian terhadap ibu telah terbukti sangat menyusahkan dan menjadi hal yang ditakutkan. PTSD biasanya dikaitkan dengan perawatan yang kurang memuaskan, ketidaknyamanan serta komplikasi paska persalinan. PTSD berhubungan langsung dengan stres, kecemasan, mimpi buruk, dan trauma kelahiran.

4. Duka dan Kehilangan

Duka dan kehilangan merupakan peristiwa dan hal yang sangat mendasar yang dapat terjadi dalam kehidupan. Orang bisa mengalami kehilangan dalam satu atau lain cara. Contoh dari bentuk kehilangan ini termasuk lahir mati, aborsi, kematian janin dalam kandungan, kematian perinatal/neonatal, dan kematian bayi.

Duka memungkinkan kita beradaptasi dengan kehilangan besar dan kecil yang dialami dalam kehidupannya. Peristiwa duka yang sehat artinya mampu pulih dari rasa keputusasaan awal akibat ketidakmampuan, meski mungkin tidak cepat. Kita perlu mencapai tingkat penerimaan yang berfungsi secara baik hampir sepanjang hidup kita, dan dalam prosesnya kita bahkan mungkin banyak mengambil hikmah dalam diri sendiri dan menyadari bahwa media belajar yang tersedia telah mengajarkan kita.

Tahapan Duka yang harus dilalui Ibu pada tahap ini, menunjukkan gejala fisik ketakutan dan kecemasan. Ketika kehilangan akhirnya dapat diterima, kesedihan dan kehilangan dihadapi sebagai bagian dari perjalanan kehidupan yang sudah ditakdirkan oleh yang Maha Kuasa. Meski para ibu tidak bisa sepenuhnya melupakan perasaan duka dan kehilangannya, mereka pada akhirnya bisa mengintegrasikannya sebagai bagian dari pengalaman hidupnya. Tahap penyelesaian akhir ini disebut sebagai kemampuan ibu yang berduka untuk berpikir lebih realistis tentang peristiwa tersebut dan dengan tenang mengatasi kehilangan tersebut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Oleh karena itu, tahap ini memungkinkan ibu beradaptasi dengan kesedihan dan kehilangan yang dihadapinya.

5. Psikosis

Gejala psikosis bisa bermacam-macam jenisnya, terjadi secara bertahap dan bisa diketahui sejak dini, mengalami perubahan yang cepat dari hari ke hari selama fase akut terjadi. Gejala-gejala ini biasanya berupa perubahan kondisi perasaan ibu, tingkah laku dan kegelisahan diluar rasional, ketakutan dan

kebingunga karena ibu kehilangan kontak dengan kenyataan. Hal ini terjadi pada satu minggu paska melahirkan, namun jarang terjadi pada tiga hari paska melahirkan, dan sebagian besar kejadian terjadi pada usia 16 hari. Uraianya mencakup situasi berikut:

- a. Kegelisahan dan kegelisahan.
- b. Kebingungan dan kebingungan.
- c. Ketidakpercayaan dan ketakutan 4) Insomnia.
- d. Keadaan manik yang disebabkan oleh ibu.
- e. Melalaikan kebutuhan dasar seperti kebutuhan makan dan minum.
- f. Halusinasi serta delusi patologis pada ibu dan anak.
- g. Gangguan perilaku berat.
- h. Merasa sangat tertekan.

10.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas dan Menyusui

Adaptasi merupakan suatu kegiatan yang terus menerus dan secara *continue* yang memerlukan perubahan struktur, fungsi, dan perilaku supaya seorang ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan pada saat setelah melahirkan. Proses ini merupakan sebuah kondisi ibu nifas melakukan interaksi dengan lingkungan terdekatnya khususnya keluarga. keberhasilan dari proses adaptasi ditentukan oleh kesiapan dan kesesuaian antara keterampilan, kemampuan, dan dukungan sosial individu serta sifat tugas atau pemicu stres.

10.3.1 Adaptasi Transisi dan Perubahan Peran Menjadi Orang Tua

Situasi paska kelahiran melibatkan perubahan peran pasangan menjadi orang tua setelah kelahiran seorang anak. Wanita yang telah mempersiapkan diri menjadi orang tua selama masa kehamilannya, menginginkan dan merencanakan kehamilannya akan memiliki proses penyesuaian yang lebih mudah dan lebih siap menjadi orang tua. Unsur pertama dalam proses pengasuhan anak meliputi kegiatan perawatan bayi seperti menyusui, memandikan, menggendong, mengganti pakaian bayi, dan melindungi dari bahaya di sekitar bayi. Banyak orang tua yang harus mempelajari tugas ini terlebih dahulu agar terbiasa dan berhasil beradaptasi dengan

aktivitas pengasuhan anak. Faktor psikologis dalam membesarkan anak dan perubahan peran sebagai ibu juga berakar pada pengalaman orang tua dalam merasakan dan menerima pengasuhan dari ibunya semasa kecil.

Dalam konteks ini, orang tua dapat dikatakan memiliki kemampuan menunjukkan kasih sayang serta kebaikan dengan mengambil peran hubungan orang tua-anak yang pernah mereka alami, dan mewariskan kemampuan tersebut kepada generasi berikutnya. Keterampilan pengasuhan kognitif dan emosional ini mencakup kebaikan, perhatian, dan perhatian terhadap kebutuhan anak. Unsur pengasuhan ini mempunyai dampak yang mendasar terhadap bagaimana anak sebenarnya diasuh dan mempengaruhi penerimaan emosional seorang anak terhadap pengasuhan yang didapat.

10.3.2 Adaptasi Psikologis Masa Nifas dan Menyusui

Ibu mengalami perubahan emosi pada masa nifas sehingga perlu membiasakan diri dengan peran sebagai ibu. Menjadi orang tua merupakan sebuah perjuangan tersendiri, dan para ibu dituntut untuk bisa melewati masa pergantian ini. Usaha dan keterampilan pada masa peralihan ini disebut adaptasi. Perubahan ini biasanya bisa dilalui dengan baik asalkan ibu mendapat dukungan, dan mendapat pendampingan agar berhasil melewati periode perubahan ini. Oleh karena itu, ibu dapat mengelola dan menyesuaikan diri dengan baik terhadap suatu perubahan psikologis yang normal ini. Menurut Reva Rubin (1991) dalam Elly Dwi Wahyuni, SST, (2018), ada tiga tahapan dalam tahap penyesuaian peran pada masa nifas.

1. Periode “Taking In” atau “Fase Dependent”

Selama hari-hari pertama dan kedua kehidupan, ketergantungan ibu sangat terasa.

Selama ini, ibu ingin semua kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain. Jangka waktu beberapa hari ini merupakan masa pencatatan yang disebut tahap pencatatan. Ciri-ciri masa ini adalah :

- a. Tahap ini dimulai 1-2 hari setelah kelahiran. Ibu yang baru menjadi orang tua, umumnya tidak aktif dan

bergantung, dan perhatian mereka terfokus pada kekhawatiran terhadap tubuh mereka sendiri.

- b. Ia dapat mengulangi pengalaman melahirkan sebanyak yang diinginkannya.
- c. Tidur yang tidak terganggu sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi diperlukan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta mempersiapkan proses laktasi aktif.

2. Periode “Taking Hold” atau fase “Independent”

Pada hari kedua hingga keempat timbul harapan untuk mandiri kembali dan bisa melakukan berbagai aktivitas.

Sang ibu ingin melanjutkan aktivitasnya sendiri sambil terus mengandalkan bantuan orang lain. Selama masa menggendong, ibu bekerja keras untuk mempelajari keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memberi makan, memandikan, dan berpakaian. Pada titik ini, ibu menjadi sedikit sensitif, berpikir bahwa dia tidak dapat melakukan hal seperti itu. Dia terbuka terhadap pengetahuan dan kritik pribadi, jadi dia lebih cenderung menerima nasihat.

Ciri-ciri take hold period dapat dijelaskan sebagai berikut.

- a. Masa ini terjadi antara 2 dan 4 hari setelah kelahiran.
- b. Ibu menjadi cemas akan perannya menjadi orang tua yang lebih baik dan lebih bertanggung jawab terhadap bayinya.
- c. Ibu fokus pada pengendalian fungsi tubuh, buang air besar, buang air kecil, serta kekuatan dan daya tahan tubuh.
- d. Ibu berusaha keras mempelajari keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan, dan mengganti pakaian bayinya.
- e. Pada masa ini biasanya ibu menjadi sedikit sensitif dan merasa belum menguasai hal-hal tersebut.

3. Periode “Letting go” atau “ Fase Mandiri” atau “Fase Interdependen

Pada tahap ini, semua anggota keluarga boleh berpartisipasi dalam kegiatan, atau tidak ada anggota keluarga yang boleh berpartisipasi. Tahap ini diawali dengan tahap kemandirian (melepaskan), dimana setiap ibu mampu memainkan perannya masing-masing, walaupun dengan kebutuhan yang unik, dan masing-masing harus berusaha mempererat hubungan antar orang dewasa yang membentuk unit dasar keluarga.

Ciri-ciri masa *letting go* adalah sebagai berikut.

- a. Masa ini dialami ibu setelah kembali ke rumah. Masa ini juga berdampak besar pada waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga.
- b. Ibu bertanggung jawab atas pengasuhan bayi dan harus menyesuaikan diri dengan segala kebutuhan bayi, yang sangat bergantung pada ibu. Hal ini menyebabkan pembatasan hak, kebebasan, dan hubungan sosial ibu.
- c. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada masa ini.

10.3.3 Faktor Keberhasilan Adaptasi Perubahan Masa Nifas dan Menyusui

Beberapa penelitian menunjukkan korelasi antara dukungan sosial dan kecenderungan depresi pascapersalinan. Setelah melahirkan, kehidupan seorang wanita mengalami perubahan besar, sehingga faktor psikologis memegang peranan besar. Dukungan sosial berpengaruh terhadap penurunan depresi yang dialami ibu nifas. Salah satu kecenderungan terjadinya depresi pada ibu sebenarnya dapat dicegah dengan memberikan perhatian, dukungan dan kasih sayang dari keluarganya. Sehingga seorang ibu tidak akan pernah merasa kurang berharga dan kurang dicintai.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecenderungan ibu mengalami depresi paska melahirkan adalah: faktor konstitusional (faktor bawaan ibu seperti kerentanan terhadap penyakit), faktor fisik (penyakit, kelelahan, kondisi fisik dan biologis ibu (misalnya kelainan fisik dan biologis), psikologis faktor (faktor kejiwaan ibu, meliputi kondisi psikologis sebelum, saat hamil, dan saat melahirkan, yang mempengaruhi psikologi ibu setelah melahirkan); atau Faktor

psikososial (faktor yang berkaitan antara psikologi dengan sosial, seperti support yang diberikan suami dan keluarganya) (Elly Dwi Wahyuni, SST, 2018).

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian psikologis ibu nifas adalah : (Khasanah dan Sulistyawati, 2017 dalam Elyasari, IIs Afrianty, Lisda Indianti, Luluk Fajrin Maulida, 2023):

1. Lingkungan Lingkungan itu penting.

Hal ini mempunyai dampak yang paling besar terhadap situasi kesehatan masyarakat, khususnya ibu hamil, ibu hamil, dan ibu nifas. Faktor lingkungan tersebut antara lain adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi derajat kesehatannya, maka mereka tidak akan melakukan kebiasaan.

2. Masyarakat/sosial

Masyarakat Setelah melahirkan, perempuan perlu beradaptasi dengan peran sebagai ibu atau melahirkan anak. Ibu akan mengalami perubahan seperti : Masa nifas merupakan masa dimana naluri seorang perempuan sebagai perempuan dan nalurnya sebagai seorang ibu saling bertentangan. Meskipun sebagian wanita dapat beradaptasi dengan baik pada masa nifas, namun ada pula yang tidak mampu beradaptasi dengan situasi sosial dan mengalami gangguan jiwa dengan berbagai gejala dan sindrom pada masa nifas.

3. Budaya

Beberapa budaya dan adat istiadat yang ada dalam suatu masyarakat bermanfaat, sementara yang lain merugikan. Berbagai aspek kesehatan di negara kita banyak dipengaruhi oleh budaya, bukan hanya karena kurangnya pelayanan kesehatan dan kurangnya perhatian dari otoritas kesehatan, namun juga karena adat istiadat yang masih diyakini hingga saat ini. Sejumlah pengetahuan budaya dan perilaku yang ditemukan juga tidak sejalan dengan prinsip kesehatan.

4. Ekonomi

Faktor ekonomi adalah lambang status sosial dalam kehidupan sosial. Pendapatan yang semakin meningkat

menunjukkan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Di sisi lain, karena kondisi ekonomi keluarga yang buruk, ibu nifas cenderung mengambil tindakan yang tidak memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Vivin *et al.* (2021) juga menyebutkan faktor-faktor berikut yang mempengaruhi keberhasilan penyesuaian selama transisi ke hak asuh paska melahirkan :

1. Pengalaman sebelumnya atau masa lalu dengan persalinan dan pengasuhan anak.

Meski ini bukan persalinan pertama Anda, namun Anda memerlukan dukungan aktif dari orang-orang di sekitar Anda, layaknya seorang ibu yang baru saja melahirkan anak pertamanya. Perbedaannya hanya pada teknologi pendukungnya. Ini tentang mendukung dan menghargai keberhasilan Anda dalam mengatasi momen-momen sulit di kehidupan sebelumnya.

2. Pengaruh Budaya

Adanya kebiasaan-kebiasaan yang diadopsi dari lingkungan dan keluarga sedikit banyak mempengaruhi keberhasilan ibu dalam masa transisi ini. Hal ini terutama terjadi ketika instruksi dari profesional layanan kesehatan dan budaya yang dianut tidak sesuai atau berbeda.

10.4 Peran Bidan dalam Pendampingan Adaptasi Perubahan Masa Nifas dan Menyusui

Dalam memberikan asuhan, bidan harus mampu merespon kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika para ibu berbagi pengalamannya. Berikan juga dukungan emosional dan rasa syukur kepada ibu atas hasil jerih payahnya sehingga ia dapat melahirkan anaknya dengan selamat. Bidan harus mampu menciptakan suasana ramah terhadap ibu sehingga ibu dapat leluasa dan terbuka berdiskusi mengenai permasalahan yang dihadapinya kepada bidan. Dalam hal ini seringkali terjadi miss persepsi dalam melakukan perawatan pada

diri sendiri dan bayinya karena pasien dan bidan kurang baik dalam melakukan komunikasi.

Peran bidan yang bisa kita maksimalkan pada masa nifas dan menyusui adalah melakukan skrining dengan cara mengidentifikasi dan mengenali tanda dan gejala psikosis pada saat melakukan pengkajian pada awal asuhan. Perawatan yang tepat sebaiknya diberikan melalui komunikasi yang efektif dan memberikan dukungan aktif bagi ibu nifas. Apabila tanda-tanda dan simtoms penyakit mental teridentifikasi, bidan dapat memberikan pendampingan dan konseling atau melakukan rujukan ke layanan yang dapat menangani situasi dengan lebih baik atau memberikan layanan psikiatris, khususnya pada masa pascakelahiran.

Rawat inap juga membantu bidan memberikan informasi dan menyediakan lingkungan terapeutik kepada ibu sehingga ibu dapat mengembangkan hubungan yang efektif dengan bayinya dan mengembangkan keterampilan yang diperlukan sebagai seorang ibu. Dukunglah para ibu secara aktif. Dalam bidang praktik kebidanan terkait perubahan psikologis dan gangguan jiwa (psikopatologi), beberapa rekomendasi utama yang sebaiknya diterapkan berdasarkan bukti terbaik adalah (Elly Dwi Wahyuni, SST, 2018) :

1. Pencegahan

- a. Persiapan realistis untuk pasangan dan perencanaan kehamilan dan kelahiran yang sukses. Tujuannya adalah untuk mencapai kelahiran yang Anda inginkan dan mengatasi tantangan dan tuntutan mengasuh anak. Bidan berperan penting dalam memberikan konseling informasi dan edukasi, serta membantu perencanaan dan pendampingan kelahiran dan mencegah komplikasi yang terjadi.
- b. Carilah faktor risiko berikut selama kehamilan seperti Riwayat penyakit jiwa ibu atau keluarga, riwayat penggunaan obat-obatan atau zat adiktif, kekerasan dalam rumah tangga, ketidaknyamanan (ketidakharmonisan) dalam hubungan, dll.
- c. Melakukan deteksi yang tepat untuk mengenali tanda dan gejala gangguan jiwa (psikopatologi) atau gangguan

jiwa sedini mungkin, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan.

2. Pelayanan Kesehatan Meningkatkan akses ibu terhadap pelayanan kesehatan yang tepat, termasuk konsultasi dan rujukan, jika diperlukan, melalui penggunaan jaringan rujukan yang tepat.

3. Penelitian, Pendidikan

Interprofessional Education (IPE) dan *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah kolaborasi antarprofesional yang dipersiapkan dari pendidikan dan dilaksanakan dalam sistem pelayanan kesehatan. Hal ini akan membantu optimalisasi layanan kesehatan ibu, meningkatkan dan memahami saluran komunikasi dalam layanan, memperjelas batasan profesional dan ruang lingkup setiap peran, serta menciptakan sistem kolaborasi yang tepat dalam layanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Elly Dwi Wahyuni, SST, M.K. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Elyasari, Iis Afrianty, Lisda Indianti, Luluk Fajrin Maulida, E.K. (2023) *Masa Nifas dalam Berbagai Perspektif*. Jakarta: GetPress Indonesia.
- Vivin, I. *et al.* (2021) *Masa Nifas & Menyusui serta Penyakit Komplikasi yang Sering Terjadi*.

BAB 11

KEBUTUHAN DASAR DAN KEBUTUHAN KHUSUS IBU NIFAS

Oleh Ni Nyoman Deni Witari

11.1 Pendahuluan

Masa nifas sangat penting tidak hanya bagi ibu tetapi juga bayi, maka kita perlu memperhatikan kebutuhan hidup dasar yang menjadi hak bagi masing-masing individu. Kebutuhan dasar ibu selama nifas mengalami perubahan, hal ini disebabkan adanya perubahan peran penting yang harus dijalankan oleh ibu nifas yakni proses laktasi. Selain proses laktasi, perubahan fisik terutama organ reproduksi yang berusaha untuk mengembalikan bentuk maupun fungsinya kembali seperti semula sebelum hamil, juga mengambil posisi penting sehingga kebutuhan dasar ibu menjadi sangat penting untuk dipenuhi. Tidak sedikit serangkaian budaya dalam masa nifas yang mempengaruhi ketidaktercapaian kebutuhan masa nifas. Faktor budaya yang melekat memberikan kepercayaan bahwa jika seorang wanita tidak mematuhi hal tersebut akan memberikan kesehatan yang buruk di kemudian hari. Sebagai upaya mencapai optimalisasi pemenuhan kebutuhan masa nifas, pendidikan kesehatan dan intervensi secara langsung oleh nakes mampu mengatasi kebudayaan atau kebiasaan yang tidak sehat pada masa postpartum.

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Biasanya berlangsung selama lebih kurang 6-8 minggu. Saat melahirkan ibu telah banyak mengeluarkan tenaga untuk melahirkan anaknya. Setelah melahirkan ibu biasanya akan kelelahan dan kurang tenaga. Ibu yang berada masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus

menunjang keberhasilan menyusui. Kebutuhan dasar ibu selama nifas meliputi:

11.2 Nutrisi Dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. (Dewi, Vivian N.L., & Sunarsih, 2013)

Tabel 11.1. Penambahan makanan pada ibu hamil dan ibu menyusui

Zat makanan	Wanita hamil 20 minggu terakhir	Wanita menyusui
Kalori	3000 kalori	500 - 800 kalori
Protein	20 gram	40 gram
Calsium	0,6 gram	0,6 gram
Ferrum	5 mg	5 mg
Vit A	1000 iu	2000 iu
Thamin	0,2 mg	0,5 mg
Riboflavin	0,2 mg	0,5 mg
Niacin	2 mg	5 mg
Vit C	30 mg	30 mg

(Marmi, 2012)

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

1. Mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.

3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
(Yulianti, 2010)

Tujuan pemberian makanan pada ibu nifas adalah memulihkan tenaga ibu, memproduksi ASI yang bernilai gizi tinggi, mempercepat penyembuhan luka, dan mempertahankan kesehatan. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang

113 Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini ini dapat ditunda pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

1. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
2. Mempercepat involusi uterus
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, mulai dari miring kiri – miring kanan, kemudian setengah duduk, duduk, berdiri di samping tempat tidur, kemudian berjalan pelan-pelan di sekitar kamar, baru berjalan ke kamar mandi terbukti bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme dan mempercepat

pemulihan kekuatan ibu. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah ibu sebelumnya istirahat (tidur). Tahap ambulasi dini dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. (Maryuni A, 2013)

11.4 Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Dusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

1. Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
2. Mengompres air hangat diatas symphysis Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang

terkandung dalam feses akan selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas. Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga (Maritalia, 2012)

11.5 Kebersihan Diri

Pada masa nifas, seorang ibu akan rentan terhadap infeksi untuk itu, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatn kebersihan ibu. (Dewi, Vivian N.L., & Sunarsih, 2013)

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.

5. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder

11.6 Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. (Marmi, 2012)

11.7 Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada

gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan) (Marliandiani, Y., Ningrum, 2015)

11.8 Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak (Prawirohardjo, 2014)

11.9 Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas. (Maryuni A, 2013)

1. Tujuan senam nifas di antaranya:
 - a. Mempercepat proses involusi uteri.
 - b. Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
 - c. Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
 - d. Menjaga kelancaran sirkulasi darah.
2. Manfaat senam nifas
 - a. Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal
 - b. Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan.
3. Cara melakukan senam nifas
 - a. Latihan senam nifas
 - 1) Hari pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.
Manfaat: Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh
 - 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali.
Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

- 3) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.

Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot daar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

- 4) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ketiga.

Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

- 5) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

- 6) Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° lakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat: Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian N.L., & Sunarsih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Pelajar.
- Marliandiani, Y., Ningrum, N. . (2015). *Buku Ajar AsuhanKebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Salemba Medika.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care."* Pustaka Pelajar.
- Maryuni A. (2013). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In media.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan* (PT Bina Pu).
- Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. CV. Trans Info Media.

BAB 12

DOKUMENTASI HASIL ASUHAN MASA NIFAS

Oleh Ni Ketut Ayu Wulandari

12.1 Metode Pendokumentasian

12.1.1 SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis atau assessment, P adalah planning, I adalah implementation, E adalah evaluation dan R adalah revised/reassessment.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Pada pasien yang bisu, di bagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”, tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Analisis atau assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Planning atau perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan

dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation atau implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation atau evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan factor ketepatan nilai atau asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative umum mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Revised atau revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi perlu tidaknya melakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan atau perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. Implementasi yang sesuai dengan rencana, berdasarkan prioritas dan kebutuhan pasien, akan mengoptimalkan hasil yang akan dicapai. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

12.1.2 SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah Analysis atau assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan E adalah evaluation.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran

dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analysis atau assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan tindakan segera.

Planning atau perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai

kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation atau implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation atau evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan factor ketepatan nilai atau asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative umum mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

12.1.3 SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis atau assessment, P adalah planning, I adalah Implementation, E adalah Evaluation dan D adalah Documentation.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostic lain. Analisis atau assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan

interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Planning atau perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain.

Implementation atau implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation atau evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan factor ketepatan nilai atau asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan Tindakan alternative umum mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Documentation atau dokumentasi adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Dalam metode pendokumentasian yang lain (SOAPIER, SOAPIE dan SOAP), tindakan mendokumentasikan juga dilaksanakan. Dalam metode SOAPIED ini, langkah

dokumentasi lebih dieksplisitkan, agar benar-benar menggambarkan urutan kejadian asuhan yang telah diterima pasien. Urutan kejadian sejak pasien datang ke sebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh,pulang paksa atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh.

12.1.4 SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis atau assement dan p adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain.

Analisis atau assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Planning atau perencanaan,adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Meskipun secara istilah, P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi.

12.2 Teknik Penulisan Dan Perencanaan Format Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (postpartum), yakni segera setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Berdasarkan teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan internal, lama postpartum, catatan perkembangan suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan seperti catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau, pemeriksaan luka bekas episiotomy, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid: pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : P1A0 Nifas 6 Jam
P1A0 Post Sectio Sesaria 6 jam, dll

Masalah : Kurang Informasi
Tidak tahu tanda bahaya masa nifas, dll

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh.

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

a. Manajemen awal asuhan postpartum

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi ditempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum
- 5) Buang air kecil spontan atau kateter
- 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- 7) Obat tidur kalau perlu
- 8) Obat pencahar

b. Asuhan lanjutan

- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- 2) Perawatan payudara
- 3) Rencana KB
- 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan

6. Melakukan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum.

7. Melakukan perencanaan

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapkan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antipasti diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosa atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

Merencanakan format dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum).

Pembuatan format asuhan kebidanan pada ibu nifas didasarkan pada kaidah penulisan serta informasi yang akan didapatkan.

Contoh rancangan format adalah sebagai berikut :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

.....
.....

Tanggal :
Jam :
No. RM :

IDENTITAS

Istri Suami

Nama :
Umur :
Agama :
Suku/Bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
No. Telp/HP :

SUBYEKTIF

1. Keluhan utama :.....
2. Riwayat Perkawinan :.....
3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke-	Persalinan							Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Nifas
1					Ibu	Bayi			

4. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1									

5. Riwayat Kesehatan
 - a) Penyakit sistemik yang pernah atau yang sedang diderita ibu.

- b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga.
6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a) Pola nutrisi Setelah melahirkan
- Makan :
- Minum :
- b) Pola eliminasi
- Setelah melahirkan
- BAK :
- BAB :
- Keluhan :
- c) Personal hygiene
- Setelah melahirkan
- Mandi dan gosok gigi :
- Ganti pakaian :
- Ganti pembalut :
- d) Istirahat Setelah melahirkan
- Tidu :
- Keluhan :
- e) Aktivitas :
- f) Hubungan seksual :
- Keluhan :
7. Data Psiko Sosial Spiritual
- a) Kelahiran ini : () Diinginkan () Tidak diinginkan
- b) Penerimaan ibu terhadap bayinya
- c) Tempat tinggal
- d) Orang terdekat ibu :
- e) Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya
- f) Pengetahuan ibu masa nifas dan perawatan bayi
- Keluhan sekarang :

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
- Keadaan umum :
- Kesadaran :
- Keadaan emosional :
- Tanda-tanda vital Tekanan darah :

- Nadi :
- Suhu :
- Pernafasan :
- 2. Pemeriksaan fisik
- Wajah :
- Mata :
- Mulut :
- Leher :
- Payudara :
- Abdomen :
- TFU :
- Ekstremitas Atas :
- Ekstremitas Bawah :
- Genetalia :
- Pengeluaran lockea :
- Anus :
- 3. Pemeriksaan penunjang

ANALISA

.....

PENATALAKSANAAN

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5. Dst.

12.3 Contoh Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI POLIKLINIK IBU DAN ANAK BALI

No. RM : 98765
Tanggal : 7 Desember 2023
Jam : 10.00 Wita

IDENTITAS

Ibu Suami
Nama : Ny. AW Tn.DT
Umur : 26 tahun 30 tahun
Agama : Hindu Hindu
Suku/Bangsa : Bali/IndonesiaBali/Indonesia
Pendidikan : SMA S1
Pekerjaan : IRT Swasta
Alamat : Buleleng, Bali Buleleng, Bali
No. Telp/HP : 085xxxxxxxxx 081xxxxxxxxx

SUBYEKTIF

1. Keluhan utama
Ibu mengatakan payudara terasa penuh, tegang dan nyeri
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali pada umur 25 tahun dengan suami sekarang dengan lama perkawinan 1 tahun.
3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Nifas
1	1 Desember 2023	40 minggu	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Laki-laki	3200 gram	iya	Tidak Ada

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								

7. Riwayat Kesehatan

- a) Penyakit sistemik yang pernah atau yang sedang diderita ibu.

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, TBC, jantung.

- b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga.

Ibu mengatakat dari keluarga tidak ada yang pernah dan sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, TBC, jantung.

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola nutrisi Setelah melahirkan

Makan : 3 kali sehari, jenis : nasi, sayur, lauk.

Minum : 6-8 gelas air putih sehari

- b. Pola eliminasi Setelah melahirkan

BAK : 6-7 kali sehari

BAB : 1x sehari , tidak ada keluhan

Keluhan : Tidak ada keluhan

- c. Personal hygiene Setelah melahirkan

Mandi dan gosok gigi : ibu mandi 2x sehari di sertai menggosok gigi.

Ganti pakaian : setiap sehabis mandi dan bila basah

Ganti pembalut : 4x sehari atau apabila sudah penuh

- d. Istirahat Setelah melahirkan

Tidur : tidur: siang 1-2 jam, malam 7 jam, malam sering terbangun untuk menetek dan mengganti popok bayi.

Keluhan : Tidak ada

- e. Aktivitas : sehari-hari ibu merawat bayinya dibantu orangtua dan suami nya

- f. Hubungan seksual : Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual

Keluhan : Tidak ada

9. Data Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : ($\checkmark$) Diinginkan () Tidak diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap bayinya
Ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayinya. Ibu mengaku menikmati peran barunya menjadi seorang ibu dibantu orang tua dan suaminya.
- c. Tempat tinggal
Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan masih tinggal serumah dengan mertuanya
- d. Orang terdekat ibu : suami
- e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya
Keluarga sangat menyambut gembira kelahiran bayi ibu dan selalu membantu ibu merawat bayinya sehari-hari.
- f. Pengetahuan ibu masa nifas dan perawatan bayi
ibu mengatakan masa nifas adalah masa keluarnya darah sehabis melahirkan untuk mengembalikan rahimnya Kembali seperti semula. Ibu merawat bayinya berpedoman pada konseling bidan dan petunjuk dalam buku KIA.
Keluhan sekarang : payudara terasa tegang, penuh dan nyeri. Ibu merasa selalu menyusahkan, kedua payudaranya setiap bayinya haus tetapi payudaranya tetap penuh.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis
Keadaan emosional : Stabil dan tenang
Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg.
Nadi : 88 kali per menit.
Suhu : 36,8 °C
Pernafasan : 24 kali per menit.
2. Pemeriksaan fisik
Wajah : Tidak ada edema pada wajah
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih, bibir merah muda, lembab, caries tidak ada.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis

Payudara : Bentuk simetris, membesar, tidak teraba benjolan. Payudara teraba tegang dan penuh, nyeri tekan puting susu menonjol dan lemas. Pengeluaran ASI, Keluhan : nyeri tekan, ibu jadi takut menyusui.

Abdomen : Dinding perut supel. tidak ada bekas luka Kandungan kemih kosong.

TFU : Pertengahan antara simfisis dan pusat. Kontraksi Uterus kuat, uterus teraba keras, TFU sesuai masa postpartum.

Ekstremitas Atas : Tidak ada edema, kuku panjang dan bersih

Ekstremitas Bawah : Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella +/- kuku bersih

Genetalia : Tidak ada edema. Tidak ada varices, perinium utuh, tidak ada bekas luka.

Pengeluaran lokhea : Lokhea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, cair khas lokhea

Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ANALISA

P1A0 Nifas Hari Ke- 6 Dengan Bendungan Payudara

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami bendungan payudara akibat sekresi ASI. Ibu mengerti penjelasan bahwa dirinya mengalami bendungan payudara.
2. Memberikan KIE tentang bendungan payudara dan cara mengatasinya, yaitu :
 - a. Meneteki bayinya sesering mungkin dan mengeluarkan sisa asi meskipun sedikit nyeri
 - b. Melakukan pengompresan dengan air dingin untuk mengurangi nyeri
 - c. Melakukan masase payudara
 - d. Menggunakan bra yang menyangga dan pada payudara yang tegang, agar disusukan lebih sering dan lebih lama. Ibu bisa mengulang kembali penjelasan bidan tentang pengertian, penyebab dan cara mengatasi bendungan payudara.
3. Memberikan KIE tentang teknis menyusui dan perawatan payudara yang benar. Ibu bisa mengulang kembali penjelasan bidan tentang teknik menyusui dan perawatan payudara yang benar.
4. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3hari lagi, yaitu tanggal 10 Desember 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad aziz alimul, Hidayat. 2008, dokumentasi kebidanan. Jakarta : salemba medika.
- Bahiyatun. 2009. Asuhan kebidanan nifas normal. Jakarta : EGC
- Risa pitriyani. 2012. Asuhan kebidanan ibu nifas normal. Yogyakarta : CV.Budi utama
- Wafi nur muslihatun, dkk. 2009. Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta : citra maya.

BIODATA PENULIS



Siti Maryani, S.ST, MPH.

Dosen Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Magelang
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Tegal tanggal 25 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada SI Bidan Pendidik Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas sebelas Maret Surakarta. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Juni Andriani Rangkuti, SST, M.K.M

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota
Padangsidempuan

Penulis lahir di Padangsidempuan, pada tanggal 24 Juni 1989. Penulis merupakan dosen tetap Program Studi Kebidanan Program Sarjana di Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Prodi Diploma III Kebidanan Padangsidempuan pada Tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Stikes Rumah Sakit Haji Medan pada Tahun 2012.

Pada Tahun 2021 penulis menempuh pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan. Penulis bekerja di Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan sejak 2012 sampai dengan saat ini.

E-mail: juniandrianirangkuti06@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ulvy Pratiwy D, S.ST., M.Kes
Dosen Jurusan D3 Kebidanan

Penulis Lahir Di Palopo, 12 Maret 1993. Penulis Merupakan Dosen Tetap Pada Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre. Penulis Menyelesaikan Pendidikan DIII Dan DIV Pada Jurusan Kebidanan Dan Melanjutkan Pendidikan S2 Pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Dengan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi.

Penulis Mulai Aktif Melakukan Kegiatan Pengajaran Sejak Tahun 2018. Mata Kuliah Yang Pernah Diajarkan Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Dan Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui
ulvy.pratiwy@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dr. Moudy E.U Djami, Bd., MKM., M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta

Penulis lahir di So'e, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta. Selain itu penulis juga sebagai praktisi kesehatan di klinik pribadi di daerah Gading Serpong Tangerang serta aktif di Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia sebagai tim teknis PPIBI.

Penulis menyelesaikan Pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Depkes Jakarta III, kemudian menyelesaikan pendidikannya ke S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi dari Universitas Indonesia tahun 2011, melanjutkan studi pada jurusan Ilmu Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung, menempuh studi S3 pada jurusan Manajemen Pendidikan di Universitas Pakuan Bogor dan terakhir pendidikan profesi bidan dari IIK Strada Kediri.

Penulis menekuni bidang menulis maupun penelitian dan publikasi ilmiah sejak tahun 2011 hingga sekarang, sudah banyak karya ilmiah yang dipublikasikan pada tingkat lokal, tingkat nasional terakreditasi maupun pada tingkat internasional yang terindeks Scopus.

BIODATA PENULIS



Novi Maya Sari.S.SiT,M.Keb

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Vokasi
dan S1 kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Baiturrahmah Padang

Penulis lahir di Rumbai (Riau) tanggal 23 November 1986.. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Baiturrahmah tahun 2008 dan D4 Bidan Pendidik di Stikes Ranah Minang tahun 2011 dan melanjutkan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas tahun 2019.

BIODATA PENULIS



Hadijah, S.ST., M.Kes

Dosen kebidanan di Universitas Islam Makassar serta sebagai bidan pelaksana di Rs Ibnu Sina YW-UMI Makassar

Hadijah, S.ST., M.Kes merupakan anak sulung dari tiga bersaudara. Penulis lahir pada tanggal 5 Juli 1990 di Bima Nusa Tenggara Barat Indonesia. Penulis menempuh pendidikan dimulai dari MIN 4 Bima (lulus tahun 2002), melanjutkan ke MTs Wawo Bima (lulus tahun 2005) dan SMAN 1 Wawo Bima (lulus tahun 2008), dan penulis melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan (2008-2011) serta Diploma IV Bidan Pendidik (2011–2012) di STIKes Mega Rezky Makassar. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Reproduksi) di Universitas Muslim Indonesia dan selesai tahun 2017.

Penulis juga aktif diorganisasi profesi bidan (IBI) dan sekarang menjabat sebagai ketua IBI di salah satu Rumah Sakit swasta di Makassar. Saat ini penulis berdomisili di Kota Makassar dan bekerja sebagai dosen kebidanan di Universitas Islam Makassar serta sebagai bidan pelaksana di Rs Ibnu Sina YW-UMI Makassar. Ini adalah karya pertama penulis dalam buku kebidanan, semoga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya dan apabila ada kritik & saran bisa menghubungi penulis di email hadijah050790@gmail.com

BIODATA PENULIS



Shelly Rodliah Rosyad, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Maridan tanggal 06 Februari 1998. Penulis adalah dosen pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES 'Aisyiyah Surakarta (2018), DIV Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo (2019) dan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (2022). Email: rosyad_shelly@umbjm.ac.id

BIODATA PENULIS



Cut Linar, S.SiT., M.K.M

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Stikes Darussalam Lhokseumawe

Cut Linar, S.SiT., M.K.M lahir di Mongeudong Kota Lhokseumawe, Aceh 28 Agustus 1987. Jenjang Pendidikan D3 ditempuh di Akbid Darussalam Lhokseumawe lulus tahun 2008. Pendidikan D4 Stikes Darussalam Lhokseumawe, lulus tahun 2012, Pendidikan S2 ditempuh di Institut Helvetia Medan Lulus Tahun 2020. Saat ini penulis sebagai dosen di STIKes Darussalam Lhokseumawe

BIODATA PENULIS



Mar'atussaliha, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Akademi Kebidanan Aisyah Kabupaten Pangkep

Penulis lahir di Pangkajene, 23 Desember 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma 3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Aisyah Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan. Memperoleh Gelar DIII Kebidanan Tahun 2010 di Akademi Kebidanan Nusantara Jaya Makassar dan melanjutkan DIV (Bidan Pendidik) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Rezki Makassar pada tahun 2011. Pada Tahun 2017 Penulis menyelesaikan magister dalam program studi Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia Makassar.

BIODATA PENULIS



Perdana Nursari, S.ST.

Bidan Praktisi
RSUP Dokter Kariadi Semarang

Penulis lahir di Banyumas tanggal 19 April 1984. Penulis saat ini aktif sebagai Bidan Praktisi yang berdinasi di Ruang Obstetri RSUP Dokter Kariadi Semarang. Penulis Menyelesaikan pendidikan DIV/S1 pada Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011.

Email : pdn.ns84@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Nyoman Deni Witari, S.ST, M. Kes
Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Denpasar tanggal 18 Mei 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Saat ini masih aktif menjalankan Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana tahun 2013 dan penulis baru saja tamat Profesi Bidan pada tahun 2022. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2019 dengan judul buku pertama “Self Management Mengatasi Mual Muntah Pada Awal Kehamilan, buku “Senam Hamil” 2020, Tim penulis “Obstetri dan Gynekologi Untuk Kebidanan” tahun 2023 PT Global Eksekutif Teknologi dan Tim penulis “Asuhan Kebidanan Pada Pranikah dan Prakonsepsi” tahun 2023, PT Global Eksekutif Teknologi. Penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat baik yang didanai oleh Ristekdikti maupun Institusi