

ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN + DAN MENYUSUI



- Murti Ani
- Mufida Annisa Rahmawati
- Ni Wayan Armini
- Nur Afni
- Nur Citra
- Novi Budi Ningrum
- Endah Wijayanti
- Damai Noviasari
- Eti Kuswandari
- Fitria Aisyah
- Sulfianti A Yusuf

ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

**Murti Ani
Mufida Annisa Rahmawati
Ni Wayan Armini
Nur Afni
Nur Citra
Novi Budi Ningrum
Endah Wijayanti
Damai Noviasari
Eti Kuswandari
Fitria Aisyah
Sulfianti A Yusuf**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

Penulis :

Murti Ani
Mufida Annisa Rahmawati
Ni Wayan Armini
Nur Afni
Nur Citra
Novi Budi Ningrum
Endah Wijayanti
Damai Noviasari
Eti Kuswandari
Fitria Aisyah
Sulfianti A Yusuf

ISBN : 978-623-198-513-2

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

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

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, Juli 2023

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

KATA PENGANTAR

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

Buku ini membahas Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir, Pendidikan Kesehatan Dalam Masa Pasca Persalinan Dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui Dengan Menerapkan Dasar Komunikasi, Fisik Dan Emosi Pasca Persalinan, Sosialisasi Manfaat Mobilisasi Dini Dengan Kesembuhan Luka Perineum, Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Kesembuhan Luka Perineum Derajat Dua Pada Ibu Postpartum, Pengaruh Jantung Pisang (Musa Paradisiaca L) Terhadap Produksi ASI, Perawatan Payudara Dengan Pijat Oksitosin, KIE Dalam Keluarga Berencana, Pengenalan Tanda Bahaya Cultural Awareness, Pendokumentasian Pada Ibu Pasca Persalinan Dan Menyusui.

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, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI	
BARU LAHIR.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir	2
1.2.1 Respon.....	2
1.2.2 Bayi Baru Lahir	3
1.2.3 Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir.....	5
1.3 Bounding Attachment.....	8
1.3.1 Pengertian Bounding	8
1.3.2 Cara Melakukan Bounding Attachment	8
1.3.3 Manfaat Bounding Attachment	10
1.3.4 Keuntungan Bounding Attachment.....	11
1.3.5 Hambatan Bounding Attachment.....	11
1.3.6 Prinsip-Prinsip Dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment	11
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MASA	
PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI.....	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Masa Nifas	16
2.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	22
2.4 Perawatan Diri Sesuai Tahapan Masa Nifas	25
2.5 Peran Keluarga dalam Edukasi Masa Nifas.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	37
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN	
DAN MENYUSUI DENGAN MENERAPKAN DASAR	
KOMUNIKASI	39

3.1 Pendahuluan.....	39
3.2 Komunikasi	40
3.3 Komunikasi verbal dan saluran telepon.....	42
3.4 Handover	43
3.5 Metode-metode Komunikasi Interperofesional	43
3.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Komunikasi	45
3.7 Penerapan Komunikasi dalam Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
BAB 4 PERUBAHAN FISIK DAN EMOSI PASCA	
PERSALINAN	51
4.1 Pendahuluan.....	51
4.2 Pasca Persalinan/Masa Nifas	51
4.2.1 Pengertian.....	51
4.2.2 Tahapani Masai Nifasi.....	52
4.2.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Postpartum	52
4.2.4 Jenisi Gangguani Psikologi Ibu Postpartumi.....	55
4.2.5 Postpartum Blues.....	56
4.2.6 Perubahan Fisik pada Tubuh Wanita Setelah Pasca Persalinan.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	70
BAB 5 SOSIALISASI MANFAAT MOBILISASI DINI	
DENGAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM.....	73
5.1 Pendahuluan.....	73
5.2 Mobilisasi Dini	74
5.2.1 Konsep Mobilisasi Dini.....	74
5.2.2 Tujuan Mobilisasi Dini.....	74
5.2.3 Pelaksanaan Mobilisasi Dini	75
5.2.4 Hambatan Melaksanakan Mobilisasi	77
5.2.5 Kerugian ibu nifas yang tidak melakukan mobilisasi.....	77
5.2.6 Faktor –faktor yang mempengaruhi mobilisasi	78
5.3 Penyembuhan Luka.....	78

5.3.1 Definisi penyembuhan luka.....	78
5.3.2 Proses penyembuhan luka.....	78
5.3.3 Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka.....	79
5.4 Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Kesembuhan Luka Perineum	81
DAFTAR PUSTAKA.....	84
BAB 6 HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM DERAJAT DUA PADA IBU POSTPARTUM.....	87
6.1 Pendahuluan.....	87
6.2 Perineum	88
6.2.1 Klasifikasi Laserasi Perineum	89
6.2.2 Etiologi.....	90
6.2.3 Faktor Penyebab Laserasi Perineum.....	91
6.2.4 Tanda dan Gejala Laserasi Perineum.....	92
6.2.5 Dampak Laserasi Perineum	92
6.2.6 Perbaikan Robekan Tingkat I dan II	93
6.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka.....	93
6.2.8 Fase-fase Penyembuhan Luka	94
6.3 Mobilisasi Dini	95
6.3.1 Pengertian Mobilisasi Dini	95
6.3.2 Macam-macam Gerakan Mobilisasi Dini	96
6.3.3 Langkah-langkah Mobilisasi Dini yang Dapat Dilakukan.....	97
6.3.4 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Ibu Saat Melakukan Mobilisasi.....	97
6.3.5 Manfaat Mobilisasi Dini (Early Mobilization)	98
6.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi.....	99
6.3.7 Dampak yang Bisa Terjadi Apabila Tidak Dilakukan Mobilisasi Dini.....	99
6.4 Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Kesembuhan	

Luka Perineum Derajat Dua Pada Ibu Postpartum	100
DAFTAR PUSTAKA.....	102
BAB 7 PENGARUH JANTUNG PISANG (MUSA PARADISIACA L) TERHADAP PRODUKSI ASI.....	105
7.1 Pendahuluan.....	105
7.2 Jantung Pisang (Musa Paradisiaca L)	105
7.3 Air Susu Ibu(ASI).....	108
7.4 Pengaruh Jantung Pisang (Musa Paradisiaca L) Terhadap Produksi Air Susu Ibu	112
DAFTAR PUSTAKA.....	116
BAB 8 PERAWATAN PAYUDARA DENGAN PIJAT OKSITOSIN	119
8.1 Pendahuluan.....	119
8.2 Perawatan Payudara.....	120
8.3 Bendungan ASI.....	120
8.3.1 Faktor-Faktor Terjadinya Bendungan ASI	121
DAFTAR PUSTAKA.....	137
BAB 9 KIE DALAM KELUARGA BERENCANA	141
9.1 Konsep Dasar Konseling.....	141
9.2 Pengertian Konseling	141
9.2.1 Definisi.....	141
9.2.2 Tujuan dan Manfaat Konseling Keluarga Berencana.....	142
9.2.3 Prinsip konseling KB.....	143
9.2.4 Hak Pasien.....	143
9.2.5 Peran konselor KB.....	144
9.2.6 Jenis Konseling KB.....	144
9.2.7 Pelaksanaan konseling KB	146
9.2.8 Konseling tempat dan Waktu Pelaksanaan KB Pasca Salin	148
9.2.9 Point Kunci Dalam Pelyanan KB Pasca Salin.....	148
9.2.10 Kontrasepsi Kb Pasca Salin Untuk Ibu Menyusui ..	149
DAFTAR PUSTAKA.....	151

BAB 10 PENGENALAN TANDA BAHAYA CULTURAL AWARENESS.....	153
10.1 Pendahuluan.....	153
10.2 Definisi Cultural Awareness	155
10.3 Tingkat Cultural Awareness	156
10.4 Cultural Awareness Masyarakat Indonesia.....	160
10.5 Pentingnya Cultural Awareness.....	161
10.6 Cultural Awareness Dan Konselor	164
10.7 Teknik Konseling Antar Cultur	168
DAFTAR PUSTAKA.....	172
BAB 11 PENDOKUMENTASIAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI.....	175
11.1 Pendahuluan.....	175
11.2 Masa Nifas	176
11.2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	177
11.3 Menyusui	178
11.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui	179
11.4 Pendokumentasian Asuhan Pada Ibu Pasca Persalinan dan Menyusui.....	182
11.4.1 Tujuan Dokumentasi.....	182
11.4.2 Fungsi Dokumentasi.....	183
11.4.3 Prinsip Dokumentasi.....	185
11.4.4 Hasil yang Diharapkan	187
11.4.5 Langkah-Langkah Pendokumentasian	187
DAFTAR PUSTAKA.....	189
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses Involusio Uteri.....	20
Gambar 7.1. Jantung Pisang	107
Gambar 8.1. The Cradle Hold	124
Gambar 8.2. <i>Cross Cradle Hold</i>	124
Gambar 8.3. <i>Football</i>	125
Gambar 8.4. Posisi berbaring.....	125
Gambar 8.5. Posisi Duduk Dan Mengepit Bayi Kembar.	126
Gambar 8.6. Posisi Letak Bokong Bayi Saat Menyusu....	128
Gambar 8.7. Posisi Perut Bayi Saat Menyusu	129
Gambar 8.8. Posisi Bayi Pada Satu Garis Lurus	129
Gambar 8.9. Posisi Memegang Payudara	130
Gambar 8.10. Posisi Menyentuh Puting Susu	130
Gambar 8.11. Posisi Menyusui	131
Gambar 8.12. Ibu Menatap Bayi	131
Gambar 8.13. Posisi Duduk Ibu.....	133
Gambar 8.14. Posisi Payudara.....	134
Gambar 8.15. Posisi Keluarga.....	134
Gambar 8.16. Posisi Tangan	135
Gambar 8.17. Pijatan Membentuk Lingkaran kecil	135
Gambar 10.1. Piramid Cultural Awareness.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1. Derajat Laserasi Perineum.....	89
Tabel 7.1. Kandungan Jantung Pisang (Musa Paradisiaca L) (100 Gram).....	107

BAB 1

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR

Oleh Murti Ani

1.1 Pendahuluan

Peristiwa melahirkan bagi sebagian ibu merupakan hal yang menyenangkan, namun sebagian ibu merasakan hal yang traumatis. Sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam memberikan respon terhadap *infant* dan kemampuan berkomunikasi, memberikan support dan mendorong orang tua agar menjadi kompeten dan mencintai perannya serta menyadari akan pentingnya proses *bounding attachment*.

Orang tua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran anak tersebut. Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat atau normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses *bounding attachment*.

Proses kedekatan antara orang tua dan anak perlu dibangun. Dengan metode *rooming in* dan program inisiasi menyusu dini kedekatan antara orang tua dan anak dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya, hal ini yang akan mendukung keberhasilan *bounding attachment*.

Cara berkomunikasi dan ketrampilan dalam merawat anak, antara orang tua yang satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing.

Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula *bounding attachment* terwujud.

Dukungan dari keluarga, teman, pasangan, dan tenaga kesehatan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya dan respon positif terhadap bayi yang dilahirkannya.

1.2 Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1.2.1 Respon

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

Respon orang tua terhadap bayinya dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal.

Yang termasuk faktor internal antara lain genetika, kebudayaan yang mereka praktikkan dan internalisasi dalam diri, moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, pengidentifikasian yang telah dilakukan selama kehamilan (mengidentifikasikan diri sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan dan efek pelatihan selama kehamilan).

2. Faktor Eksternal.

Yang termasuk faktor eksternal antara lain perhatian yang diterima selama kehamilan, melahirkan dan postpartum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya

terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya.

Kondisi yang mempengaruhi sikap orang tua terhadap bayi meliputi:

1. Orang tua yang kurang kasih sayang dari suami maupun dari keluarganya
2. Persaingan tugas orang tua
3. Pengalaman melahirkan
4. Kondisi fisik ibu setelah melahirkan
5. Cemas tentang biaya
6. Kelainan pada bayi
7. Penyesuaian diri bayi pascanatal
8. Tangisan bayi
9. Kebencian orang tua pada perawatan, privasi, dan biaya pengeluaran
10. Gelisah tentang kenormalan bayi
11. Gelisah tentang kelangsungan hidup bayi
12. Penyakit psikologis atau penyalahgunaan alkohol dan kekerasan pada anak.

1.2.2 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir harus mampu berkembang untuk mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dengan ibunya segera setelah dilahirkan. Saat dilahirkan, bayi baru lahir memiliki kompensasi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Aktivitas sehari-hari selama periode ini merupakan waktu terbaik bagi bayi dan keluarga untuk melakukan interaksi. Masalah yang dapat timbul pada bayi diantaranya reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi baru lahir yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain.

Seorang bayi dilahirkan tidak berdaya belum dapat makan, hanya baru punya refleks menangis dan menelan. Sebagaimana terlihat pada aspek-aspek perkembangan, tampak bahwa peran orang tua sangat penting.

Hal yang perlu dilakukan antara ibu dan bayi sejak kontak awal hingga tahap perkembangannya meliputi:

1. *Touch* (sentuhan). Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi.
2. *Eye to eye contact* (kontak mata). Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.
3. *Odor* (bau badan). Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indera penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu
4. *Bodi warm* (kehangatan tubuh). Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut ibu, baik setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun si bayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar si bayi tetap hangat.
5. *Voice* (suara). Respon antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak

- mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.
6. *Entrainment* (gaya bahasa). Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan demikian terdapat salah satu yang akan lebih banyak dibawahnya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif.
 7. *Biorhythmicity* (irama kehidupan). Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon bayi dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

1.2.3 Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Terbentuknya ikatan kasih sayang antara ibu dan anak dimulai sejak dalam kandungan, setelah bayi lahir keterkaitan antara ibu dan anak ini menjadi kuat. Ibu dapat memandang, menyentuh dan membelai anak secara langsung. Dalam proses persalinan normal atau tanpa komplikasi orang tua dapat dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Selama satu jam pertama atau lebih Ibu dapat memeluk bayinya, membelai dan memandangnya atau saling kontak mata, suara dan sentuhan.

Proses ini merupakan suatu ikatan antara ibu dan bayinya dan fondasi hubungan antara orangtua dan anaknya.

Proses kasih sayang merupakan suatu yang linier, dimulai saat ibu hamil, semakin menguat pada awal periode pasca partum, dan begitu terbentuk akan menjadi konstan dan konsisten. Hal ini sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental sepanjang rentang kehidupan. Sejak masa antenatal, ibu sudah harus mendapatkan informasi mengenai *bounding attachment*, karena sejak masa antenatal, hubungan antara ibu dan anak yang berlandaskan ikatan kasih sayang sudah mesti terjalin.

Ikatan kasih sayang antara ibu dan anak sangatlah penting, tidak adanya ikatan kasih sayang atau *bounding attachment* pada ibu dan bayi menyebabkan kurangnya proses perkembangan otak bayi karena tidak diberikan stimulus yang positif oleh ibunya. Kurangnya interaksi antara ibu dan bayinya dapat berdampak buruk untuk kedepannya termasuk pertumbuhan dan perkembangan bayi bahkan sampai dapat meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB).

Respon positif dapat ditunjukkan dengan:

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

Respon orang tua yang diperlihatkan pada bayi baru lahir, misalnya orang tua memberikan respon yang negatif seperti :

1. Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak
2. Kurang berbahagia karena kegagalan KB
3. Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian

4. Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya
5. Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat
6. Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib keluarga

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

Yang termasuk perilaku memfasilitasi yaitu :

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

Yang termasuk perilaku penghambat yaitu :

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

6. Menunjukkan kekecewaan pada anak dan tidak memenuhi kebutuhannya.

1.3 Bounding Attachment

1.3.1 Pengertian *Bounding*

Bounding adalah dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* adalah ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. *Bounding attachment* merupakan permulaan saling mengikat antara orang-orang seperti antara orang tua dan anak pada pertemuan pertama. Banyak faktor yang mempengaruhi proses *bounding attachment* yaitu:

1. Kesehatan emosional orangtua
2. Tingkat kemampuan, komunikasi, dan kerampilan untuk merawat anak
3. Dukungan sosial seperti keluarga, teman, dan pasangan
4. Kedekatan orang tua dan anak
5. Kesesuaian orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)

Tahapan *bounding attachment* yaitu:

1. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
2. *Bounding* (keterkaitan)
3. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

1.3.2 Cara Melakukan *Bounding Attachment*

Bounding attachment dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

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

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

2. Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks *letdown* bersifat psikosomatis. Pemberian ASI Eksklusif akan mempercepat hubungan batin antara ibu dan anak. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

3. Kontak mata

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Seringkali dalam posisi bertatapapan. Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya.

4. Suara

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur. Sewaktu orang tua

berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah mereka.

5. Aroma

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

6. *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai bicara.

7. *Bioritme*

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

8. Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan reflek suckling dengan segera

1.3.3 Manfaat Bounding Attachment

Manfaat *bounding attachment* yaitu:

1. Air liur bayi mampu membersihkan dada ibu dari bakteri
2. Tubuh ibu mampu berfungsi sebagai *natural termostant* (penyesuai suhu tubuh). Bila suhu tubuh bayi rendah karena kedinginan, maka tubuh ibu dapat meningkatkan suhunya sehingga kembali normal. Demikian pula ketika suhu tubuh bayi tinggi
3. Bunyi detak jantung ibu (ketika bayi berada di dadanya) mampu membuat nafas bayi menjadi stabil

4. *Bounding attachment* dan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi
5. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
6. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

1.3.4 Keuntungan Bounding Attachment

Keuntungan *bounding attachment* yaitu:

1. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
2. Reflek menghisap dilakukan dini.
3. Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
4. Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth* atau kehangatan tubuh; waktu pemberian kasih sayang; stimulasi hormonal).
5. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
6. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

1.3.5 Hambatan Bounding Attachment

Hambatan *bounding attachment* yaitu:

1. Fasilitas IMD
2. Kurangnya support sistem.
3. Ibu dengan resiko (ibu sakit).
4. Bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik).
5. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

1.3.6 Prinsip-Prinsip Dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment

Prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment* yaitu:

1. Dilakukan segera (menit pertama jam pertama).
2. Sentuhan orang tua pertama kali.

3. Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak.
4. Kesehatan emosional orang tua.
5. Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan.
6. Persiapan PNC sebelumnya.
7. Adaptasi.
8. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.
9. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
10. Fasilitas untuk kontak lebih lama.
11. Penekanan pada hal-hal positif.
12. Perawat maternitas khusus (bidan).
13. Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan.
14. Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. (hlm: 55-56).
- Bobak. 2005. Essential of Maternity Nursing. Toronto: Mosby
- Maryam, A., Elis A., Mustari R., 2023. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Bounding Attachment Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Vol 2 No. 1
- Sa'diyah, K., 2019. Analisis Aspek-Aspek Perkembangan Bayi dan Urgensi Peran Orang Tua Terhadap Masalah-Masalah Bayi. Kariman: Jurnal Pendidikan dan Keislaman, 7(2), pp.315-328.
- Yulianti, T., 2013. Keberhasilan Bounding Attachment. Jurnal Kebidanan, 5(02), p.8.

BAB 2

PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

Oleh Mufida Annisa Rahmawati

2.1 Pendahuluan

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana organ tubuh mengalami pemulihan hingga bisa kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil dan melahirkan. Selain memperhatikan kondisi fisik, kondisi psikis ibu juga perlu diperhatikan, dipantau dan diberi dukungan. Faktor psikis yang kurang diperhatikan inilah dapat memicu turunnya kondisi ibu pasca melahirkan hingga berujung pada kematian. Hingga saat ini, angka kematian ibu setelah melahirkan masih tinggi. Dari data di tahun 2019, angka kematian ibu di Indonesia menempati posisi 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Beberapa kasus kematian setelah melahirkan paling banyak terjadi karena perdarahan ketika menjalani masa nifas. Saat memasuki masa nifas ini berbagai organ reproduksi ibu mengalami pemulihan setelah hamil dan melahirkan. Maka tak heran jika masa nifas yang berlangsung kurang lebih selama 6 hingga 8 minggu ini disebut masa paling penting bagi kesehatan ibu dan bayi.

Edukasi nifas pada umumnya dilakukan oleh tenaga medis seperti perawat, bidan serta dokter spesialis kandungan. Edukasi nifas tersebut antara lain dengan memberikan informasi kepada ibu nifas terkait perihal perawatan pada ibu serta bayinya selama masa nifas. Selain melakukan pemeriksaan fisik, pemantauan keadaan psikologis ibu pada masa nifas juga harus diperhatikan

agar bisa segera tertangani apabila ditemukan perilaku yang mendekati arah ketidakstabilan emosi yang biasanya disebut dengan depresi postpartum. Sumber pengetahuan dapat diperoleh melalui petugas kesehatan yang diberikan secara langsung atau dengan media edukasi. Ibu nifas juga dapat mengakses informasi melalui media internet, dan membaca buku terkait ibu nifas. Media lain yang dapat diakses sendiri oleh ibu nifas dan keluarga berupa aplikasi kesehatan yang tersedia di aplikasi store smartphone.

2.2 Masa Nifas

Masa nifas pada umumnya berlangsung sampai enam minggu setelah melahirkan. Dalam enam minggu tersebut, tubuh wanita akan mengalami perubahan, yaitu adaptasi dari masa kehamilan dan melahirkan, sampai berangsur-angsur kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Nifas juga disebut sebagai masa pembersihan rahim dengan pengeluaran darah lewat vagina dimana sama seperti dengan keluarnya darah saat haid yang dialami wanita usia subur (Awang and Kristin, 2020).

Pada masa nifas ibu akan mengalami perubahan adaptasi baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Awal periode nifas secara drastis seluruh sistem tubuh akan mengalami perubahan sehingga perlu dilakukan monitoring pada ibu nifas terkait pemulihan kesehatannya. Secara garis besar ada 3 proses penting dalam masa nifas yaitu pengecilan rahim (involusio uteri), kekentalan darah yang kembali normal (hemokonsentrasi) serta proses laktasi atau menyusui.

Secara fisiologis, ada beberapa perubahan yang terjadi pada sistem organ tubuh ibu setelah melahirkan diantaranya (Danur Jayanti and Indah Mayasari, 2022):

1. Tanda Vital

Dalam waktu 24 jam pertama setelah ibu melahirkan, kondisi suhu tubuh ibu dikatakan dalam batas normal jika kurang dari 38 derajat Celcius. Jika pada 10 hari pertama

setelah melahirkan terjadi suhu lebih dari 38 derajat Celcius selama lebih dari 2 hari, ibu nifas perlu dimonitoring adanya infeksi pada saluran kemih, endometritis , mastitis (pembengkakan payudara) serta sepsis puerpuralis. Pada umumnya kenaikan suhu terjadi pada hari kedua atau ketiga. Terjadinya kenaikan suhu yang dialami ibu terutama karena keluhan pada payudaranya yaitu mengalami mastitis.

2. Sistem Kardiovaskuler

1) Tekanan Darah

Beberapa saat setelah melahirkan atau pada saat pertama kali melakukan mobilisasi, tekanan sistolik menurun 20 mmHg bahkan lebih, sehingga terjadi hipotensi ortostatik yang disebabkan adanya kompensasi pertahanan tubuh untuk menurunkan resistensi vaskuler yang disebabkan karena meningkatnya tekanan vena. Hal tersebut terjadi karena perubahan posisi dari posisi terlentang ke posisi duduk.

2) Komponen darah

Selama 72 jam setelah melahirkan volume plasma darah menurun lebih besar daripada jumlah sel darah. Hal ini mengakibatkan meningkatnya kadar hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 17 setelah melahirkan. Sel darah merah (RBC) kembali dalam batas normal ketika diukur pada 8 minggu masa nifas. Selain itu sel darah putih akan mengalami peningkatan pada masa early postpartum mencapai 30.000/mm³ namun tidak menimbulkan infeksi. Berbeda jika pada 6 jam pertama leukosit mengalami peningkatan lebih dari 30% maka dapat terindikasi adanya infeksi.

3. Sistem Perkemihan

Umumnya ibu nifas mengalami ketidakmampuan berkemih 2 hari pertama setelah melahirkan. Retensi urin dan proses distensi kandung kemih kemungkinan menunjukkan adanya infeksi pada saluran kemih dan pendarahan setelah melahirkan. Tanda dan gejala terjadi distensi kandung kemih antara lain adanya pembesaran kandung kemih diatas simpisis pubis ketika diraba, volume urin yang keluar kurang dari 150 cc, pengeluaran lochia meningkat, dan nyeri tekan pada kandung kemih.

4. Sistem Endokrin

Setelah proses pengeluaran plasenta, kadar hormone estrogen dan progesterone mengalami penurunan. Menurunnya hormone secara ekstrem dalam sistem kelenjar endokrin tersebut menyebabkan terjadi dua peristiwa yang signifikan yaitu laktasi (sekresi susu) dimulai dengan hisapan bayi dan fungsi siklus menstruasi kembali normal. Pemulihan kedua kadar hormone tersebut terjadi lebih lambat dari sebelum hamil pada ibu yang memberi ASI. Jika pemberian ASI dilakukan secara rutin maka hormone prolactin akan mengalami peningkatan secara drastis. Pada umumnya ibu yang meneteki bayinya kembali mengalami datang bulan/ haid sekitar minggu ke 36 setelah melahirkan, sedangkan jika tidak meneteki akan kembali haid minggu ke 12. Pada early postpartum perubahan hormone tersebut menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara (mastitis) akibat dari produksi ASI yang dimulai pada hari ke 3.

5. Sistem Muskuloskeletal

Setelah beberapa hari melahirkan ibu akan mengalami kelelahan atau sakit pada otot. Hal ini diakibatkan peregangan bertahap pada otot abdomen termasuk otot rectus abdominis selama kehamilan sehingga kekenyalan

otot mengalami penurunan. Dinding perut akan kendor dan akan kembali sekitar 6 minggu postpartum dengan latihan khusus seperti melakukan senam nifas dan senam kegel untuk membantu mengembalikan otot pubococcygeal (otot yang membantu control usus dan kandung kemih) kembali dalam keadaan normal.

6. Sistem Reproduksi

1) Vagina

Keadaan bentuk vagina setelah melahirkan tampak terbuka lebar, vagina cenderung mengalami pembengkakan serta memar. Tonus otot pada vagina yang bengkak dan celah vagina yang lebar akan kembali dalam keadaan seperti semula sekitar 1-2 hari pada minggu pertama setelah persalinan.

2) Perineum

Perineum adalah bagian yang ada di antara vagina dan anus. Pada proses persalinan, bagian ini dapat robek baik karena proses mengejan atau karena tindakan episiotomi. Ketika masa nifas, vulva yang membengkak akan kembali pulih dalam waktu 1-2 minggu, sedangkan kekuatan otot-otot perineum akan kembali ke keadaan semula selama enam minggu setelah persalinan. Namun pada sebagian kasus, kekuatan otot perineum ini mungkin tidak akan sempurna seperti sedia kala akibat beratnya robekan yang terjadi.

3) Rahim atau Uterus.

Ketika hamil, berat rahim sendiri bisa mencapai 1000 g. Ukuran rahim akan terus menyusut, dan berat rahim pada minggu keenam setelah melahirkan akan menjadi hanya 50-100g. Involusio uteri merupakan salah satu perubahan fisiologis pada uterus dimana terjadi proses perubahan uterus pada kondisi semula baik dari

ukuran, tonus serta posisi. Berikut adalah gambar proses involusio uteri (Fahriani *et al.*, 2020):



Gambar 2.1. Proses Involusio Uteri

4) Leher rahim (serviks)

Bagian ini juga berangsur-angsur kembali seperti semula, meski bentuk dan ukurannya tidak dapat benar-benar kembali sama seperti ketika sebelum hamil.

5) Lochea yaitu proses keluarnya cairan uterus dari cavum uteri dan vagina yang terdiri dari desidua dan darah. Lochea memiliki bau yang khas (amis) dan ukuran pengeluaran lochia pada setiap wanita itu berbeda. Selama masa nifas lochia mengalami perubahan warna dan volume yang dipengaruhi oleh proses involusi uterus.

Jenis - jenis Lochea

Jenis Lochea Waktu Warna

Rubra	1 – 2 hari	Merah pekat
Sanguinolenta	3 – 7 hari	Merah Kekuningan
Serosa	7 - 14 hari	Kecoklatan
Alba	2-6 minggu	Putih kekuningan

Adapun jenis lochea yang tidak normal yaitu lochiastasis, sedangkan apabila setelah 2 minggu lochea masih berwarna merah kemungkinan ada sisa plasenta yang tertinggal disebabkan proses involusi kurang sempurna atau karena adanya reflexio uteri. Lochea yang terjadi infeksi mempunyai karakteristik mengeluarkan cairan seperti nanah dan berbau busuk, disebut dengan lochia purulenta. (Keilmuan, Maternitas and Anak, 2010)

7. Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan, usus membutuhkan waktu 3- 4 hari untuk mengembalikan fungsinya menjadi normal. Pada umumnya sering terjadi konstipasi pada ibu nifas karena makanan yang kurang serat selama persalinan. Disamping itu ibu sering merasa tidak berani untuk BAB karena khawatir akan jahitan perineumnya terlepas. Namun ibu harus tetap BAB setidaknya 3 atau 4 hari pasca kelahiran.

Selain perubahan fisiologis, ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis selama periode masa nifasnya. Mayoritas ibu nifas mengalami gejala psikiatrik khususnya gejala depresi dari yang ringan maupun yang berat serta gejala neurosis traumatic, namun kondisi tersebut dapat diatasi tanpa atau dengan menjalani pengobatan. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan pada kondisi ibu nifas secara psikis ialah adaptasi psikososialnya.

2.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase Taking in

Fase taking in atau fase dependen merupakan tahap dimana ibu nifas bergantung pada orang lain berlangsung dari 24 jam pertama atau dengan rentang waktu satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan sesuatunya untuk dirinya sendiri pada pemenuhan kebutuhan dasar, sehingga ibu cenderung tidak aktif atau pasif terhadap lingkungannya. Karakteristik ibu pada fase taking in tampak sangat membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhannya seperti rasa nyaman, pola tidur, pendampingan serta kebutuhan makan, selain itu ibu selalu ingin mengulang cerita tentang pengalaman melahirkan yang dialaminya. Beberapa hal yang penting ketika berada pada kondisi tersebut ialah pola tidur yang cukup, saling mengkomunikasikan ketidaknyamanan tersebut kepada perawat ataupun keluarga serta memperhatikan asupan nutrisi yang ibu konsumsi. Gangguan psikologis yang ibu alami pada fase taking in meliputi rasa kecewa pada bayinya, merasa tidak nyaman dengan kondisi fisik yang berubah, sering merasa serba salah karena kurang mampu memberikan ASI dengan baik, serta adanya kritikan pihak keluarganya tentang perawatan bayinya.

2. Fase Taking Hold

Taking hold atau dependen-independen dimulai pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh setelah partus. Setelah melewati fase taking in ibu nifas selanjutnya memasuki fase taking hold dimana pada periode ini ibu berada pada keadaan ketergantungan menjadi keadaan yang mulai mandiri. Dalam fase taking hold, ibu postpartum fokus terhadap kemampuan perawatan diri dan bayinya. Fase ini memiliki ciri-ciri yaitu ibu mulai berusaha menerima kehadiran bayinya, keinginan untuk mengambil alih, mulai

belajar melakukan perawatan diri secara mandiri, bersikap terbuka dan dapat menerima pendidikan kesehatan dengan baik, masih memerlukan bantuan pengasuhan. Pada umumnya di fase taking hold ibu merasa cemas karena merasa tidak mampu dalam merawat diri dan bayinya sehingga dengan kondisi tersebut membuat ibu terkadang menjadi lebih sensitive sehingga ibu mudah tersinggung karena keadaan mood yang belum stabil. Jika ibu tidak diberikan pendampingan dengan baik oleh orang disekelilingnya maka keadaan demikian akan membuat ibu beresiko mengalami kejadian postpartum blues. Hal utama tahap ini ialah berkomunikasi yang baik dengan ibu, dukungan yang kuat oleh keluarga dan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang merawat dirinya dan bayinya.

3. Fase Letting Go

Pada fase letting go atau interdependen (saling bergantung), ibu sudah memiliki rasa bertanggung jawab atas posisinya menjadi orang tua, ibu mampu menyesuaikan diri tanpa ketergantungan dalam menjalani aktivitas rutinnnya. Fase ini berlangsung kurang lebih 10 hari setelah melahirkan. Fokus utama dalam fase ini yaitu meningkatnya hubungan antara anggota keluarga sebagai satu kesatuan yaitu kondisi ibu lebih percaya diri, berusaha mandiri melakukan sesuatu terkait merawat dirinya dan bayinya sehingga sudah tampak memiliki peningkatan kemampuan tentang hal tersebut.

Menjalani masa nifas memang cukup melelahkan. Selain tubuh ibu yang sedang masa pemulihan, ibu juga diwajibkan untuk selalu siap siaga jika sewaktu-waktu bayi membutuhkan ASI. Maka dari itu dibutuhkan bantuan serta dukungan dari pasangan, keluarga terdekat serta masyarakat di lingkungan sekitar agar ibu bisa menjalani

masa nifas dengan bahagia. Berikut beberapa tips sederhana yang bisa dilakukan agar ibu bisa merasa bahagia saat menjalani masa nifas (Elis *et al.*, 2019):

- a. Mintalah bantuan anggota keluarga lain untuk mengerjakan pekerjaan rumah. Terutama pekerjaan yang tidak berhubungan dengan perawatan bayi. Seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel, dan berbagai tugas rumah tangga lainnya. Ibu yang menjalani masa nifas hanya memfokuskan diri mengurus bayi dan merawat kebersihan diri.
- b. Cobalah tidur ketika bayi sedang tidur. Ini akan membantu memberi asupan istirahat yang cukup bagi ibu selama menjalani masa nifas dan pemulihan. Waktu istirahat yang kurang akan menurunkan kualitas kesehatan dan memperlambat masa pemulihan.
- c. Ibu harus memastikan bayi mendapat asupan ASI yang cukup. Untuk itu, ibu juga harus mencukupi asupan cairan yang masuk. Perbanyaklah mengonsumsi air putih atau jus buah agar ibu tidak kekurangan cairan pada saat menjalani masa nifas.
- d. Selalu penuhi gizi ibu pasca melahirkan dan masa nifas. Konsumsilah makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan. Karena ketika menjalani masa nifas sering kali mengalami konstipasi atau susah buang air besar. Selain itu, penuhi juga makanan yang kaya akan protein tinggi untuk mempercepat penyembuhan luka. Biasanya dokter akan menyarankan ibu pasca melahirkan mengonsumsi ikan gabus yang terkenal tinggi protein. Atau kalau agak susah mendapatkan ikan gabus, dokter akan menyarankan mengonsumsi putih telur 6 hingga 9 buah per hari.

- e. Jika masih memungkinkan, mintalah anggota keluarga lain untuk merawat bayi. Misalnya menjaga ketika ibu sedang istirahat, makan atau mandi.
- f. Untuk menjaga kestabilan emosi, bolehlah sesekali ibu yang menjalani masa nifas jalan-jalan atau sekedar menjalani hobi ringan. Seperti nonton film, membaca, berkebun, dan lain sebagainya. Jika tiba-tiba merasakan gejala baby blues, cobalah cerita kepada pasangan, keluarga terdekat atau orang yang ibu percayai. *Baby blues syndrome* adalah gangguan suasana hati yang dialami oleh ibu pasca melahirkan. Mungkin ibu akan merasa bahagia karena telah berhasil melahirkan dengan selamat dan kedatangan anggota keluarga baru. Namun di sisi lain keadaan ini harus memiliki konsekuensi lain seperti merasa lelah dan cemas karena memiliki tanggung jawab baru dalam mengurus bayi. *Baby blues syndrome* ini biasanya dimulai pada hari kedua atau ketiga pasca melahirkan dan akan mereda beberapa hari kemudian. Kondisi baby blues syndrome ini menjadi sebuah masalah tersendiri jika ibu mengalami rasa lelah yang teramat sangat disertai dengan keinginan untuk menyakiti diri sendiri dan bayinya.

2.4 Perawatan Diri Sesuai Tahapan Masa Nifas

1. 24 jam pertama atau 1 hari setelah melahirkan (Endriyani, 2020)
 - a. Mengatasi Nyeri, dalam mengontrol rasa nyeri yang dirasakan selain dengan mengkonsumsi obat-obatan, nyeri dapat diatasi melalui rileksasi nafas dalam, pijat/massage, serta interaksi dengan bayi.
 - b. Teknik rileksasi nafas dalam Secara sederhana ibu nifas dapat mengurangnya dengan melakukan teknik

rileksasi nafas dalam yaitu ketika rasa nyeri timbul mulailah menarik nafas secara dalam melalui hidung, tahan beberapa detik lalu hembuskan melalui mulut secara perlahan dan lakukan berulang kali dan bertahap.

- c. Metode pijat/massage Pada manajemen nyeri ibu nifas ini difokuskan pada pembagian nyeri yaitu pada area wajah dan bahu. Area wajah merupakan area yang selalu mengalami ketegangan pada saat nyeri berlangsung, dengan melakukan pijat pada daerah ini diharapkan dapat menjadi rileks sehingga dapat memutuskan siklus takut-tegang-nyeri. Area bahu merupakan area yang sering dikeluhkan sebagai area nyeri.
- d. Melatih pergerakan awal/Mobilisasi dini Merupakan suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan atau dengan persalinan caesar.

(1) Persalinan secara normal

- a) Miring ke kanan kiri
- b) Menggerakkan kaki
- c) Duduk
- d) Berdiri atau turun dari tempat tidur
- e) Berjalan perlahan/jalan-jalan kecil
- f) Ke kamar mandi

(2) Persalinan secara caesar

Hari ke 1 : Lakukan miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Hari ke 2 : Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam – dalam lalu menghembuskannya disertai batuk- batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus

menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut – turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai 5 hari setelah operasi.

2. 1 Minggu pertama setelah melahirkan

a. Merawat Payudara

Adapun cara perawatan payudara yang dapat dilakukan ibu secara mandiri (Andarwulan and Nuraini, 2021):

- 1) Tahap Persiapan Alat dan bahan : Minyak zaitun/baby oil secukupnya
- 2) Kapas Waslap 2 Baskom berisi air hangat dan air dingin Handuk

Tahap Pelaksanaan :

- a) Balurkan baby oil pada kedua telapak tangan.
- b) Lakukan pemijatan secara melingkar pada payuda mulai dari bagian tengah ke atas ke arah samping kiri, selanjutnya ke arah bawah lalu kembali ke atas dan angkat. Kemudian lepaskan secara perlahan. Lakukan sebanyak 15 kali masing-masing payudara.
- c) Topang payudara kiri dengan tangan kiri kemudian tekan payudara ke arah puting susu dengan tangan kanan (jari kelingking), begitupun sebaliknya. Lakukan sebanyak 15 kali masing-masing payudara.
- d) Topang payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian tangan kanan menggenggam dan mengurut dengan buku-buku jari, selanjutnya tekan payudara dari atas ke puting susu.

Begitupun sebaliknya lakukan sebanyak 15 kali.

- e) Kompres kedua payudara dengan air hangat dan air dingin menggunakan handuk atau waslap secara bergantian (hangat,dingin,hangat) lakukan sebanyak 5 kali masing-masing air.
- f) Setelah melakukan perawatan payudara ibu dianjurkan untuk mandi dan setelah merasanya man bersegeralah untuk menyusui bayi ibu.

3) Pijat Oksitosin

Cara untuk melakukan pijat oksitosin sebenarnya sangat mudah, bahkan ibu bisa melibatkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk membantu melakukan pijat oksitosin. Pemijatan dapat dilakukan menggunakan bahan seperti minyak zaitun/baby oil agar dapat memudahkan proses pemijatan serta diakhiri dengan melakukan kompres menggunakan teknik air hangat, dingin, hangat menggunakan waslap untuk memberikan kenyamanan pada ibu. Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin (Andarwulan and Nuraini, 2021):

- a) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika ibu duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, ibu juga bisa bersandar pada meja
- b) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepala tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan

- c) Pijat dengan gerakan melingkar. Sesuaikan tekanan pemijatan dengan menanyakan
- d) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat
- e) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama sekitar 3 menit atau sampai ibu merasa benar-benar nyaman

4) ASI Eksklusif

Jangka waktu pemberian ASI eksklusif (Andarwulan and Nuraini, 2021):

Pada dasarnya, jangka waktu menyusui tergantung pada kondisi ibu dan anak. Berdasarkan World Health Organization (WHO), seorang ibu dianjurkan melakukan program ASI eksklusif selama enam bulan pertama usia bayi, dan dilanjutkan hingga bayi berusia dua tahun, dengan disertai makanan pendamping ASI (MPASI). Petunjuk pemberian ASI Eksklusif :

- a) Jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi kecuali ASI
- b) Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
- c) Jika bayi telah tidur selama 2-3jam bangunkan bayi untuk disusui
- d) Jika ibu bu bekerja atau tidak berada dirumah , ibu memerah ASI dan meminta bantuan anggota keluarga untuk memberikan ASI perah dengan sendok
- e) Hindari pemakaian DOT atau empeng.

5) Teknik Menyusui

Saat menyusui, sangat penting untuk memastikan keamanan dan kenyamanan baik ibu menyusui maupun sang bayi. Oleh karena itu, ketahui dan pelajari tiga posisi ini (Andarwulan and Nuraini, 2021) :

- a) Posisi ibu duduk memangku bayi
- b) Posisi ibu duduk seperti memegang bola football
- c) Posisi ibu berbaring dan bayi berada disamping sisi payudara ibu

3. 6 Minggu pertama setelah melahirkan

a. Kontrasepsi

Secara khusus, penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan akan melindungi wanita dari risiko kesehatan akibat kehamilan. Wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat dalam menjalani kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan membantu menunda kehamilan sehingga wanita bisa mempersiapkan tubuhnya untuk kehamilan berikutnya yang telah direncanakan. Bahkan penggunaan alat kontrasepsi ini juga dapat mencegah kehamilan yang tidak direncanakan sehingga mencegah tindakan aborsi yang bisa berisiko tinggi (Quispe, 2023)

b. Seksualitas

Seks setelah persalinan normal :

Jika ibu melahirkan secara normal, disarankan untuk menunda berhubungan intim sampai masa nifas selesai atau sampai 6 minggu setelah bersalin.

Seks setelah operasi caesar atau episiotomy : Jika ibu melahirkan dengan operasi caesar atau menjalani episiotomi saat persalinan normal, waktu yang tepat untuk berhubungan seksual adalah setelah luka jahitan akibat tindakan ini pulih. Lamanya waktu pemulihan tergantung

pada kondisi fisik dan perawatan luka yang dilakukan setelahnya. Jika ibu ragu, berkonsultasi kepada dokter/perawat dan tanyakan apakah ibu sudah boleh kembali berhubungan seksual atau belum pasca melahirkan normal atau pun setelah operasicaesar.

2.5 Peran Keluarga dalam Edukasi Masa Nifas

Beberapa penelitian terkait sistem perawatan kesehatan masa nifas belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal, salah satunya pendidikan kesehatan yang hanya berfokus pada ibu nifas atau suaminya saja. Dalam mengoptimalisasikan kemampuan perawatan diri ibu nifas tersebut dibutuhkan sistem perawatan kesehatan yang didukung adanya peran serta aktif dari keluarga terdekat ibu nifas agar tercapai perawatan kesehatan secara holistic (Victoria and Yanti, 2021).

Keluarga merupakan sumber daya penting dalam memberikan layanan kesehatan untuk anggota keluarga yang sakit. Ketika keluarga memberikan perawatan yang difokuskan pada salah satu anggota keluarga yang sedang sakit maka akan mempengaruhi peningkatan efektifitas perawatan serta mencapai tingkat kesejahteraan yang optimum. Pendampingan dari keluarga termasuk bagian dari dukungan internal dan eksternal. Keluarga menjadi support system dalam mendampingi ibu nifas serta diharapkan mampu memberikan dampak positif bagi keberlangsungan ibu nifas primipara dalam menjalani rutinitas barunya. Pendidikan kesehatan pada masa nifas jika tidak diberikan secara optimal maka dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang kompleks pada masa nifasnya.

Keluarga mempunyai berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, informatif, penghargaan dan instrumental. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan untuk keluarga tersebut. Dukungan bisa atau tidak digunakan,

tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan bila diperlukan.

Sekelompok orang bisa disebut keluarga jika memiliki ciri-ciri sebagai berikut. Antara satu anggota dengan yang lain memiliki keterikatan atau hubungan darah maupun adopsi. Yang dinamakan adopsi di sini adalah mengambil anak atau anggota keluarga orang lain untuk masuk ke dalam anggota keluarga inti dengan kekuatan hukum formal. Atau bisa juga diartikan menganggap orang tua atau anak yang bukan dari milik sendiri.

Semua anggota hidup bersama dalam satu rumah untuk membentuk tatanan rumah tangga. Mempunyai kesatuan yang saling berinteraksi dan berkomunikasi untuk memainkan peranan sebagai ibu, ayah, anak ataupun saudara.

Setiap anggota secara bersama-sama dengan anggota lain untuk mempertahankan sebuah kebudayaan bersama yang berasal dari kebudayaan secara luas atau umum.

Peran keluarga dapat berupa dukungan internal, yaitu seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal, yaitu seperti dukungan dari keluarga besar atau dukungan sosial. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, mencintai, dan menghargai. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan saat seseorang sedang menghadapi suatu masalah, maka pada kondisi tersebut peran anggota keluarga dibutuhkan untuk menjalani masa sulit.

Proses melahirkan yang menguras tenaga dan emosi membuat sebagian ibu nifas merasa kelelahan diantaranya mulai dari aktivitas menyusui, merawat bayi, mengerjakan pekerjaan rumah, dll. Pada saat kondisi tersebut kehadiran keluarga dalam mendampingi ibu sangat berarti. Orang terdekat seperti suami dan ibu atau ibu mertua yang juga memiliki peran penting untuk

mendukung pemulihan kondisi fisik dan mental setelah melahirkan.

Ibu yang menjalani masa nifas dengan dukungan keluarga diharapkan bisa menghadapi masa maternal dengan kemampuan yang optimal melalui (Endriyani, 2020):

1. Suami Siaga

Berikut adalah peran suami siaga untuk membantu ibu nifas dalam masa nifas:

- a. Membantu Mengerjakan Tugas Rumah Tangga Ketika bayi baru saja lahir, ibu nifas akan disibukkan dengan merawat bayi. Mulai dari memberi asi, memandikan, dan memberikan pelukan hangat ketika bayi melahirkan. Di sinilah peran seorang suami siaga diperlukan. Suami dapat membantu ibu untuk menggantikan sementara tugasnya membersihkan rumah diantaranya dengan memberikan bantuan mencuci pakaian, menyetrika, menyapu, mengepel, dan berbagai pekerjaan rumah tangga lainnya. Dengan memberi bantuan secara tulus, peran suami siaga tidak hanya meringankan beban fisik istri. Tapi juga meringankan beban psikisnya. Suami dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat lebih cukup dan melakukan hobi yang diinginkan. Dengan demikian kesehatan psikis ibu nifas dalam menjalani masa nifas tetap terjaga untuk membantu mempercepat masa pemulihan

- b. Membantu Merawat Bayi

Seperti memandikan, mengganti popok, menggendong bayi, atau menggantikan menjaga bayi ketika ibu melakukan hal lain. Selain bisa untuk sedikit meringankan beban ibu, membantu merawat bayi juga

akan mendekatkan hubungan batin antara ayah dengan bayinya.

c. Meluangkan Waktu untuk Mendengarkan Keluhan

Pada saat menjalani nifas, terkadang ibu ingin menceritakan atau mencurahkan isi hati kepada suaminya untuk sedikit meringankan beban hatinya. Ada banyak masalah yang mungkin dialami seperti masalah menyusui, masalah dengan mertua atau keluarga lain, dan berbagai masalah lainnya yang bisa mengganggu emosi hingga membuatnya merasa stres. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan ibu nifas. Meskipun mungkin tidak langsung menyelesaikan masalah, mendengarkan keluhan akan membuat ibu nifas dalam kondisi psikis yang jauh lebih tenang.

d. Menunjukkan Kasih Sayang yang Lembut Hendaknya suami menunjukkan rasa kasih sayang kapanpun dan di manapun. Tapi terkhusus untuk masa nifas, kasih sayang suami siaga sangat diperlukan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberi perhatian lebih pada ibu nifas.

2. Mertua Dukung Menantu

Sama seperti suami, peran mertua sangat penting untuk menjaga kestabilan emosi ibu pasca melahirkan. Terlebih lagi jika mertua tinggal satu rumah. Berikut ini beberapa hal yang perlu dilakukan mertua untuk mendukung menantunya menjalani masa nifas antara lain (Mackay, 1973) :

a. **Menyatukan Pandangan dengan Menantu**

Zaman ketika mertuamelahirkan dengan menantu melahirkan pasti cukup jauh. Tentu akan banyak perubahan yang terjadi terkait dengan aturan menjalani masa nifas. Dari yang dahulu hanya berbekal dengan

arahan mitos dari nenek moyang, beralih dengan sekarang yang lebih terbuka dengan informasi seputar medis.

Konflik akan terjadi ketika mertua ngotot untuk menerapkan aturan mitos kepada menantu yang baru melahirkan. Dia ingin menantunya menjalani apa yang dijalannya dulu. Tapi menantu memilih untuk menolak dengan alasan tidak sesuai dengan ketentuan medis.

Agar konflik ini bisa dihindari, sebaiknya samakan persepsi antara mertua dan menantu terkait teori menjalani masa nifas dan merawat bayi. Ada baiknya sesekali mertua ikut menantu kontrol masa nifas ke tenaga medis. Agar mengerti mengenai apa yang harus dilakukan dan harus dihindari ibu selama menjalani masa nifas. Menghindari konflik termasuk salah satu memberi dukungan psikis pada menantu yang baru saja melahirkan.

b. Bekerjasama dengan Anak Laki-laki dalam Merawat Menantu

Tak hanya suami atau anak laki-laki mertua saja yang bisa turut andil merawat menantunya. Mertua juga bisa ikut serta meringankan beban fisik menantunya. Seperti membantu menjaga bayi selagi ibunya melakukan aktifitas lain. Memasakkan makanan yang bergizi dan lezat untuk menantunya. Hindari mengucapkan kalimat yang menyinggung. Karena emosi dan psikis ibu yang baru saja melahirkan masih labil.

c. Tidak Memaksakan Kehendak

Beberapa mertua yang masih menggunakan mitos dalam merawat menantunya yang baru saja melahirkan. Semua serba diatur dengan aturan yang tidak seharusnya. Seperti menantu hanya boleh mengonsumsi makan seperti tahu, tempe, dan sayur bening saja dengan alasan

agar badan tidak melar. Atau selalu mengatur kapan waktu boleh tidur dan tidak boleh tidur. Meskipun tujuannya untuk kebaikan, memaksakan kehendak pada ibu yang baru saja melahirkan hanya akan menekan psikisnya. Hingga berujung pada lamanya pemulihan masa nifas.

d. **Hindari Berbicara dengan Nada yang Tinggi**

Kondisi psikis ibu yang baru melahirkan sangat sensitive mengakibatkan Ibu nifas rentan sekali terkena baby blues syndrome. Agar ini tidak terjadi, sebaiknya mertua menghindari berbicara dengan nada yang tinggi. Dukungan semua keluarga termasuk ibu mertua sangat diperlukan ketika menantu menjalani masa-masa ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S. and Nuraini, I. 2021. 'Persiapan Ibu Nifas Selama Menyusui Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Pemberian Asi', *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), p. 107. Available at: <https://doi.org/10.24853/assyifa.1.2.107-114>.
- Awang, M.N. and Kristin, D.M. 2020. 'Quality of Visit and Fulfillment Needs after Childbirth: Study on Postpartum Maternal Mortality', *Jurnal Info Kesehatan*, 18(1), pp. 28–39. Available at: <https://doi.org/10.31965/infokes.vol18.iss1.306>.
- Danur Jayanti, N. and Indah Mayasari, S. 2022. 'Asuhan Komplementer Tatalaksana Afterpain pada Ibu Postpartum : Literature Review', *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 22–28. Available at: <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1369>.
- Elis, A. *et al.* 2019. 'Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar', *Jurnal Ilmiah Media Bidan*, 4(2), pp. 1–5.
- Endriyani, A. 2020. 'Pengalaman ibu nifas terhadap budaya dalam perawatan masa nifas', *Jurnal Kebidanan*, 9(1), p. 45. Available at: <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.45-52>.
- Fahriani, M. *et al.* 2020. 'The Process of Uterine Involution with Postpartum Exercise of Maternal Postpartum', *Jurnal Kebidanan*, 10(1), pp. 48–53. Available at: <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5460>.
- Keilmuan, B., Maternitas, K. and Anak, D. 2010. 'Relationship of Knowledge and Attitudes of Primiparous about Puerperium with Nursing Care of Puerperium in the Midwifery Room Rsia Banda Aceh Dewi Hermawati', *Idea Nursing Journal*, II(1).

- Mackay, D.M. 1973. 'Cholera', *The Lancet*, 302(7843), p. 1439.
Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4).
- Quispe, J. 2023. 'No Titleการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข',
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 4(1), pp. 88–100.
- Victoria, S.I. and Yanti, J.S. 2021. 'ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS, *Jurnal
Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01, pp.
45–55.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI DENGAN MENERAPKAN DASAR KOMUNIKASI

Oleh Ni Wayan Armini

3.1 Pendahuluan

Pada masa nifas terjadi proses adaptasi fisik maupun psikologis bagi ibu. Adaptasi ini kadangkala menimbulkan masalah-masalah kesehatan. Perubahan fisik yang dialami berupa kembalinya sistem reproduksi ke ukuran semula, perubahan hormonal dan dimulainya proses menyusui. Secara psikologis, seorang ibu mengalami gejala-gejala perubahan psikologis, walaupun tidak semua ibu mengalami hal ini karena kepekaan dan ambang psikologis seseorang berbeda-beda (Saputri, 2019).

Dengan demikian penting sekali bagi bidan untuk mengetahui tanda dan gejala penyesuaian ini, sehingga bidan mampu menilai ibu nifas tentang kondisi yang sedang terjadi dan memberikan penanganan khusus apabila terjadi perubahan yang menimbulkan masalah kesehatan. Bidan memberikan asuhan tidak terlepas dari komunikasi yang dilakukan kepada klien. Komunikasi menjadi sangat penting dikuasai bidan agar mampu mengkomunikasikan hal-hal yang sedang terjadi, serta solusi yang dibutuhkan (Kusumawati *et al.*, 2020).

Komunikasi dilakukan untuk mempengaruhi, memotivasi ibu agar senantiasa menjaga kesehatannya. Komunikasi dibutuhkan dalam memberikan konseling, informasi dan edukasi kepada klien, melakukan pencegahan terhadap masalah-masalah yang mungkin mengancam. Bidan wajib menjadi seorang

komunikator kesehatan yang ideal bagi kliennya yaitu terampil berkomunikasi, artikulasi yang baik, tepat dan jelas, bersikap empati, simpatik serta memahami klien. Komunikasi menjadi salah satu point dari 6 sasaran keselamatan pasien. Dalam bab ini akan dijelaskan tentang dasar komunikasi yang harus dikuasai oleh seorang bidan. (Santyasa, 2005; Gianfredi *et al*, 2018).

3.2 Komunikasi

Komunikasi terjadi apabila ada pengirim pesan, penerima pesan, isi pesan serta ada media disampaikan dalam Bahasa verbal dan non verbal. Komunikasi merupakan proses interaksi antara pengirim dan penerima melalui saluran/channel, kemudian ada feedback. Sebuah komunikasi efektif mengandung unsur-unsur untuk merubah sesuatu atau sesuai dengan harapan atau tujuan (Purwanti, 2021).

Komunikasi yang efektif, ciri-cirinya:

1. Mudah dipahami, tidak menimbulkan keraguan dan kebingungan
2. Makna informasi harus jelas
3. Menggunakan istilah yang lazim/biasa dipakai dan dipahami oleh kedua pihak
4. Informasi harus objektif, akurat dan faktual.

Hal-hal yang mengganggu komunikasi efektif:

1. Kegagalan dalam mendengar aktif berarti kita harus fokus Ketika diajak berbicara
2. Memberikan jaminan yang tidak mungkin berarti kita tidak boleh menjanjikan sesuatu yang tidak mungkin, harus sesuai dengan realita.
3. Sering memberi petunjuk dan nasehat berarti kita dalam memberikan nasehat harus melihat kondisi klien.
4. Menghentikan pembicaraan/mendadak mengubah topik

5. Memberikan komentar yang monoton serta mengucapkan kata-kata yang tidak dimengerti oleh klien misalnya istilah-istilah medis.
6. Memperbincangkan soal pribadi kita dengan klien sampai sedetil-detilnya
7. Terlalu banyak bertanya, kita bertanya berulang-ulang, menunjukkan kita tidak focus
8. Menunjukkan sikap menantang

Penyebab komunikasi tidak efektif karena ada komunikasi yang terdeslesi yaitu beberapa bagian informasi ada yang hilang, tergeneralisasi yaitu kecenderungan menggeneralisasi informasi yang masuk, dan informasi mengalami distrorsi yaitu memiliki kekaburan makna dari informasi yang masuk.

Beberapa factor yang meningkatkan risiko terjadinya miskomunikasi yaitu

1. Adanya hirarki social yang menghambat berbicara
 2. Sering melakukan interupsi/memotong pembicaraan
 3. Adanya kebisingan dan gangguan visual
 4. Adanya ambiguitas tentang peran dan tanggung jawab
 5. Perbedaan dalam terminology
 6. Timbulnya asumsi yang keliru
 7. Kelelahan gaya komunikasi (visual, vocal, dan verbal)
- (Sofia *et al.*, 2020)

Dalam komunikasi interpersonal, lima sikap yang harus dikuasai yaitu:

1. Memilih metode, teknik, dan alat komunikasi yang tepat
2. Berkomunikasi dengan klien, keluarga, anggota tim dengan Bahasa yang mudah dimengerti, hindari terminology khusus profesi tertentu
3. Mengekspresikan pengetahuan, pendapat dengan penuh percaya diri, jelas dan respek

4. Mendengarkan secara aktif, dorong gagasan dan pendapat klien
5. Memberikan umpan balik
6. Menggunakan Bahasa yang santun
7. Menghormati keunikan
8. Mengkomunikasikan pentingnya kerja team work
(Kidar, Daud and Fakhri, 2021)

3.3 Komunikasi verbal dan saluran telepon

Bidan juga bisa bertugas di ruang rawat inap, bekerja secara tim dengan profesi kesehatan yang lain. Dalam hal ini bidan wajib mampu menerima instruksi melalui telepon dan melaporkan kondisi klien.

Bidan wajib menerapkan konsep TbaK/Tulbakon (Tulis-baca ulang -konfirmasi) untuk instruksi dan perintah verbal baik saat *face to face* maupun melalui telepon. Pembacaan kembali dimaksudkan untuk memverifikasi pesan yang diterima dengan benar dan memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan informasi.

Kegiatan membaca ulang dapat digunakan untuk mengkonfirmasi hal-hal seperti identitas pasien, pesanan obat, hasil tes kritis, instruksi dan item tindakan. Untuk obat yang terdengar serupa. Nam obat serupa, ucapan mirip, lanjutkan dengan mengeja nama dan menanyakan untuk apa obat tersebut digunakan. Perintah lisan/verbal dituliskan dalam rekam medis dan ditanda tangani/disetujui (Gupta, Jai P and Yadav, 2021).

Melaporkan nilai kritis hasil kritis merupakan varian dari rentang normal yang menunjukkan adanya kondisi patofisiologis yang berisiko tinggi dan mengancam jiwa, yang dianggap gawat atau darurat, yang mungkin memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Hasil kritis ini dilihat dari hasil pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan laboratorium, radiologi, diagnostik jantung,

serta denyut jantung janin juga pada hasil pemeriksaan yang dilakukan di tempat tidur klien (point of care testing). Rentang waktu pelaporan nilai dilakukan kurang dari 30 menit ke petugas yang berwenang untuk mencegah hal-hal yang membahayakan klien (Glik, 2007; Gianfredi *et al.*, 2018).

3.4 Handover

Komunikasi juga diperlukan saat melakukan handover. Handover merupakan pengalihan tanggung jawab dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien atau kelompok pasien, secara sementara atau permanen. Ini memerlukan transfer informasi yang tepat untuk membantu memberikan asuhan yang aman (Bruton *et al.*, 2016).

Hambatan yang terjadi biasanya dalam handover adalah gaya komunikasi, tidak menggunakan tool komunikasi yang terstandar, keterbatasan waktu, informasi yang tidak lengkap dan kurang latihan serta lingkungan yang kurang memadai. Handover sebaiknya dilakukan di sebelah pasien supaya bisa melakukan validasi. Sebanyak 66 % kejadian kecelakaan merupakan akibat dari tidak terjadinya komunikasi yang efektif.

Cara mengatasi hambatan komunikasi efektif dalam *handover* yaitu mengatasi lingkungan fisik, menyediakan waktu yang cukup, meningkatkan kemampuan komunikasi serta menggunakan tool yang standar (Bruton *et al.*, 2016).

3.5 Metode-metode Komunikasi Interprofesional

Beberapa metode yang bisa diterapkan dalam melakukan komunikasi interprofesional yaitu

1. SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) atau ISBAR (*Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*)

Merupakan cara yang umum dilakukan di pelayanan kesehatan. Bisa dilakukan intra hospital dan antar

hospital. Metode ini bisa dilakukan oleh semua tenaga kesehatan. Secara evidence based, model SBAR ini sudah efektif.

Situation: sebutkan identitas pemberi informasi, identitas pasien (nama, umur), sebutkan masalah pasien atau apa yang sedang terjadi.

Background: berikan informasi yang berkaitan dengan situasi klinis pasien yang mencakup apa yang telah terjadi pada pasien dan apa yang sudah dilakukan, meliputi: diagnosis masuk dan tanggal masuk RS, jika kasus bencana tanggal kejadian, jam, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit terdahulu, daftar obat yang diberikan kepada pasien, alergi, infus, tanda vital pasien yang terbaru, tingkat kesadaran pasien, hasil laboratorium terbaru, dan informasi klinis yang terkait.

Assesmen: Kita menginformasikan permasalahan yang dihadapi oleh pasien menurut pemeriksaan kita

Recommendation: Apa yang dibutuhkan oleh pasien saat ini, misalnya perlu perubahan dosis obat, perlu operasi cito, perlu pemeriksaan penunjang (Rahmatulloh *et al.*, 2022).

2. DRAW (*Diagnosis, Recent changes, Anticipated, What to watch in the next interval of care*)
3. I-PASS (*Illness severity, patient summary, Action, Stiation awareness, Synthesis by receiver*)
4. PSYCH (*Patient Information, Situation, your asesment, clinical information*),(Tatiwakeng, Mayulu and Larira, 2021).

3.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Komunikasi

Beberapa faktor yang berperan dalam berhasil tidaknya komunikasi yaitu:

1. **Credibility**
Kredibilitas tenaga Kesehatan dalam melakukan komunikasi sangat diperhitungkan. Hal ini merupakan persepsi klien tentang kelebihan-kelebihan atau kompetensi yang dimiliki oleh pemberi pesan sehingga pesan dapat diterima atau diikuti oleh khalayak
2. **Content**
Isi pesan yang disampaikan hendaknya memiliki manfaat bagi klien dan hasil dari suatu komunikasi akan menjadi baik.
3. **Context**
Pesan yang disampaikan ada hubungannya dengan kepentingan klien dan realita.
4. **Clarity**
Pesan yang disampaikan harus jelas, sehingga mudah diterima
5. **Continuity and consistency**
Pesan yang diberikan hendaknya berkesinambungan dan konsisten, dikomunikasikan sering, terus menerus dan menetap. Jika pesan berubah-ubah, maka tujuan komunikasi akan sulit dicapai
6. **Channel**
Faktor ini berperan pada media, artinya dapat dipilih media penyampaian yang sesuai dengan sasaran yang akan dicapai
7. **Capability of the audience**
Kemampuan dari para pendengar juga perlu diperhitungkan dalam memberi pesan. Tenaga Kesehatan

hendaknya menggunakan istila-istilah yang lazim dipakai di masyarakat sehingga mudah dipahami oleh pendengar (Gianfredi *et al.*, 2018)

6.6 Faktor Penghambat Komunikasi

1. Kurang cakap komunikasi
 2. Sikap kurang tepat
 3. Kurangnya pengetahuan
 4. Kurang memahami latar belakang budaya
 5. Prasangka tidak mendasar
 6. Jarak fisik antara komunikator dan reseptor
 7. Tidak ada persamaan persepsi
 8. Kerusakan/gangguan alat indera
 9. Berbicara berlebihan seringkali mengakibatkan penyimpangan dari pokok bahasan
 10. Emosi
 11. Mendominasi pembicaraan
- (Gianfredi *et al.*, 2018)

3.7 Penerapan Komunikasi dalam Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Komunikasi merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan. Komunikasi yang baik akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Para bidan atau tenaga Kesehatan lain menerapkan komunikasi verbal dan non verbal yang sesuai. Pesan yang diberikan kepada klien harus jelas, efektif, relevan dan tidak menimbulkan kesalahpahaman dan salah persepsi. Beberapa karakteristik pesan verbal yang efektif yaitu:

1. Jelas dan ringkas. Pesan yang disampaikan kepada klien sederhana, pendek dan langsung, selalu mengulang bagian yang penting, klien harus mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana.

2. Perbendaharaan kata. Tenaga Kesehatan menggunakan istilah-istilah yang bisa dipahami oleh klien, hindari istilah-istilah medis yang rumit.
3. Perhatikan arti denotative dan konotatif, tenaga Kesehatan menjelaskan secara gamblang persamaan pengertian terhadap suatu kata maupun suatu pikiran dan perasaan maupun ide dalam satu kata
4. Perhatikan intonasi suara. Tenaga Kesehatan memperhatikan intonasi suara saat berbicara dengan klien, jangan terlalu keras maupun terlalu lembut.
5. Kecepatan bicara, tenaga Kesehatan tidak boleh berbicara terlalu cepat maupun terlalu lambat
6. Humor, mungkin bisa diselengi dengan humor saat berkomunikasi namun perlu hati-hati dan humor tidak berlebihan.

(Rizky, 2023)

Selain kita perlu memperhatikan komunikasi verbal, kita juga harus memperhatikan komunikasi nonverbal yang meliputi bahasa tubuh, isyarat, pergerakan tubuh, dan penampilan fisik. Sebagai tenaga Kesehatan hendaknya kita berpenampilan rapi, wangi, sopan, memakai asesoris secukupnya, karena penampilan adalah modal awal yang dilihat klien sebelum kita berbicara. Sikap tubuh yang sopan, santun juga dibutuhkan untuk mendapatkan persepsi yang baik dari klien. Sentuhan ringan dilakukan sesuai adat yang berlaku untuk memberikan dukungan emosional, kasih sayang dan rasa peduli kepada klien kita (Andarwulan, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S. 2019. 'Pengaruh Penggunaan Layanan Whatsapp Sebagai Sarana Komunikasi Dalam Meningkatkan Kepuasan Ibu Nifas', *Embrio, Jurnal Kebidanan*, XI(1).
- Bruton, J. *et al.* 2016. 'Nurse handover: Patient and staff experiences', *British Journal of Nursing*, 25(7). Available at: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.7.386>.
- Gianfredi, V. *et al.* 2018. 'Communication in health', *Recenti Progressi in Medicina*. Available at: https://doi.org/10.5005/jp/books/12928_24.
- Glik, D.C. 2007. 'Risk communication for public health emergencies', *Annual Review of Public Health*, 28. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123>
- Gupta, D., Jai P, N. and Yadav, J.S. 2021. 'Strategic Communication in Health and Development: Concepts, Applications and Programming', *Journal of Health Management*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.1177/0972063421994943>.
- Kidar, F.F., Daud, M. and Fakhri, N. 2021. 'Pengaruh pelatihan komunikasi efektif terhadap peningkatan perilaku asertif', *Jurnal Psikologi Talenta Mahasiswa*, 1(1).
- Kusumawati, P.D. *et al.* 2020. 'Analisa Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas', *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1).
- Purwanti, Y. 2021. *Modul Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan, Modul Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Available at: <https://doi.org/10.21070/2021/978-623-6292-29-7>.
- Rahmatulloh, G. *et al.* 2022. 'Manajemen Handover Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1).

- Rizky, A. 2023. 'Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana', *Repository Alungcipta*, 1(1). Available at: <https://doi.org/10.59000/ra.v1i1.2>.
- Santyasa, I.W. 2005. 'Model Pembelajaran inovatif dalam implementasi kurikulum berbasis kompetensi', *Makalah disampaikan Dalam Penataran Guru-Guru SMP, SMA, dan SMK se Kabupaten Jember* Juni–Juli [Preprint].
- Saputri, E.M. 2019). 'Asuhan Kebidanan Ibu Nifas', *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*, 10(1).
- Sofia, L. *et al.* 2020. 'Pelatihan Komunikasi Interpersonal untuk Komunikasi Efektif', *PLAKAT (Pelayanan Kepada Masyarakat)*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.30872/plakat.v2i1.3826>.
- Tatiwakeng, R. V., Mayulu, N. and Larira, D.M. 2021. 'Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif Sbar Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review', *Jurnal Keperawatan*, 9(2). Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36784>.

BAB 4

PERUBAHAN FISIK DAN EMOSI PASCA PERSALINAN

Oleh Nur Afni

4.1 Pendahuluan

Pemahaman yang benar tentang perubahan psikologis postpartum. Secara khusus, Anda diharapkan dapat memahami bahwa setelah mengandung anak, Anda akan mengalami perubahan dalam diri Anda baik secara fisik maupun mental. Tubuh harus memenuhi persyaratan perubahan ini. Sering kita mendengar bahwa ibu pasca hamil sangat bahagia setelah mengetahui bahwa mereka telah mampu melahirkan anak, tetapi ada juga ibu hamil yang merasa bingung, sedih, menangis dengan baik, meskipun mereka sendiri tidak. Saya tidak tahu apa yang menyebabkan sentimen ini. Emosi semacam itu dapat berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari seseorang dan bahkan menyebabkan kebingungan pada orang-orang di sekitarnya jika terus berlanjut. Sadarkah Anda Perubahan Mental yang dialami para ibu pasca persalinan?

4.2 Pasca Persalinan/Masa Nifas

4.2.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah bekerja dan kelahiran anak, plasenta, dan film yang diharapkan untuk membangun kembali organ rahim ke keadaan sebelum hamil dalam waktu sekitar satu setengah bulan. Masa pemulihan yang dimulai setelah persalinan dan berlangsung hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dikenal sebagai masa nifas

(puerperium). Masa nifas berlangsung enam sampai delapan minggu. Setelah plasenta lahir, organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil, dan masa nifas (nifas) dimulai. Kerangka waktu pasca kehamilan berlangsung sekitar satu setengah bulan (Muthoharoh, 2016).

Masa pemulihan yang dikenal dengan masai nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketikai organ-organ rahim kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini adalah 6-8 minggu. Enam minggu setelah bayi dan plasenta lahir hingga organ reproduksi kembalii ke keadaan sebelum hamil disebut masa nifas. (Widayati, Ariestanti and Sulistyowati, 2022).

4.2.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode (Ayu Agung Budhi and Nurhayati, 2020):

- a. Puerperium dini yaitu khususnya masa penyembuhan idimana ibui terlihat berdirii dan iberjalan-jalan. Dalam Islam, itu dianggap bersih dan diizinkan bekerjai setelah 40i hari..
- b. Puerperiumi intermedial yaitui Pada usia 68 minggu, pemulihan total organ genital.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang dibutuhkan untuk pulih dani tetap sehat, terutama jika timbul komplikasi selama kehamilan atau ipersalinan. Mungkin untuk menjadi sehat selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun.

4.2.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Postpartum

Adaptasi psikologis pasca persalinan merupakan sumber stres emosional bagi ibu baru, terlebih lagi ketika terjadi perubahan fisik yang signifikan. (Dian Nurafifah, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan transisi postpartum menjadi orang tua, khususnya:

- a. Reaksi dan dukungan dari orang yang dicintai
- b. Hubungan antara pertemuan tenaga kerja dan harapan dan tujuan
- c. Pengalaman mengandung anak dan membesarkan anak baru
- d. Dampak sosial Beberapa hari pasca kehamilan, ibu umumnya akan terpendam dan tertundukkan. Dia hanya menerima nasihat, ragu-ragu untuk mengambil keputusan, imasih berkonsentrasi untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, dan masih bersemangat dengan pengalaman melahirkannya.

Periode menjadi 3 tahap, yaitu (Sari and Widyaningrum, 2018):

- a. *Fase taking in*, khususnya waktu antara hari pertama dan kedua setelah melahirkan yang dikenal dengan masa ketergantungan. Para ibu memusatkan diri pada diri mereka sendiri, jadi mereka akan lebih sering tidak terlibat dengan keadaan mereka saat ini. Distres yang dialami iantara ilain; kelelahan, mulas, nyeri jahitan, kurang tidur, dan Hal-hal yang menjadi fokus pada tahap ini adalah istirahat yang cukup, korespondens yang baik dan asupan yang sehat. Selama ini, ibu mungkin mengalami masalah kesehatan mental berikut:
 - 1) Ketidakpuasan dengan bayi
 - 2) Kecemasan akibat perubahan fisik bayi
 - 3) Rasa bersalah karena tidak dapat menyusui
 - 4) Kritik dari suami atau keluarga tentang perawatan bayi
- b. *Fasei takingi hold*, yaitu jangka waktu tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Selama tahap iini, iibu mengkhawatirkan ketidakmampuannyai merawat bayi dani merasakan itanggung jawab. Pada tahap ini, ibu

membutuhkan dukungan dan merupakan kesempatan yang layak untuk mendapatkan pengarahan yang berbeda dalam memusatkan perhatian pada dirinya dan anaknya sehingga muncul rasai percaya idiri.

- c. *Fase letting go* adalah periode menoleransi tanggung jawab atas pekerjaan barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah mengandung keturunan. Para ibu telah mampu beradaptasi, dan kini mereka lebih mampu merawat diri sendiri dan anak-anak mereka. Baby blues adalah kondisi dimana ibu mengalami perasaan sedih yang berhubungan dengan bayinya.

Perubahan emosi ibu postpartum secara umum antara lain adalah (*et al.*, 2020):

- 1) *Thrilled dan excited*, peristiwa besar dalam hidup, dan dia senang dan bersemangat. Sang ibu terheran-heran dengan kelahiran bayinya yang sukses dan sering menceritakan kisah-kisah terkait kelahiran.
- 2) *Overwhelmed*, waktu yang penting bagi ibu untuk merawat bayinya selama 24 jam pertama. Ibu mengambil tanggung jawab baru.
- 3) *Let down*, status pribadi ibu berubah, merasa agak kecewa, terutama dengan perubahan aktual dan perubahan pekerjaan.
- 4) *Weepy*, Akibat perubahan hidup yang tiba-tiba, ibu mengalami depresi pascapersalinan, kecemasan, ketakutan tidak bisa mengasuh anak, dan perasaan bersalah. Perubahan dekat dengan rumah ini dapat berhasil dalam beberapa hari setelah ibu benar-benar dapat fokus pada dirinya dan anaknya serta mendapatkan dukungan keluarga.
- 5) *Feeling beat up*, adalah saat kerja keras yang nyata sepanjang hidup yang akhirnya merasa terkuras.

4.2.4 Jenis Gangguan Psikologis Ibu Postpartum

Menurut pedoman resmi penilaian dan diagnosis penyakit psikiatri, gangguan postpartum yang diakui adalah:

a. **Postpartum Blues**

Hingga 70% wanita mengalami fenomena postpartum dini, atau baby blues, akibat persalinan. Tangisan singkat, iperasaan kesepian atau penolakan, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, ikelelahan, pelupa, idan ketidakmampuan untuk tidur adalah gejala gangguan mood ringan sementara yang dikenal sebagai postpartum blues atau baby blues. Ini biasanya berlangsung dari hari pertama hingga hari kesepuluh setelah lahir.

Bahwa yang dimaksud dengan post pregnancy blues adalah perubahan pola pikir pada ibu pasca hamil yang terjadi setiap saat setelah ibu melahirkan namun sering terjadi pada hari ketiga atau keempat pasca kehamilan dan puncak antara hari kelima dan keempat belas pasca kehamilan. yang digambarkan dengan tangisan singkat, perasaan sedih atau tersingkir, gugup, bingung, cerewet, lelah, lalai dan tidak layak untuk beristirahat. Ibu pasca kehamilan yang mengalami post pregnancy blues memiliki efek samping antara lain kemarahan, sentuhan, ketegangan, tidak adanya fiksasi, menangis secara efektif, masalah, keinginan berkurang, kesulitan tidu.

Keadaan ini, yang biasanya berlalu dalam beberapa hari setelah melahirkan dan masih dianggap normal karena adaptasi psikologis setelah melahirkan, akan terjadi segera setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan dapat berkembang jika Anda memiliki faktor predisposisi dan faktor pemicu lainnya.

b. **Depresi Postpartum**

Keadaan ini, yang biasanya berlalu dalam beberapa hari setelah melahirkan dan masih dianggap normal karena

adaptasi psikologis setelah melahirkan, akan terjadi segera setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan dapat berkembang jika Anda memiliki faktor predisposisi dan faktor pemicu lainnya.

Kecemasan, ketidakberdayaan, kehilangan kendali, pikiran menakutkan tentang kondisi bayi, kurang memperhatikan bentuk tubuh, tidak menyukai bayi, dan takut menyentuh bayi dimana hal ini terjadi selama dua minggu berturut-turut dan menunjukkan perubahan dari sebelumnya. keadaan adalah semua gejala depresi pascapersalinan, yang ditandai dengan perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan ibu, perubahan estetika dan tubuh, interaksi sosial, dan kemandirian (Verda and Nuraidha, 2022).

Keputusasaan, kesedihan, mudah menangis, lekas marah, lekas marah, menyalahkan diri sendiri, kurang energi, kecemasan terus-menerus, sulit berkonsentrasi, sakit kepala parah, kurangnya minat dalam aktivitas seksual, dan pikiran untuk bunuh diri adalah gejala umum. diri sendiri.

c. **Postpartum Psikosis**

Mengalami depresi berat seperti gangguan yang dialami Orang yang menderita depresi pascapersalinan juga memiliki proses berpikir seperti delusi, halusinasi, dan penyimpulan asosiasi, yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Akibatnya, mereka sangat membutuhkan bantuan dari para profesional seperti psikiater dan FDA (Machmudah, 2015).

4.2.5 Postpartum Blues

1. Pengertian Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan sensasi kesengsaraan yang dibawa oleh ibu sejak masa kehamilan yang dihubungkan

dengan kesulitan ibu menoleransi kehadiran anaknya. Padahal, perubahan tersebut merupakan respon normal terhadap kelelahan setelah melahirkan. (Supriyanti, 2022).

Postpartum blues adalah rasa pahit yang dialami seorang ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan anaknya. Gangguan mood yang terjadi tiga sampai empat hari setelah melahirkan adalah postpartum blues. 14 hari pertama setelah melahirkan biasanya adalah periode postpartum ini dimulai, dan cenderung memburuk pada hari ketiga dan keempat.

2. Gejala Postpartum Blues

Efek samping dari post pregnancy blues adalah suatu keadaan yang tidak dapat di rasakan, perasaan sengsara, perih, kejengkelan saat lapar dan istirahat. Pergeseran sikap seorang ibu bisa mengungkap tanda-tanda postpartum blues. Setelah melahirkan, gejala ini biasanya dimulai pada hari ketiga atau keenam (Tindaon and Anggeria, 2018).

Menurut beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya (Denisrum, 2007) :

- a. Sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia
- b. Penakut
- c. Tidak mau makan
- d. Tidak mau berbiacara
- e. Sakit kepala
- f. Sering bergant mood
- g. Mudah tersinggung
- h. Merasa terlalu sensitive dan cemas berlebihan
- i. Tidak bergairah
- j. Tidak mampu berkonsetras dan sangati sulit membuat keputusan
- k. Merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan si kecil yang baru saja anda lahirkan
- l. Insomnia yang berlebihan

Setelah melahirkan, gejala ini biasanya mereda dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Namun, dapat disebut sebagai depresi pascapersalinan jika berlangsung selama beberapa minggu atau bulan (Machmudah, 2015). Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Jika ingin beristirahat, mintalah bantuan suami atau keluarga.
- 2) Beri tahu suami Anda apa yang ibu Anda katakan.
- 3) Singkirkan kecemasan dan kekhawatiran tentang bagaimana Anda akan merawat bayi.
- 4) Luangkan waktu untuk diri sendiri dan temukan sesuatu untuk dilakukan.

3. Faktor Penyebab Postpartum Blues

Gejala dan tanda postpartum blues sebenarnya merupakan hasil dari mekanisme multifaktorial karena faktor penyebab postpartum blues biasanya tidak berdiri sendiri. Saat ini tidak ada mekanisme doktrin neuronal atau biokimia yang mapan. (Suparwati, Murwati and Suwanti, 2018).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues yaitu :

a. Faktor Demografi

Faktor segmen menggabungkan usia dan kesetaraan. Ibu Primpara yang belum pernah memiliki anak sendiri, ibu yang masih remaja, dan ibu yang berusia di atas 35 tahun lebih besar kemungkinannya untuk mengalami depresi pasca melahirkan. Anjurkan sedapat mungkin untuk menikah dengan usia 20 tahun ke atas, sehingga banyak orang yang memutuskan untuk menikah dalam rentang usia tersebut. Banyak perubahan akan terjadi selama pernikahan, kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak (Suparwati, Murwati and Suwanti, 2018).

Seseorang akan bertransisi dari remaja menjadi seorang istri dan ibu hingga anak-anaknya, yang memerlukan kesiapan fisik dan mental ibu. Seorang wanita berusia 20-35 tahun dianggap benar-benar siap mental untuk melahirkan dan sangat memperhatikan anak. Karena pada usia tersebut tingkat perkembangannya, cara pandang dan akting juga akan meningkat seiring bertambahnya usia. Wanita dalam kondisi fisik prima mereka dianggap ideal untuk hamil dan melahirkan antara usia 20 dan 35 tahun. Rahim sekarang siap untuk memberikan keamanan atau kondisi paling ekstrim untuk kehamilan dan pada umumnya siap secara intelektual, yang dapat memengaruhi cara berperilaku. benar-benar fokus dan mengikuti kehamilan dengan hati-hati.

b. Faktor Psikologis

Waktu keluarga berkurang karena perhatian semua orang tertuju pada bayi yang baru lahir, terutama sang suami. Padahal pada saat persalinan ibu merasa pegal dan pegal setelah persalinan membuat ibu perlu perhatian. Postpartum blues juga bisa terjadi karena ketidakpuasan terhadap penampilan fisik bayi karena tidak sesuai dengan harapan Anda. Ibu bedah akan mengalami kebingungan dan kesedihan, terutama jika prosedur ini diperlukan segera. (Irawati and Yuliani, 2014).

c. Faktor Fisik

Kelelahan yang sebenarnya karena kegiatan mengasuh anak, mencuci, mengganti popok, dan meringkuk sepanjang hari bahkan tidak jarang di malam hari sangat menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada pasangan atau orang lain (Jayasima, Deliana and Mabruri, 2014).

d. Faktor Sosial

Prevalensi depresi pascapersalinan juga dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, status perkawinan, kehamilan yang tidak direncanakan, dan faktor lainnya. Menekankan keadaan keuangan, seperti tinggal dengan mertua, iklim rumah yang canggung, dan keadaan ibu kembali bekerja setelah mengandung anak (Cici, 2022) .

Dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok berdasarkan beberapa faktor yang telah diuraikan di atas oleh para ahli (Irawati and Yuliani, 2014):

a) Faktor Biologis

- 1) Faktor Hormonal, yang tiba-tiba dan dalam jumlah besar mengubah kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu, termasuk progesteron, estrogen, kelenjar tiroid, endorfin, estradiol, kortisol, dan prolaktin, yang memicu respons emosional tertentu.
- 2) Faktor Kelelahan Fisik, khususnya kelelahan fisik karena melahirkan. Stamina ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor fisik, antara lain dehidrasi, kehilangan darah, atau faktor lainnya.
- 3) Faktor Kesehatan, seperti riwayat kondisi pramenstruasi.

b) Faktor Psikologis

- 1) Faktor Kepribadian, yaitu :
 - a. Wanita yang menilai dirinya lebih jantan
 - b. Wanita ngotot dengan penghargaan yang tidak masuk akal dan terus berusaha memuaskan orang lain

- c. Ibu dengan kepercayaan diri rendah
 - d. Wanita yang cenderung mengalami kegelisahan, ketakutan tentang usaha dan peristiwa kesedihan selama kehamilan.
- 2) Karakteristik lain individu, yaitu :
- a. Ibu primipara (melahirkan anak pertama)
 - b. Ibu yang berusia remaja
- c) Faktor Sosial
- 1) Respon terhadap kehamilan dan persalinan, yaitu :
- a. Kehamilan yang tidak diinginkan
 - b. Ketidakpastian tentang apakah akan menerima atau menolak peran baru keibuan.
 - c. Tidak ada keterlibatan dengan pengasuhan anak..
- 2) Kenyataan persalinan yang tidak sesuai dengan harapan, yaitu :
- a. Perasaan ibu yang tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu, serta kesibukan merawat bayi.
 - b. Kekecewaan dengan bayinya dan kondisi fisiknya.
- 3) Keadaan social ekonomi, yaitu :
- a. Wanita yang diharuskan kembali bekerja setelah melahirkan
 - b. Kondisi sosial ekonomi yang tidak menguntungkan
- 4) Dukungan sosial, yaitu :
- a. Konflik perkawinan dan keluarga;
 - b. Penyesuaian sosial yang buruk;

- c. Kurangnya dukungan dari suami dan orang lain di sekitarnya;
- d. Wanita yang belum menikah

4. Klasifikasi Depresi Postpartum Blues

Ada tipe-tipe depresi pada postpartum blues diantaranya yaitu :

a. Depresi ringan (kemurungan)

Bentuk depresi yang paling umum adalah yang satu ini. Biasanya, ini singkat dan tidak mengganggu aktivitas normal secara signifikan. Suasana hati yang murung dapat disebabkan oleh peristiwa penting seperti liburan, ulang tahun pernikahan, pekerjaan baru, pindahan, serta kebosanan dan frustrasi. Jenis depresi ringan yang paling umum adalah postpartum blues. Bagaimanapun, ini juga dapat diperluas dan dalam kondisi seperti itu seseorang harus berkecil hati. Jenis ini biasanya tidak memerlukan perawatan khusus. Perubahan situasi dan langkah biasanya segera mengubah kekesalan.

b. Depresi sedang/moderat (perasaan tak berpengharapan)

Efek sampingnya seperti kesengsaraan ringan, namun lebih membumi dan bertahan lebih lama. ketidakbahagiaan, seperti putus dengan pasangan, kehilangan pekerjaan, mengalami kemunduran, dll biasanya menjadi alasannya. Perasaan tidak bahagia adalah sesuatu yang disadari orang tetapi tidak bisa dihindari. Latihan sehari-hari lebih merepotkan (namun umumnya masuk akal) untuk dihadapi. Ada bahaya dalam bunuh diri semacam ini. karena keyakinan ekstrim bahwa bunuh diri adalah satu-

satunya jalan keluar dari rasa sakit ketika semakin parah. Akibatnya, bantuan profesional diperlukan.

c. Depresi berat (terpisah dari realita)

Gejala karakteristik termasuk kurangnya minat pada dunia luar dan perubahan perilaku yang signifikan dan berkepanjangan. Biasanya, masalahnya adalah ketidakseimbangan ulet yang parah. Depresi sering dikaitkan dengan skizofrenia, alkoholisme, atau kecanduan narkoba, di antara kondisi lainnya. Selain itu, gejala fisik akan muncul. Individu, misalnya, percaya bahwa tubuhnya sedang berubah. Suatu bentuk depresi yang dikenal sebagai depresi manik melibatkan suasana hati yang sangat tinggi dan rendah. Kondisi ibu yang sering mengalami perasaan murung, sedih, atau kesal disebut sebagai postpartum distress atau postpartum syndrome. Dalam dua hingga dua minggu setelah melahirkan, selama fase ini, sindrom ini relatif normal dan bersifat sementara.

5. Komplikasi Postpartum Blues

a. Depresi Postpartum

Efek samping yang muncul adalah perasaan sengsara, putus asa, rapuh, rasa menyesal, lelah, gelisah, dan tidak mampu benar-benar fokus pada diri sendiri dan anaknya. Keadaan saat ini membutuhkan psikoterapi dan obat-obatan meskipun bantuan ramah (Arfian, 2012).

b. Postpartum Psikosis

Penderitaan yang berat, terutama dengan efek samping dari sudut pandang yang dapat melemahkan dan membahayakan kesejahteraan jiwa ibu dan anak sehingga perlu dukungan dari tenaga ahli khususnya

dokter spesialis dan organisasi pengobatan (Arfian, 2012).

6. Pencegahan Postpartum Blues

Menurut Yanti & Sundawati (2011) berikut ini beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari postpartum blues, antara lain :

- a. Pelajari diri sendiri
- b. Tidur dan makan yang cukup
- c. Olahraga
- d. Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan
- e. Beritahukan perasaan
- f. Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan
- g. Persipakan diri dengan baik
- h. Senam hamil
- i. Lakukan pekerjaan rumah tangga
- j. Dukungan emosional
- k. Dukungan kelompok postpartum blues

7. Penatalaksanaan Postpartum Blues

Depresi dan kecemasan pascapersalinan sering diabaikan dan tidak ditangani dengan benar. Dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan, banyak ibu yang berjuang sendirian. Mereka merasa ada yang tidak beres, tetapi mereka tidak benar-benar tahu apa yang sedang terjadi. Ketika mereka pergi ke dokter atau pusat kesehatan lain untuk meminta bantuan, mereka sering kali hanya mendapatkan saran untuk tidur atau lebih banyak tidur, tidak khawatir, minum obat atau berhenti merasa frustrasi tentang diri mereka sendiri dan mulai memiliki pandangan yang segar tentang penampilan bayi mereka. (Murtiningsih, 2012).

Pada prinsipnya mengobati gangguan jiwa setelah melahirkan sama saja dengan mengobati gangguan jiwa pada waktu lain. Depresi pascapersalinan memengaruhi ibu yang membutuhkan bantuan nyata. Para ibu ini membutuhkan bantuan mental serta kebutuhan nyata lainnya yang juga harus dipenuhi. Dari keadaan yang menakutkan, mereka membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan emosi mereka. Mereka mungkin juga memerlukan istirahat atau pengobatan, dan mereka sering senang menerima bantuan praktis. Dengan bantuan orang yang dicintai, mereka mungkin harus mengatur atau mengubah praktik sehari-hari mereka, atau mereka mungkin menghentikan beberapa aktivitas, menyesuaikan diri dengan gagasan mereka tentang menjadi orang tua dan mengasuh anak.

Bantuan ahli dapat diberikan jika diperlukan, seperti dari psikolog atau konselor dengan pengalaman yang relevan (Murtiningsih, 2012). Dokter kandungan memainkan peran penting dalam mempersiapkan orang untuk kemungkinan gangguan mental pasca kehamilan dan segera memberikan perawatan yang tepat jika masalah tersebut terjadi, bahkan merujuk ke dokter / konsultan spesialis jika perlu. pendampingan yang memadai dari petugas kebidanan, antara lain: Memberikan informasi yang cukup atau memadai tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk komplikasi yang mungkin terjadi selama ini dan cara penanganannya, merupakan salah satu cara yang dibutuhkan oleh dokter, bidan, dan perawat. (Murtiningsih, 2012).

Ikhlash dan ikhlash dengan peran baru sebagai ibu, tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi, membicarakan kecemasan dan mengomunikasikannya, bersikap luwes, bergabung dengan kelompok ibu baru, dan belajar

menenangkan diri dengan mendalami pernapasan dan meditasi juga dapat membantu mengurangi postpartum blues. (Murtiningsih, 2012).

Pendekatan holistik diperlukan saat menghadapi ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan. Penyediaan perawatan medis, konseling emosional, bantuan praktis, dan pemahaman intelektual tentang pengalaman dan aspirasi mereka terkadang secara umum, perlu merawat pasien di semua tingkatan perilaku, emosional, intelektual, sosial, dan psikologis bersama dengan lingkungan, yaitu: suami, orang tersayang, dan sahabat (Murtiningsih, 2012).

4.2.6 Perubahan Fisik pada Tubuh Wanita Setelah Pasca Persalinan

1. Vagina mengeluarkan darah nifas

Vagina akan menghasilkan darah nifas atau lokia setelah lahir. Lochia terdiri dari darah, cairan tubuh, sisa plasenta, dan penutup jaringan rahim. Darah nifas mula-mula merah, kemudian coklat dan terakhir pucat. Karena akan banyak darah nifas selama sepuluh hari pertama setelah melahirkan, Anda perlu mengganti pembalut setiap beberapa jam. Masa nifas biasanya berlangsung selama enam minggu.

2. Sulit menahan buang air kecil

Karena pembesaran rahim dan tekanan dari janin, otot-otot dasar panggul melemah selama kehamilan dan setelah melahirkan. Saat Anda batuk, bersin, atau mengangkat benda berat, otot panggul yang lemah dapat menyebabkan Anda mengeluarkan sedikit urin. Senam kegel dapat membantu Anda memperkuat otot panggul dan meringankan keluhan sulit menahan kencing. Hindari juga latihan atau latihan olahraga yang tidak masuk akal, seperti mengangkat beban atau bersepeda.

3. Vagina terasa lebar

Biasanya setelah mengandung keturunan, vagina akan terasa lebih lebar dan longgar. Ini normal dan biasanya bekerja dalam setengah bulan setelah pengiriman. Vagina, di sisi lain, tidak dapat sepenuhnya kembali ke bentuk aslinya. Namun, Anda bisa mengencangkan otot vagina dan dasar panggul dengan senam kegel. Selain itu, teknik operasi vagina juga bisa menjadi pilihan untuk memperbaiki vagina kembali, bila dianggap penting.

4. Vagina terasa kering

Vagina kering setelah mengandung anak adalah perubahan umum dalam tubuh wanita. Penurunan jumlah hormon estrogen dalam tubuh adalah penyebabnya. Kadar hormon akan lebih rendah pada ibu menyusui dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui. Hubungan seks akan lebih tidak nyaman dan menyakitkan jika vagina dalam keadaan kering. Anda dapat menggunakan pelumas vagina berbahan dasar air selama melakukan aktivitas seksual untuk meringankan keluhan ini.

5. Muncul *stretch mark* di perut

Saat kulit meregang/*stretch mark* untuk memberi ruang bagi bayi yang sedang tumbuh, *stretch mark* muncul. Seberapa cepat Anda menambah berat badan dan faktor genetik memengaruhi munculnya *stretch mark*. Dalam kebanyakan kasus, perubahan pada kulit ini hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah melahirkan.

6. Perut buncit

Perut tidak otomatis berubah bentuk setelah bayi lahir. Rahim kembali ke ukuran sebelum hamil dalam waktu sekitar dua bulan. Di sisi lain, mungkin perut sudah tidak kencang lagi. Makan makanan yang sehat dan lakukan olahraga yang menargetkan otot perut, seperti sit up,

pilates, dan yoga khusus mengecilkan perut, untuk mengencangkan otot..

7. Payudara bengkak dan nyeri

Setelah mengandung keturunan, payudara akan menghasilkan banyak susu. Jika susu menumpuk di payudara, ini bisa membuatnya bengkak dan nyeri. Baik menyusui anak Anda atau memeras ASI dapat membantu meredakan nyeri pada payudara Anda. Untuk meredakan nyeri, Anda juga bisa melakukan kompres dingin pada payudara. Anda harus memeriksakan diri ke dokter jika nyeri berlanjut selama beberapa hari dan payudara Anda membengkak atau bahkan mengeluarkan darah, karena ini bisa menjadi tanda infeksi payudara.

8. Kaki bengkak dan nyeri

Selama kehamilan, tubuh akan mengeluarkan lebih banyak darah dan cairan tubuh untuk membantu perkembangan dan kemajuan bayi. Dengan demikian, bagian tubuh, misalnya tangan dan kaki bagian bawah, akan semakin membesar tanpa masalah. Selain itu, keluhan ini dapat bertahan selama sehari-hari atau bahkan berminggu-minggu setelah melahirkan. Untuk mengatasinya, Anda bisa memoles sumber makanan kaya potasium, menghidrasi sekitar 8 gelas setiap hari, dan rutin berolahraga atau melakukan aktivitas ringan.

9. Rambut rontok

Kebanyakan wanita kehilangan lebih banyak rambut setelah melahirkan daripada biasanya. Ini karena setelah melahirkan, kadar estrogen turun. Tapi jangan khawatir tentang itu. Seringkali, perubahan ini tidak muncul hingga beberapa bulan setelah lahir. Sejak saat itu, kondisi rambut Anda akan kembali normal.

10. Kulit kusam dan berjerawat

Kulit di sekitar mata bisa berubah warna atau timbul lebih banyak jerawat dari biasanya pada beberapa wanita hamil. Setelah mengandung keturunan, warna gelap atau jerawat akan segera berkurang. Namun, ada beberapa wanita yang mengalami ruam merah di sekitar mulut dan pipi serta kulit yang sangat kering. Kondisi ini biasanya akan hilang dalam waktu setengah bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Agung Budhi, N. M. and Nurhayati, T. 2020. 'Effectiveness of Guidance for Pregnant Women About Early Detection of Danger Signs in Pregnancy Using Leaflet and Audiovisual Media', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 12(1), pp. 1–11. doi: 10.34011/juriskesbdg.v12i1.886.
- Denisrum, R. D. 2007. 'Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus', *Depdiknas*, pp. 1–149.
- Dian Nurafifah. 2016. "'Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat" AYAH ASI (BREASTFEEDING FATHER) TERHADAP KEJADIAN POSTPARTUM BLUES'.
- Irawati, D. and Yuliani, F. 2014. 'Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Bosoeni Mojokerto)', *Hospital Majapahit*, 6(1 April), pp. 1–14. Available at: <http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/38/28>.
- Jayasima, A. M., Deliana, S. M. and Mabururi, M. I. 2014. 'Postpartum Blues Syndrome Pada Kelahiran Anak Pertama', *Developmental and Clinical Psychology*, 3(1), pp. 1–4.
- Machmudah. 2015. 'Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues', *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), pp. 118–125.
- Muthoharoh, H. 2016. 'STUDI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA BAHAYA SELAMA MASA NIFAS (Di Desa Pomahan Janggan, Kecamatan Turi, Kabupaten Lamongan 2015)', *Jurnal Kebidanan*, 8(1), p. 5. doi: 10.30736/midpro.v8i1.6. 'No Title'. 2022.6, pp. 635–649.

- Sari, D. S. and Widyaningrum, N. R. 2018. 'Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (Cymbopogon citratus) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo The Effect Of', *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, 5(1), pp. 7–11. Available at: <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/125>.
- Suparwati, I., Murwati, M. and Suwanti, E. 2018. 'Hubungan Antara Kelancaran Pengeluaran Asi Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Trucuk li 8 Klaten', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), pp. 8–13. doi: 10.37341/jkkt.v3i1.58.
- Supriyanti, M. 2022. 'Jenis Persalinan, Kesiapan Ibu dan Komplikasi/Penyulit Persalinan berhubungan dengan Pospartum Blues di Desa Sukawening', *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(11), pp. 380–386. doi: 10.53801/oajjhs.v1i11.80.
- Tindaon, R. and Anggeria, E. 2018. 'Efektifitas Konseling Terhadap Post Partum Blues pada Ibu Primipara', *Jumatik*, 3(2), pp. 115–126. Available at: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1880%0Ahttp://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/1880/1697>.
- Verda, N. K. and Nuraidha, A. 2022. 'Jurnal Sudut Pandang (JSP) STRATEGI COPING PADA IBU PASCA PERSALINAN UNTUK', 2(12), pp. 98–103.
- Widayati, T., Ariestanti, Y. and Sulistyowati, Y. 2022. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 2-12 Bulan di Klinik Utama "AR" Jakarta Tahun 2021', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(2), pp. 138–154. doi: 10.52643/jbik.v12i2.2254.

et al. 2020. 'Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan dengan Skor Prenatal Attachment di Praktik Mandiri Bidan Rina Malang', *Journal of Issues in Midwifery*, 4(1), pp. 12–19. doi: 10.21776/ub.joim.2020.004.01.2.

BAB 5

SOSIALISASI MANFAAT MOBILISASI DINI DENGAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM

Oleh Nur Citra

5.1 Pendahuluan

Melahirkan sering kali mengakibatkan terjadinya robekan pada jalan lahir, yang umumnya terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang terjadi pada persalinan berikutnya. Robekan ini disebabkan oleh laserasi spontan pada vagina atau perineum saat bayi dilahirkan, terutama saat kelahiran kepala dan bahu, atau karena tindakan episiotomi yang dilakukan untuk mempercepat kelahiran bayi dalam situasi gawat janin atau saat mengalami penyulit kelahiran pervaginam seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, dan ekstraksi vacuum. Selain itu, jaringan parut pada perineum atau vagina juga dapat memperlambat kemajuan persalinan dan menyebabkan robekan.

Komplikasi pada saat nifas yang juga dapat menyebabkan kematian adalah infeksi pada luka perineum yang disebabkan oleh kelanjutan tahap penyembuhan luka. Kejadian infeksi bisa terjadi akibat terlepasnya benang jahitan pada luka perineum karena kurangnya perawatan yang memadai. Hal ini dapat mengakibatkan pendarahan sekunder saat masa nifas, serta memicu timbulnya infeksi pada luka yang bersifat lokal maupun sistemik.

5.2 Mobilisasi Dini

5.2.1 Konsep Mobilisasi Dini

Konsep mobilisasi dini menurut beberapa ahli:

1. Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan (Soelaiman, 2000).
2. Mobilisasi Dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Soelaiman, dan Efendi, 2008).
3. Ambulasi dini (early ambulation) merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi (Brunner & Suddarth, 2013).

5.2.2 Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dari mobilisasi dini yaitu :

1. Mempertahankan fungsi tubuh
2. Memperlancar peredaran darah
3. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
4. Memperlancar eliminasi urin
5. Mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
6. Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi (Fitriyahsari, 2009).

5.2.3 Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Prosedur pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan ibu nifas pada hari pertama sampai dengan hari ke empat adalah:

1. Membentuk lingkaran dan meregangkan telapak tangan
Ibu berbaring di tempat tidur, kemudian bentuk gerak lingkaran dengan telapak tangan kaki satu demi satu. Gerakan ini seperti sedang menggambar sebuah lingkaran dengan ibu jari kaki ke satu arah, lalu ke arah lainnya. Kemudian regangkan masing-masing telapak kaki dengan cara menarik jari-jari kaki ibu ke arah betis, lalu balikkan ujung telapak kaki ke arah sebaliknya sehingga ibu merasakan otot betisnya berkontraksi. Lakukan gerakan ini dua atau tiga kali sehari.
2. Bernafas dalam-dalam, berbaring dan tekukkan kaki sedikit. Tempatkan kedua tangan ibu di bagian dada atas dan tarik nafas. Arahkan nafas ke arah tangan ibu, lalu tekanlah dada saat ibu menghembus nafas. Kemudian tarik nafas sedikit lebih dalam. Tempatkan kedua tangan diatas tulang rusuk, sehingga ibu dapat merasakan paru-paru mengembang, lalu hembuskan nafas seperti sebelumnya. Cobalah untuk bernafas lebih dalam sehingga mencapai perut. hal ini akan merangsang jaringan-jaringan disekitar bekas luka. Sanggah insisi ibu dengan cara menempatkan kedua tangan secara lembut diatas daerah tersebut. Kemudian, tarik dan hembuskan nafas yang lebih dalam lagi beberapa kali. Ulangi sebanyak tiga atau empat kali (Handiani, 2009).
3. Duduk tegak

Tekuk lutut dan miring ke samping, putar kepala ibu dan gunakan tangan-tangan ibu untuk membantu dirinya ke posisi duduk. Saat melakukan gerakan yang pertama, luka akan tertarik dan terasa sangat tidak nyaman, namun teruslah berusaha dengan bantuan lengan samapai ibu

berhasil duduk. Pertahankan posisi itu selama beberapa saat. Kemudian, mulailah memindahkan berat tubuh ketangan, sehingga ibu dapat menggoyangkan pinggul ke arah

4. Bangkit dari tempat tidur

Gerakkan tubuh ke posisi duduk. Kemudian gerakkan kaki pelan- pelan kesisi tempat tidur. Gunakan tangan ibu untuk mendorong ke depan dan perlahan turunkan telapak kaki ke lantai. Tekanlah sebuah bantal dengan ketat diatas bekas luka ibu untuk menyangga. Kemudian cobalah bagian atas tubuh ibu. Cobalah meluruskan seluruh tubuh lalu luruskan kaki-kaki ibu (Aliahani, 2010).

5. Berjalan

Dengan bantal tetap tertekan diatas bekas luka, berjalanlah kedepan. Saat berjalan usahakan kepala tetaptegak, bernafas lewat mulut. Teruslah berjalan selama beberapa menit sebelum kembali ke tempat tidur (Handiyani, 2009).

6. Berdiri dan meraih

Duduklah di bagian tepi tempat tidur, angkat tubuh hingga berdiri. Pertimbangkanlah untuk mengontraksikan otot-otot punggung agar dada mengembang dan merenggang, cobalah untuk mengangkat tubuh, mulai dari pinggang perlahan-lahan, melawan dorongan alamiah untuk membungkuk, lemaskan tubuh kedepan selama satu menit (Handiani, 2009).

7. Menarik perut

Berbaringlah di tempat tidur dan kontraksikan otot-otot dasar pelvis, dan cobalah untuk menarik perut. Perlahan lahan letakkan kedua tangan diatas bekas luka dan berkontraksikan untuk menarik perut menjauhi tangan ibu, lakukan 5 kali tarikan dan lakukan 2 kali sehari.

8. Saat menyusui

Tarik perut sembari menyusui. Kontraksikan otot-otot perut selama beberapa detik lalu lemaskan. Lakukan 5 sampai 10 kali setiap kali ibu menyusui (Fauzah, 2013).

5.2.4 Hambatan Melaksanakan Mobilisasi

Menurut Zanni & Needham (2010), ada beberapa hambatan dalam melaksanakan mobilisasi, diantaranya :

1. Gejala fisik yang dialami pasien seperti merasakan lemah, nyeri dan kelelahan.
2. Kurangnya tenaga kesehatan untuk membantu dan membimbing pasien ketika melakukan mobilisasi.
3. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi post pembedahan.

5.2.5 Kerugian ibu nifas yang tidak melakukan mobilisasi

Beberapa kerugian ibu nifas yang tidak melakukan mobilisasi :

1. Komplikasi pada kandung kemih
2. Konstipasi
3. Trombosis vena masa nifas
4. Menyebabkan peningkatan suhu tubuh karena adanya infeksi
5. Gangguan pernafasan yaitu secret akan terakumulasi pada saluran pernafasan yang akan berakibat klien sulit batuk dan mengalami gangguan bernafas
6. Pada system kardiovaskuler terjadi hipotensi ortostatik yang disebabkan oleh system saraf otonom tidak dapat menjaga keseimbangan suplai darah sewaktu berdiri dari berbagai dalam waktu yang lama
7. Pada gastrointestinal terjadi anoreksia diare atau konstipasi.
8. Anoreksia disebabkan oleh adanya gangguan metabolisme yang mengakibatkan ketidakseimbangan nitrogen karena

adanya kelemahan otot serta kemunduran reflek deteksi, maka pasien dapat mengalami konstipasi.

5.2.6 Faktor –faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Mobilisasi yang dilakukan secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. Faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan
2. Faktor emosional yakni kecemasan, motivasi, social support
3. Faktor perkembangan yakni usia dan status paritas

5.3 Penyembuhan Luka

5.3.1 Definisi penyembuhan luka

Penyembuhan luka di mulai sejak terjadinya cidera pada tubuh, luka memiliki tepi berlawanan, misalnya luka operasi, sembuh dengan cepat dengan intense pertama atau primer. Luka dalam menganga lebih lama penyembuhan melalui intensi sekunder sekunder. Ada 4 fase penyembuhan luka, hemostatis, inflamasi, proliferasi, maturasi (Fauziah, 2020).

5.3.2 Proses penyembuhan luka

Menurut Fauziah (2020) proses fisiologi penyembuhan luka dapat dibagi ke dalam 3 fase utama yaitu :

1. Fase Inflamasi (0-3 hari)

Jaringan yang rusak dan sel yang mati melepaskan histamine dan mediator lain, sehingga dapat menyebabkan vasodilasi dari pembuluh darah sekeliling masih utuh serta meningkatkannya penyediaan darah tersebut, sehingga dapat menyebabkan merah dan hangat. Permeabilitas kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir ke interstitial menyebabkan oedema lokal.

2. Fase Destruksi (1-6 hari)

Pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelan dan menghancurkan bakteri. Tingkat aktivitas polimorf yang tinggi hidupnya singkat saja dan dapat berjalan terus tanpa keberadaan sel tersebut.

3. Fase Proliferasi (durasi 3-24 hari)

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblast melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida.

4. Fase Pematangan (durasi 24-365 hari)

Dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan sisa-sisa folikel membelah dan mulai bermigrasi diatas jaringan granulasi yang baru.

5.3.3 Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

1. Faktor umum

a. Usia

Berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.

b. Status Nutrisi

Diperlukan asupan protein, vitamin A dan C, tembaga, zinkum, dan zat besi yang adekuat. Protein mensuplai asam amino, yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan regenerasi. Vitamin A dan zinkum diperlukan untuk epitelialisasi, dan vitamin C, serta zinkum diperlukan untuk sintesis hemoglobin yang bersama oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke seluruh tubuh.

c. Mobilisasi

Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan mempercepat kesembuhan. Mobilisasi dini akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula serta dapat mencegah terjadinya thrombosis dan thromboemboli.

d. Obesitas

Jaringan lemak menyebabkan suplai darah yang tidak adekuat. Mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan dan menurunnya resistensi terhadap infeksi.

e. Medikasi

Obat anti inflamasi menekan sintesis protein, inflamasi, kontraksi luka dan epiteliasasi sehingga menghambat kollagen berikatan/ resistensi bakteri pada luka.

2. Faktor luka

a. Kontaminasi luka

Tekhnik pembalutan yang tidak adekuat, bila terlalu kecil memungkinkan invasi dan kontaminasi bakteri jika terlalu kencang dapat mengurangi suplay oksigen yang membawa nutrisi ke oksigen.

b. Edema

Penurunan suplay oksigen melalui gerakan meningkat tekanan intersisial pada pembuluh darah. Hemoragi akumulasi darah menciptakan ruang rugi sel-sel mati yang harus disingkirkan.

3. Faktor lokal

a. Sifat injuri

Kedalaman luka dan luas jaringan yang rusak mempengaruhi penyembuhan luka, bahkan bentuk luka

b. Adanya infeksi

Jika pada luka terdapat kuman pathogen penyebab infeksi, maka penyembuhan luka menjadi lambat

c. Lingkungan setempat

Dengan adanya drainase pada luka. pH yang harusnya antara 7,0 sampai 7,6 menjadi berubah sehingga mempengaruhi penyembuhan luka. Selain itu, adanya tekanan pada area luka dapat mempengaruhi sirkulasi daerah pada luka.

5.4 Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Kesembuhan Luka Perineum

Untuk menjawab pertanyaan apakah ibu post partum yang melakukan mobilisasi dini seperti berdiri dan berjalan berkaitan dengan tingkat kesembuhan luka jika dibandingkan dengan ibu post partum tidur hanya tidur telentang di tempat tidur selama 7-14 hari setelah melahirkan, analisis lebih lanjut dilakukan. Berbagai penelitian dilakukan dengan melakukan perbandingan antara ibu post partum yang diberi sosialisasi untuk melakukan mobilisasi dan ibu post partum yang tidak melakukan mobilisasi terhadap penyembuhan luka perineum pada post partum.

Hasil penelitian yang dilakukan Astuti dan hartinah, (2021) menunjukkan bahwa mobilisasi dini dan tingkat kesembuhan luka post episiotomi yang menunjukkan bahwa mobilisasi dini ditemukan pada semua luka post episiotomi. Mobilisasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Setelah persalinan normal jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu di perbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan di bantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal.

Mobilisasi dini yang di berikan kepada ibu postpartum beberapa bentuk diantaranya keluar dari tempat tidur, jalan-jalan

keluar kamar, memandikan bayi, bergerak ke kanan dan kekiri. Melalui mobilisasi dini maka proses aliran darah akan lebih lancar, hal ini berarti pengiriman nutrisi untuk mendukung proses penyembuhan luka perineum dapat berjalan dengan baik. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/penegangan otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih.

Penelitian lainnya yang dilakukan Marbun, (2019) bahwa mobilisasi sangat penting dalam mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi risiko terjadinya infeksi masa nifas, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini karena tidak hanya mempercepat penyembuhan luka episotomi tetapi juga memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat, mobilisasi dini atau gerakan mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat, hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya infeksi pada luka perineum.

Selama ini sosialisasi tentang pentingnya mobilisasi dini dan teknik melakukan mobilisasi secara bertahap telah dilaksanakan oleh bidan kepada pasien pasca heacting perineum. Namun pada kenyataannya pasien jarang melakukan mobilisasi dini karena alasan takut jahitan lepas sehingga klien tidak mau merubah posisinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Latifah, (2015) tingginya proporsi pengetahuan ibu post partum pasca heacting perineum tentang manfaat mobilisasi dini dalam kategori kurang. Hal tersebut disebabkan ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang materi mobilisasi dini, hal ini dapat menyebabkan ibu tidak mampu mengingat kembali materi-materi tersebut meskipun sebelumnya materi tersebut telah disampaikan oleh petugas kesehatan pada saat penyuluhan atau sosialisasi.

Begitu pentingnya manfaat mobilisasi dini sebagai upaya mempercepat pulihnya alat-alat reproduksi pasca melahirkan, diperlukan dukungan petugas kesehatan untuk lebih mensosialisasikan tentang manfaat mobilisasi dini melalui tahapan sistematis dan spesifik dengan menjelaskan manfaat mobilisasi dini secara berulang-ulang untuk meningkatkan perilaku ibu melakukan mobilisasi dini karena telah mengetahui manfaatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D., & Hartinah, D. 2021. Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Kesembuhan Luka Post Episiotomi Pada Ibu Post PartuM. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 9-13).
- Brunner & Suddarth, 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Fauza, Z. 2013. Hubungan Mobilisasi Dini pada Ibu Postpartum dengan SC (Sectio Casarea) Terhadap Proses Percepatan Pemulihan Postpartum Di Ruang Kebidanan RSUDZA Banda Aceh. SIKes U'Budiyah. Banda Aceh.Efendi. 2008. Mobilisasi Dini
- Fauziah, M., & Soniya, F. 2020. Potensi Tanaman Zigzag sebagai Penyembuh Luka. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 39–44. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.41>
- Fitriyahsari. 2009. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Handiani. 2009. Mobilisasi dan Immobilisasi.
- Lathifah, 2015. Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Mobilisasi Dini Pasca Heacting Perineum Di Bps Desi Andriyani Garuntang Bandar Lampung Tahun 2015. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 9(4).
- L. Widia. 2017. Penyembuhan Luka Rupture Perineum pada Fase Proliferasi Ibu Post Partum Relationship Between Early The 13 th University Research Colloquium 2021 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten 13 Mobilization With Wound Healing Process of Rupture Perineal Post Partum Proliferative Phase Mother.
- Marbun, U. 2019. Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Perineum Ruptur Tingkat I Dan Ii Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Turikale Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 385-389.

Zanni, J. M., & Needham, D. M. 2010. Promoting Early Mobility and Rehabilitation in the Intensive Care Unit. *PTmmotion*, 32-38.

BAB 6

HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM DERAJAT DUA PADA IBU POSTPARTUM

Oleh Novi Budi Ningrum

6.1 Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002). Persalinan merupakan sesuatu hal yang dialami oleh seorang wanita dan terjadi secara fisiologis. Akan tetapi ada kalanya persalinan menjadi patologis dimana menimbulkan traumatik bagi seseorang wanita yang meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu. Permasalahan morbiditas yang sering timbul karena proses persalinan pervaginam adalah terjadinya laserasi pada perineum, dapat terjadi spontan pada saat persalinan, terutama pada ibu primipara. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah infeksi masa nifas dimana infeksi tersebut berawal dari ruptur perineum (Affandi, 2014).

Nyeri karena luka perineum yang dirasakan ibu postpartum dapat menimbulkan suatu efek yang tidak menyenangkan seperti kesakitan, dan rasa khawatir saat mau bergerak sehingga ibu-ibu postpartum dengan luka perineum sangat membatasi pergerakannya pasca persalinan sehingga

dapat menimbulkan banyak masalah diantaranya subinvolusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan pendarahan pasca partum. Ibu bersalin dengan luka perineum akan mengalami nyeri dan ketidaknyamanan (Rohmin, 2017). Dampak terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain terjadinya infeksi nifas bila berasal dari perlukaan jalan lahir tempat yang mudah berkembangnya kuman.

6.2 Perineum

Perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang terdapat diantara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Irianto, 2014). Jaringan yang utama menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenital. Diafragma pelvis terdiri dari muskulus levator ani dan muskulus koksigid di bagian posterior serta selubung fasia dari otot-otot ini. Muskulus levator ani membentuk sabuk otot yang lebar bermula dari permukaan posterior ramus pubis superior, permukaan dalam spina ischiaca dan dari fasia obturatorius.

Serabut otot berinsersi pada tempat-tempat sekitar vagina dan rektum yang membentuk spingter. Diafragma urogenitalis terletak di sebelah luar diafragma pelvis, yaitu daerah segitiga antara tuberositas iskiak dan simpisis pubis.

Diafragma urogenital terdiri dari muskulus perinialis transversalis profunda, muskulus konstriktor uretra dan selubung fasia interna dan eksterna.

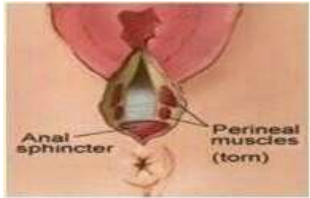
Persatuan antara mediana levator ani yang terletak antara anus dan vagina diperkuat oleh tendon sentralis perineum, tempat bersatu bulbokavernosus, muskulus perinialis transversalis superfisial dan spingter ani eksterna. Jaringan ini yang membentuk korpus perinialis dan merupakan pendukung utama perineum sering mengalami luka selama persalinan. Infeksi pada luka robekan perineum merupakan

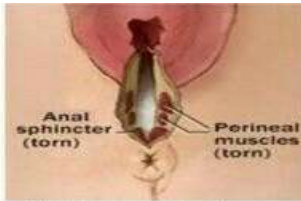
infeksi masa nifas yang paling sering ditemukan pada genetalia eksterna (Sukarni K & Wahyu P, 2013).

6.2.1 Klasifikasi Laserasi Perineum

Terdapat empat derajat laserasi perineum, yang pada masing-masing derajat memiliki tingkat keparahan yang berbeda-beda. Adapun empat derajat laserasi perineum, sebagai berikut :

Tabel 6.1. Derajat Laserasi Perineum

Derajat Laserasi Perineum	Daerah yang Terkena	Gambar
Laserasi perineum derajat satu	Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum	 First Degree Perineal Tear
Laserasi perineum derajat dua	Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai selaput lender vagina dan muskulus perinea transversalis tetapi tidak mengenai sfingter ani	 Second Degree Perineal Tear

Derajat Laserasi Perineum	Daerah yang Terkena	Gambar
Laserasi perineum derajat tiga	Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani	 Anal sphincter (torn) Perineal muscles (torn) Third Degree perineal tear
Laserasi perineum derajat empat	Robekan meluas ke seluruh kulit perineum membran mukosa vagina, centrum tendineum perinei, sfingter ani dan mukosa rectum. Dan pada laserasi perineum derajat 3 dan 4, bidan tidak berwenang menjahit, segera rujuk ke fasilitas rujukan	 Anal sphincter (torn) Rectum (torn) Fourth Degree Perineal Tear

(Sukarni K & ZH, 2013)

6.2.2 Etiologi

Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidakjarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau di kurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma.

Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan arena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forceps, atau vakum ekstraksi atau karena versi ekstraksi. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan, derajat ringan sampai rupture perineum totalis (*sfincter ani* terputus), robekan pada dinding vagina, ferniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris, uretra dan bahkan yang terberat, rupture uteri. Oleh karena itu, setiap persalinan hendaklah dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan ini (Rukiyah, 2010).

Macam-macam luka perineum yaitu rupture dan episiotomy. Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Episotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot, fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Maryunani, 2015).

6.2.3 Faktor Penyebab Laserasi Perineum

a. Faktor Janin, meliputi :

1. Bayi besar (lebih dari 4000 gram).
2. Posisi kepala oksipital posterior.
3. Distosia bahu.

b. Faktor Ibu, meliputi:

1. Kala dua persalinan yang lama.
2. Presipitasi persalinan.
3. Arkus subpubis yang sempit dengan pintu bawah

panggul yang sempit.

4. Paritas.

6.2.4 Tanda dan Gejala Laserasi Perineum

- a. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir.
- b. Kontraksi rahim baik.
- c. Plasenta lahir lengkap.
- d. Wajah pucat dan lemah.

(Sukarni K & ZH, 2013).

6.2.5 Dampak Laserasi Perineum

Terjadinya laserasi perineum dapat menimbulkan beberapa dampak yang antara lain :

- a. Pada 10% ibu merasa nyeri dan tidak nyaman, akan berakhir 3-18 bulan setelah kelahiran.
- b. Sebanyak 20% ibu akan mengalami dispareuni superfisial (nyeri pada daerah genital bagian luar saat berhubungan intim) sekitar 3 bulan.
- c. Sebanyak 3-10% ibu melaporkan mengalami inkontinensia usus, biasanya mengalami masalah flatus.
- d. Sebanyak 20% ibu mengalami inkontinensia urine.
- e. Kerusakan spingter anal terjadi pada 36% setelah kelahiran per vaginam.
- f. Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan perdarahan dan bisa mengalami syok hipovolemik akibat perdarahan. Menilai kehilangan darah yaitu dengan mengamati tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan.
- g. Infeksi pasca persalinan juga berisiko terjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut selain itu, laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feces terutama derajat 3 dan 4 karena lokasinya dekat dengan anus (Mochtar, 2013).

6.2.6 Perbaikan Robekan Tingkat I dan II

Robekan perineum yang melebihi derajat I harus dijahit. Pada robekan perineum derajat 2 setelah diberi anastesi lokal otot-otot diafragma urogenetalis dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan bawah. Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan catgut cronik 2-0. Lakukan jahitan pada daerah otot perineum jika terkena sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan catgut chromik 2-0, lihat kedalam luka untuk mengetahui letak ototnya untuk menjahit kulit, cari lapisan subkutikuler dibawah lapisan kulit, lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali kearah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina.

6.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

- a. **Perfusi dan Oksigenasi Jaringan**
Proses penyembuhan luka tergantung suplai oksigen. Oksigen merupakan kritikal untuk leukosit dalam menghancurkan bakteri dan untuk fibroblast dalam menstimulasi sintesis kolagen. Selain itu kekurangan oksigen dapat menghambat aktifitas fagositosis. Dalam keadaan anemia dimana terjadi penurunan oksigen jaringan maka akan menghambat proses penyembuhan luka.
- b. **Nutrisi**
Kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi (penyebaran) dan membatasi kemampuan neutrofil untuk membunuh bakteri. Oksigen rendah pada tingkat kapiler membatasi proliferasi jaringan granulasi yang sehat. Defisiensi zat besi dapat memperlambat kecepatan epitelisasi dan menurunkan kekuatan luka dan kolagen. Jumlah vitamin A dan C, zat besi dan tembaga yang

memadai diperlukan untuk pembentukan kolagen yang efektif. Sintesis kolagen juga tergantung pada asupan protein, karbohidrat dan lemak yang tepat.

c. Mobilisasi

Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca persalinan. Banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan di tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca persalinan. Mobilisasi segera secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi serta *trombosis vena*. Bila terlalu dini melakukan mobilisasi dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Jadi mobilisasi secara teratur dan bertahap yang diikuti dengan latihan adalah hal yang paling dianjurkan.

6.2.8 Fase-fase Penyembuhan Luka

1) Fase Inflamasi

Fase inflamasi adalah fase peradangan. Setelah terjadi luka, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (retraksi), reaksi hemostasis serta terjadi reaksi inflamasi (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

2) Fase proliferasi (48 Jam – 5 Hari)

- a. Fase ini mengikuti fase inflamasi dan berlangsung selama 2 sampai 3 minggu. Pada fase ini terjadi neo angiogenesis membentuk kapiler baru.
- b. Fase ini disebut juga fibroplasi. Fibroplasi mengalami proliferasi dan berfungsi dengan bantuan vitamin B dan

vitamin C serta oksigen dalam mensintesis kolagen.

3) Fase Remodelling atau maturasi

- a. Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka.
- b. Fase ini berlangsung mulai 3 minggu sampai 2 tahun. Akhir dari penyembuhan ini didapatkan parut luka yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dari kulit normal (Sukarni K & ZH, 2013).

6.3 Mobilisasi Dini

6.3.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah proses aktivitas yang dilakukan setelah nifas dimulai dari latihan ringan di atas sampai tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar. Manfaat Mobilisasi Dini adalah meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan, meningkatkan sirkulasi peredaran, meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin, meningkatkan metabolisme, meningkatkan peristaltik dan membantu mempercepat penyembuhan luka.

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Mobilisasi dini dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh. Banyaknya keuntungan dari mobilisasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah mobilisasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering. Yang penting, mobilisasi dini juga

menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

Mobilisasi dini merupakan aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu untuk mempertahankan kemandirian. Dari definisi tersebut dapat di simpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi mengacu kepada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan mobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Mobilisasi dan imobilisasi berada pada suatu rentang dengan banyak tingkat imobilisasi parsial. Beberapa penderita mengalami kemunduran dan selanjutnya berada diantara rentang mobilisasi, tetapi pada penderita lain berada pada kondisi mobilisasi mutlak berlanjut sampai jangka waktu tidak terbatas (Widia, 2017).

Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke toilet dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi tempat tidur (Sari, 2014).

6.3.2 Macam-macam Gerakan Mobilisasi Dini

Mobilisasi dilakukan sebagai berikut :

- 1) Gerakan dan jalan-jalan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.
- 2) Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga

tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Jannah, 2011).

6.3.3 Langkah-langkah Mobilisasi Dini yang Dapat Dilakukan

1. Ibu harus tidur terlentang selama 2 jam untuk mencegah terjadinya perdarahan.
2. Awali dengan mengatur nafas, miring kiri, miring kanan dan duduk.
3. Duduk dengan tubuh ditahan dengan tangan.
4. Geserkan kaki dan ayunkan kaki sebentar ke sisi ranjang.
5. Latihan berdiri dengan tungkai dirapatkan.
6. Dengan bantuan orang lain, perlahan-lahan ibu berdiri dan masih berpegangan pada tempat tidur.
7. Jika ibu terasa pusing, duduklah kembali. Stabilkan diri beberapa menitsebelum melangkah (Marliandiani, 2015).

6.3.4 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Ibu Saat Melakukan Mobilisasi

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain.
- 2) Yakinkanlah ibu bisa melakukan gerakan-gerakan secara bertahap.
- 3) Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak cuma itu, sistem sirkulasi didalam tubuh pun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Bahkan penelitian menyebutkan *early ambulation* (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa

menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi.

- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.
- 5) Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partus *section secarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- 6) Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan tahapan : miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
- 7) Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dibuktikan oleh sejumlah peneliti.

Para wanita menyatakan bahwa mereka lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal (Sari, 2014).

6.3.5 Manfaat Mobilisasi Dini (*Early Mobilization*)

- 1) Melancarkan pengeluaran lokea.
- 2) Mengurangi infeksi puerperium.
- 3) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 4) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 5) Fungsus, sirkulasi, paru - paru dan perkemihan lebih baik.
- 6) Meningkatkan kelancaran peredaran darah.
- 7) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 8) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Willy, 2017).

6.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

- 1) Faktor Fisiologis
Frekuensi penyakit atau operasi dalam 12 bulan terakhir, tipe penyakit, status kardiopulmonar, status musculoskeletal, pola tidur, keberadaan nyeri, frekuensi aktivitas dan kelainan hasil laboratorium.
- 2) Faktor Emosional
Faktor emosional yang mempengaruhi mobilisasi adalah suasana hati (*mood*), depresi, cemas, motivasi, ketergantungan zat kimia dan gambaran diri.
- 3) Faktor perkembangan
Faktor perkembangan yang mempengaruhi mobilisasi adalah usia, jenis kelamin, kehamilan, perubahan masa otot karena perubahan perkembangan, perubahan sistem skeletal (Rahmawati, 2018).

6.3.7 Dampak yang Bisa Terjadi Apabila Tidak Dilakukan Mobilisasi Dini

- 1) Peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, salah satu tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- 2) Perdarahan yang abnormal, dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan. Karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
- 3) Involusi uteri yang tidak baik, apabila tidak dilakukan mobilisasi dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus (Marliandani, 2015).

6.4 Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Kesembuhan Luka Perineum Derajat Dua Pada Ibu Postpartum

Mobilisasi dini adalah proses aktivitas yang dilakukan setelah nifas dimulai dari latihan ringan diatas sampai tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar. Manfaat Mobilisasi Dini adalah meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan, meningkatkan sirkulasi pendarahan, meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin, meningkatkan metabolisme, meningkatkan peristaltik dan membantu mempercepat penyembuhan luka (Astriana, 2017).

Mobilisasi dini merupakan aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu untuk mempertahankan kemandirian. Dari definisi tersebut dapat di simpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi mengacu kepada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan mobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Mobilisasi dan imobilisasi berada pada suatu rentang dengan banyak tingkat imobilisasi parsial.

Beberapa penderita mengalami kemunduran dan selanjutnya berada diantara rentang mobilisasi, tetapi pada penderita lain berada pada kondisi mobilisasi mutlak berlanjut sampai jangka waktu yang tidak terbatas (Widia, 2017).

Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke toilet dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang

sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi tempat tidur (Sari, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Astria W. Mobilisasi Dini Ditinjau dari Penyembuhan Luka Perineum di Rumah Sakit Tk IV Dr. Noesmir Baturaja Kabupaten OKU Tahun 2017. *Cendekia Med.* 2017;2(2):97–105.
- Irianto, Koes. 2014. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Bandung: ALFABETA.
- Jannah N. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Ar-Ruzz Media; 2011.
- Ma'rifah A, Pratiwi Yd. Hubungan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas dengan Lama Penyembuhan Luka Jahitan perineum Ibu Nifas Diruang Lingkupbpm Sanadah, Sst Mojogenengmojokerto. *J Keperawatan Bina Sehat.* 2016;12(2).
- Marliandani Y. dkk. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui.
- Marliandani Y, Ningrum P. Buku Ajar Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta Salemba Med. 2015.
- Maryunani A, Puspita E. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Trans Info Media, Jakarta. 2015.
- Mochtar, Rustam. 2013. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2. EGC : Jakarta.
- Prawirohardjo dan Wiknjosastro. 2002. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Rahmawati D, Rinda AC, Marmi Wahyuni. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post sectio caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Badaruddin Tanjung. 2018;9(1):3–4.

- Rohmin, A., Octariani, B., & Jania, M. 2017. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan*, Volume VIII, Nomor 3, 449-454.
- Rukiyah AY. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media. 2010.
- Rukiyah, A.Y dan Lia Yulianti. 2010. Asuhan Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sari EP, Rimandini KD. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care). CV Trans Info Media Jakarta. 2014.
- Sukarni IK dan Margareth ZH. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta:Nuhamedika.
- Widia L. Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Rupture Perineum Pada Fase Proliferasi Ibu Post Partum Relationship. 2017;8(1).
- Willy Astriana. Mobilisai Dini Ditinjau Dari Penyembuhan Luka Perinium Di Rumah Sakit Tk Iv Dr. Noesmir Baturaja Kabupaten Oku Tahun 2017. 2017;2(2):14–5.

BAB 7

PENGARUH JANTUNG PISANG (MUSA PARADISIACA L) TERHADAP PRODUKSI ASI

Oleh Endah Wijayanti

7.1 Pendahuluan

Air susu ibu(ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena memberikan energi dan nutrisi bagi bayi sejak 6 bulan pertama kehidupannya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat bergantung pada jumlah ASI yang diminum (Claudia, 2022).

Permasalahan ibu menyusui adalah produksi/jumlah ASI yang tidak maksimal, sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak optimal, sehingga harus memaksimalkan jumlah makanan yang dikonsumsi terutama sayur dan buah, seperti jantung pisang (Tjahyani, 2014)

Jantung pisang adalah bahan makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI, namun masyarakat belum mengetahui manfaat dari jantung yang dapat memperlancar produksi ASI (Astari, 2022)

7.2 Jantung Pisang (Musa Paradisiaca L)

1. Sejarah Pisang

Tanaman pisang dapat tumbuh di daerah dengan sinar matahari yang cukup, daerah tropis yang lembab, dari dataran rendah sampai 1000 meter di atas permukaan laut. Indonesia memiliki iklim tropis yang mendukung pertumbuhan tanaman pisang dan dapat berbuah kapan

saja tanpa mengenal musim panen. Bagian tanaman pisang yang bermanfaat seperti bunga, daun, batang dan umbi (Claudia, 2022).

Saat pisang di petik. limbah pisang berupa bunga pisang tidak bisa berbuah atau dikenal sebagai jantung pisang. Jantung pisang belum digunakan secara optimal, biasanya hanya sebagai pakan nabati dan pakan ternak, terkadang dibuang. Jantung pisang memiliki nilai gizi yang tidak berbeda dengan buahnya.

2. Morfologi Pisang

Pohon pisang memiliki tinggi $\pm 1-2$ meter, daunnya besar dan beruas-ruas berwarna hijau bertekstur halus pada permukaan. Buahnya bergerombol, bunganya berwarna merah keunguan. Pohon pisang biasanya berbunga pada usia sekitar 8 -10 bulan, setelah berumur 15-20 hari, jantung pisang dapat diambil.

Jantung pisang merupakan bunga pada tanaman pisang (*Musa paradisiaca*). Jantung pisang biasanya terbentuk pada saat pisang mulai berbunga sehingga berbentuk tandan pisang. Jantung pisang berukuran $\pm 25 - 40$ cm, diameter $\pm 12 - 25$ cm (Wahyuni, 2019). Komponen jantung pisang terdiri dari beberapa lapis kulit, dimulai dengan warna coklat keunguan dan berwarna kemerahan dibagian luar dan warna putih krim susu dibagian dalam. Jantung pisang mempunyai cairan berwarna jernih dan warnanya akan memudar saat jantung pisang terkena sinar matahari((Novitasari et al, 2013)).



Gambar 7.1. Jantung Pisang (Sumber : Tribunnews.com)

3. Kandungan pada Jantung Pisang

Kandungan gizi pada beberapa jenis jantung pisang (setiap 100 gr)

Tabel 7.1. Kandungan Jantung Pisang (Musa Paradisiaca L)
(100 Gram)

Jenis jantung pisang	Protein	Lemak	Karbohidrat	Kalsium	Besi	Posfor	Vit A	Vit B	Vit C
Raja	1.38	0.43	8.56	4	0.2	60	160	0,04	8
Susu	1,32	0,32	7,72	4	0,3	40	150	0,05	10
Kepok	1,26	0,35	8,31	6	0,4	50	140	0,06	9
Klutuk	2,10	0,46	6,24	8	0,7	60	170	0,03	7
Lilin	1,02	0,38	7,50	3	0,1	30	165	0,04	8

4. Manfaat Jantung Pisang

Beberapa manfaat dari jantung pisang (Garcia, 2022):

- a. Menyembuhkan infeksi
- b. Mempercepat penyembuhan luka
- c. Menangani penyakit diabetes
- d. Mencegah perkembangan malaria
- e. Mengatasi anemia
- f. Meningkatkan laktasi
- g. Menjaga kesehatan pencernaan
- h. Melawan radikal bebas
- i. Mencegah penuaan dini
- j. Mengurangi perdarahan haid berat
- k. Sumber vitamin dan mineral yang kaya
- l. Meningkatkan penyerapan makanan
- m. Menurunkan tekanan darah tinggi,
- n. Mengurangi terjadinya penyakit jantung,
- o. Meningkatkan konsentrasi anak
- p. Mengatasi maag dan tukak lambung

7.3 Air Susu Ibu(ASI).

1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang berasal dari sekresi kelenjar payudara dan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang alami serta memiliki bermacam-macam nutrisi yang dibutuhkan dalam perkembangan dan pertumbuhan bayi

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI yang dilakukan pada bayi sejak lahir hingga berumur 6 bulan tanpa ditambah makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim atau makanan lain. (Khasanah, 2011).

2. Komposisi ASI

a. Protein

ASI mengandung alfaa-laktalbumin dan asam amino esensial taurin yang tinggi (Dewi & Sunarsih, 2011)

b. Karbohidrat.

ASI mengandung lebih banyak karbohidrat daripada susu sapi. Kandungan karbohidrat adalah laktosa yang menyediakan kalori. Penguraian dan pemanfaatan pada laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium. Oligosakarida yang terdapat pada ASI, berperan penting dalam perkembangan mikroflora di saluran cerna bayi. Prebiotic yang terdapat pada usus menciptakan lingkungan asam, sehingga dapat mencegah pertumbuhan bakteri, sehingga dapat meningkatkan daya tahan bayi terhadap penyakit gastrointestinal(Walker, 2006).

c. Lemak

Konsentrasi asam lemak tak jenuh pada ASI 7-8 kali lebih tinggi dibandingkan susu sapi, yang memiliki peranan dalam perkembangan otak dan mielinisasi susunan saraf pusat, serta diduga mempengaruhi perkembangan pembentukan enzim (Dewi & Sunarsih, 2011)

d. Mineral

Kandungan mineral lengkap yang terdapat pada ASI seperti kalsium, kalium, dan natrium asam klorida dan fosfat. ASI mengandung lebih sedikit kalsium, fosfor, dan natrium kalium dibandingkan susu sapi(Dewi & Sunarsih, 2011)

e. Air

Kandungan air dalam ASI sekitar 88% yang bermanfaat untuk melarutkan zat yang terdapat di

dalamnya sekaligus menghilangkan dahaga bayi (Dewi & Sunarsih, 2011).

f. Vitamin (Dewi & Sunarsih, 2011):

Vitamin A: Kandungan Vitamin A pada ASI sekitar 280 IU. Kandungan vitamin A pada kolostrum berlipat ganda.

Vitamin D: Vitamin D larut dalam air dan lemak, mendukung penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan penyerapan kalsium dari tulang

Vitamin E: Berfungsi untuk mencegah anemia hemolitik, dan melindungi paru-paru dari cedera.

Vitamin K: Diperlukan bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi.

Vitamin B kompleks: kebutuhan harian yang diperlukan oleh bayi sudah terpenuhi

Vitamin C: diperlukan untuk sintesis kolagen, ASI mengandung 43 mg/100 ml vitamin.

3. Manfaat

a. Manfaat bagi bayi :

- 1) Mudah diserap oleh sisteem cerna bayi sehingga menjadikan ASI sebagai makanan utama bayi usia 0-6 bulan.
- 2) Mencegah terjadinya resiko kelebihan gizi (obesitas) pada bayi. dan kekurangan gizi (marasmus)
- 3) Mencegah perkembangan virus, parasit, dan bakteri yang berbahaya karena mengandung zat imunologis.
- 4) Mencegah terjadinya infeksi pada sistem pencernaan seperti diare.
- 5) Mendorong diferensiasi dan proliferasi epitel sel usus bayi baru lahir.
- 6) Mengandung omega-3 untuk perkembangan otak

dan retina.

- 7) Kandungan asam lemak tak jenuh pada ASI dapat mencegah terjadinya pengerasan pembuluh darah. Hormon adiponektin dan leptin yang terdapat dalam ASI mengurangi bayi terkena serangan jantung.
 - 8) Meningkatkan hubungan ibu dan anak melalui kontak mata, tubuh serta suara ibu sehingga meningkatkan rasa aman, nyaman, dan perlindungan bayi.
- b. Manfaat ASI bagi Ibu :
- 1) Membantu involusi uterus dan dapat mengurangi terjadinya perdarahan setelah persalinan.
 - 2) Mengurangi lemak disekitar pinggul, perut dan paha yang terjadi pada saat kehamilan akan berpindah kedalam ASI sehingga ibu akan lebih cepat langsing kembali.
 - 3) Angka kejadian kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.
 - 4) Mengurangi terjadinya osteoporosis pada ibu yang telah hamil dan menyusui bayinya.
 - 5) Lebih murah dan ekonomis
 - 6) Lebih bersih daripada susu formula yang terkontaminasi kuman dari luar.
 - 7) Hubungan emosional lebih kuat dengan bayi dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui bayinya.
 - 8) Kontrasepsi alami yang dapat menunda kehamilan.

4. Volume ASI

Selama masa menyusui, ibu menghasilkan $\pm 800-850$ ml/hari, komponen gizi berasal dari sari makanan yang dimakan ibu. Produksi ASI akan lancar jika kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, sehingga ibu menyusui harus berhati-hati dalam menyiapkan makanannya (Fitri, et al., 2017). Kelenjar penghasil susu sudah mulai memproduksi susu pada minggu-minggu terakhir kehamilan, biasanya akan menghasilkan $\pm 50-100$ ml/hari, dan akan meningkat menjadi 400-600 ml/hari saat bayi mencapai minggu kedua (Rahayu dan Masruroh 2019).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

- a. Umur kehamilan atau umur kehamilan saat melahirkan
- b. Usia Ibu
- c. Nutrisi
- d. Psikologis
- e. Perawatan Payudara

7.4 Pengaruh Jantung Pisang (*Musa Paradisiaca* L) Terhadap Produksi Air Susu Ibu

Pengeluaran ASI dikatakan lancar apabila jumlah frekuensi menyusui bayi $\pm 8-10$ kali/hari (24 jam), bayi tidak rewel, jumlah frekuensi Buang air besar $\pm 3-4$ kali perhari, Frekuensi Buang Air Kecil ± 6 kali perhari, ASI merembes keluar melalui puting. Beberapa yang dapat mempengaruhi kelancaran menyusui. Hormon prolaktin oksitosin mempengaruhi kelancaran menyusui. Prolaktin menghasilkan ASI di alveoli, aktivitas prolaktin dipengaruhi durasi dan frekuensi menyusui. Faktor lainnya adalah frekuensi menyusui, berat badan bayi, usia ibu, usia kehamilan, penyakit akut, stress, kebiasaan merokok, minum alkohol, dan serta penggunaan pil kontrasepsi (Sulistyawati, 2009).

Faktor lainnya seperti faktor nutrisi/gizi, perawatan payudara, isapan bayi, sosial dan budaya, dan psikologis dapat mempengaruhi produksi ASI (Harismayanti, et al., 2018)

Untuk meningkatkan produksi ASI seorang ibu harus memperhatikan kandungan gizi pada makanann yang dikonsumsi dengan cara dengan meningkatkan proporsi makanan yang kaya protein baik protein nabati dan protein nabati karena protein memiliki fungsi untuk membentuk jaringan baru dalam produksi ASI (Harismayanti, et al., 2018)

Produksi ASI akan mengalami penurunan pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Penurunan produksi ASI disebabkan karena stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin berkurang, selain itu penurunan produksi ASI juga disebabkan kurangnya rangsangan bayi untuk menghisap. Kebutuhan nutrisi bayi tidak maksimal jika produksi ASI tidak maksimal (Tjahyani, 2014).

Makanan tambahan dapat diberikan pada ibu menyusui untuk membantu ibu menyusui secara eksklusif. Pemberian suplemen makanan diharapkan dalam pembuatan dan produksi ASI tidak terhambat/gagal. Kelenjar susu dalam payudara ibutidak akan berfungsi dengan baik jika pola makan ibu tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, sehingga produksi ASI akan terpengaruh.

Cara meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI yaitu: makan sayur dan buah yang bervariasi sehingga dapat meningkatkan volume ASI. Salah satu sayur dan buah yang baik dikonsumsi oleh ibu adalah sayur katuk, labusiam, kacang panjang, jeruk, semangka, melon, buah naga, jantung pisang dan yang lainnya. Sayur-sayuran ini dapat meningkatkan volume air susu ibu (Tjahyani, 2014)

Jantung pisang merupakan suplemen makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI karena murah dan mudah diperoleh.. Jantung pisang mengandung polifenol dan steroid yang dapat menyebabkan terjadinya reflek prolaktin untuk

merangsang alveoli bekerja secara aktif memproduksi ASI. Manfaat lain dari polifenol adalah mempengaruhi pertumbuhan hormon oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang memiliki peran dalam proses sekresi air susu (milk let down). Fungsi oksitosin pada kelenjar susu adalah untuk mendorong kontraksi sel-sel miopitel yang mengelilingi alveoli mammae, sehingga alveoli menonjol ke dalam saluran susu, sehingga mengosongkan alveoli dan mendorong sintesis air susu selanjutnya (Harismayanti, et al., 2018)

Khasiat lain yang terdapat pada jantung pisang adalah meningkatkan sekresi air susu (laktogogum). Laktogagum mengandung zak aktif yang berperan sebagai *prolactin-releasing hormon* (PRH). Laktogagum pada jantung pisang juga mengandung zat aktif senyawa steroid. Zat aktif ini yang berperan seperti prolaktin dan mengandung zat aktif seperti oksitosin (Harismayanti, et al., 2018).

Laktagogum pada jantung pisang dapat dapat merangsang hormon oksitosin dan prolaktin seperti *alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid* yang efektif melancarkan dan meningkatkan produksi ASI (Buntuchai, 2017). Kandungan yang terdapat pada memiliki peranan penting dalam proses pembuatan ASI. jantung pisang seperti kalori, protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, vitamin B1, vitamin C dan mineral penting seperti fosfor, kalsium dan Ferum (zat besi) (Kappara, 2014).

Fitokimia utama dalam jantung pisang adalah *flavonoid* dan *saponi*. Flavonoid dan saponin yang terdapat pada jantung pisang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI. dan berperan sebagai dopamin antagonis dengan menghalangi jalur aktif melalui reseptor dopamin untuk meningkatkan sekresi prolactin dan produksi ASI (Astari, 2022).

Reflek prolaktin berperan dalam produksi ASI. Rangsangan *neurohormonal* pada puting dan areola terjadi pada saat bayi menghisap puting ibu. Stimulus ini diteruskan

oleh nervus vagus ke hipofisis, kemudian ke lobus anterio. Lobus anterio akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke aliran darah dan mencapai kelenjar yang memproduksi ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk mengeluarkan ASI (Wahyuni, 2019)

Sifat estrogenik pada tanaman *galactagogue* dapat merangsang pertumbuhan alveola pada mammae, selain itu sifat estrogenic ini juga mempengaruhi peningkatan prolaktin dan kortisol, total protein dan kandungan glikogen sehingga mampu merangsang aliran darah ke kelenjar susu yang meningkatkan produksi ASI (Patel, 2013).

Hormone oksitoksin dapat meningkatkan produksi ASI. Peningkatan ini disebabkan oleh polifenol pada jantung pisang yang menyebabkan ASI mengalir lebih cepat dibandingkan sebelum memakan jantung pisang. Oksitosin berfungsi untuk mendorong kontraksi sel-sel miopitel yang mengelilingi alveolus kelenjar susu. Sel-sel miopitel yang berkontraksi menyebabkan isi dari alveolus akan keluar menuju saluran susu, sehingga alveolus menjadi kosong dan merangsang produksi air susu selanjutnya (Wahyuni, 2019).

Pemanfaatan jantung pisang ditambah dengan makanan pendamping ASI memiliki peranan penting dalam upaya pemberian ASI eksklusif karena dapat meningkatkan produksi ASI, (Wahyuni, 2019).

Tanaman yang efektif meningkatkan produksi susu (laktogogum) mengandung (Murtiana, 2011):

1. Bahan aktif yang berperan sebagai prolactin-releasing hormone (PRH),
2. Bahan aktif senyawa steroid,
3. Bahan aktif yang efektif seperti prolaktin dan
4. Bahan aktif yang kuat seperti oksitosin

DAFTAR PUSTAKA

- Aisya dkk. 2019. *Efikasi konsumsi jantung pisang terhadap peningkatan produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Telaga Jaya*. Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
- Apriani, Dwi, 2021. Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam 2/Sriwijaya*. Volume 10 No 02. <https://www.ojs.akperkesdam2sriwijaya.ac.id/index.php/akper/article/download/218/241>
- Astari, Yuni, Ruri. 2022. Pengaruh Konsumsi Olahan Jantung Pisang terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Postpartum. *Falatehan Health Journal*. 9(2). www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Claudia. Cindy. 2022. *Hubungan Konsusmsi Jantung Pisang (Musa Paradisiaca) Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Diwilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Fajri dkk. 2020. *Kebutuhan Dan Kendala Kader Kesehatan dalam Membantu Keberhasilan Ibu Menyusui*. <https://doi.org/10.41535/sel.v7i2.4389>
- Fitri, et all. 2017. Analisis Kecukupan Gizi Ibu Menyusui Di Desa Aneuk Paya Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*. Volume 2 Nomor 3 Hal. 13-21.
- Garcia, Valda. dr. 2022. Berbagai Manfaat Mengkonsumsi Jantung Pisang. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/jantung/berbagai-manfaat-mengonsumsi-jantung-pisang>. Diakses tanggal 17 Mei 2023

- Harismayanti, D. 2018. Pengaruh Konsusmsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Masa Nifas. In *Prosiding Seminar Nasional*. Universitas Muhamadiyah Gorontalo.
- Iqmy L.O dan Latifah N.S. 2020. Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Media Ilmu Kesehatan*, 9, 64.
- Kappara. 2014. Sehat Dengan Herbal Warisan Nenek Moyang Penumpas Segala Penyakit. Media Ilmu Abadi.
- Khasanah, Nur, 2011. ASI Atau Susu Formula, Jakarta : Flash Book
- Manalu et al. 2020. Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui di Desa Candirejo Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal kesehatan Komunitas* 2020;6(3) : 298-302
- Mulya. tri. Wiwin. 2021. PENINGKATAN VOLUME DAN MEMPERLANCAR ASI DENGAN PEMBERIAN JANTUNG PISANG PADA IBU MENYUSUI. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. Vol. 1. No. 02. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol1.Iss2.586> diakses tanggal 17 Mei 2023
- Murtiana, T, 2011. *Pengaruh Konsumsi Daun Katuk dengan Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2011*. Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Bengkulu, Bengkulu.
- Noviana, U. 2019. Pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap produksi asi pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 11(1).
- Pace. B.. Breastfeeding. *Journal of The America Medical Association*. 2001. Hal 285-490.
- Panji, R. 2012. Sejuta Manfaat Jantung Pisang. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- PP RI No 33 Tahun 2012. Pemberian ASI EKslusif.

- Prasetyono, D. 2009. Buku Pintar Asi Eksklusif. Diva Press. Yogyakarta.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* (Edisi Pertama). Yogyakarta : Andi Office.
- Tjahjani, E. 2014. Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas. *Akademi Kebidanan Griya Husada*. Surabaya, (110), 41–46.
- United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO)*
- Wahyuni, E., Sumiati, S., & Nurliani. (2012). Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Batu Terhadap Peningkatan Produksi ASI di Wilayah Puskesmas Srikuncoro, Kecamatan Pondok Kelapa, Bengkulu Tengah Tahun 2012. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4), 418–424.
- Wulan. S dan Girsang DM. 2020. Pengaruh jantung Pisang (*Musa Paradisiaca* L.) terhadap Produksi ASI. *Jurnal Riset Hesti Medan AkperKedam 1/BB Medan*, 5.
- Zainuddin; Munadhir. 2020. Stimulus Peningkatan Produksi ASI Wanita Karir dengan Pemberian Jantung Pisang Kepok (*Musa Paradisiaca*). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pejuang Republik Indonesia. Makassar

BAB 8

PERAWATAN PAYUDARA DENGAN PIJAT OKSITOSIN

Oleh Damai Noviasari

8.1 Pendahuluan

Perpres No. 33 Tahun 2012 mengacu pada pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini menetapkan bahwa semua bayi harus disusui secara eksklusif (INDONESIA, 2012). Pengeluaran ASI yang kurang maksimal pada hari pertama setelah masa persalinan dapat disebabkan dengan kurangnya rangsangan terhadap hormon oksitosin, di mana hormon tersebut berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Upaya pengeluaran ASI pada ibu post partum dipengaruhi oleh dua hal yaitu produksi ASI serta pengeluaran ASI, untuk produksi ASI akan dipengaruhi oleh hormon prolaktin, sementara untuk pengeluaran ASI akan dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Wiji, 2013)

Meskipun peningkatan produksi ASI dapat dicapai melalui cara farmakologi yaitu penggunaan obat-obatan dan susu formula untuk ibu menyusui, namun cara non farmakologi antara lain diet seimbang untuk ibu menyusui dini, mobilisasi dini serta pijat oksitosin juga dapat meningkatkan produksi ASI (Laktasi, 2005). Kegagalan proses menyusui dapat disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan menyusui. Masalah yang dapat menyebabkan ibu gagal menyusui adalah puting lecet, kemerahan, mastitis, atau abses payudara (Walyani and Purwoastuti, 2015). Salah satu masalah yang paling sering dialami oleh ibu menyusui adalah bendungan ASI.

8.2 Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan tindakan perawatan payudara yang sangat penting, terutama untuk kelancaran menyusui. Tujuan perawatan payudara adalah untuk memperlancar peredaran darah, mencegah tersumbatnya saluran ASI, dan membuat ASI dapat mengalir dengan lancar. Efek pada produksi dan pelepasan ASI disebabkan oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Saleha, 2009). Produksi ASI yang sangat sedikit mempengaruhi kesehatan bayi dan jiwa ibu. Pemijatan, stimulasi, pemberian tekanan pada area payudara atau titik-titik tertentu dapat menjadi pertimbangan untuk membantu ASI menghasilkan ASI yang optimal. Menerapkan serangkaian tekanan atau sentuhan pada bagian tubuh memanipulasi kulit dan merangsang saraf untuk melepaskan prolaktin, hormon yang membantu produksi susu serta menghasilkan pelepasan susu yang cepat. Metode ini membutuhkan kedisiplinan (Astutik, 2015).

Masa 3 sampai 6 hari setelah melahirkan merupakan masa pemulihan fisiologis ibu. Payudara terisi dengan produksi ASI, namun retensi ASI dapat terjadi jika ASI yang dihasilkan tidak dikeluarkan dengan cepat. Setelah ASI dikeluarkan dan bayi mengisap dengan efektif, payudara ibu yang penuh akan cepat kembali. Salah satu hak bayi baru lahir adalah menyusui. Jika ibu tidak menyusui bayinya saat lahir, maka akan menyebabkan bendungan ASI.

8.3 Bendungan ASI

Bendungan ASI merupakan salah satu masalah yang dapat menyebabkan kegagalan menyusui. Masalah ini menjadi lebih berbahaya jika ibu memberikan sedikit ASI kepada bayinya. Bendunga ASI diawali dengan penyempitan saluran ASI yang menyebabkan payudara membengkak akibat peningkatan aliran vena dan dan limfe (Organization, 2015). Bendungan ASI yang

tidak teratasi akan berdampak terjadinya mastitis dan abses payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara dengan gejala seperti pembengkakan payudara, kemerahan, suhu meningkat, dan nyeri. Mastitis biasanya terjadi selama persalinan, 1 sampai 3 minggu setelah persalinan (Siwi and Purwoastuti, 2017). Kejadian ini biasanya disebabkan karena produksi air susu yang dapat mengakibatkan penyumbatan sehingga mengakibatkan bendungan ASI dan suhu tubuh ibu mencapai 38⁰ C.

Peningkatan kejadian bendungan ASI berdampak besar pada masa nifas karena kurangnya ASI pada bayi. Salah satu penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup, terlambat menyusukan, bonding kurang baik, serta pemberian ASI tidak secara on demand. Bendungan ASI dapat dicegah dengan perawatan payudara ibu (Manuaba, 1998).

8.3.1 Faktor-Faktor Terjadinya Bendungan ASI

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan atau berperilaku tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mendorong dan mengubah tindakan yang kita ambil dalam hidup. Ibu menyusui mengetahui cara menyusui yang baik dan benar dengan pengetahuan yang dimilikinya untuk menghindari bendungan ASI. Pengetahuan ibu hamil dapat memberikan pencegahan terjadinya bendungan ASI pada masa nifas, karena ibu dapat melakukan kegiatan untuk menghindari bendungan ASI (Sarlis, 2020).

b. Frekuensi menyusui

Bendungan ASI disebabkan oleh frekuensi menyusui yang tidak teratur. Payudara memiliki vena limfatik yang berfungsi mengalirkan ASI. Frekuensi dan durasi menyusui yang optimal memungkinkan pengosongan payudara sepenuhnya sehingga aliran vena limfatik lancar sehingga

mencegah terjadinya bendungan ASI pada payudara (Ardyan, 2014).

c. Kondisi puting susu

Teknik menyusui yang tidak tepat dapat menyebabkan puting lecet, suplai ASI kurang optimal serta produksi ASI terganggu dan bayi enggan menyusu. Pencegahan terjadinya puting lecet dapat mengurangi terjadinya pembengkakan pada payudara, jika puting susu tidak lecet bayi mau menyusu dengan nyaman dan tidak mengganggu produksi ASI (Ardyan, 2014). Kondisi puting susu merupakan salah satu faktor kejadian bendungan ASI ibu nifas. Semakin baik kondisi puting akan mencegah terjadinya bendungan ASI karena ibu menyusui dengan benar. Puting lecet menyebabkan bendungan ASI karena ibu merasakan sakit ketika menyusui sehingga tidak melanjutkan proses menyusui serta mengganti dengan susu formula. Posisi mulut bayi dan puting yang benar akan mengurangi rasa sakit (Oriza, 2019).

d. Perlekatan saat menyusui

Duduk bersila diatas tempat tidur, di lantai atau di kursi dengan punggung tegak lurus terhadap pangkuan akan membantu membentuk payudara dan memberi ruang bayi bergerak ke posisi yang baik. Tubuh bayi menghadap ke tubuh ibu dan mulut bayi berada di depan puting susu ibu. Leher sedikit ditengadahkan, bayi di topang di bahu agar posisi kepala tetap terjaga (Sulistyawati, 2019).

Perlekatan yang tepat mengurangi terjadinya pembengkakan payudara dan membuat bayi tetap nyaman saat menyusui, memungkinkan bayi menyusu dengan baik. Hal ini karena posisi mulut bayi menempel dengan baik sehingga memungkinkan bayi menelan ASI dengan mudah dan jumlah yang cukup. Perlekatan yang baik meningkatkan produksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Perlekatan

menyusui yang tidak tepat benar menyebabkan gesekan antara puting susu dengan langit-langit mulut bayi yang dapat menyebabkan lecet pada puting (Oriza, 2019).

e. Posisi menyusui

Perlekatan yang tepat mengurangi terjadinya pembengkakan payudara dan membuat bayi tetap nyaman saat menyusui, memungkinkan mereka menyusu dengan baik. Hal ini karena posisi mulut bayi tetap tertutup dengan baik sehingga memungkinkan bayi menelan ASI dengan mudah dan cukup. Perlekatan yang baik meningkatkan produksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Perlekatan menyusui yang tidak tepat menyebabkan gesekan antara puting susu dan langit-langit mulut bayi, sehingga menyebabkan lecet pada puting (Sulistyawati and Nugraheny, 2014).

Posisi menyusui yang salah menyebabkan pembengkakan payudara. Posisi menyusui yang benar membuat bayi merasa nyaman, sehingga bayi dapat menghisap puting dengan baik, jika posisi menyusui tidak benar, ibu dan bayi akan merasa tidak nyaman saat menyusui (Oriza, 2019).

Posisi menyusui yang baik memastikan aliran ASI lancar saat ibu menyusui anaknya. Posisi yang dianjurkan adalah berbaring, berdiri dan duduk di kursi. Dengan asumsi posisi menyusui ini mempengaruhi produksi ASI pada payudara ibu dan memberikan kesempatan ibu dan anak untuk rileks. Posisi menyusui bayi yang salah menyebabkan nyeri, lecet dan luka pada puting susu serta membuat ibu dan anak merasa tidak nyaman. Bayi menangis karena lapar dan ibu khawatir karena tidak bisa menyusui anaknya. Kurangnya pengeluaran ASI dari payudara ibu akan menyebabkan bendungan ASI sehingga dengan posisi menyusui yang baik

dan benar akan memberikan pencegahan terjadinya bendungan ASI pada ibu menyusui (Sarlis, 2020).

Proses menyusui pada ibu dan bayi dalam keadaan nyaman dapat memberikan pengeluaran ASI yang maksimal, lancar dan mudah dihisap oleh bayi (Sarlis, 2020).

Posisi menyusui yang disarankan bagi ibu nifas adalah sebagai berikut :

1) Posisi berdiri dan menggendong (*The Cradle Hold*)



Gambar 8.1. *The Cradle Hold*

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

2) Posisi duduk dan menggendong menyilang (*Cross Cradle Hold*)



Gambar 8.2. *Cross Cradle Hold*

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

3) Posisi duduk mengepit (*Football*)



Gambar 8.3. *Football*

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

4) Posisi berbaring miring



Gambar 8.4. Posisi berbaring

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

5) Posisi duduk dan mengepit untuk bayi kembar



Gambar 8.5. Posisi Duduk Dan Mengepit Bayi Kembar
(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

f. Motivasi menyusui

Motivasi menyusui merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas (Muthoharoh, 2018). Motivasi dapat mempengaruhi terjadinya bendungan ASI. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memotivasi ibu untuk menyusui, terkadang ibu menyusui hanya saat bayi menangis, sementara ibu dapat menyusui on demand tanpa bayi rewel untuk menghindari terjadinya bendungan ASI atau pembengkakan payudara ibu (Oktarida, 2021).

Kemampuan ibu nifas untuk menyusui bayi dapat diketahui dari informasi yang diterima ibu nifas. Informasi yang diterima kemudian diproses sehingga mempengaruhi sikap seseorang. Sikap yang telah terbentuk akan diterapkan dalam perilaku. Ibu nifas dengan motivasi tinggi akan mengubah perilaku atau meningkatkan kemampuan menyusui dengan baik (Proverawati and Rahmawati, 2010).

Motivasi mengakibatkan perubahan perilaku berdasarkan kebutuhan. Oleh karena itu perilaku tampak terus berubah secara relatif sesuai dengan motivasi pada diri manusia tersebut (Rukiyah and Yulianti, 2010b).

g. Frekuensi menyusui

Ibu nifas yang sering memberikan susu formula pada bayinya dapat menyebabkan ASI menumpuk di payudara karena tidak dikeluarkan sehingga menghambat saluran pengeluaran ASI tidak lancar dan menyebabkan bendungan ASI. Ibu yang hanya sekedar menyusui bayinya mengakibatkan pengosongan payudara yang tidak sempurna merupakan faktor pembengkakan pada payudara karena produksi ASI yang baru setiap hari (Syafitri, Mardha and Agustina, 2022).

Jadwal menyusui yang tidak teratur akan mempengaruhi pemberian ASI, karena menyusui memiliki dampak yang sangat kuat dalam produksi ASI, sehingga mengakibatkan penumpukan ASI dan pembengkakan payudara (Salamah and Prasetya, 2019).

Frekuensi menyusui mempunyai hubungan dengan terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas karena pada payudara terdapat pembuluh limfe yang mengalirkan produksi ASI, jika frekuensi dan lama menyusui dilakukan secara optimal maka ASI akan keluar dengan sempurna sehingga sirkulasi vena limfatik dapat mencegah pembengkakan payudara atau bendungan ASI (Ardyan, 2014).

h. Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar merupakan cara menyusui bayi dengan perlekatan yang tepat, posisi ibu dan bayi yang benar serta dalam suasana yang santai dan nyaman. Teknik menyusui yang baik dan jumlah ASI yang tepat dipengaruhi oleh waktu, frekuensi, posisi bayi saat menyusui dan kemampuan bayi menghisap secara efektif. Kecukupan ASI dapat dinilai dari kondisi bayi setelah menyusui, frekuensi buang air kecil, buang air besar serta penurunan berat

badan tidak lebih dari 7 % berat badan lahir. Jika proses menyusui tidak optimal akan berdampak negatif karena menyusui sangat berpengaruh terhadap rangsangan produksi ASI. Indikator proses menyusui yang efektif antara lain posisi ibu dan bayi yang benar, perlekatan mulut bayi yang tepat, hisapan bayi pada payudara secara efektif. Teknik menyusui yang salah dapat menimbulkan masalah seperti puting lecet dan ASI tidak keluar optimal. Oleh karena itu, ibu menyusui perlu mengetahui teknik menyusui yang benar, seperti meletakkan bayi di atas perut dan payudara ibu serta melepaskan puting saat bayi kenyang (Munir and Lestari, 2023).

Langkah-langkah teknik menyusui yang benar (Subekti, 2019) :

- 1) Ibu mencuci tangan.
- 2) Duduk santai dan nyaman, menempatkan punggung pada sandaran kursi (tegak), kaki diberi alas
- 3) Keluarkan ASI dan oleskan pada puting dan areola
- 4) Bayi diletakkan pada satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu serta bokong bayi di lengan.



Gambar 8.6. Posisi Letak Bokong Bayi Saat Menyusu
(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 5) Perut bayi ditempelkan pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang ibu dan yang

satu tangan di bagian depan, serta kepala bayi menghadap ke payudara.



Gambar 8.7. Posisi Perut Bayi Saat Menyusu
(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 6) Ibu meletakkan bayi dengan telinga dan lengan pada satu garis lurus.



Gambar 8.8. Posisi Bayi Pada Satu Garis Lurus
(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 7) Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang payudara bagian bawah serta tidak menekan puting susu atau areola.



Gambar 8.9. Posisi Memegang Payudara
(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 8) Ibu menyentuh puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui.



Gambar 8.10. Posisi Menyentuh Puting Susu
(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 9) Setelah bayi menghisap, payudara tidak perlu disangga atau dipegang lagi



Gambar 8.11. Posisi Menyusui

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 10) Ibu menatap bayinya saat menyusui



Gambar 8.12. Ibu Menatap Bayi

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,202

i. Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan perawatan yang dilakukan oleh pasien atau dibantu oleh keluarga yang dilakukan pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Tujuan perawatan payudara untuk memperlancar peredaran darah serta memperlancar ASI, selain itu untuk menghindari bendungan serta mencegah infeksi (Oriza, 2019). Perawatan payudara yang baik seperti membersihkan puting susu dengan air hangat setelah mandi untuk menghindari terjadinya bendungan ASI. Kurang perawatan payudara membuat payudara menjadi kering, selaput puting mengelupas sehingga menimbulkan rasa nyeri saat menyusui (Oriza, 2019).

Merawat payudara pada masa nifas dapat membuat ASI menjadi lancar. Manfaat perawatan payudara dapat merangsang kelenjar susu untuk kelancaran produksi ASI lancar dan mencegah penyumbatan pada payudara (Syafitri, Mardha and Agustina, 2022). Perawatan payudara selain membantu membersihkan payudara, mengatasi masalah laktasi juga merangsang sekresi hormon prolaktin. Merawat payudara ibu nifas berpengaruh pada suplai ASI jika dilakukan dengan (Sholeha, Sucipto and Izah, 2019), Selain itu untuk merangsang hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin (Rukiyah, Yulianti and Liana, 2011).

Solusi untuk ASI yang sedikit pada beberapa hari pertama setelah melahirkan adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijatan sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk ke 5 dan 6 dengan tujuan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, mempunyai efek menenangkan bagi ibu, sehingga ASI dapat mengalir dengan lancar. Pengeluaran hormon oksitosin melalui pijatan pada tulang punggung ibu untuk kenyamanan, mengurangi pembengkakan payudara, mengurangi sumbatan saluran

ASI, merangsang sekresi hormon oksitosin dan menjaga suplai ASI dalam kondisi sehat maupun ketika ibu dan bayi sakit (Rahayuningsih, Mudigdo and Murti, 2016).

Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui memiliki fungsi merangsang hormon oksitsin untuk memperlancar laktasi dan meningkatkan kenyamanan ibu. berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Memijat punggung merangsang pelepasan oksitosin, hormon ini juga menginduksi pelepasan ASI karena kontraksi sel otot epitel kelenjar susu, setelah itu terjadi refleks saraf yang dikirim ke hipotalamus. Selain itu pijat oksitosin juga meningkatkan refleks oksitosin untuk menghasilkan ASI yang cukup dan merangsang sel otot di sekitar payudara sehingga menyebabkan keluarnya ASI sebagai persiapan menyusui (Hendrik, 2006).

Langkah – Langkah pijat oksitosin :

- 1) Ibu duduk secara rileks serta bersandar ke depan kursi, tangan dilipat, kemudian kepala diletakkan diatas tangan yang sudah di alasi bantal.



Gambar 8.13. Posisi Duduk Ibu

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 2) Payudara tergantung lepas tanpa menggunakan penutup payudara



Gambar 8.14. Posisi Payudara

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 3) Suami/keluarga berdiri dibelakang ibu serta memijat punggung ibu di sepanjang sisi tulang belakang



Gambar 8.15. Posisi Keluarga

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 4) Gunakan 2 kepalan tangan, ibu jari menunjuk ke depan



Gambar 8.16. Posisi Tangan

(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati, E.,2022)

- 5) Tekan kuat membentuk gerakan melingkar-lingkar kecil





Gambar 8.17. Pijatan Membentuk Lingkaran kecil
(Sumber : Buku Saku Motivator KP ASI; Setyawati,
E.,2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Ardyan, R.N. 2014. 'Hubungan frekuensi dan durasi pemberian ASI dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas', *Diunduh nov, 23*, p. 11002215.
- Astutik, R.Y. 2015. 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui', *Jakarta: Trans Info Media* [Preprint].
- Hendrik, H. 2006. *Problema haid: Tinjauan syariat islam dan medis*. Tiga Serangkai.
- INDONESIA, P.R. 2012. 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif'.
- Laktasi, M. 2005. 'Departemen Kesehatan RI'. Jakarta.
- Manuaba, I.B.G. 1998. 'Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan', in. Egc.
- Munir, R. and Lestari, F. 2023. 'Edukasi Teknik Menyusui yang Baik dan Benar pada Ibu Menyusui', *Jurnal Abdi Mahosada*, 1(1), pp. 28–34.
- Muthoharoh, H. 2018. 'HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PADA IBU NIFAS UNTUK MENYUSUI BAYINYA DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN ASI (Studi Di BPS Yuliana, Amd. Keb. Kabupaten Lamongan 2016)', *Jurnal Midpro*, 9(1), p. 11.
- Notoatmodjo, S. 2012. 'Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan', *Jakarta: rineka cipta*, 193.
- Oktarida, Y. 2021. 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bendungan ASI Pada Ibu Nifas Di Praktik Bidan Mandiri', *Lentera Perawat*, 2(1), pp. 17–24.
- Organization, W.H. 2015. *Trends in maternal mortality: 1990-2015: estimates from WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. World Health Organization.
- Oriza, N. 2019. 'Faktor yang mempengaruhi Bendungan ASI pada ibu Nifas', *Nursing Arts*, 13(1), pp. 29–40.

- Proverawati, A. and Rahmawati, E. 2010. 'Kapita selekta ASI dan menyusui', *Yogyakarta: Nuha Medika*, 9, pp. 13–17.
- Rahayuningsih, T., Mudigdo, A. and Murti, B. 2016. 'Effect of breast care and oxytocin massage on breast milk production: a study in Sukoharjo provincial hospital', *Journal of Maternal and Child Health*, 1(2), pp. 101–109.
- Rosyati, H. 2017. 'Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur tahun 2016', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 12(2), pp. 137–143.
- Rukiyah, A.Y. and Yulianti, L. 2010a. 'Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta: CV', *Trans Info Media* [Preprint].
- Rukiyah, A.Y. and Yulianti, L. 2010b. 'Asuhan neonatus bayi dan anak balita', *Jakarta: Trans Info Media* [Preprint].
- Rukiyah, A.Y., Yulianti, L. and Liana, M. 2011. 'Asuhan Kebidanan III (Nifas)', *Jakarta: CV Trans Info Media* [Preprint].
- Salamah, U. and Prasetya, P.H. 2019. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), pp. 199–204.
- Saleha, S. (2009) 'Asuhan kebidanan pada masa nifas'.
- Sarlis, N.P. (2020) 'Faktor Penyebab Terjadinya Bendungan Asi Pada Ibu Postpartum', *Jurnal Endurance*, 5(1), pp. 21–28.
- Sholeha, S.N., Sucipto, E. and Izah, N. 2019. 'Pengaruh perawatan payudara terhadap produksi asi ibu nifas', *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), pp. 98–106.
- Siwi, W.E. and Purwoastuti, E. 2017. 'Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui'. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Subekti, R. 2019. 'Teknik Menyusui yang Benar di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara', *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 6(1), pp. 45–49.
- Sulistyawati, A. 2019. 'Asuhan kebidanan pada ibu bersalin'.

- Sulistiyawati, A. and Nugraheny, E. 2014. 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika', *APN* [Preprint].
- Syafitri, E., Mardha, M.S. and Agustina, W. 2022. 'FREKUENSI MENYUSUI, TEKNIK MENYUSUI, DAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN BENDUNGAN ASI', *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 7(2), pp. 47–58.
- Walyani, E.S. and Purwoastuti, E. 2015. 'Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui', *PT. Pustaka Baru, Yogyakarta* [Preprint].
- Wiji, R.N. 2013. 'ASI dan panduan ibu menyusui', *Yogyakarta: Nuha Medika*, pp. 75–76.

BAB 9

KIE DALAM KELUARGA BERENCANA

Oleh Eti Kuswandari

9.1 Konsep Dasar Konseling

Konsep konseling terdiri dari pengertian konseling, tujuan konseling dan manfaat konseling KB, Prinsip konseling KB, hak pasien, jenis konseling Konseling KB.

9.2 Pengertian Konseling

9.2.1 Definisi

Konseling adalah pertemuan empat mata antara konselor (orang yang ahli) dengan klien (orang menerima bantuan) melalui wawancara profesional dalam rangka upaya membantu klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya (Maros and Juniar, 2016).

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan.

KB konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada

saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018)

9.2.2 Tujuan dan Manfaat Konseling Keluarga Berencana

Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan akan mampu :

- a. Mengenal dan menyebutkan jenis-jenis kontrasepsi
- b. Menyebutkan indikasi dan kontra indikasi pemakaian jenis-jenis kontrasepsi
- c. Menyebutkan cara kerja masing-masing alat kontrasepsi
- d. Menyebutkan keuntungan dan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk efek samping)
- e. Melakukan pencegahan infeksi sebelum dan pasca pemasangan kontrasepsi
- f. Melakukan pemeriksaan atau skrining pra pemasangan
- g. Melakukan konseling / informed choice dan informed consent metode kontrasepsi pada calon klien
- h. Mengenal dan melakukan penanganan jika timbul efek samping atau komplikasi
- i. Mengetahui keefektifan masing-masing alat kontrasepsi
- j. Mengetahui cara penggunaan masing-masing alat kontrasepsi
- k. Mengetahui waktu yang tepat untuk menggunakan/tidak menggunakan pemasangan kontrasepsi.
- l. Mengetahui penatalaksanaan dari efek samping atau komplikasi pada pemakaian alat kontrasepsi.
- m. Mengetahui follow up klien keluarga berencana pasca pemasangan. (Mardiah *et al.*, 2019)

Manfaat dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya
- b. Puas terhadap pilihannya sehingga dapat mengurangi keluhan atau penyesalan
- c. Memberdayakan klien untuk menentukan metode dan lama penggunaan alat kontrasepsi
- d. Membangun rasa saling percaya
- e. Menghormati hak klien dan petugas
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
- g. Menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018)

9.2.3 Prinsip konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi:

- a. Pengajaran
- b. Nasehat dan bimbingan
- c. Pengambilan tindakan langsung
- d. Pengelolaan
- e. Konseling (Oktya, 2021)

9.2.4 Hak Pasien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.

- c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan. (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018)

9.2.5 Peran konselor KB

Proses konseling dalam praktik pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan keluarga berencana, tidak terlepas dari peran konselor. Tugas seorang konselor adalah sebagai berikut:

- a. Sahabat, pembimbing dan memberdayakan klien untuk membuat pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Memberi informasi yang obyektif, lengkap, jujur dan akurat tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
- c. Membangun rasa saling percaya, termasuk dalam proses pembuatan Persetujuan Tindakan Medik. (Rohmatika, Prastyoningsih and Rumiyati, 2021)

9.2.6 Jenis Konseling KB

- a. Konseling awal

Konseling awal dilakukan pertama kali sebelum dilakukan konseling spesifik. Biasanya dilakukan oleh petugas KB lapangan (PLKB) yang telah mendapatkan pelatihan tentang konseling.

Dalam konseling awal umumnya diberikan gambaran umum tentang kontrasepsi. Walaupun secara umum tetapi penjelasannya harus tetap obyektif baik keunggulan maupun keterbatasan sebuah alat kontrasepsi dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, syarat bagi pengguna kontrasepsi serta komplikasi dan angka kegagalan yang mungkin terjadi.

Pastikan klien mengerti dan mengenali tentang keputusannya untuk menunda atau menghentikan fungsi reproduksinya dan mengerti berbagai resiko yang mungkin terjadi. Apabila klien dan pasangannya telah tertarik dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang alat kontrasepsi, dirujuk pada tempat pelayanan kontrasepsi untuk tahapan konseling spesifik.

b. Konseling spesifik

Konseling spesifik dilakukan setelah konseling pendahuluan. Dalam tahap ini konseling lebih ditekankan pada aspek individual dan privasi. Pada konseling spesifik yang bertugas sebagai konselor adalah petugas konselor, dokter, perawat dan bidan. Konselor harus mendengarkan semua masukan dari klien tanpa disela dengan pendapat atau penjelasan konselor.

Setelah semua informasi dari klien terkumpul maka dilakukan penyaringan dan pengelompokan, kemudian berikan informasi yang tepat dan jelas untuk menghilangkan keraguan, kesalahpahaman. Berbagai penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan rasional sangat membantu klien mempercayai konselor dan informasi yang disampaikan. Di samping itu klien dapat mengambil keputusan tanpa tekanan dan berdasarkan informasi yang benar.

c. Konseling pra tindakan

Konseling yang dilakukan pada saat akan dilakukan prosedur penggunaan kontrasepsi. Pada konseling pra tindakan yang bertindak sebagai konselor adalah dokter, operator petugas medis yang melakukan tindakan. Tujuan konseling ini untuk mengkaji ulang pilihan terhadap kontrasepsi, menilai tingkat kemampuan klien untuk menghentikan infertilitas, evaluasi proses konseling sebelumnya, melihat tahapan dari persetujuan tindakan

medis dan informasi tentang prosedur yang akan dilaksanakan.

d. **Konseling pasca tindakan**

Konseling pasca tindakan adalah konseling yang dilakukan setelah tindakan selesai dilaksanakan. Tujuannya untuk menanyakan kepada klien bila ada keluhan yang mungkin dirasakan setelah tindakan, lalu berusaha menjelaskan terjadinya keluhan tersebut, memberikan penjelasan kepada klien atau mengingatkan klien tentang perlunya persyaratan tertentu yang harus dipenuhi agar kontrasepsi efektif (Budi Rahayu, DrJuda Julia and Riska Ismawati Hakim, 2020)

9.2.7 Pelaksanaan konseling KB

Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) merupakan alat penunjang dalam pemberian konseling KB. Penggunaan ABPK dalam konseling KB bertujuan untuk mendorong klien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan KB, membantu penyedia layanan untuk memberikan informasi KB yang berkualitas, dan mengoptimalkan interaksi yang positif antara penyedia layanan dengan klien. Selain itu, ABPK memungkinkan konseling berjalan lebih terarah, konselor tidak mendominasi konseling dan membuat waktu lebih efektif. Konseling dengan menggunakan ABPK mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut. (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021).

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien

membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a. SA : : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan Memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apakah klien sesuai dengan katakata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami, dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang 12 paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien
- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya..
- e. J : Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, apabila diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.

- f. U : Perlunya kunjungan ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.(Saputri *et al*, 2020)

9.2.8 Konseling tempat dan Waktu Pelaksanaan KB Pasca Salin

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, 66 Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan(Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021).

Konseling pasca salin dapat dilakukan di semua tempat yang memenuhi syarat yaitu ruangan tertutup yang dapat menjamin kerahasiaan dan keleluasaan dalam menyampaikan pemikiran dan perasaan serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi klien (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

9.2.9 Point Kunci Dalam Pelayanan KB Pasca Salin

1. Tetap mempromosikan ASI eksklusif
2. Memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik
3. Memastikan tujuan klien berKB apakah untuk membatasi jumlah anak atau mengatur jarak kelahiran

Dalam konseling KB pasca persalinan, informasi penting yang harus diberikan pada umumnya meliputi:

1. Efektivitas dari metode kontrasepsi
2. Keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi

3. Kembalinya kesuburan setelah melahirkan
4. Efek samping jangka panjang dan jangka pendek
5. Gejala dan tanda yang membahayakan
6. Kebutuhan untuk pencegahan terhadap infeksi menular seksual
7. Waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada:
 - a. Status menyusui
 - b. Metode kontrasepsi yang dipilih keluarga berencana dan kontrasepsi
 - c. Tujuan reproduksi, untuk membatasi atau hanya member jarak
 (Saputri *et al.*, 2020).

9.2.10 Kontrasepsi Kb Pasca Salin Untuk Ibu Menyusui

Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut:

1. Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya
2. Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai 6 minggu pasca salin
3. Dapat menggunakan kondom kapanpun
4. Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

5. Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan.

Dalam kondisi tertentu dapat menyebabkan seorang ibu tidak dapat menyusui anaknya walaupun demikian, pemilihan metode kontrasepsi dan waktu yang tepat harus tetap dilakukan. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu tidak menyusui adalah sebagai berikut:

1. Kontrasepsi harus dimulai sebelum terjadinya hubungan seksual yang pertama kali pasca persalinan
2. Metode hormonal progestin dapat dimulai segera pasca persalinan
3. Metode hormonal kombinasi dapat dimulai setelah 3 minggu pasca persalinan
4. Dapat menggunakan kondom apapun
5. Dapat memilih akdr untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dan dapat dimulai segera pasca persalinan (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Budi Rahayu, T., DrJuda Julia, Mk. K. and Riska Ismawati Hakim, Mk. 2020. 'Modul Praktikum KB dan Pelayanan Kontrasepsi Disusun Oleh', pp. 1–104.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2021. 'Konseling Keluarga Berencana', *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, pp. 37–64.
- Haryatri, H. 2019. Urgensi Bimbingan dan Konseling di Sekolah Dasar. *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan dan Konseling Islami*, 5(1), 92-102
- KURNIATI, E. 2018. BIMBINGAN DAN KONSELING DI SEKOLAH; PRINSIP DAN ASAS. *Ristekdik: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 3(2), 54-60.
- Mardiah, T. *et al.* 2019. 'Keterampilan Konseling Keluarga Berencana', *Statistical Field Theor*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Maros, H. and Juniar, S. 2016. 'Hakikat Program Bimbingan dan Konseling', pp. 1–23.
- Matahari, R., Utami, F. P. and Sugiharti, S. 2018. 'Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi', *Pustaka Ilmu*, 1, p. viii+104 halaman. Available at: [http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.pdf](http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf).
- Mufrihah, A. 2014. Implikasi prinsip bimbingan dan konseling terhadap kompetensi multikultural konselor. *Jurnal Pelopor Pendidikan*, 7(1), 73-85.
- Oktya, T. 2021. 'Pengaruh KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) Alat Kontrasepsi pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keikutsertaan Pemakaian IUD di Wilayah Kerja Puskesmas ...', *JIDAN: Jurnal Ilmiah Bidan*. Available at: <https://journal.stikespid.ac.id/index.php/jspid/article/view/24>.

- Rohmatika, D., Prastyoningsih, A. and Rumiati, E. 2021. 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pemberian Buku Saku Perkasa (Persiapan Keluarga Sehat) Terhadap Kesiapan Menikah Calon Pengantin', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), pp. 24–33. doi: 10.36419/jki.v12i1.435.
- Saputri, C. A. *et al.* 2020. 'Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Metode Kontrasepsi', pp. 66–69.

BAB 10

Pengenalan Tanda Bahaya

Cultural Awareness

Oleh Fitria Aisyah

10.1 Pendahuluan

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil, nifas dan nifas masih menjadi masalah utama, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Seperti yang kita semua tahu, kematian ibu adalah ukuran kesehatan suatu negara. Penyebab kematian ibu terkait erat dengan tradisi budaya. Padahal, kondisi sosial budaya berperan penting dalam AKI tinggi (Kompas, 2019). Menurut Bappenas (2017), pengetahuan praktik budaya tradisional mempengaruhi kematian ibu. Menurut Dasuki et al. (2007) terdapat perbedaan persepsi tentang kehamilan dan komplikasi persalinan, seperti B. bayi besar, nifas, usia ibu lebih dari 35 tahun pada kelahiran pertama, paritas lebih dari 5, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, usia kelahiran lebih muda. lebih dari 20 tahun tidak dianggap sebagai faktor yang menyulitkan. Kumar dkk. (2015) menemukan bahwa ibu hamil memiliki miskonsepsi dan kesalahpahaman tentang kehamilan risiko tinggi. Pengetahuan berupa informasi yang jelas tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan cara penanggulangannya sangat penting bagi ibu hamil, keluarganya dan masyarakat.

Salah satu informasi kesehatan bagi ibu hamil dan keluarga dalam buku KIA adalah pemaparan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta penanganannya. Informasi ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran ibu dan keluarga tentang risiko kehamilan, persalinan dan nifas (DepKes, R. I., 2015). Dalam menyampaikan informasi

kesehatan kepada masyarakat/ibu hamil sangat penting memperhatikan aspek budaya agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik. Budaya atau tradisi memiliki pengaruh penting terhadap perilaku kesehatan individu atau komunitas, yang merupakan salah satu faktor predisposisi (Green., 1980).

Memahami budaya merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia pada umumnya. Kehidupan manusia sangat beragam dari segi pendidikan, sosial, ekonomi dan politik. Keberagaman ini penting bagi kelangsungan hidup kelompok sebagai bangsa. Namun keragaman yang ada juga dapat menjadi faktor pendukung kehidupan bermasyarakat. Namun, keragaman tersebut juga dapat menjadi hambatan dan kendala yang dapat menimbulkan konflik dalam kehidupan seseorang. Penting bagi guru untuk menyadari keragaman ini. Ketidaktahuan dan kesalahpahaman akan perbedaan dapat menimbulkan konflik, permusuhan dan ketidakpercayaan satu sama lain. Indonesia adalah bangsa yang multikultural dengan berbagai kesenian dan tradisi yang khas dan unik yang tidak ditemukan di negara lain di dunia ini. Sayangnya keragaman budaya ini masih belum tereksplorasi dengan baik, padahal budaya yang berbeda dari negara ini memiliki potensi yang sangat besar untuk berkembang dan berkembang baik secara nasional maupun internasional, negaranya sendiri kuno dan menyukai segala macam hal, berasal dari luar negeri karena terlihat lebih keren dan keren. lebih modern. Oleh karena itu, kita bangsa Indonesia yang mendukung nasionalisme harus mampu melestarikan budaya bangsa dan juga menyaring budaya asing yang masuk ke Indonesia. Salah satu cara untuk melestarikan budaya tanah air adalah dengan meningkatkan kesadaran budaya pada masyarakat Indonesia.

10.2 Definisi Cultural Awareness

Kesadaran budaya adalah kemampuan seseorang untuk melihat melampaui diri sendiri dan menyadari nilai-nilai budaya dan adat budaya yang berasal dari budaya lain. Oleh karena itu perlu untuk memahami budaya selain budaya sendiri, untuk menyadari kepercayaan dan adat istiadatnya dan untuk dapat menghormatinya (Vacc et al, 2003).

Pantry (dalam Sturges, 2005) mengidentifikasi empat kompetensi untuk menghindari prasangka, kesalahpahaman dan ketidakmampuan menghadapi kondisi masyarakat yang majemuk, yaitu:

Keterampilan komunikasi (mendengarkan, penalaran, interaksi), keterampilan memproses (negosiasi, advokasi, mediasi, fasilitasi), keterampilan pemeliharaan informasi (penelitian, penulisan, multimedia), keterampilan kesadaran informasi, keterampilan mengumpulkan informasi dan keterampilan menggunakan informasi. Keempat kompetensi ini berperan penting dalam menghadapi masyarakat multikultural dalam kesadaran budaya.

Wunderle (2006) menyatakan bahwa kesadaran budaya adalah kemampuan untuk mengenali dan memahami pengaruh budaya terhadap nilai dan perilaku masyarakat. Pengaruh kesadaran budaya pada pemahaman kebutuhan untuk mempertimbangkan faktor budaya penting dalam situasi tertentu. Pada tingkat dasar, kesadaran budaya adalah pengetahuan yang memberi makna pada pemahaman manusia tentang budaya. Prinsip tugas memahami kesadaran budaya adalah mengumpulkan informasi tentang budaya dan menambahkannya secara bertahap untuk mengembangkan pemahaman tentang rasa budaya.

Fowers & Davidov (Thompkins et al., 2006) menyatakan bahwa proses menjadi sadar akan nilai, bias, dan keterbatasan seseorang melibatkan pemeriksaan diri secara budaya sampai seseorang mengetahui bahwa perspektifnya terbatas, sepihak, dan

relatif terhadap latar belakangnya sendiri. . adalah Pembentukan kesadaran budaya dalam diri individu terjadi begitu saja. Akan tetapi, kesadaran muncul dari hal-hal yang berbeda dan dari faktor-faktor yang berbeda, seperti persepsi dan perasaan.

Berdasarkan hal di atas, pentingnya nilai-nilai yang merupakan faktor penting dalam kehidupan seseorang juga mempengaruhi dan memaknai kesadaran budaya seseorang (tentang nilai-nilai yang dianut). Penting bagi kita untuk memiliki kesadaran budaya agar kita dapat memahami budaya dan faktor-faktor penting yang dapat mengembangkan nilai-nilai budaya agar kebangsaan dapat muncul.

10.3 Tingkat Cultural Awareness

Wunderle (2006) mengusulkan lima tingkat kesadaran budaya, yaitu:

a. Data Dan Informasi.

Data secara kognitif adalah tingkat informasi yang paling rendah. Data terdiri dari sinyal atau tanda yang tidak melalui proses komunikasi antara kode-kode yang terdapat dalam sistem, atau perasaan yang berasal dari lingkungan yang dirasakan orang. Pada level ini penting untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang berbagai perbedaan yang ada. Dengan adanya informasi dan data dapat mempermudah proses komunikasi.

b. Pertimbangan Budaya.

Ketika kita memiliki informasi yang jelas tentang budaya, kita dapat memperoleh pemahaman tentang budaya dan faktor-faktor yang membentuk nilai-nilai budaya tertentu. Hal ini memberikan refleksi tentang konsep-konsep yang dimiliki budaya secara umum dan dapat menginterpretasikan makna dari kode budaya yang ada. Perhatian budaya ini membantu kita untuk memperkuat proses komunikasi dan interaksi yang berlangsung.

c. Pengetahuan Budaya.

Memang tidak mudah menerapkan pengetahuan dan gagasan sendiri untuk memahami budaya. Namun, pentingnya pengetahuan budaya merupakan faktor penting yang memungkinkan seseorang bertahan dalam situasi yang dihadapinya. Pengetahuan budaya tidak hanya pengetahuan tentang budaya lain, tetapi juga penting untuk pengetahuan tentang budaya sendiri. Oleh karena itu, pengetahuan tentang budaya dapat ditularkan melalui pelatihan khusus yang ditujukan untuk membuka pemahaman tentang sejarah budaya yang mencakup topik-topik budaya yang penting seperti kelompok, pemimpin, dinamika, kebaruan budaya, dan keterampilan bahasa untuk memahami sejarah budaya. budaya khusus.

d. Pemahaman Budaya.

Untuk memahami dinamika yang terjadi dalam suatu budaya tertentu, penting untuk memiliki pengetahuan tentang budaya sendiri dan juga budaya orang lain melalui berbagai kegiatan dan pelatihan. Oleh karena itu, penting untuk menggali lebih jauh pemahaman budaya melalui pendidikan berkelanjutan. Tujuannya untuk memperdalam pengetahuan tentang kekhasan budaya, yang memberikan pengetahuan tentang proses berpikir, faktor motivasi dan hal-hal lain yang secara langsung mendukung proses pembentukan budaya. Keputusan.

e. Kompetensi Budaya.

Tingkat kesadaran budaya tertinggi adalah kompetensi budaya. Kompetensi budaya melayani pengambilan keputusan dan kemampuan pengambilan keputusan serta kecerdasan budaya. Kompetensi budaya berarti memahami fleksibilitas budaya (perekat budaya). Dan itu penting karena kecerdasan budaya berfokus pada pemahaman perencanaan dan pengambilan keputusan dalam situasi tertentu. Pentingnya kompetensi budaya terletak pada pemahaman yang intens terhadap

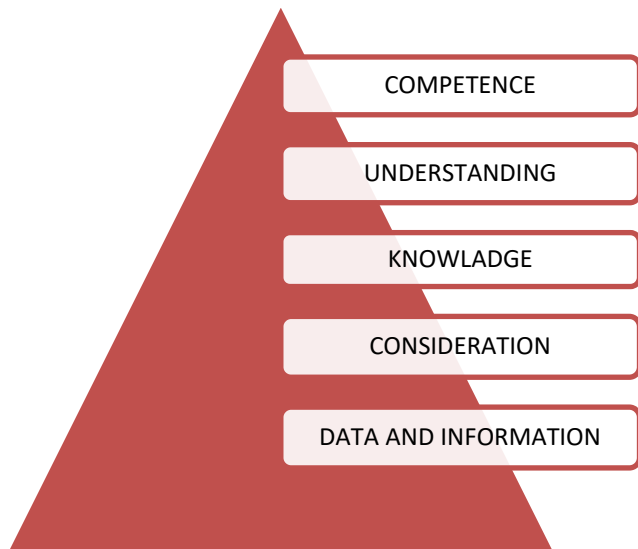
kelompok tertentu. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, budaya itu sendiri memiliki tiga bentuk dasar: ide, perilaku, dan bentuk fisik. Ketiga budaya ini ada dalam masyarakat. Kita harus melestarikan dan menghormati itu, karena budaya adalah identitas kita. Oleh karena itu, kesadaran budaya diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kita sejak dini.

Ada empat cara untuk membuat jiwa merasakan budaya ini, yaitu:

- (1) Mendorong multikulturalisme sejak dini dan menumbuhkan sikap saling toleransi dan menghargai antar budaya merupakan titik awal bagi seseorang untuk menyadari perbedaan antar budaya. Tentang pentingnya saling menghormati dalam budaya sikap spiritual, integrasi bangsa diharapkan semakin kuat di masa mendatang, karena pendidikan saling menghormati dan menghargai juga dibangun di masyarakat.
- (2) Sosialisasi budaya melalui lembaga pendidikan. Memasukkan budaya lokal ke dalam kurikulum sebagai muatan lokal merupakan langkah cerdas untuk lebih melanjutkan eksistensi budaya lokal, mengingat banyak generasi muda yang kini mulai enggan untuk memperhatikan budayanya yang sebenarnya merupakan kekayaan yang harus dan wajib kita miliki. . untuk menjaga
- (3) Penyelenggaraan berbagai pertunjukan budaya Penyelenggaraan berbagai pertunjukan budaya tentunya merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran berbudaya. Penyajian ini dapat berupa tarian daerah atau musik daerah yang disajikan melibatkan para pemuda untuk merevitalisasi budaya masing-masing daerah dengan melibatkan generasi muda sebagai generasi penerus. Seni budaya yang ditampilkan dapat

bersifat tradisional, modern atau gabungan dari semuanya.

- (4) Cintai dan pelihara budaya yang terlibat. Penting bagi kami bahwa itu selalu menjadi kenyataan. Rasa cinta dan rasa menjaga budaya harus timbul sesuai dengan keinginan dan kesadaran dalam diri kita masing-masing. Tanpa rasa cinta dan kepedulian budaya, mustahil kita bisa mendukung keberadaan budaya yang ada.



Gambar 10.1. Piramid Cultural Awareness. Sumber: Wunderle, 2006

Selain itu, Robert Hanvey mengidentifikasi empat tingkat kesadaran antarbudaya (Yan-li, 2007), yaitu:

- a. Kesadaran akan karakteristik budaya yang dangkal atau terlihat.

Pada level ini, seseorang menerima informasi dari media saat mengunjungi suatu negara atau daerah, atau dalam pelajaran sekolah. Yan-li (2007) menyatakan bahwa pemahaman

mereka pada tataran tersebut hanya terlihat dari ciri-ciri yang terlihat dan mereka mengubahnya menjadi pandangan stereotip terhadap budaya yang sebenarnya tidak mereka pahami.

- b. Kesadaran akan karakteristik budaya yang signifikan dan halus yang membedakan dan sangat bermasalah.

Pada tingkat ini, seseorang mulai memahami dengan caranya sendiri makna dan karakteristik budaya yang sangat berbeda, yang terkadang menyebabkan frustrasi dan kebingungan, menyebabkan konflik dalam dirinya sendiri.

- c. Kesadaran akan karakteristik budaya yang signifikan dan halus untuk dipercayai orang lain dengan cara yang luar biasa.

Pada level ini seseorang sudah memahami perbedaan dan perbedaan budaya dibandingkan dengan orang lain, namun pada level ini seseorang sudah dapat menerima budaya lain secara utuh sebagai pribadi.

- d. Kesadaran akan seperti apa rasanya budaya lain dari perspektif internal.

Level ini merupakan level tertinggi dari kesadaran antar budaya. Pada tingkat ini, seseorang mengalami, melalui penglihatannya sendiri, bagaimana budaya lain mengalami emosi. Ini berlaku untuk perasaan dan juga perilaku yang dihasilkan dari pengalaman langsung dengan situasi dan budaya tertentu, seperti mempelajari bahasa, adat istiadat, dan memahami nilai-nilai budaya.

10.4 *Cultural Awareness* Masyarakat Indonesia

Ketika kita mendengar kata budaya, hal pertama yang terlintas dalam pikiran adalah seni, seperti tarian dan adat istiadat setempat. Padahal pengertian budaya sangat luas. Sementara korupsi adalah perbuatan terlarang, kini sudah menjadi budaya karena banyak orang melakukannya dengan cara yang terkesan biasa saja. Perkelahian pelajar yang sering terjadi menjadi "ikonik".

Inilah kesadaran budaya masyarakat saat ini. Sesuatu yang tidak pantas menjadi biasa dan mengkristal di masyarakat menjadi budaya.

Dari sudut pandang lain yaitu budaya yang berkaitan dengan seni dan adat istiadat, globalisasi telah menyebabkan perubahan dalam masyarakat. Budaya yang merupakan warisan nenek moyang kita dan yang harus kita jaga dan lestarikan, lambat laun semakin menghilang. Budaya barat dengan mudah menginvasi kehidupan masyarakat melalui internet dan mempengaruhi gaya hidup anak muda. Pandangan hidup yang moderat memberikan kesan bahwa budaya yang ada sudah tidak relevan lagi dengan zaman modern saat ini.

Hanya ketika budaya negara ini diadopsi oleh negara lain, orang akan mengingat dan memahami bahwa budaya bangsa ini kaya dan tak tergantikan.

10.5 Pentingnya Cultural Awareness

Masyarakat menghasilkan budaya melalui proses sosial. Kebudayaan selalu mengikuti keberadaan masyarakat. Tidak ada masyarakat yang tidak menghasilkan budaya, dan tidak ada budaya yang muncul tanpa masyarakat. Walaupun kebudayaan diciptakan oleh masyarakat, namun juga dapat dikuasai oleh masyarakat itu sendiri, sehingga masyarakat harus dapat menguasai arah kebudayaannya.

Kesadaran budaya merupakan sikap positif seseorang dalam menyikapi perbedaan dalam masyarakat. Kesadaran budaya diperlukan untuk mengelola perbedaan budaya yang ada, yang disebabkan perbedaan budaya umum yang menimbulkan konflik dalam masyarakat. Terkadang orang lupa bahwa pada dasarnya setiap masyarakat memiliki pola dan pola budaya yang berbeda satu sama lain. Oleh karena itu, mereka cenderung memperlakukan semua budaya secara setara. Meskipun budaya membentuk dirinya sendiri di sekitar gaya masing-masing komunitas, sikap inilah yang

sering menimbulkan kesalahpahaman yang berujung pada konflik etnis. Dengan kesadaran anggota masyarakat diharapkan integrasi sosial tetap terjaga.

Arus globalisasi dan modernisasi memperkenalkan unsur budaya asing disamping budaya lokal. Hal ini menimbulkan masalah ketika unsur budaya asing tidak sesuai dengan budaya lokal, masyarakat kurang selektif terhadap penerimaan dan penggunaan budaya asing yang tidak sesuai dengan budaya lokal, dan masyarakat tidak mengetahui budayanya. Budaya lokal yang menandakan jati diri atau jati diri sedikit demi sedikit mulai menghilang. Sebagai contoh, budaya dan bahasa Jawa saat ini semakin terdesak oleh arus perkembangan atau globalisasi, juga pada masyarakat Jawa terjadi perubahan yang sangat penting, dari perubahan pola bahasa hingga perilaku, sedangkan jati diri orang Jawa. penuh dengan ajaran Kebajikan adalah kebijaksanaan, Narima ing pandum (menerima apa yang telah ditetapkan Tuhan). Oleh karena itu, kesadaran budaya harus ditumbuhkan dalam benak anggota masyarakat. Kesadaran budaya menciptakan masyarakat yang menerapkan kearifan lokal dalam menghadapi perubahan zaman, terutama globalisasi dan modernisasi. Tanpa kearifan lokal, proses modernisasi tidak berjalan dengan baik karena kearifan budaya lokal menjadi filter modernisasi di ruang publik. Jadi, mengetahui pentingnya budaya bagi masyarakat, melestarikan budaya tidaklah sulit.

Budaya mengisi dan menentukan perjalanan hidup seseorang, meski jarang mereka sadari. Ini adalah penjelasan singkat bahwa meskipun budaya adalah sifat manusia, namun tetap tidak mungkin untuk mengetahui dan mempercayai semua elemen budaya seseorang. Betapa sulitnya bagi seorang individu untuk begitu menguasai semua unsur kebudayaan yang didukung oleh masyarakat sehingga seolah-olah kebudayaan itu dapat dipelajari secara mandiri dari para pendukungnya.

Naik turunnya kebudayaan (kebudayaan) sepanjang sejarah manusia sangat ditentukan oleh bagaimana masyarakat yang mendukung kebudayaan itu menggunakan kebudayaan itu sebagai kerangka acuan. Namun, melihat realita saat ini dengan banyaknya kedatangan budaya asing di negeri ini, budaya pendatang mulai menggantikan budaya lokal.

Pilihan berikut dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan kesadaran budaya di masyarakat:

a. Awal Menabur Multikulturalisme.

Toleransi terhadap budaya yang berbeda harus diajarkan sejak dini karena berfungsi untuk menciptakan kesiapan mental dalam menyikapi perbedaan yang ada. Dengan kesiapan mental ini, seseorang tidak boleh meremehkan budaya orang lain. Ia lebih memahami pentingnya menghargai dan menghormati budaya orang lain guna mencapai integrasi sosial yang baik.

b. Sosialisasi Budaya Melalui Lembaga Pendidikan.

Kebijakan budaya lokal yang diintegrasikan ke dalam kurikulum merupakan salah satu cara yang menentukan untuk mengatasi kebusukan budaya generasi muda. Misalnya, keterampilan bahasa, tari, dan musik telah dijadikan sebagai muatan lokal yang harus dipelajari siswa di sekolah. Kegiatan ini menarik perhatian siswa pada kenyataan bahwa budaya kita harus dilindungi. Budaya ini adalah milik kekayaan kita.

c. Implementasi Budaya Yang Berbeda Sebagai Upaya Melestarikan Budaya.

Tarian atau musik dalam pertunjukan adalah cara cerdas untuk mengingatkan kita semua bahwa kita harus selalu melestarikan budaya kita sendiri. Upaya ini mengingatkan kita semua pada tingkat yang lebih besar atau lebih kecil akan pentingnya melestarikan budaya. Kegiatan ini banyak dijumpai pada hajatan orang-orang yang sering menggunakan kegiatan ini untuk pesta jalanan haji mereka. Seni budaya mencakup budaya tradisional dan modern. Bahan tidak menghalangi kombinasi keduanya.

d. **Cintai Dan Pelihara Budaya Yang Anda Miliki**

Kecintaan dan pelestarian budaya sangat penting dalam konteks ini, karena tanpa cinta dan kepedulian budaya, tidak mungkin melestarikan budaya yang ada.

10.6 Cultural Awareness Dan Konselor

Peran konselor dalam proses pemberdayaan individu merupakan peran yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. Oleh karena itu, sehubungan dengan pemberian jasa konsultasi, konsultan harus memiliki pemahaman yang mendalam terhadap klien. Pengertian ini meliputi hal-hal yang ada pada dirinya serta hal-hal yang dia arahkan. Menyadari perbedaan antara keduanya merupakan cara penting untuk menjaga hubungan dan interaksi dalam proses konseling. Ekspektasi kinerja konsultan selama memberikan jasa konsultasi selalu berpedoman pada motif altruistik, yaitu. H. senantiasa dari sikap empati, menghargai keberagaman dan mengutamakan kepentingan pengguna jasa, yang dilakukan dengan tetap mempertimbangkan kemungkinan dampak jangka panjang. Suatu pelayanan bagi pengguna jasa, maka pelayanan profesional ini disebut “praktisi reflektif” (Depdiknas, 2008).

Penting bagi konselor untuk memahami budaya mereka sendiri agar dapat bekerja dengan klien tanpa memaksakan nilai-nilai mereka, menghina klien, atau salah menafsirkan perilaku nonverbal klien. Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman atau kesalahpahaman, konselor harus menyadari perbedaan yang ada agar klien dapat merasa nyaman. Menyadari perbedaan budaya antara konselor dapat membantu mendidik tidak hanya konselor tetapi juga klien tentang budaya mereka. Dengan demikian, dapat membantu keduanya bekerja sama untuk memecahkan masalah pelanggan atau menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi pertumbuhan pelanggan.

Dalam konteks ini, penting bahwa konselor memiliki keterampilan untuk mempertimbangkan keragaman budaya pengawas saat menerapkan pedoman tersebut. Refleksi praktik konseling tentu membutuhkan pemahaman dan kesadaran konselor terhadap budayanya dan budaya konselinya. Kesadaran budaya merupakan dimensi penting bagi pendidik. Konselor harus memiliki dimensi ini agar mereka memahami dan menyadari bahwa faktor budaya yang mereka miliki (ras, jenis kelamin, nilai, kelas sosial, dll.) memengaruhi perkembangan diri dan keyakinan tentang diri mereka. Oleh karena itu, ia harus mengetahui bahwa nilai dan perilakunya mempengaruhi orang lain.

Ini memiliki implikasi yang signifikan bagi perkembangan manusia dan proses konseling (Geilen et al., 2008).

Kartadinata (2005) menyatakan bahwa konselor sebagai pendidik psikologi harus memiliki kompetensi dalam hal:

- a. Untuk memahami kompleksitas interaksi antara individu dan lingkungan dalam konteks sosial budaya yang berbeda. Artinya, konselor harus mampu mengakses, mengintervensi dan mengevaluasi keterlibatan dinamis dari keluarga, lingkungan, sekolah, sosial dan lembaga masyarakat sebagai faktor yang mempengaruhi berfungsinya individu dalam sistem tersebut.
- b. Penguasaan berbagai bentuk intervensi psikologis, baik interpersonal, intrapersonal maupun intercultural.
- c. Pengelolaan teknik pengobatan tradisional, yang terdiri dari konseling individu dan kelompok, harus diperluas ke pengelolaan teknik konseling, pelatihan dan pengembangan organisasi.
- d. Penguasaan strategi dan teknik penilaian yang memungkinkan pemahaman tentang fungsi psikologis

individu dan interaksinya dengan lingkungan.

- e. Untuk memahami proses perkembangan individu dan sosial manusia. Sebagai seorang profesional, konsultan harus mampu mengelola dan memfasilitasi proses pertumbuhan dengan mengembangkan interaksi yang optimal antara individu dan lingkungan. Pelatih harus melampaui konsep statis "kecocokan antara individu dan lingkungan" dan "mengalir antara individu dan lingkungan" yang menekankan pengayaan pertumbuhan antara individu dan lingkungan belajar. Secara ketat mengikuti aturan profesional yang terkandung dalam etika profesional pribadi.
- f. Memahami dan menguasai prinsip dan praktek pendidikan.

Berdasarkan pemaparan di atas, fokusnya adalah pada kompetensi yang penting bagi konselor untuk dapat memahami perkembangan manusia dan kompleksitas manusia dalam konteks individu dan sosial budaya yang berbeda. Sehingga penting bagi para praktisi secara umum (tidak hanya praktisi multikultural) memiliki kesadaran budaya dan memperhatikan berbagai hal yang berkaitan dengan pemahaman individu dan lingkungan.

Kesadaran budaya yang harus dimiliki oleh seorang konselor tentunya diawali dengan pemahamannya terhadap perbedaan budaya yang disupervisi. Patterson (2004) menyatakan bahwa terdapat dua jenis perbedaan antara besaran yang dapat dikontrol, yaitu aksidental dan perlu. Perbedaan budaya, suku dan ras adalah hal yang kebetulan (misalnya tempat lahir). Namun, para konselor juga memiliki kesamaan dalam hal-hal yang hakiki atau hal-hal yang hakiki (esensial) sebagai pribadi. Oleh karena itu, pembina harus memiliki keterampilan dasar untuk melaksanakan konseling.

Rogers (Patterson, 2004) menyebutkan lima karakteristik dasar seorang konsultan, yaitu:

- a. *Respect*, Menghormati dari klien penting bagi pelatih. Ini termasuk kepercayaan pada klien dan asumsi bahwa klien memiliki kemampuan untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri (juga selama proses konseling), bahwa klien memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan menyelesaikan serta memecahkan masalah.
- b. *Genuinenes*. Konseling adalah hubungan yang nyata. Penasihat harus menanggapi saran dengan serius dan juga menjadi orang yang nyata. Selain itu sutradara harus selaras dengan jati dirinya (*congruence*), artinya sutradara benar-benar menjadi dirinya sendiri tanpa kepalsuan.
- c. *Empathic understanding*. Pemahaman empatik lebih dari sekedar mengenal pelanggan. Tapi pemahaman yang memperhitungkan dunia dan budaya klien. Ibrahim (Patterson, 2004) menunjukkan bahwa kemampuan untuk secara konsisten menunjukkan empati terhadap budaya dan masalah yang bermakna merupakan variabel penting dalam retensi pelanggan.
- d. *Communication of empathic, respect and genuineness to the client*, rasa hormat, dan keaslian kepada pelanggan. Ruang ini penting agar klien dapat melihat, mengenali, dan merasakannya. Persepsi ini terbukti sulit ketika klien berbeda dari konselor dalam hal budaya, ras, sosial ekonomi, usia, dan jenis kelamin. Oleh karena itu, penting bagi pendidik untuk memahami perbedaan tersebut. Sue (Patterson, 2004) menyatakan bahwa memahami perbedaan budaya baik secara verbal maupun non verbal sangat membantu dalam proses konseling.
- e. *Structuring*, untuk menganalisa Elemen penting yang terkadang tidak disadari oleh pelatih adalah struktur atau tata letak proses pengajaran. Vontress (Patterson, 2004)

menyebutkan bahwa sangat sedikit hubungan dengan seorang profesional dimana tanggung jawab utama untuk memecahkan masalah terletak pada individu. Pekerjaan konselor dalam proses konseling harus diatur dan ditetapkan perannya bagi klien. Penasihat harus mengatakan apa, bagaimana dan mengapa dia akan memberikan nasihat. Jika peran konselor tidak dipahami di awal proses konseling, hal ini dapat menimbulkan kesalahpahaman di antara keduanya.

Semua kompetensi, karakteristik dan instruksi tidak efektif dalam proses konseling jika konselor tidak memiliki metode dan pendekatan yang tepat untuk menghadapi klien multikultural. Patterson (2004) mengkritik bahwa konsultan multikultural tidak membutuhkan kualifikasi konsultan. Namun, diperlukan metode dan pendekatan yang efektif untuk semua klien dan karakternya sebagai sistem kontrol universal. Oleh karena itu, penting bagi konselor untuk memiliki kesadaran budaya dan menggunakannya secara tepat dalam interaksinya dengan klien. Untuk mengembangkan kesadaran budaya (cultural awareness), konselor harus meningkatkan harga dirinya terhadap perbedaan budaya. Sutradara harus menyadari stereotip yang ada dalam dirinya dan memiliki gambaran yang jelas tentang bagaimana dia memperlakukan kelompok minoritas. Kesadaran ini dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk secara efektif menghargai dan memahami perbedaan budaya secara tepat (Brown & Williams, 2003).

10.7 Teknik Konseling Antar Cultur

Perbedaan budaya dalam masyarakat menghadirkan tantangan bagi pendidik untuk memperoleh keterampilan dan teknik yang tepat di kelas. Hal terpenting yang harus dibawa konselor selama proses konseling adalah “presence” (kehadiran),

perhatian, kepedulian, dukungan emosional, penilaian, empati, mendengarkan dan juga cinta. (Gellen et al., 2008).

Ada beberapa teknik konseling yang dikemukakan oleh Thompson (2003), dan jika konselor dapat menggunakannya untuk menjaga kesadaran budaya dan menerapkannya dalam konseling, yaitu:

- a. Teknik *Listening with empathy and listening with awareness*. Mendengarkan dengan penuh empati dan kesadaran, tujuannya adalah untuk memahami masalah di balik ekspresi atau ucapan yang dikendalikan, seperti: intonasi, ekspresi wajah dan perbedaan antara ekspresi dan isi.

Ada empat tahap mendengarkan empatik: Mendengarkan emosi baik secara verbal maupun non verbal, mengenali emosi dan mengetahui bagaimana mengenali apa yang dilihat dan didengar mentee, menjelaskan apa yang mentee pikirkan tentang perbedaan yang ada, memverifikasi kebenaran mentee.

- b. Teknik *the use of "I-Messages"*

Tujuan dari teknik ini adalah memberikan jawaban yang meyakinkan untuk mengatasi konflik bagi supervisor yang memiliki budaya berbeda dengan supervisor. Alberti dan Emmons (Thompson, 2003) mengidentifikasi tiga fase empati asertif: memberi tahu konseli bahwa konseli mengerti, mengomunikasikan posisi konseli kepada konseli, dan memberi tahu konseli apa yang diinginkan dari proses konseling. Ini untuk komunikasi yang benar dan tergantung pada kebutuhan orang yang diperiksa.

- c. Teknik *companion*.

Teknik ini membantu mentee merasa bahwa kehadiran mentor adalah pasangan yang peduli dan menyayangi, memungkinkan mentee memenuhi kebutuhan emosionalnya. Kesadaran orang yang diawasi akan

persuasi dan mendengarkan orang yang diawasi, bahkan ketika ada perbedaan di antara mereka, dapat membantu orang yang diawasi.

d. Teknik *repeating the obvious*.

Tujuan dari teknik ini adalah untuk memperbaiki pikiran dan perasaan mentee secara langsung pada masalah yang dihadapinya. Schriner (Thompson, 2003) menawarkan dua jenis pernyataan penting, yaitu "Saya mengerti" dan "Saya bisa". Kedua ungkapan ini sangat membantu konselor menghadapi masalah atau perasaan tidak puas. Pengulangan kalimat ini oleh konselor dapat mengatasinya dan menjadi suatu kekuatan.

e. Teknologi *communicating to enhance relationships*.

Teknik ini bertujuan untuk mengidentifikasi keterampilan komunikasi yang dapat menumbuhkan hubungan aktif dan peduli. Mendukung hubungan manusia melalui emosi yang berbeda dan bersama-sama mencapai apa yang diinginkan dalam proses konsultasi yang dilaksanakan dan bagaimana pelaksanaannya di luar proses konsultasi.

f. Teknik *positive affirmations*.

Teknik ini merupakan teknik yang dapat meningkatkan personal well-being dan self-esteem subjek. Dalam proses konseling, konselor menggunakan teknik ini untuk meyakinkan klien bahwa hal-hal positif dapat membuat mereka merasa nyaman dengan diri sendiri dan orang-orang di sekitarnya.

g. Teknik *turning You-Statement into I-Statement*.

Tujuan dari teknik ini adalah untuk mengekspresikan perasaan dan emosi yang tertekan dari subjek. Menekan dan menolak perasaan dapat menyebabkan peningkatan iritabilitas dan konflik dengan orang lain, menyelesaikan masalah hubungan, dan mendistorsi persepsi. Menggunakan frase-I dapat membantu pengikut

menghindari menilai dan menyalahkan orang lain atau orang di sekitar mereka atas perasaan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Bodenhorn, Nancy., Jackson, Angela DeCarla., Farrell, Rebecca. 2005. Increasing Personal Cultural Awareness trough Discussions with International Students. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*. Vol.17, Number 1, 63-68.
- Brown, S., William, C. 2003. Ethics in a Multicultural Context. Sage Publication, USA.
- Depdiknas. 2008. Penataan Pendidikan Profesional Konselor dan Layanan Bimbingan dan Konseling dalam Jalur Pendidikan Forma. Depdiknas.
- Gielen, Uwe P., Draguns, Juris G., Fish, Jefferson M. editors. 2008. Principles of Multicultural Counseling and Therapy. Taylor & Francis Group, NY, USA.
- Kartadinata, Sunaryo. 2005. Arah dan Tantangan Bimbingan dan Konseling Profesional: Proposisi Historik-Futuristik. Seminar Nasional: Perspektif Baru Profesi Bimbingan dan Konseling di Era Globalisasi, Bandung.
- Kertamuda, Fatchiah. 2009. Konseling Pernikahan untuk Keluarga Indonesia. Salemba Humanika, Jakarta.
- Kim, Bryan., Liang, Christopher., Li, Lisa. 2003. Counselor ethnicity, counselor nonverbal behavior, and session with Asian Americans Clients: Initial Findings. *Journal of Counseling and Development*. Vol 81.2, pp.202-207.
- King, Laura. 2010. The Science of Psychology: An Appreciate View. Salemba Humanika, Jakarta.
- Mahardika, R.A. Pratiwi. 2010. Persepsi Orang Tua Bersuku Jawa mengenai Corporal Punishment Pada Anak Usia Sekolah di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang. Undergraduate thesis, Universitas Diponegoro. <http://keperawatan.undip.ac.id>.

- McLeod, John. 2003. Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus. Kencana, Jakarta.
- Patterson, CH. 2004. Do We Need Multicultural Counseling Competencies?. *Journal of Mental Health Counseling*. Vol. 26, 1, p. 67-73.
- Paul. 2005. Understanding Culturals, and IFLA's Freedom of Access to Information and Freedom of Expression (FAIFE) Core Activity. *Journal of Documentation*, Vol. 62, No. 2. p. 296-305.
- Raihani. 2010. Kemajuan Indonesia (Studi Kasus Pesantren dan Pendidikan Multikultural). *Annual Conference on Islamic Studies Banjarmasin*.
- Robertson, Greg. 2008. Counseling Asians and Indonesians. <http://www.geocities.com/Athens/Acropolis/1082/indocoun.htm>.
- Soembodo, Benny. 2011. Aspirasi sosial budaya masyarakat pedesaan terhadap kesejahteraan keluarga. <http://www.scribd.com/doc/24318798/Aspirasi-Sosial-Budaya-Masyarakat-Pedesaan>.
- Shiraev, Eric B., Levy, David. 2010. Cros-Cultural Psychology. Allyn & Bacon, USA.
- Sue, Derald Wing, Sue David. 1990. Counseling the Culturally Different: Theory & Practice. 2nd edition. Wiley Interscience Publication, USA.
- Thompkins, Donald., Galbraith, Diane., Tompkins, Patricia. 2006. Universalisme, Particularism, and cultural self-awareness: a comparison of American and Turkish university Students. *Journal of International Business and Cultural Studies*. p. 1-8
- Thompson, Rosemary. 2003. Counseling techniques: improving relationships with others, ourselves, our families, and our environment. Taylor & Francis group, New York.

- Vacc, Nicholas., DeVaney, Susan., Brendel, Johnston. 2003. Counseling Multicultural and Diverse Populations: Strategies for Practitioners. Brunner-Routledge, NY, USA.
- Wunderle, William. 2006. Through the Lens of Cultural Awareness: A Primer for US Armed Forces Deploying to Arab and Middle Eastern Countries. Combat Studies Institute Press, USA.
- Yan-li, Zhang. 2007. Critique on the four levels of cross-cultural awareness. *Sino-US English Teaching*. Volume 4, No.12 p. 26-28.

BAB 11

PENDOKUMENTASIAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

Oleh Sulfianti A. Yusuf

11.1 Pendahuluan

Asuhan nifas merupakan salah satu bidang pelayanan kesehatan yang memerlukan perhatian yang seksama dari tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat apabila ingin mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi ibu baru (*post partum*), bayi, dan keluarga pada khususnya, serta masyarakat pada umumnya. tidak juga ibu itu sendiri (Suarayasa, 2020).

Periode sembilan bulan kehamilan dan persalinan diikuti oleh masa nifas, kadang-kadang dikenal sebagai fase nifas. Sekitar enam minggu berlalu selama nifas ini. Perubahan fisiologis dan psikologis terjadi selama ini, termasuk perubahan tubuh, involusi uterus dan keluarnya lochia, pengeluaran laktasi/ASI, perubahan sistem tubuh lainnya, dan perubahan psikologis (Victoria & Yanti, 2021).

Perawatan payudara pasca persalinan yang diabaikan oleh seorang ibu, terutama ketika ia mengalami puting terbalik atau datar, dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti ASI tidak keluar karena ibu tidak menyusui bayinya atau ASI keluar setelah beberapa hari. puting tidak menonjol sehingga bayi sulit menyusu, masalah produksi, dan lainnya. Infeksi payudara, payudara bengkak, nanah, puting lecet, dan benjolan di payudara adalah tanda ASI tidak cukup, yang juga tidak cukup untuk makan bayi. untuk mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif (Zainiyah dkk, 2019).

Meskipun ibu yang melahirkan seringkali dalam keadaan sehat, terkadang ada masalah yang memerlukan perhatian, seperti yang dijelaskan di bawah ini, oleh karena itu perawatan pasca melahirkan dan perawatan harus diberikan dengan sangat hati-hati. Sang ibu melewati masa penyembuhan, yang dikenal sebagai masa nifas, selama beberapa hari setelah melahirkan. Selama ini, banyak hal yang bisa terjadi. Keluarnya darah nifas atau lochia yang dihasilkan dari pelepasan lapisan rahim sangat signifikan (Oktarina, 2015).

Bidan dapat memberikan asuhan nifas dan perawatan dengan baik jika mereka mengetahui keadaan fisik dan psikologis ibu. Menyusui dan perawatan pasca persalinan selalu dilakukan dengan cara yang lugas dan konvensional. Namun, asuhan nifas dan menyusui harus diberikan dengan cara yang lebih canggih mengingat perkembangan ilmu kedokteran dan kebidanan. Hal ini menuntut bidan untuk menjadi tenaga profesional yang dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara profesional kepada setiap perempuan yang menghadapi fase nifas dan menyusui (Rini & Kumala, 2017).

11.2 Masa Nifas

Periode waktu setelah kedatangan plasenta dan berlangsung selama enam minggu setelah melahirkan dikenal sebagai periode *post partum*. Masa nifas terjadi setelah plasenta lahir dan berlangsung selama sekitar 6 minggu, atau sampai organ rahim melanjutkan keadaan sebelum hamil. Periode *post partum* meliputi minggu-minggu segera setelah melahirkan dan waktu selama persalinan dan melahirkan ketika sistem reproduksi kembali ke keadaan biasa, tidak hamil (Tani & Astuti, 2019).

Seperti halnya menstruasi, masa nifas adalah masa pembersihan rahim. Tubuh mengeluarkan darah nifas selama nifas, yang mengandung trombosit, sel generatif, nekrotik atau sel mati, dan sisa sel endometrium. Beberapa wanita mengalami

penghentian cepat perdarahan nifas, sementara yang lain terus mengalaminya selama 40 hari. Darah pasca persalinan pada akhirnya harus mengalir tanpa masalah. Jika tidak, misalnya karena mulut rahim tertutup sehingga memungkinkan terjadinya infeksi (Putri, 2020).

11.2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, perawatan pasca persalinan harus disediakan. Hal ini meliputi pelayanan ASI, penjarangan kehamilan, imunisasi, dan gizi ibu, serta pencegahan, deteksi dini, dan penanganan potensi komplikasi dan penyakit (Hayati, 2020).

Bidan menyadari tujuan memberikan asuhan kepada ibu pada masa nifas antara lain agar ibu dapat memberikan asuhan yang terbaik:

- a) Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu hamil dan anaknya, dimana peran keluarga dalam menafkahi ibu saat ini sangatlah penting. Ini dilakukan dengan menawarkan makanan dan dukungan emosional.
- b) *Skrining* menyeluruh, yang mengharuskan bidan untuk mengelola perawatan ibu nifas secara metodis dimulai dengan evaluasi data tambahan yang bersifat tambahan dan objektif.
- c) Setelah melakukan evaluasi data, bidan harus memeriksa data untuk mengidentifikasi masalah yang muncul baik pada ibu maupun bayi untuk tujuan perawatan pasca persalinan.
- d) Jika ada masalah pada ibu atau bayinya, obati atau rujuk mereka, sehingga bidan dapat segera melanjutkan ke fase berikutnya untuk mencapai tujuan tersebut di atas.
- e) Mendidik masyarakat tentang cara menjaga diri, makan sehat, mempraktikkan keluarga berencana, menyusui, mengimunisasi anak, dan membesarkan anak yang sehat. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Waktu ini sangat penting bagi ibu dan bayinya, yang membutuhkan perawatan pasca persalinan. Menurut perkiraan, 60% kematian ibu terkait kehamilan terjadi setelah melahirkan, dan 50% kematian nifas terjadi selama 24 jam pertama. Pemantauan dan perawatan yang ketat untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode pasca persalinan dapat mencegah kematian ini. Masa neonatal merupakan masa yang krusial dalam kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah melahirkan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam 7 hari (Jaelani, 2017).

Variabel lain yang berkontribusi potensial termasuk tingkat sosial ekonomi yang rendah dan penyakit pembuluh darah ibu (seperti kolesterol tinggi, hipertensi, hipotensi, penyakit jantung, paru-paru/tuberkulosis, ginjal, kontraksi rahim yang tidak teratur, dll.) yang menghalangi pertukaran gas janin. Hipoksia ibu, yang disebabkan oleh hipoventilasi yang disebabkan oleh penggunaan anestesi atau opioid kuat, merupakan salah satu faktor risiko ibu lainnya. Contoh faktor plasenta antara lain plasenta kecil atau tipis, solusio plasenta, perdarahan ke dalam plasenta, dan plasenta yang tidak melekat pada rahim. Beberapa faktor risiko pada janin atau neonatus antara lain gemli, IUGR, kelahiran prematur, kelainan kongenital pada anak kecil, lepasnya tali pusat, lilitan tali pusat di leher, tekanan tali pusat antara janin dan jalan lahir, dan penyakit lainnya. Pengukuran, keadaan lain, dan jam kerja yang panjang semuanya adalah masalah yang berhubungan dengan tenaga kerja (Karima & Achadi, 2012).

11.3 Menyusui

Tindakan menyusui bayi atau anak kecil air susu ibu (ASI) dari payudara ibu dikenal sebagai menyusui. Manajemen laktasi mengacu pada semua tindakan yang diambil untuk membantu ibu agar berhasil menyusui bayinya (Hayati, 2020).

PRH, atau hormon pelepas prolaktin, adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior di dekat pangkal otak yang merangsang produksi hormon prolaktin. Hormon ini mengaktifkan sel-sel alveolar yang meningkatkan produksi ASI. Pelepasan Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus merangsang pelepasan prolaktin itu sendiri. Lebih banyak ASI dihasilkan ketika lebih banyak ASI dikeluarkan dari payudara; sebaliknya, jika tidak ada hisapan bayi atau bayi berhenti menghisap, payudara akan berhenti memproduksi ASI. Refleks produksi ASI (refleks prolaktin) adalah stimulasi payudara untuk menginduksi produksi ASI. Mulai dari tiga bulan setelah melahirkan hingga anak disapih, kadar prolaktin pada ibu menyusui akan normal, dan meskipun pada saat itu ada hisapan bayi, tidak akan ada peningkatan prolaktin (Rinata & Widowati, 2020).

Oksitosin, refleks aliran yang menyebabkan 8 puting susu terstimulasi oleh isapan bayi, dilepaskan saat ASI dikeluarkan. Rangsangan yang ditimbulkan oleh isapan bayi pada puting diteruskan ke hipofisis posterior bersamaan dengan mekanisme sintesis prolaktin, sehingga terjadi pelepasan hormon oksitosin. Hasilnya adalah kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli, yang memaksa susu masuk ke dalam duktus laktiferus dan akhirnya masuk ke dalam mulut bayi. Selain diatur oleh isapan bayi, reseptor duktus laktiferus juga berdampak pada produksi oksitosin. Hipofisis melepaskan oksitosin sebagai respons terhadap dilatasi *duktus laktiferus* (Ohorella dkk., 2019).

11.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui

A. Usia Ibu

Usia dihitung sebagai usia kronologis ibu dari lahir sampai ulang tahun. Semakin dewasa seseorang, maka semakin kuat dan matang tingkat berpikir dan bekerjanya. Ini adalah hasil dari perkembangan dan pengalaman jiwa. Usia berdampak pada pilihan ibu menyusui; semakin tua

mereka, semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang mereka miliki. Usia ibu juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatannya, karena berkaitan dengan keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas, serta bagaimana seharusnya merawat dan menyusui anaknya. Usia 20 hingga 35 tahun dianggap sebagai "dewasa" dan juga dikenal sebagai masa reproduksi, di mana orang diyakini mampu menghadapi setiap masalah yang mungkin timbul (Sholichah, 2021).

B. Pendidikan

Pendidikan adalah jalan yang ditempuh seseorang untuk menerima ijazah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk mempelajari hal-hal baru. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan pilihan gaya hidup seseorang. Pendidikan dasar adalah program pendidikan umum sembilan tahun yang dibagi menjadi tiga tahun di sekolah menengah pertama atau sederajat dan enam tahun di sekolah dasar (Simbolon, 2018).

Pendidikan menengah, yang diadakan bagi mereka yang telah menyelesaikan sekolah dasar, memungkinkan siswa untuk meningkatkan keterampilan mereka di tempat kerja atau di pendidikan tinggi dan mempersiapkan mereka untuk menjadi anggota masyarakat yang mampu membangun hubungan timbal balik dengan lingkungan alam dan sosial setempat (Simbolon, 2018).

Pendidikan tinggi merupakan lanjutan pendidikan menengah yang bertujuan membekali peserta didik dengan kemampuan akademik dan profesional yang diperlukan untuk berkontribusi, memajukan, dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni sebagai sumbangsih anggota masyarakat (Simbolon, 2018).

C. Ibu yang Bekerja

Ibu bekerja adalah ibu dengan penghasilan yang bekerja di luar rumah. Ibu yang bekerja seringkali mengalami kesulitan untuk memberikan ASI eksklusif karena jam kerja yang singkat, tuntutan pekerjaan, dan lingkungan kerja ibu yang selanjutnya akan menghambat kemampuannya untuk produktif di tempat kerja. Pemberian ASI perah atau pompa pada bayi saat ibu bekerja merupakan kunci sukses bagi ibu bekerja yang ingin tetap memberikan ASI eksklusif (Anggraeni & Putriningrum, 2019).

D. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kategori gejala yang luas yang dialami dan diambil orang melalui penggunaan akal untuk mengamatinnya. Ketika seseorang menggunakan pikirannya untuk mengenali hal-hal tertentu yang belum pernah mereka lihat atau rasakan sebelumnya, mereka dikatakan telah memperoleh pengetahuan. Menurut beberapa temuan penelitian, tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap cara menyusui (Junaidi dkk., 2017).

E. Dukungan dari Suami dan Keluarga

Keberhasilan ibu dalam menyusui anaknya sangat dipengaruhi oleh suaminya. Dua refleks terjadi di tubuh ibu saat dia menyusui bayinya. Refleks pertama produksi susu disebabkan oleh prolaktin, dan yang kedua aliran susu disebabkan oleh oksitosin. Dalam Refleks Oksitosin ini, suami dan keluarga berperan penting dalam menumbuhkan ketenangan, kenyamanan, dan kasih sayang. Ibu akan memproduksi Oksitosin lebih banyak karena rasa senang, damai, dan nyaman yang dialaminya, sehingga ASI lancar. Sebaliknya, ibu yang melankolis, kelelahan fisik, dan kelelahan mental akan menghambat produksi hormon oksitosin, yang mengakibatkan keluarnya ASI tidak merata. Di sini, suami dan keluarga

memainkan peran penting dalam membantu para ibu dan membangun lingkungan yang ramah bagi mereka yang sedang hamil atau menyusui (Doko dkk., 2019).

11.4 Pendokumentasian Asuhan Pada Ibu Pasca Persalinan dan Menyusui

Bukti pendokumentasian dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang tepat dan menyeluruh dimiliki oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya ibu nifas, dan bermanfaat bagi klien, tim medis, dan bidan itu sendiri. Setiap profesional kesehatan yang menawarkan layanan medis kepada klien atau pasien harus mencatat tindakan yang diambil dan hasilnya. Dokumentasi sangat penting karena dapat digunakan untuk mendukung klaim tanggung jawab atas aktivitas yang dilakukan. Dokumentasi akan sangat bermanfaat jika terjadi tuntutan hukum. Satu atau lebih lembar kertas resmi (*official*) dengan tulisan di atasnya adalah arti sebenarnya dari kata bahasa Inggris "*document*". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, dokumentasi adalah proses mengumpulkan, memilih, menganalisis, dan menyimpan informasi dalam lingkup pengetahuan.

11.4.1 Tujuan Dokumentasi

Dengan mempertimbangkan riwayat kehamilan selama persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan, berikan ibu perawatan standar yang memadai. Sebagai bagian dari tugas dan kewajiban terhadap pasien yang diasuhnya, bidan wajib melengkapi dokumentasi kebidanan. Karena fakta bahwa bidan menggunakan proses manajemen kebidanan saat membuat keputusan klinis, dia diharuskan untuk mendokumentasikan temuan dan pilihannya. Sangat penting untuk diingat bahwa jika temuan tidak dikomunikasikan, akan diasumsikan bahwa tidak ada tindakan yang diambil. Selain berfungsi sebagai catatan permanen perawatan pasien, dokumentasi juga dapat dimanfaatkan untuk

berbagi informasi dengan pejabat lainnya. Undang-undang mengamanatkan pendaftaran. Alasan untuk menyimpan catatan asuhan kebidanan:

1. Sarana Komunikasi
Untuk mengkomunikasikan kepada seluruh tim kesehatan tentang langkah-langkah yang telah dilakukan dan yang akan diambil, dokumentasi dapat digunakan.
2. Sebagai Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat
Digunakan sebagai teknik perlindungan bidan saat memberikan pelayanan medis kepada pasien.
3. Sebagai Informasi Statistik
Dokumentasi kebidanan yang dipersiapkan dengan baik dapat digunakan sebagai sumber atau sarana pendidikan.
4. Sarana Pendidikan
Dokumentasi kebidanan yang ditulis dengan benar bisa digunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.
5. Sumber Data Penelitian
Sumber data untuk penelitian dan pengembangan ilmiah dapat ditemukan dalam dokumentasi.
6. Jaminan Kualitas Pelayanan Kesehatan
Untuk menilai kualitas layanan kesehatan dan meningkatkannya, dokumentasi dapat digunakan.

11.4.2 Fungsi Dokumentasi

Fungsi pendokumentasian asuhan kebidanan dilihat dari beberapa aspek:

1. Aspek Administrasi
Data medis dan tindakan bidan yang berwenang untuk memenuhi tujuan pelayanan dimasukkan dalam dokumentasi.

2. Aspek Medis

Dokumentasi tersebut terdiri dari dokumen-dokumen yang menjadi dasar perencanaan pengobatan dan tindakan yang telah atau akan dilakukan.

3. Aspek Hukum

Karena memiliki kekuatan hukum dan dapat dijadikan bukti di pengadilan, pendokumentasian sangat membantu ketika terjadi sengketa yang melibatkan profesi kebidanan.

4. Aspek Keuangan

Rincian keuangan pasien selama perawatan dapat ditentukan dengan menggunakan dokumen sebagai dasar.

5. Aspek Penelitian

Melalui studi dokumentasi, pemanfaatan dokumentasi sebagai landasan untuk studi dimungkinkan.

6. Aspek Pendidikan

Karena dokumentasinya, dapat digunakan sebagai sumber untuk penelitian dan studi untuk kemajuan ilmiah.

7. Aspek Jaminan Mutu

Hal ini dapat dimanfaatkan sebagai alat untuk mengevaluasi pengelolaan yang telah disampaikan dengan dokumentasi yang cermat dan akurat. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan standar pelayanan.

8. Aspek Akreditasi

Dimungkinkan untuk mengukur keefektifan perawatan yang diberikan dan kualitas layanan yang diberikan melalui dokumentasi.

9. Aspek Statistik

Suatu organisasi dapat memperkirakan permintaan tenaga kerjanya dan membuat rencana yang sesuai dengan menggunakan data statistik dari dokumen.

10. Aspek Komunikasi

Karena ada dokumentasi, mungkin bisa menjadi sumber informasi untuk koordinasi tim pelayanan kebidanan.

11.4.3 Prinsip Dokumentasi

Berikut prinsip-prinsip dokumentasinya:

1. Dokumentasi harus lengkap Uraian rinci tentang kondisi pasien, pemberian asuhan kebidanan, dan penilaian status pasien harus dicantumkan dalam data rekam medis.
2. Menandatangani setiap perekaman data.
3. Gunakan tulisan yang bersih dan ringkas. Hal ini dilakukan untuk mencegah miskonsepsi dalam komunikasi tim kesehatan.
4. Gunakan bahasa dan tata bahasa baku serta ejaan kedokteran yang benar dan universal.
5. Untuk memperjelas, gunakan tinta.
6. Selesaikan setiap kesalahan, tandai yang tidak terbaca dengan inisial.
7. Dalam dokumen, gunakan akronim yang bereputasi baik Sebagian besar fasilitas dan layanan medis memiliki daftar akronim yang diizinkan. Semua tenaga medis yang mencatat informasi dalam file medis pasien, termasuk siswa yang terdaftar di kelas, harus memiliki akses ke daftar ini.
8. Petakan tanda-tanda vital dan catat. Dengan melakukan ini, akan lebih mudah untuk melacak perkembangan kesehatan pasien setiap saat.
9. Tuliskan nama pasien pada setiap halaman. Dengan melakukan ini, catatan pasien akan dicegah berisi halaman yang salah.
10. Berhati-hatilah saat mendokumentasikan status HIV/AIDS pasien. Hal ini terkait dengan perlindungan hukum

terhadap kerahasiaan hasil tes HIV/AIDS di sejumlah negara.

11. Kecuali dalam keadaan darurat, hindari mengikuti petunjuk lisan dari dokter melalui telepon. Ini harus dihindari karena banyaknya ketidakakuratan dalam dokumentasi yang dibuat melalui telepon dari pengiriman yang tidak tepat. Namun, jika masalah tersebut harus dipaksakan, hal itu akan dikomunikasikan secara tertulis.
12. Jika instruksi yang diberikan dianggap tidak tepat, mintalah klarifikasi. Untuk meminimalisir kesalahpahaman, bidan harus mampu berpikir kritis dan menganalisis situasi dengan cepat. Ini akan memungkinkan mereka untuk dihubungi jika instruksi atau tugas dokter ternyata tidak jelas.
13. Sebutkan perilaku dan pengobatan yang tidak diberikan. Pembeneran untuk penghentian harus ditentukan untuk setiap tindakan atau pengobatan yang tidak boleh diberikan.
14. Dokumentasikan dengan jelas semua perincian tentang pengobatan yang diberikan. Panduan lengkap mengenai dosis, cara pemberian, dan jenis obat.
15. Waspada alergi obat atau makanan. Sebagai tindakan pencegahan keamanan, masalah alergi obat harus didokumentasikan secara tertulis.
16. Perhatikan di mana Anda menyuntikkan obat atau makanan. Hal ini dilakukan untuk memastikan apakah ada dampak yang tidak diantisipasi, seperti cedera atau hal lainnya.
17. Menyusun temuan laboratorium yang tidak terduga. Untuk mencegah kesalahan selama perawatan, sangat penting untuk mendokumentasikannya.

11.4.4 Hasil yang Diharapkan

Pelaksanaan asuhan segera/rutin pada ibu nifas meliputi evaluasi, penegakan diagnosis, penentuan kebutuhan ibu, penentuan diagnosis dan kemungkinan masalah, tindakan segera, dan perencanaan asuhan.

11.4.5 Langkah-Langkah Pendokumentasian

TANGGAL PENGKAJIAN:

Identitas ibu dan suami

Nama :

Umur :

Suku/Bangsa :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

DATA SUBJEKTIF:

Keluhan utama

Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Riwayat obstetri

Riwayat perkawinan

Riwayat persalinan

Riwayat kb

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Psikososiospiritual

Pengetahuan

DATA OBJEKTIF:

Pemeriksaan fisik

Data penunjang

ASSESSMENT:

Diagnosa kebidanan

Masalah aktual dan masalah potensial

Tindakan segera dan kolaborasi

PLANNING:

Rencana tindakan, pelaksanaannya, dan evaluasi atau hasil tindakan berdasarkan analisis, seperti perawatan diri, kerja sama, pengujian diagnostik atau laboratorium, dan konseling.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, F. D., & Putriningrum, E. 2019. Hambatan Ibu Bekerja Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo Ii, Kulonprogo, Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 147-158.
- Doko, T. M., Aristiati, K., & Hadisaputro, S. 2019. Pengaruh Pijat Oksitosin Oleh Suami Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 66-86.
- Hayati, F. 2020. Personal Hygiene Pada Masa Nifas. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 4-8.
- Jaelani, A. K., Putri, M., & Lubis, N. A. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Makanan Gizi Seimbang Dengan Penyembuhan Luka Perineum Diwilayah Kerja Puskesmas Sipayung Indragiri Hulu. *Jurnal Endurance*, 2(1), 31-36.
- Junaidi, T., Jafar, M., & Amiruddin, A. 2017. Pengetahuan Guru Penjas Tentang Materi Permainan Bola Voli Di Sekolah (Suatu Penelitian Di Sma Negeri Se-Kabupaten Aceh Singkil). *Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi*, 3(3).
- Karima, K., & Achadi, E. L. 2012. Status Gizi Ibu Dan Berat Badan Lahir Bayi. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(3), 111-119.
- Ohorella, F., Sampara, N., & Hasriani, H. 2019. Pengaruh Kombinasi Pijat Woolwich Dan Endorphine Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Di RSUD Labuang Baji. In *Prosiding Seminar Nasional Universitas Indonesia Timur* (Vol. 1, No. 1, pp. 290-297).
- Oktarina, M. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Putri, K. M. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Mow pada Ibu Nifas di RSIA Annisa. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(2), 67-72.

- Rinata, E., & Widowati, H. 2020. Buku Ajar Genetika Dan Biologi Reproduksi. *Umsida Press*, 1-122.
- Rini, S., & Kumala, F. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Sholichah, N. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 1 Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(1).
- Simbolon, D. F. 2018. Kurangnya Pendidikan Reproduksi Dini Menjadi Faktor Penyebab Terjadinya Pelecehan Seksual Antar Anak. *Soumaterata Law Review*, 1(1), 43-66.
- Suarayasa, K. 2020. *Strategi menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia*. Deepublish.
- Tani, H. A., & Astuti, Y. 2019. Penerapan Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit TK III 04.06. 02 Bakti Wira Tamtama Semarang: Implementation Oxytocin Massage To Sperding Colostrum At Matternal Post Partum At The General Hospital DR. Adhyatma, MPH Semarang. *Jurnal Keperawatan Sishana*, 4(1), 22-29.
- Victoria, S. I. V. S. I., & Yanti, J. S. Y. J. S. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 45-55.
- Zainiyah, H., Wahyuningtyas, D., & Astriani, R. 2019. Keberhasilan Puting Susu Menonjol Dengan Menggunakan Metode Modifikasi Sput Injeksi Pada Ibu Post Partum. In *Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta* (Vol. 1, No. 1, pp. 135-145).

BIODATA PENULIS



Murti Ani, SST., Bdn., M.Kes.

Dosen Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Pati tanggal 31 Januari 1989. Menyelesaikan pendidikan D3, D4 Kebidanan pada tahun 2012 dan S2 pada tahun 2014 di Universitas Sebelas Maret Surakarta serta Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2022. Beberapa karya buku yang sudah pernah dibuat yaitu Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir Untuk Mahasiswa Kebidanan, Pengantar Kebidanan, Konsep Dasar Keperawatan Maternitas, Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan, dan lain-lain.

BIODATA PENULIS



Mufida Annisa Rahmawati., S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan

Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang

Penulis lahir di Kota Batu tanggal 16 Juni 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang.

Penulis Menyelesaikan pendidikan D3 pada Jurusan Kebidanan di Kota Malang, melanjutkan pendidikan D4 pada Jurusan Kebidanan di Kota Malang dan melanjutkan Pendidikan S2 pada Jurusan Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang.

Penulis aktif mengajar di Poltekkes Wira Husada Nusantara Malang sejak tahun 2019. Sebelumnya penulis berprofesi menjadi bidan di salah satu Praktik Mandiri Bidan Kota Batu dan Rumah Sakit Swasta di Kota Malang dan juga menjadi Guru di SMK Kesehatan Jurusan Keperawatan Kota Malang.

BIODATA PENULIS



Ni Wayan Armini, SST., M.Keb.

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Penulis lahir di Sedang, Badung tanggal 30 Januari 1981. Penulis mengawali pendidikan kesehatan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Denpasar, kemudian melanjutkan pendidikan bidan di AKBID Pemprov Bali, selesai tahun 2002. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran tahun 2004-2005. Tahun 2009-2011 Penulis menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Penulis bekerja sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar tahun 2003 sampai saat ini. Saat ini penulis sebagai penanggung jawab mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Selain pendidikan formal, penulis juga mengikuti berbagai pendidikan nonformal yang sesuai dengan bidang keilmuan. Penulis sudah banyak menyusun modul untuk kalangan sendiri di Kampus Kebidanan, buku ajar asuhan kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, buku Manajemen Laktasi, buku pijat dan spa bayi, buku ilmu Kesehatan anak dalam kebidanan, buku ilmu komunitas, buku etika profesi dan ini merupakan *bookchapter*

kelima penulis yang berada di tangan pembaca saat ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

BIODATA PENULIS



Nur Citra, SST., Bdn., M.Keb

**Dosen Program Studi S1 Kebidanan Jurusan Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan**

Penulis lahir di Tarakan tanggal 02 Juli 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan lulus Tahun 2013. Melanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta lulus Tahun 2015. Pada tahun 2019 menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dan pada Tahun 2023 baru saja menyelesaikan Pendidikan Profesi Kebidanan di Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS



Novi Budi Ningrum, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang

Penulis lahir di Malang tanggal 05 November 1984. Penulis adalah seorang istri dan ibu dari 1 orang putri dan 2 orang putra, lulus DIII Kebidanan pada tahun 2005 dari Akademi Kebidanan Widyagama Husada Malang dan DIV Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2010. Pendidikan S2 ditempuh pada tahun 2015 di Universitas Brawijaya Malang. Menjadi dosen Kebidanan mulai 2013 sampai dengan sekarang. Selain mengajar, juga aktif di bidang pelayanan dengan mendirikan Praktik Mandiri Bidan. Oleh karena itu selain aktif mengajar Penulis juga sering diundang untuk menjadi pembicara baik di pendidikan maupun di masyarakat. Bisa dihubungi melalui telepon 082132421750 atau email novibudi1684@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Endah Wijayanti, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi D III Kebidanan Balikpapan
Poltekkes Kemenkes KalTim

Penulis lahir di Samarinda tanggal 21 April 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Balikpapan, Poltekkes Kemnekes KalTim. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Kaltim dan melanjutkan Program Pascasarjana Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2017. Dari Tahun 2002 sampai dengan sekarang penulis bekerja sebagai staf pada Prodi D-3 Kebidanan Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

BIODATA PENULIS



Damai Noviasari, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan timur

Penulis lahir di Balikpapan tanggal 02 November 1978. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur pada tahun 2010 dan melanjutkan pada Program Pasca Sarjana di universitas Brawijaya Malang pada tahun 2017 dan menyelesaikan studi pada tahun 2019. Dari tahun 2002 sampai dengan sekarang penulis bekerja sebagai staf pada Prodi Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

BIODATA PENULIS



Eti Kuswandari,S.Tr.Keb.,M.K.M.

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang

Penulis lahir di Wonogiri tanggal 21 Agustus 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Prodi D-III Kebidanan, Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang Indonesia. Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan dan melanjutkan S2 pada Kesehatan Ibu dan Anak, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Surakarta. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Kewarganegaraan . Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Hubungan Usia Ibu Hamil Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia di Pusesmas Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang.

Penulis dapat dihubungi melalui email:

etikuswandari.ek@gmail.com atau nomor telepon 082132770153

BIODATA PENULIS



Sulfiанти A. Yusuf, SST.,MH.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu

Sulfiанти A. Yusuf lahir di Palu, pada Tanggal 16 Agustus 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Soegijapranoto Semarang (UNIKA). Wanita yang kerap disapa Sulfi ini adalah anak dari pasangan Drs. H. Awiy Yusuf (ayah) dan Suharni, S.Pd (ibu). Sulfiанти A. Yusuf menikah pada tahun 2020 suami bernama Radi karman Usman, SE dan di karunia 1 orang anak perempuan.