



BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

Penulis:

Bdn. Indah Christiana, S.ST., M.Kes., M.Keb

Jusrawati, S.ST., M.Keb

Khilda Durrotun Nafisah, S.Keb., M.Keb

Bdn. Okta Zenita Siti Fatimah, S.ST., M.Kes., M.Keb

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

Penulis:

Bdn. Indah Christiana, S.ST., M.Kes., M.Keb

Jusrawati, S.ST., M.Keb

Khilda Durrotun Nafisah, S.Keb., M.Keb

Bdn. Okta Zenita Siti Fatimah, S.Si.T., M.Kes., M.Keb



GETPRESS INDONESIA

BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

Penulis :

Bdn. Indah Christiana, S.ST., M.Kes., M.Keb
Jusrawati, S.ST., M.Keb
Khilda Durrotun Nafisah, S.Keb., M.Keb
Bdn. Okta Zenita Siti Fatimah, S.Si.T., M.Kes., M.Keb

ISBN : 978-623-125-915-8

Editor : Adinda M.A.

Penyunting: Yuliatr M.Hum.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah, Padang, Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2025

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, maka penulisan Buku Ajar dengan judul *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini berisikan bahasan penting mengenai asuhan komprehensif pada ibu masa nifas dan menyusui, mulai dari perubahan fisiologis dan psikologis pasca persalinan, kebutuhan dasar ibu, hingga manajemen laktasi dan pemberian ASI eksklusif.

Selain itu, buku ini juga memuat pembahasan mengenai tanda bahaya dan komplikasi masa nifas, adaptasi keluarga terhadap kehadiran bayi baru, serta aspek psikososial dan budaya yang memengaruhi perawatan ibu pasca melahirkan. Seluruh materi disusun secara sistematis untuk mendukung proses pembelajaran mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang aman, holistik, dan berkesinambungan.

Buku ini tentu masih memiliki banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dan penyempurnaan pada edisi selanjutnya. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan buku ini.

Semoga buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami serta bermanfaat bagi seluruh pembaca, khususnya dalam bidang kebidanan.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 KONSEP DASAR MASA NIFAS.....	1
Deskripsi	1
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	1
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	1
Uraian Materi.....	2
1.1 Definisi.....	2
1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	2
1.3 Periode Masa Nifas	4
1.4 Peran dan tanggung jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas	5
1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	6
1.6 Asuhan Lanjutan Masa Nifas di Rumah	9
1.7 Dampak Tidak Melakukan Kunjungan Nifas.....	10
Latihan Soal.....	11
BAB 2 PERUBAHAN FISIK DAN ADAPTASI FISILOGIS MASA NIFAS DAN MENYUSUI	13
Deskripsi	13
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	13
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	13
Uraian Materi.....	14
2.1 Perubahan Tanda-tanda Vital.....	14
2.2 Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas.....	16
2.3 Perubahan sistem pencernaan.....	23
2.4 Perubahan Sistem Perkemihan.....	25
2.5 Perubahan Sistem Muskulokeletal	27
2.6 Perubahan Sistem Endokrin	27
2.7 Perubahan Sistem Kardiovaskuler	29
2.8 Perubahan Sistem Hematologi.....	31
Latihan Soal.....	33
BAB 3 PEMERIKSAAN FISIK	35
Deskripsi	35
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	35
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	35
Uraian Materi.....	36

3.1 Pengertian.....	36
3.2 Tujuan Pemeriksaan Fisik	36
3.3 Teknik Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas	37
3.4 Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital.....	38
3.5 Pemeriksaan Kepala.....	40
3.6 Pemeriksaan Leher.....	41
3.7 Pemeriksaan Ketiak	41
3.8 Pemeriksaan Payudara	42
3.9 Pemeriksaan Abdomen.....	43
3.10 Pemeriksaan Genetalia.....	49
3.11 Pemeriksaan Ekstremitas	50
Tugas	52
BAB 4 ADAPTASI PSIKOLOGI IBU MASA NIFAS DAN MENYUSUI	53
Deskripsi.....	53
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	53
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	53
Uraian Materi	54
4.1 Isu – Isu Psikologis Ibu Nifas	54
4.2 Identifikasi dan Deteksi Dini Gangguan Psikologis	58
4.3 Memberikan Dukungan Emosional dan Konseling.....	58
4.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas	60
4.5 Kecemasan.....	63
4.6 Kesedihan dan Duka Cita	75
4.7 Postpartum Blues.....	81
4.8 Depresi Postpartum	92
4.9 Psikosis	101
4.10 Dukungan, Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Postpartum	103
Latihan Soal	105
BAB 5 RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR	108
Deskripsi.....	108
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	108
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	108
Uraian Materi	109
5.1 <i>Bounding Attachment</i>	109
5.2 Sibling Rivalry	114
5.3 Persiapan menjadi orang tua.....	120
5.4 Transisi dan adaptasi peran menjadi orang tua	122
5.5 Respon ayah dan keluarga.....	123

5.6 Respon Antara Ibu dan Bayi.....	126
5.7 Kebidanan komplementer yang bertujuan untuk mengantisipasi perubahan psikologi masa nifas dengan Hypnoparenting.....	128
Latihan Soal.....	132
BAB 6 KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	134
Deskripsi	134
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	134
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	135
Uraian Materi.....	135
6.1 Kebutuhan Nutrisi dan Cairan.....	135
6.2 Kebutuhan Suplemen dan Vitamin	137
6.3 Ambulasi/Mobilisasi	138
6.4 Eliminasi	139
6.5 Kebersihan Diri	141
6.6 Kebutuhan Istirahat Tidur	142
6.7 Kebutuhan Seksualitas	143
6.8 Latihan Senam Nifas.....	143
6.9 Perawatan Luka Perineum dan Luka SC.....	149
Latihan Soal.....	151
BAB 7 TANDA BAHAYA MASA NIFAS	153
Deskripsi	153
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	153
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	153
Uraian Materi.....	154
7.1 Definisi.....	154
7.2 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	155
Latihan Soal.....	163
BAB 8 PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS.....	166
Deskripsi	166
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	166
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	167
Uraian Materi.....	167
8.1 PE-Eklamsia dan Eklamsia Postpartum.....	167
8.2 Luka Robekan Dan Nyeri Perineum	171
8.3 Masalah Perkemihan.....	173
8.4 Anemia Postpartum.....	176
8.5 Tromboplebitis Dan Simphisiolisis	177
Latihan Soal.....	180

BAB 9 KONSEP ASI EKSKLUSIF	182
Deskripsi	182
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	182
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	182
Uraian Materi	183
9.1 Definisi	183
9.2 Klasifikasi	184
9.3 Kandungan ASI	184
9.4 Volume ASI	186
9.5 Manfaat ASI	187
9.6 Kebijakan Tentang Pemberian ASI Eksklusif	191
9.7 Dukungan Suami, Orang Tua dan Keluarga dalam Pemberian ASI	193
9.8 Peran Bidan dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif	194
9.9 Promosi ASI Eksklusif	194
Latihan Soal	196
BAB 10 FISILOGI DAN MANAJEMEN LAKTASI	199
Deskripsi	199
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	200
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	200
10.1 Fisiologi Laktasi	201
10.2 Anatomi dan Fisiologi Payudara	202
10.3 Persiapan menyusui	203
10.4 Perawatan payudara	204
10.5 Pijat Oksitosin	209
10.6 Teknik menyusui yang benar	212
10.7 Tatalaksana pengelolaan ASI	213
10.8 Pemberian ASI Perah	214
10.9 Alasan pentingnya menyusui	214
10.10 Masalah yang Sering Terjadi pada Proses Laktasi dan Tatalaksananya	215
10.11 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif	220
10.12 Kebidanan komplementer dengan masalah laktasi dengan pijat oksitosin, aromaterapi dan <i>hypnobreastfeeding</i>	222
Latihan Soal	224
BAB 11 KELUHAN UMUM MASA NIFAS	227
Deskripsi	227
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	227
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	228

Uraian Materi.....	229
11.1 Ibu Tidak Bisa Merawat Bayinya	229
11.2 Ibu Tidak Bisa Menyusui Bayinya	230
11.3 ASI Tidak Lancar	230
11.4 Insomnia.....	231
11.5 Rambut Rontok.....	231
11.6 Sesak Napas.....	232
11.7 Konstipasi	233
11.8 Keputihan.....	233
11.9 Mules (Nyeri Perut Bawah)	234
11.10 Perdarahan Hebat.....	234
11.11 Ibu Letih, Lelah, Lesu, dan Lemas	235
11.12 Emosi Ibu Tidak Stabil.....	235
11.13 Ibu Sering Menangis.....	236
11.14 Darah Nifas Lebih dari 40 Hari	236
11.15 Darah Nifas Berhenti Sebelum 40 Hari.....	237
11.16 Belum Haid Setelah Masa Nifas Berhenti.....	237
11.17 Sering Buang Air Kecil (BAK)	238
11.18 Rasa Terbakar Saat Buang Air Kecil.....	238
Latihan Soal.....	238
BAB 12 ASPEK PSIKOSOSIAL DENGAN KULTURAL PADA MASA	
NIFAS DAN MENYUSUI	241
Deskripsi	241
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	241
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	242
Uraian Materi.....	242
dan Menyusui	242
12.2 Mitos-Mitos tentang Ibu Nifas.....	244
12.3 Budaya yang Melekat pada Masa Nifas	246
12.4 Mitos dan Budaya yang Merugikan Keberlanjutan Ibu Nifas	247
12.5 Sikap Bidan dalam Menyikapi Aspek Psikososial dan Kultural	
Masa Nifas	248
Latihan Soal.....	250
BAB 13 PENDOKUMENTASIAN	252
Deskripsi	252
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	252
Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	252
Uraian Materi.....	253

13.1 Langkah Pengkajian Data	253
13.2 Keterangan Pengkajian Data	256
Latihan Soal	258
DAFTAR PUSTAKA	260
INDEKS	279
GLOSARIUM	285
BIODATA PENULIS	299

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri	17
Gambar 2. Warna Lokia	19
Gambar 3. Pemeriksaan Ketiak pada Ibu Nifas	42
Gambar 4. Pemeriksaan Payudara Ibu Nifas	43
Gambar 5. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri	44
Gambar 6. Diastasis Recti.....	45
Gambar 7. Pemeriksaan Diastasis Recti	47
Gambar 8. Pemeriksaan Tanda Homan	51
Gambar 9. Pemeriksaan Tromboplebitis	51
Gambar 10. Tromboplebitis	180
Gambar 11. Anatomi Payudara	202
Gambar 12. Bentuk Puting Susu.....	203
Gambar 13. Pengurutan Pertama	207
Gambar 14. Pengurutan Kedua.....	207
Gambar 15. Pengurutan Ketiga.....	208
Gambar 16. Pengurutan Keempat	208
Gambar 17. Gambar Pijat Oksitosin	211
Gambar 18. Puting Susu Tenggelam (Inverted Nipple)	216
Gambar 19. Puting Susu Lecet.....	217
Gambar 20. Pembengkakan Payudara	218
Gambar 21. Mastitis	219
Gambar 22. Abses Payudara	220

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Proses Involusi Uteri	17
Tabel 2. Faktor Risiko Depresi Postpartum	94
Tabel 3. Perbedaan Depresi Postpartum dan Baby Blues	99

BAB 1

KONSEP DASAR MASA NIFAS

Deskripsi

Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta (akhir persalinan) dan berlangsung hingga alat-alat reproduksi wanita kembali ke keadaan sebelum hamil, yaitu sekitar 6 minggu atau 42 hari. Bidan memiliki peran dan tanggung jawab besar memberikan asuhan selama masa nifas dan menyusui.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan kosen dasar masa nifas ini mahasiswa mampu memahami tentang konsep dasar masa nifas dan menyusui.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan definisi nifas
2. Menjelaskan tujuan masa nifas
3. Menjelaskan asuhan kebidanan berpusat pada ibu
4. Menjelaskan rentang peran dan tanggungjawab bidan secara komprehensif pada masa nifas dan menyusui
5. Menjelaskan tahapan masa nifas
6. Menjelaskan kebijakan program nasional masa nifas

Uraian Materi

1.1 Definisi

Masa nifas atau post partum merupakan merupakan fase restitusi bagi tubuh ibu setelah menjalani sembilan bulan kehamilan. Dimulai satu jam setelah ekspulsi plasenta, masa ini berlanjut sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal pra-kehamilan. Puerperium ini umumnya berlangsung selama enam minggu (40 hari), di mana terjadi proses pembersihan dan pemulihan rahim yang serupa dengan siklus haid (Vijayanti, 2022).

Sering disebut sebagai trimester keempat kehamilan, masa nifas (atau puerperium) merujuk pada rentang waktu enam hingga delapan minggu setelah melahirkan, di mana tubuh perempuan secara bertahap kembali ke kondisi fisiologisnya sebelum hamil (Azzahra Putri Hidayat, Asih Setyoningrum and Setiawati, 2022).

Periode pascapersalinan adalah fase krusial dalam kehidupan ibu dan bayi. Bagi ibu yang melahirkan pertama kali, masa ini membawa perubahan fundamental yang meliputi pergeseran emosional, modifikasi fisik yang substansial, pembentukan dinamika keluarga dan norma-norma baru, serta evolusi identitas dari seorang perempuan menjadi seorang ibu (Elyasari *et al.*, 2023).

Puerperium merupakan fase yang dimulai pasca-kelahiran plasenta dan berlanjut hingga seluruh sistem reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Durasi spesifik dari masa nifas biasanya adalah enam minggu atau 42 hari, namun proses pemulihan komprehensif seringkali memerlukan waktu hingga tiga bulan (Anggraini, 2018).

1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan utama tata laksana asuhan ibu nifas adalah untuk mengoptimalkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayi. Ini mencakup deteksi dini dan penanganan

komplikasi, rujukan ke tenaga ahli jika diperlukan, penguatan keyakinan ibu dalam menjalankan perannya di tengah konteks keluarga dan budaya spesifik, pemberian imunisasi tetanus, serta mendorong praktik pemberian makan anak yang sehat. Selain itu, asuhan ini juga bertujuan untuk memfasilitasi pengembangan ikatan positif antara ibu dan anak (Ambarwati dan Wulandari, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2019), Pentingnya pelayanan pascamelahirkan tidak dapat diabaikan, mengingat bahwa waktu ini merupakan masa krusial bagi ibu dan anak. Layanan ini bertujuan:

- a. Pemeliharaan kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi.
- b. Pencegahan dan deteksi dini komplikasi, penyakit, atau penyulit yang mungkin terjadi pada masa pascapersalinan.
- c. Penyediaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta konseling yang mendalam tentang aspek perawatan diri, gizi seimbang, perencanaan keluarga, teknik menyusui yang efektif, imunisasi, dan asuhan holistik bayi baru lahir, yang ditujukan bagi ibu dan anggota keluarga.
- d. Pemberdayaan ibu, suami, dan keluarga untuk berkontribusi aktif dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.
- e. Penawaran layanan Keluarga Berencana secara cepat setelah proses persalinan.

Menurut Wahyuningsih, 2018 Asuhan masa nifas mempunyai tujuan antara lain :

- a. Pemeliharaan kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi adalah prioritas utama. Peran keluarga sangat krusial dalam hal ini, melalui penyediaan nutrisi yang adekuat dan dukungan psikologis yang berkesinambungan, sehingga kesehatan keduanya dapat terjaga optimal.

- b. Guna memastikan kualitas asuhan, skrining menyeluruh harus dilaksanakan oleh bidan pada ibu nifas melalui manajemen asuhan kebidanan yang sistematis, mencakup pengkajian, interpretasi dan analisis data, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi dini terhadap segala penyulit atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas dan menyusui.
- c. Jika timbul penyulit atau komplikasi, rujukan yang aman dan tepat waktu ke fasilitas rujukan merupakan langkah esensial.
- d. Lebih lanjut, bidan memiliki kewajiban untuk menyediakan pendidikan kesehatan yang relevan terkait perawatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan keluarga berencana, praktik menyusui, imunisasi bayi, perawatan bayi sehat, serta layanan keluarga berencana berdasarkan preferensi ibu.

1.3 Periode Masa Nifas

Masa nifas terbagi 3 tahap: (Elyasari *et al.*, 2023)

- a. Periode *Immediate Post Partum* atau puerperium dini
Masa immediate postpartum adalah periode kritis yang berlangsung sejak kelahiran plasenta hingga 24 jam setelahnya. Selama fase ini, risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum akibat atonia uteri sangat tinggi. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu harus dilakukan secara teratur. Ibu dianjurkan untuk secara bertahap kembali melakukan aktivitas fisik seperti berdiri, berjalan, dan berlari selama masa pemulihan ini. Dalam ajaran Islam, ibu dianggap telah suci dan siap untuk kembali beraktivitas setelah 40 hari pascapersalinan.
- b. Periode *Early Post Partum* atau *intermedial*

Periode early post partum berlangsung dari 24 jam hingga satu minggu pasca-persalinan. Selama periode ini, prioritasnya adalah memantau involusi uterus untuk memastikan tidak ada perdarahan, lokia tidak menunjukkan tanda infeksi (bau busuk), suhu tubuh ibu normal (tidak demam), ibu menerima nutrisi dan hidrasi yang cukup, serta kemampuan ibu dalam menyusui bayi berjalan optimal.

c. Periode *Late Post Partum*

Periode late post partum berlangsung dari satu minggu hingga lima minggu pasca-persalinan. Dalam periode ini, perawatan rutin dan pemeriksaan medis tetap esensial, disusul dengan sesi konseling KB.

d. *Remote Puerperium* ialah waktu yang dibutuhkan untuk mencapai pemulihan dan kesehatan optimal, terutama jika ibu mengalami penyulit atau komplikasi selama kehamilan atau saat melahirkan.

1.4 Peran dan tanggung jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

- a. Pemberian dukungan kepada ibu nifas agar mampu beradaptasi dengan peran barunya merupakan aspek vital. Dalam periode nifas, khususnya di tahap awal, ibu membutuhkan bantuan dan pelayanan intensif dari petugas kesehatan atau melalui program pendampingan.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan, KIE, dan konseling. Pemberian KIE tentang perubahan fisik dan psikologis yang terjadi, mengatasi rasa nyeri, perawatan diri dan bayi sehari-hari, tanda bahaya, manajemen laktasi, kontrasepsi, hygiene, dan seksual.
- c. Membantu ibu nifas bebas dari rasa takut terhadap ketidaknyamanan yang dialami, kemampuan merawat diri dan bayinya. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menghubungi bidan atau petugas kesehatan lain

bila perlu atau pada saat mengalami tanda bahaya pada ibu atau bayi.

Sedangkan, peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas menurut (Puspita. dkk, 2022) sebagai berikut :

- a. Penyediaan dukungan berkesinambungan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu untuk meredakan ketegangan fisik dan psikologis selama periode ini.
- b. Fungsi sebagai fasilitator dalam membangun hubungan harmonis antara ibu, bayi, dan keluarga.
- c. Aktivitas mendorong ibu untuk menyusui dan meningkatkan rasa nyaman bagi ibu serta bayi.
- d. Deteksi dan penanganan dini penyulit atau komplikasi selama masa nifas dan menyusui, termasuk pelaksanaan rujukan yang aman dan efisien sesuai kebutuhan.
- e. Pemberian sesi konseling kepada ibu dan keluarga mengenai strategi pencegahan perdarahan, identifikasi tanda bahaya selama nifas dan menyusui, pentingnya nutrisi yang optimal, dan penerapan kebersihan pribadi yang baik.
- f. Penerapan manajemen asuhan yang terstruktur: diawali dengan pengkajian, dilanjutkan dengan interpretasi data dan penetapan diagnosis, antisipasi tindakan cepat terhadap masalah potensial, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi. Proses ini krusial untuk mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, serta memastikan terpenuhinya kebutuhan ibu dan bayi selama nifas.
- g. Penyediaan asuhan kebidanan nifas dan menyusui dengan standar etika dan profesionalisme tinggi.

1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Sebagai bagian dari upaya pemerintah, program nasional masa nifas dirancang untuk mendeteksi secara dini infeksi dan komplikasi yang mungkin timbul, dengan

melaksanakan empat kunjungan wajib selama periode tersebut. Bidan memiliki peran sentral dalam fase ini melalui penyampaian pendidikan kesehatan, monitoring kondisi ibu, serta identifikasi awal potensi bahaya pada masa nifas (Novembriany, 2022).

Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas :

- a. KF 1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - 1) Pencegahan perdarahan masa nifas yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Identifikasi dan intervensi terhadap penyebab perdarahan lainnya, dengan rujukan yang tepat bila perdarahan persisten.
 - 3) Penyediaan konseling bagi ibu atau anggota keluarga terkait cara-cara mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
 - 5) Membangun ikatan positif antara ibu dan bayi.
 - 6) Mempertahankan kondisi kesehatan bayi melalui pencegahan hipotermia.
 - 7) Memastikan kehadiran petugas kesehatan yang menolong persalinan untuk mendampingi ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah kelahiran, atau hingga keduanya berada dalam kondisi stabil.
- b. KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)
 - 1) Memverifikasi involusi uterus yang normal: memastikan uterus berkontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, serta tidak ada perdarahan atau bau yang abnormal.
 - 2) Mengevaluasi keberadaan tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu tercukupi kebutuhan nutrisi, hidrasi, dan istirahatnya.
 - 4) Memastikan efektivitas proses menyusui oleh ibu dan tidak adanya indikasi penyulit.

- 5) Menyediakan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, manajemen tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi, dan praktik perawatan bayi sehari-hari.
- c. KF 3 (8 hari sampai 28 hari/ 2 minggu setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus yang optimal: uterus harus berkontraksi dengan baik, fundus berada di bawah umbilikus, serta tidak ada indikasi perdarahan abnormal atau bau tak sedap.
 - 2) Mengidentifikasi tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak wajar.
 - 3) Memastikan ibu terpenuhi kebutuhan makanan, cairan, dan istirahatnya.
 - 4) Menjamin ibu mampu menyusui dengan baik tanpa adanya komplikasi.
 - 5) Menyediakan konseling mendalam kepada ibu terkait perawatan bayi, penanganan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi, dan praktik perawatan harian bayi.
- d. KF 4 (29 – 42 hari setelah persalinan)
 - 1) Mengidentifikasi potensi masalah yang dihadapi ibu dan bayi melalui komunikasi langsung.
 - 2) Menyediakan konseling KB secara proaktif.

Dalam rangka peningkatan kesehatan dan literasi masyarakat, bidan memegang peran vital melalui penerapan konsep promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, bidan menyediakan pelayanan masa nifas dengan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam pasca-persalinan. Kunjungan ini esensial untuk mendukung pemulihan ibu dan bayi, termasuk penanganan tali pusat yang benar, identifikasi dini, penatalaksanaan, atau rujukan komplikasi yang mungkin timbul selama masa nifas. Bidan juga bertanggung jawab memberikan penjelasan terperinci mengenai kesehatan umum, kebersihan pribadi, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pentingnya pemberian ASI, imunisasi, serta KB (Yerika, 2021).

Haspirando (2019) mengemukakan bahwa bidan yang profesional harus mampu membangun rasa percaya dan nyaman pada pasien selama proses pemeriksaan, sekaligus memberikan informasi yang transparan dan profesional mengenai kesehatan masa nifas. Penting juga bagi bidan untuk memastikan bahwa ibu nifas menjalani seluruh kunjungan sesuai jadwal yang ditetapkan oleh kebijakan nasional. Peran bidan tidak hanya terbatas pada penyuluhan dan konseling; kunjungan rumah disarankan untuk menjamin tercapainya kunjungan nifas lengkap. Kunjungan rumah pascapersalinan ini sangat menguntungkan karena memfasilitasi interaksi bidan dengan keluarga dalam suasana yang lebih alami dan kondusif (Marmi, 2020).

1.6 Asuhan Lanjutan Masa Nifas di Rumah

1) Enam hari post partum

Meskipun pasien umumnya diharapkan mengunjungi fasilitas kesehatan pada hari keenam pascapersalinan, tidak jarang beberapa ibu nifas tidak datang untuk kunjungan ini. Dalam kunjungan tersebut, bidan perlu melakukan pengkajian mendalam terhadap beberapa aspek:

- a) Pemeriksaan untuk memastikan involusi uterus yang normal, termasuk kontraksi uterus, posisi fundus di bawah umbilikus, serta ketiadaan perdarahan abnormal dan bau.
- b) Asesmen terhadap indikasi demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c) Penegasan bahwa ibu memperoleh nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang memadai.
- d) Validasi bahwa ibu menyusui dengan lancar dan bebas dari tanda-tanda infeksi.

- e) Evaluasi penyesuaian ibu dalam mengembangkan peran barunya di rumah, serta rutinitas perawatan diri dan bayi.
- 2) Dua minggu post partum
Pada tahap ini, bidan akan melaksanakan pemeriksaan dan penilaian komprehensif terhadap kondisi kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Enam minggu post partum
Kajian dan intervensi pada kunjungan ini mengikuti protokol kunjungan minggu kedua, dengan penambahan cakupan pada aspek-aspek:
 - a) Inisiasi hubungan seksual kembali.
 - b) Pemilihan metode kontrasepsi yang diinginkan.
 - c) Diskusi tentang masalah atau keluhan yang dialami.
 - d) Latihan untuk mengencangkan otot-otot perut.
 - e) Kondisi dan fungsi payudara.
 - f) Fungsi sistem urinaria dan digesti.
 - g) Penyelesaian lokia dan dimulainya kembali siklus menstruasi.
 - h) Setiap keluhan terkait tungkai atau kaki.

1.7 Dampak Tidak Melakukan Kunjungan Nifas

kunjungan nifas memiliki pengaruh signifikan terhadap pencegahan komplikasi pascapersalinan (Achyar & Rofiqoh, 2016). Ketidadaan kunjungan nifas dapat berakibat pada timbulnya komplikasi persalinan atau masa nifas yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani oleh profesional kesehatan. Jarak waktu yang kian memanjang antara persalinan dan kunjungan nifas berkorelasi positif dengan peningkatan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, melaksanakan kunjungan nifas adalah hal yang sangat vital untuk memberikan pengawasan komprehensif kepada ibu dan bayi dalam fase pemulihan mereka (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1A0, nifas hari ke nifas hari ke 7. Datang ke TPMB ingin memeriksakan keadaanya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6 °C, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi keras, lochea sanguinolenta. Pada periode ini, tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Observasi perdarahan
 - b. Memastikan involusi uterus
 - c. Memberikan KIE tentang KB
 - d. Pemeriksaan kontraksi uterus
 - e. Melakukan konseling tentang Nutrisi
2. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0, nifas hari ke-6, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: menyusui, merasa sehat. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 37°C, payudara padat-kenyal, ASI menetes. Berapa lama lagikah KF2 pada kasus tersebut?
 - a. 1 minggu
 - b. 2 minggu
 - c. 3 minggu
 - d. 4 minggu
 - e. 6 minggu
3. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, melahirkan 8 jam yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, lochea alba. Tindakan apa yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Observasi involusi uterus
 - b. Menjaga bayi tetap hangat
 - c. Menilai tanda-tanda infeksi
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik

- e. Menanyakan pada ibu tentang penyulit masa nifas
- 4. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1A0, nifas hari ke 42, dikunjungi bidan dirumahnya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 37°C. Asuhan apa yang diberikan oleh bidan pada kasus tersebut?
 - a. Menilai tanda – tanda infeksi
 - b. Permulaan hubungan seksual
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - d. Mengevaluasi adaptasi pasien sebagai ibu
 - e. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan bayi
- 5. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P2A0, nifas hari ke 7, datang ke TPMB untuk memeriksakan kesehatannya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, lochea sanguinolenta. Tujuan dari asuhan pada masa nifas apakah yang paling tepat dari kasus tersebut?
 - a. Memberikan pendidikan kesehatan
 - b. Memberikan dukungan kepada ibu nifas
 - c. Membantu ibu nifas terbebas dari rasa takut
 - d. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan
 - e. Mendorong ibu menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi

Kunci Jawaban

- 1. C
- 2. A
- 3. B
- 4. B
- 5. D

BAB 2

PERUBAHAN FISIK DAN ADAPTASI FISILOGIS MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Deskripsi

Masa nifas dan menyusui adalah periode penting setelah melahirkan di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan adaptasi fisiologis untuk pulih dari kehamilan dan persalinan, serta mempersiapkan diri untuk menyusui bayi. Mahasiswa wajib memahami dengan baik perubahan tanda-tanda vital, sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskulokeletal, sistem endoktrin, sistem kardiovaskuler, sistem hemotologi.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Dirancang untuk memastikan mahasiswa memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memahami dan menangani perubahan fisik serta adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas dan menyusui.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Pada akhir pembelajaran, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan perubahan tanda-tanda vital
2. Menjelaskan sistem reproduksi masa nifas
3. Menjelaskan sistem pencernaan
4. Menjelaskan sistem perkemihan

5. Menjelaskan sistem muskulokeletal
6. Menjelaskan perubahan sistem endoktrin
7. Menjelaskan sistem kardiovaskuler
8. Menjelaskan sistem hemotologi

Uraian Materi

2.1 Perubahan Tanda-tanda Vital

Selama masa nifas dan menyusui, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan adaptasi fisiologis, termasuk perubahan pada tanda-tanda vital. Tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasan.

1. Suhu Tubuh

Masa nifas, atau puerperium dalam bahasa medis, adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga organ reproduksi, terutama uterus, kembali ke kondisi normalnya sebelum kehamilan. Masa ini merupakan salah satu fase penting dalam *continuum of care* pelayanan kesehatan maternal, di mana perhatian terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu sangat diperlukan. Secara umum, masa nifas berlangsung selama enam minggu atau 42 hari pasca persalinan, namun proses involusi uterus dan pemulihan organ-organ tubuh dapat berbeda-beda pada setiap individu (Yohana Sitorus *et al.*, 2023).

Perubahan tanda-tanda vital, terutama suhu tubuh, adalah salah satu yang harus diperhatikan secara menyeluruh selama masa nifas. Suhu tubuh dapat berfungsi sebagai indikator penting untuk menunjukkan apakah proses penyembuhan normal atau komplikasi sedang terjadi. Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat, terutama karena aktivitas fisik saat melahirkan, dehidrasi, atau proses menyusui yang intensif. Suhu tubuh ibu pada masa nifas biasanya berada dalam kisaran normal, yaitu antara 36,5°C dan 37,5°C. Tubuh menganggap kenaikan suhu ringan ini sebagai respons normal dan biasanya akan kembali stabil dalam

waktu singkat tanpa intervensi khusus (Khaerunnisa *et al.*, 2021).

2. Tekanan Darah

Tekanan darah ibu biasanya kembali ke tingkat prakehamilan dalam beberapa hari hingga minggu setelah melahirkan. Namun, tekanan darah postpartum dapat meningkat pada beberapa ibu, terutama mereka yang memiliki riwayat hipertensi selama kehamilan sebelumnya. Penelitian oleh Sheehan *et al.*, (2022), menemukan bahwa memantau tekanan darah selama periode yang lama setelah persalinan sangat penting untuk mengidentifikasi perubahan yang dapat menunjukkan risiko hipertensi jangka panjang.

3. Frekuensi Nadi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi nadi sekitar 15–25% dibandingkan dengan keadaan prakehamilan, yang dimulai sejak trimester pertama dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Setelah persalinan, frekuensi nadi biasanya kembali ke tingkat prakehamilan dalam waktu 10 hari postpartum. Bradikardia postpartum, yaitu penurunan frekuensi nadi di bawah 60 denyut per menit, dapat terjadi pada ibu dengan preeklampsia postpartum yang tertunda, di mana frekuensi nadi rata-rata lebih rendah daripada ibu tanpa komplikasi (Kanakaiah *et al.*, 2023).

4. Frekuensi pernafasan

Setelah melahirkan, frekuensi pernapasan ibu biasanya kembali ke tingkat prakehamilan dalam beberapa hari. Studi oleh Sheehan *et al.*, (2022), menunjukkan bahwa frekuensi pernapasan ibu postpartum berada dalam kisaran normal, yaitu antara 10 hingga 22 napas per menit, dengan median 15 napas per menit. Beberapa faktor dapat memengaruhi frekuensi pernapasan ibu pada masa nifas, termasuk aktivitas fisik saat melahirkan, nyeri, dan status emosional. Peningkatan frekuensi pernapasan dapat terjadi

akibat nyeri atau kecemasan, sementara penurunan dapat disebabkan oleh efek samping obat atau kelelahan.

2.2 Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah persalinan di mana tubuh wanita, terutama organ reproduksi, mengalami proses pemulihan secara bertahap. Masa ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga sekitar enam minggu postpartum. Tujuan utama dari masa nifas adalah untuk mengembalikan fungsi anatomi dan fisiologis organ-organ tubuh, khususnya sistem reproduksi, ke kondisi sebelum kehamilan.

1. Involusi Uterus

Salah satu perubahan paling nyata terjadi pada rahim. Setelah melahirkan, ukuran rahim yang sebelumnya cukup besar untuk menampung janin, secara perlahan akan mengecil dan kembali ke ukuran normal. Proses ini disebut involusi uterus. Pada hari pertama setelah persalinan, fundus uteri (puncak rahim) biasanya dapat diraba setinggi pusat. Setiap harinya, fundus akan turun sekitar satu jari atau satu sentimeter. Dalam waktu enam minggu, rahim akan kembali ke rongga panggul, menyerupai ukurannya sebelum kehamilan. Faktor yang memengaruhi kecepatan involusi antara lain: paritas (jumlah persalinan sebelumnya), menyusui (karena rangsangan oksitosin), aktivitas fisik infeksi atau sisa plasenta.

Selama proses involusi berlangsung, rahim akan mengeluarkan cairan yang dikenal sebagai lokia. Lokia merupakan campuran darah, jaringan sisa plasenta, dan lendir. Jenis dan warna lokia akan berubah sesuai waktu dan menjadi indikator apakah proses penyembuhan berjalan normal (Ulya *et al.*, 2021).



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri

Sumber :

<https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6152/4/Chapter%202.pdf>

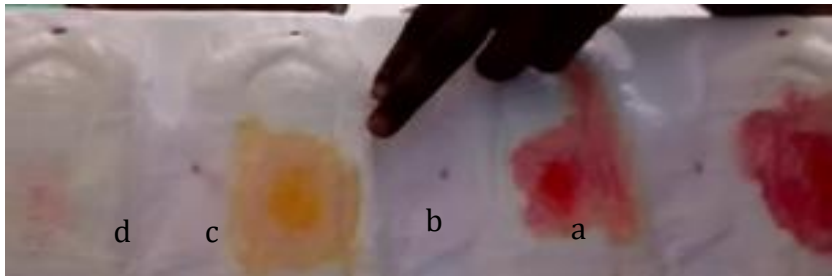
Tabel 1. Proses Involusi Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gr
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2. Lokia

Lokia (*lochea*) adalah cairan yang keluar dari jalan lahir setelah seorang wanita melahirkan. Lokia merupakan campuran darah, lendir, dan jaringan sisa dari dalam rahim yang dikeluarkan selama masa nifas. Lokia biasanya berlangsung selama 4–6 minggu setelah melahirkan dan terbagi menjadi empat tahap utama:

- a. **Lokia Rubra**, terjadi pada hari 1-3 pasca melahirkan. Pada tahap ini, cairan yang keluar berwarna merah terang, menyerupai darah segar. Proses alami tubuh dalam membuang sisa jaringan plasenta dan lapisan rahim yang luruh. Volume darah pada masa ini bisa cukup banyak, bahkan menyerupai menstruasi yang berat. Meski tampak mengkhawatirkan, selama tidak lebih dari satu pembalut penuh per jam, hal ini masih tergolong normal.
- b. **Lokia Sanguinolenta**, timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 masa nifas. Karakteristik lokia sanguinolenta berupa darah bercampur lendir
- c. **Lokia Serosa**, darah yang keluar pada hari ke 8-14. Warnanya yang lebih pudar menandakan bahwa tubuh telah membuang sebagian besar jaringan dan kini hanya menyisakan lendir serviks, sel darah putih, dan jaringan yang lebih halus dari dalam rahim. Jumlah cairan pun mulai berkurang. Lokia serosa biasanya tidak berbau menyengat dan tidak menimbulkan rasa sakit.
- d. **Lokia Alba** adalah fase akhir dari perjalanan lokia yang bisa berlangsung hingga minggu keenam setelah persalinan. Cairan yang keluar tampak lebih bening atau kekuningan, terdiri dari lendir dan sel-sel epitel yang lepas. Jumlahnya sangat sedikit dan hampir tidak terasa.



a. Lokia rubra, b. Lokia sanguinolenta, c. Lokia serosa, d. Lokia alba

Gambar 2. Warna Lokia

Sumber :

<https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6152/4/Chapter%202.pdf>

Meskipun lokia merupakan proses fisiologis yang normal pasca persalinan, penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk mengenali tanda-tanda bahaya yang dapat mengindikasikan komplikasi. Salah satu tanda bahaya adalah perdarahan yang berlebihan, yang ditandai dengan penggunaan lebih dari satu pembalut penuh setiap jam selama beberapa jam berturut-turut. Kondisi ini dapat menunjukkan terjadinya atonia uteri atau retensi sisa plasenta.

Selain itu, perubahan karakteristik lokia juga perlu diwaspadai. Lokia yang berbau busuk dapat menjadi tanda adanya infeksi (endometritis). Demam tinggi yang menyertai kondisi ini memperkuat dugaan infeksi dan memerlukan penanganan segera. Perubahan warna lokia yang tiba-tiba menjadi merah muda setelah sebelumnya memudar (misalnya setelah fase lokia alba) juga harus dicurigai sebagai tanda abnormal.

Munculnya gumpalan darah berukuran besar, setara dengan bola golf atau lebih, merupakan indikasi lain dari kemungkinan adanya sisa jaringan plasenta atau gangguan pembekuan darah. Semua kondisi tersebut memerlukan evaluasi medis segera oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Selama masa nifas, khususnya saat lokia masih berlangsung, menjaga kebersihan area genital merupakan aspek penting dalam mencegah infeksi dan mendukung proses pemulihan. Pembalut nifas harus diganti secara berkala, idealnya setiap 3–4 jam atau lebih sering apabila basah atau kotor. Cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut harus selalu dilakukan untuk mencegah kontaminasi dan infeksi silang (Rinjani *et al.*, 2024).

3. Perubahan Serviks, Vagina, dan Perineum

Salah satu organ yang pertama kali mengalami perubahan pasca persalinan adalah serviks, yang selama kehamilan berfungsi sebagai penghalang utama bagi janin dalam rahim. Serviks mengalami perubahan signifikan segera setelah bayi lahir. Pada 1 hingga 3 hari pertama pascapersalinan, serviks masih tampak membengkak, lunak, dan terbuka sekitar 2 hingga 3 cm. Seiring berjalannya waktu, serviks mulai mengalami proses kontraksi, yang menyebabkan ukuran dan konsistensinya kembali mengecil dan mengeras. Secara fisiologis, perubahan ini merupakan bagian dari proses involusi. Pada ibu yang melahirkan pervaginam, bentuk orifisium eksternum serviks akan mengalami modifikasi, berubah dari bentuk bulat menjadi celah horizontal, yang merupakan tanda alami dari pengalaman persalinan. Pada akhir minggu keenam pasca persalinan, serviks umumnya telah kembali mendekati bentuk dan ukuran prakehamilan, meskipun tidak sepenuhnya identik (Aprilliani & Magdalena, 2023).

Selain serviks, vagina juga mengalami proses pemulihan pasca persalinan. Vagina yang mengalami distensi ekstrem untuk memungkinkan kelahiran bayi, pada awalnya terasa longgar dan lembek. Namun, jaringan otot di sekitar vagina mulai mengencang kembali seiring waktu. Pada minggu kedua hingga ketiga, elastisitas vagina mulai membaik, meskipun pada beberapa ibu, terutama yang tidak melakukan latihan dasar panggul, kelonggaran ini dapat bertahan lebih lama. Selain itu, ibu yang menyusui dapat

mengalami penurunan kadar estrogen, yang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina. Hal ini sering kali menyebabkan ketidaknyamanan selama hubungan seksual, meskipun kondisi ini bersifat sementara dan akan membaik seiring waktu (Khaerunnisa *et al.*, 2021).

Perineum, yang merupakan area antara vagina dan anus, juga sering mengalami trauma selama persalinan, baik karena robekan spontan maupun episiotomi. Pada periode pasca persalinan, perineum seringkali menunjukkan tanda-tanda pembengkakan, memar, dan rasa nyeri. Namun, jaringan perineum memiliki kemampuan untuk sembuh secara alami. Dalam dua minggu pertama, rasa nyeri cenderung berkurang, dan pada minggu keenam, sebagian besar ibu telah mengalami pemulihan yang signifikan, meskipun beberapa masih merasakan sedikit ketidaknyamanan (Darmayanti *et al.*, 2024).

Pemulihan pasca persalinan tidak hanya bergantung pada faktor fisiologis, tetapi juga pada upaya ibu dalam menjaga kebersihan diri dan menjalani proses pemulihan yang holistik. Mengganti pembalut secara teratur, membasuh area genital dengan air bersih, serta menjaga pola istirahat dan nutrisi yang baik sangat penting dalam mendukung proses pemulihan ini. Selain itu, latihan otot dasar panggul, seperti senam Kegel, dapat mempercepat proses pemulihan fisik dan membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu (Jamal *et al.*, 2025).

Proses perubahan pada serviks, vagina, dan perineum merupakan bagian dari perjalanan tubuh seorang wanita dalam kembali ke keseimbangan setelah melahirkan. Perubahan ini tidak hanya merupakan respons biologis, tetapi juga mencerminkan kekuatan adaptasi tubuh wanita yang luar biasa dalam menghadapi tantangan fisik dan proses pemulihan pasca persalinan (Geuens *et al.*, 2023).

4. Hormon Reproduksi dan Amenore Laktasi

Setelah kelahiran, tubuh ibu mengalami penurunan tajam dalam kadar hormon kehamilan, terutama *estrogen* dan *progesteron*. Penurunan hormon-hormon ini memicu perubahan pada sistem reproduksi, salah satunya adalah dimulainya produksi ASI. Prolaktin menjadi hormon yang dominan dalam periode postpartum, memfasilitasi produksi susu ibu, sementara oksitosin berperan dalam pengeluaran susu (*let-down reflex*) dan kontraksi rahim (Walter *et al.*, 2021).

Dalam konteks kebidanan, prolaktin bukan hanya bertanggung jawab atas produksi susu, tetapi juga memiliki efek penghambatan terhadap proses ovulasi. Prolaktin yang tinggi menghambat pelepasan hormon *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) dari *hipotalamus*, yang pada gilirannya mengurangi sekresi *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari kelenjar pituitari. Kedua hormon ini penting untuk proses ovulasi dan siklus menstruasi. Oleh karena itu, tingginya kadar prolaktin pada ibu menyusui berfungsi sebagai mekanisme alami yang menekan ovulasi dan menstruasi, yang dikenal sebagai amenore laktasi (Karayazi Atıcı *et al.*, 2021).

Amenore laktasi adalah keadaan tidak adanya menstruasi pada ibu yang menyusui, yang terjadi karena pengaruh hormon prolaktin. Dalam literatur kebidanan, fenomena ini dikenal sebagai *lactational amenorrhea method* (LAM), yang sering digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi alami dalam periode postpartum. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada berbagai faktor, termasuk frekuensi dan durasi menyusui, serta apakah ibu menyusui secara eksklusif atau tidak.

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa amenore laktasi dapat bertahan selama beberapa bulan setelah kelahiran, tergantung pada intensitas dan eksklusivitas menyusui. *World Health Organization* merekomendasikan menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan

bayi sebagai salah satu strategi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta sebagai metode alami untuk mengurangi kemungkinan kehamilan kembali.

Pada ibu yang menyusui secara eksklusif, kadar prolaktin tetap tinggi, yang menghambat siklus ovarium dan ovulasi. Sebaliknya, pada ibu yang mulai memperkenalkan makanan pendamping ASI (MPASI) atau memberikan susu formula, frekuensi menyusui cenderung menurun, yang dapat mengurangi produksi prolaktin dan memungkinkan terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, meskipun amenore laktasi menawarkan perlindungan terhadap kehamilan, perlindungan tersebut bersifat sementara dan sangat bergantung pada pola menyusui ibu (Calik-Ksepka *et al.*, 2022).

2.3 Perubahan sistem pencernaan

Pada masa kehamilan, banyak perubahan fisiologis terjadi pada sistem pencernaan, yang dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon progesteron dan peningkatan ukuran rahim yang memberi tekanan pada saluran pencernaan. Setelah persalinan, penurunan kadar hormon progesteron dan kembalinya ukuran rahim ke posisi normal memungkinkan pergerakan saluran pencernaan kembali normal. Meskipun demikian, beberapa ibu masih mengalami gangguan pencernaan yang memerlukan perhatian khusus.

1. Pergerakan Usus

Selama kehamilan, pergerakan usus cenderung melambat akibat pengaruh hormon progesteron. Setelah melahirkan, kadar hormon ini menurun, yang memungkinkan pemulihan motilitas usus. Namun, pemulihan pergerakan usus tidak selalu cepat, dan sebagian ibu mengalami konstipasi (sembelit) setelah persalinan.

2. Kembalinya Fungsi Saluran Pencernaan

Setelah melahirkan, proses involusi uterus juga memberikan dampak pada fungsi sistem pencernaan. Tekanan yang sebelumnya diberikan oleh rahim yang membesar pada saluran pencernaan mulai berkurang, memungkinkan pergerakan makanan dalam saluran cerna menjadi lebih lancar. Namun, pada beberapa ibu, gangguan pencernaan seperti sembelit dan kembung dapat berlangsung selama beberapa hari atau minggu setelah melahirkan.

3. Sembelit Pasca Persalinan dan Penyebabnya

Sembelit adalah salah satu masalah pencernaan yang sering dijumpai pada ibu nifas. Penyebab sembelit pada ibu pasca persalinan dapat bervariasi, namun beberapa faktor yang paling umum meliputi:

a. Pengaruh Hormon

Penurunan kadar hormon progesteron setelah persalinan dapat menyebabkan pergerakan usus menjadi lebih lambat. Hal ini berkontribusi pada sembelit yang sering dialami oleh ibu nifas, terutama pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan.

b. Penggunaan Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan, terutama analgesik dan obat penghilang rasa sakit pasca persalinan, seperti morfin atau kodein, dapat mempengaruhi pergerakan usus dan menyebabkan sembelit. Efek samping dari obat-obatan ini sering kali diabaikan oleh ibu, padahal dapat memperburuk masalah pencernaan.

c. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang terbatas setelah persalinan dapat menyebabkan penurunan pergerakan usus. Ibu yang baru melahirkan cenderung lebih banyak beristirahat atau terbatas dalam bergerak, yang dapat memperburuk sembelit.

d. Episiotomi dan Trauma Perineum

Pada ibu yang mengalami episiotomi atau robekan perineum, rasa sakit atau ketidaknyamanan saat buang air besar dapat membuat ibu enggan untuk mengejan, yang menyebabkan sembelit (Ince & Albar, 2022).

2.4 Perubahan Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, uterus yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih dan ginjal. Tekanan ini dapat menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil serta perasaan tidak nyaman. Setelah melahirkan, uterus yang kembali ke ukuran normal memberikan lebih banyak ruang bagi organ perkemihan. Sebagai hasilnya, beberapa perubahan fisiologis dan anatomis dapat terjadi pada sistem perkemihan ibu.

Volume urine selama masa nifas, ibu mengalami peningkatan produksi urine, yang dikenal sebagai diuresis postpartum. Proses ini dimulai dalam beberapa jam setelah melahirkan dan berlangsung beberapa hari. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron, serta pengeluaran cairan berlebih yang sebelumnya tertahan di dalam tubuh selama kehamilan. Peningkatan volume urine ini bertujuan untuk mengeluarkan kelebihan cairan tubuh yang terkumpul selama masa kehamilan (Ain *et al.*, 2021).

Pelepasan retensi cairan pada ibu nifas, retensi cairan yang terjadi selama kehamilan, akibat pengaruh hormon progesteron, mulai dikeluarkan melalui urine. Proses ini sangat penting dalam membantu tubuh mengembalikan keseimbangan cairan normalnya pasca persalinan.

Pada masa nifas penurunan fungsi otot panggul dan pengaruhnya terhadap sistem perkemihan juga terjadi. Selama persalinan, otot-otot panggul ibu mengalami peregangan yang cukup signifikan untuk memfasilitasi proses kelahiran. Ini dapat menyebabkan beberapa

perubahan dalam fungsi saluran kemih ibu, terutama dalam hal kontrol buang air kecil.

Setelah melahirkan, beberapa ibu mengalami *inkontinensia urin* sementara, yaitu ketidakmampuan untuk menahan urine saat batuk, tertawa, atau bergerak tiba-tiba. Hal ini disebabkan oleh kelemahan sementara pada otot-otot dasar panggul yang mendukung kandung kemih. Proses pemulihan otot panggul ini akan memakan waktu, tetapi dengan latihan yang tepat, seperti latihan Kegel, kekuatan otot panggul dapat kembali normal (Dong & Hickman, 2023).

Ibu yang melahirkan per vaginam atau dengan intervensi medis (misalnya, episiotomi atau penggunaan kateter) lebih berisiko untuk mengalami infeksi saluran kemih (ISK) pasca persalinan. Infeksi ini dapat mengganggu fungsi normal saluran kemih dan menyebabkan gejala seperti rasa terbakar saat buang air kecil, nyeri di perut bawah, atau demam.

Sistem perkemihan juga dipengaruhi oleh hormon yang mana perubahan hormon yang terjadi pasca persalinan berperan besar dalam mempengaruhi fungsi sistem perkemihan. Hormon-hormon seperti *estrogen* dan *progesteron* yang meningkat selama kehamilan berfungsi untuk menjaga kehamilan, namun setelah plasenta keluar, kadar hormon ini menurun drastis, mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh, serta fungsi ginjal dan kandung kemih (Yin *et al.*, 2024).

Prolaktin dan *Hormon Antidiuretik* (ADH): Selama menyusui, hormon prolaktin yang meningkat akan mempengaruhi pengaturan cairan tubuh. Prolaktin dapat mengurangi kadar hormon antidiuretik (ADH) yang berperan dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh. Akibatnya, ibu nifas akan lebih sering buang air kecil (diuresis), yang merupakan respons fisiologis terhadap laktasi.

2.5 Perubahan Sistem Muskulokeletal

1. Ligamen dan Sendi

Selama kehamilan, hormon relaksin dan progesteron menyebabkan pelonggaran ligamen dan peningkatan mobilitas sendi, terutama pada area pelvis. Adaptasi ini memungkinkan ekspansi panggul untuk persalinan. Setelah melahirkan, kadar hormon tersebut menurun, namun proses normalisasi tonus ligamen dan stabilitas sendi tidak segera terjadi dan dapat memakan waktu beberapa minggu hingga bulan postpartum.

2. Otot-otot Inti dan Abdominal

Otot rektus abdominis mengalami peregangan ekstrem selama kehamilan. Dalam beberapa kasus, terjadi kondisi yang disebut diastasis recti, yaitu pemisahan otot perut kanan dan kiri. Setelah melahirkan, tonus otot perut berkurang dan diperlukan waktu serta latihan fisik khusus untuk mengembalikannya ke kondisi semula.

3. Dasar Panggul

Otot-otot dasar panggul yang menopang kandung kemih, rahim, dan rektum juga mengalami distensi saat proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan kelemahan otot panggul yang ditandai dengan gejala seperti inkontinensia urin atau prolaps organ panggul. Pemulihan otot panggul sangat bergantung pada latihan pasca persalinan dan perawatan yang diberikan (Li *et al.*, 2024).

2.6 Perubahan Sistem Endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem pengatur hormonal dalam tubuh yang berperan penting dalam menjaga homeostasis dan memediasi berbagai proses fisiologis, termasuk kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Masa nifas ditandai oleh penurunan drastis beberapa

hormon kehamilan dan peningkatan hormon-hormon yang menunjang laktasi serta pemulihan sistem reproduksi.

1. Hormon yang Mengalami Penurunan

a. Estrogen dan Progesteron

Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan drastis kadar estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini diproduksi dalam jumlah besar selama kehamilan untuk mempertahankan lingkungan intrauterin yang mendukung pertumbuhan janin.

Estrogen berperan dalam pembesaran uterus dan peningkatan vaskularisasi. Penurunan estrogen pascapersalinan berdampak pada involusi uterus, berkurangnya vaskularisasi jaringan, dan memulai perubahan pada epitel vagina.

Progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan. Penurunan kadar progesteron setelah persalinan memungkinkan uterus berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula (involusi).

Penurunan hormon ini juga menyebabkan gejala emosional seperti *baby blues* atau perubahan suasana hati yang umum terjadi dalam minggu pertama *postpartum* (Ritonga *et al.*, 2023).

2. Hormon yang Meningkat dan Berperan Selama Nifas

a. Prolaktin

Prolaktin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior dan sangat penting untuk produksi ASI (*laktogenesis*). Kadar prolaktin meningkat secara signifikan setelah persalinan, terutama jika ibu menyusui. Sekresi prolaktin bersifat refleksif terhadap rangsangan isapan bayi (*refleks neuroendokrin*). Prolaktin menghambat ovulasi dengan menekan *hormon gonadotropin-releasing hormone* (GnRH), yang menyebabkan penundaan kembalinya siklus menstruasi selama ibu menyusui (*lactational amenorrhea*).

b. Oksitosin

Oksitosin adalah hormon dari hipofisis posterior yang berperan dalam kontraksi uterus (involusi) dan pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Sekresi oksitosin juga dipicu oleh isapan bayi dan interaksi emosional antara ibu dan bayi. Refleks oksitosin sangat penting untuk mencegah perdarahan postpartum dengan membantu kontraksi uterus (Groth *et al.*, 2021).

2.7 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Salah satu sistem yang mengalami perubahan besar selama kehamilan dan harus kembali ke kondisi prakehamilan adalah sistem kardiovaskuler. Perubahan ini mencakup adaptasi pada volume darah, curah jantung, tekanan darah, dan keseimbangan cairan, yang berlangsung secara bertahap dalam beberapa minggu postpartum.

1. Penurunan Volume Darah dan Curah Jantung

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 40–50% untuk mendukung kebutuhan janin dan plasenta. Setelah persalinan, volume darah menurun secara bertahap. Hal ini terjadi karena:

- a. Hilangnya darah saat persalinan (sekitar 300–500 mL untuk persalinan normal dan 500–1000 mL untuk sesar)
- b. *Diuresis* dan *diaforesis postpartum* (terutama dalam 2–5 hari pertama), yang membantu mengeliminasi kelebihan cairan *ekstraseluler*.
- c. Curah jantung (*cardiac output*) juga menurun dalam beberapa jam pertama postpartum karena berkurangnya resistensi vaskular sistemik setelah keluarnya plasenta. Meskipun demikian, curah jantung tetap relatif tinggi dalam beberapa hari pertama karena meningkatnya aliran balik vena dari uterus yang mengalami involusi.

2. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah ibu biasanya kembali ke nilai prakehamilan dalam waktu 1–2 minggu postpartum. Namun, penting untuk memantau fluktuasi tekanan darah karena:

- a. *Hipotensi* dapat terjadi akibat kehilangan darah atau efek anestesi.
- b. *Hipertensi postpartum* bisa terjadi sebagai bagian dari *preeklampsia postpartum* yang perlu perhatian khusus.

3. Adaptasi Pembuluh Darah dan Keseimbangan Cairan

Selama masa nifas, terjadi perubahan tonus vaskular dan distribusi cairan. Mobilisasi cairan interstisial ke dalam intravaskular menyebabkan peningkatan aliran balik vena, sehingga dapat meningkatkan beban jantung. Karena itu, ibu dengan riwayat gangguan jantung perlu pengawasan ketat selama masa ini.

4. Risiko Trombosis

Masa postpartum merupakan periode hiperkoagulabilitas yang ditandai oleh peningkatan faktor pembekuan darah dan penurunan aktivitas *fibrinolitik*, suatu mekanisme fisiologis untuk mencegah perdarahan berlebihan. Namun, kondisi ini juga meningkatkan risiko tromboemboli vena (DVT dan emboli paru). Faktor risiko trombosis pada masa nifas meliputi: Imobilisasi, Obesitas, Riwayat trombosis sebelumnya, Operasi sesar.

5. Perubahan pada Denyut Jantung

Setelah melahirkan, denyut jantung biasanya menurun dan kembali ke tingkat normal dalam waktu 1–2 minggu postpartum. Penurunan ini berkaitan dengan penurunan curah jantung dan aktivitas simpatis. Namun, takikardia yang persisten bisa menjadi tanda dari komplikasi seperti anemia, infeksi, atau perdarahan tersembunyi (Khan *et al.*, 2023).

2.8 Perubahan Sistem Hematologi

Salah satu sistem tubuh yang mengalami perubahan signifikan adalah sistem hematologi. Perubahan ini mencakup adaptasi volume darah, sel darah merah, leukosit, trombosit, serta sistem hemostasis yang secara keseluruhan berperan dalam pemulihan dan perlindungan ibu terhadap perdarahan dan infeksi. Pemahaman mengenai perubahan sistem hematologi pada masa nifas sangat penting dalam praktik kebidanan, terutama dalam melakukan pemantauan, deteksi dini komplikasi, serta memberikan asuhan yang aman dan tepat kepada ibu.

1. Volume Darah dan *Hemoglobin*

Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah secara fisiologis hingga sekitar 40–50% dari kondisi normal untuk mendukung kebutuhan janin dan plasenta. Setelah persalinan, terjadi penurunan volume darah akibat kehilangan darah fisiologis, yaitu sekitar 300–500 mL pada persalinan pervaginam dan hingga 1000 mL pada persalinan seksio sesarea.

Kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* dapat menurun setelah persalinan, terutama jika ibu mengalami perdarahan berlebih atau sudah mengalami anemia selama kehamilan. Namun, karena terjadi penurunan volume plasma akibat diuresis dan diaforesis pada awal masa nifas, hematokrit dapat tampak meningkat secara relatif.

2. *Leukosit*

Pada masa nifas, terjadi *leukositosis* fisiologis, yaitu peningkatan jumlah leukosit yang dapat mencapai 20.000 hingga 25.000/mm³, terutama dalam 3–4 hari pertama setelah persalinan. Peningkatan ini merupakan respons normal tubuh terhadap proses inflamasi akibat trauma jaringan selama persalinan.

Penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk membedakan antara leukositosis fisiologis dengan peningkatan leukosit akibat infeksi postpartum. Oleh karena itu, pemantauan tanda-tanda klinis lain seperti demam, nyeri tekan uterus, dan *lochia* berbau harus dilakukan secara cermat.

3. Sistem Koagulasi dan Risiko Tromboemboli

Masa nifas merupakan kondisi hiperkoagulabel secara fisiologis. Hal ini terjadi akibat: Peningkatan faktor-faktor koagulasi, penurunan aktivitas fibrinolitik, aktivasi trombosit yang lebih tinggi.

Perubahan ini merupakan mekanisme protektif untuk mencegah perdarahan pascapersalinan. Namun, kondisi hiperkoagulabel juga meningkatkan risiko terjadinya trombosis vena dalam (*Deep Vein Thrombosis/DVT*) dan emboli paru. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko tromboemboli antara lain: *Imobilisasi* yang berkepanjangan, riwayat trombosis sebelumnya, operasi sesar, obesitas, kelainan koagulasi yang tidak terdiagnosis. Oleh karena itu, bidan perlu menganjurkan mobilisasi dini, hidrasi yang cukup, dan mengenali tanda-tanda klinis trombosis seperti nyeri unilateral pada tungkai, bengkak, kemerahan, atau sesak napas mendadak.

4. Trombosit

Jumlah trombosit dapat menurun sementara setelah persalinan sebagai respons terhadap proses hemostasis, namun biasanya akan kembali ke kadar normal dalam beberapa hari postpartum. Fungsi trombosit pada masa nifas meningkat untuk membantu proses pembekuan darah pada area bekas implantasi plasenta. Trombositopenia yang persisten atau berat perlu diwaspadai sebagai kemungkinan gangguan seperti *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC), *HELLP syndrome*, atau infeksi sistemik (Ritonga *et al.*, 2022).

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37,7 °C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra. Apa penyebab umum peningkatan suhu tubuh dalam 24 jam pertama setelah persalinan?
 - a. Hipotensi dan anemia
 - b. Aktivitas fisik saat persalinan, dehidrasi, dan menyusui
 - c. Kurangnya asupan nutrisi
 - d. Infeksi saluran kemih sejak masa kehamilan
 - e. Reaksi terhadap anestesi
2. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P1A0, nifas hari ke 3 datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan cairan berwarna merah terang dengan volume sedang. Bidan memeriksa tinggi fundus uteri setinggi pusat dan konsistensinya keras. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Berdasarkan kasus di atas, bagaimana kondisi yang dialami Ny. S dapat diinterpretasikan?
 - a. Normal, sesuai fase lokia rubra dan involusi uterus
 - b. Abnormal, menunjukkan tanda perdarahan postpartum sekunder
 - c. Infeksi nifas dengan tanda awal endometritis
 - d. Tanda awal retensio plasenta
 - e. Menunjukkan tanda anemia postpartum
3. Seorang ibu postpartum hari ke-2 mengalami tekanan darah 160/100 mmHg dan sakit kepala berat. Apa diagnosis yang paling mungkin?
 - a. Eklampsia
 - b. Hipotensi akibat perdarahan
 - c. Preeklampsia postpartum
 - d. Hipertensi gestasional
 - e. Migrain biasa

4. Seorang ibu mengalami peningkatan leukosit hingga $23.000/\text{mm}^3$ pada hari ke-2 setelah persalinan. Tidak ada demam, uterus tidak nyeri, dan *lochia* berbau normal. Apa tindakan bidan yang paling tepat?
 - a. Memberikan antibiotik segera
 - b. Melakukan kultur darah
 - c. Mencurigai infeksi dan merujuk ke rumah sakit
 - d. Menjelaskan bahwa kondisi ini fisiologis
 - e. Menghentikan menyusui sementara
5. Seorang ibu merasa sangat tenang dan bahagia saat menyusui bayinya, dan mengaku merasa lebih terhubung secara emosional. Hormon apa yang berperan dalam membentuk respons ini?
 - a. Progesteron
 - b. Prolaktin
 - c. Estrogen
 - d. LH
 - e. Oksitosin

Kunci Jawaban

1. B
2. A
3. C
4. D
5. E

BAB 3

PEMERIKSAAN FISIK

Deskripsi

Pada sub pokok bahasan pemeriksaan fisik ini akan membahas tentang teknik dan prosedur pemeriksaan fisik pada ibu nifas sebagai bagian dari asuhan kebidanan pasca persalinan. Pemeriksaan fisik ibu nifas bertujuan untuk mengumpulkan data objektif mengenai kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan, mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin muncul. Materi mencakup pemeriksaan tanda vital, payudara, abdomen, perineum, serta pemeriksaan ekstremitas untuk mendeteksi komplikasi seperti infeksi, subinvolusi uterus, penyembuhan luka episiotomi, dan tanda-tanda trombosis vena dalam.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian pemeriksaan fisik
2. Menyebutkan tujuan pemeriksaan fisik
3. Menjelaskan teknik pemeriksaan fisik pada ibu nifas
4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
5. Melakukan pemeriksaan kepala

6. Melakukan pemeriksaan leher
7. Melakukan pemeriksaan ketiak
8. Melakukan pemeriksaan payudara
9. Melakukan pemeriksaan abdomen
10. Melakukan pemeriksaan genetalia
11. Melakukan pemeriksaan ekstremitas

Uraian Materi

3.1 Pengertian

Pemeriksaan fisik merupakan cara efektif untuk mengenali gejala dan masalah kesehatan pada ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif. Pelaksanaannya disesuaikan dengan tujuan kunjungan dan pedoman program nasional masa nifas, yang menganjurkan minimal empat kunjungan (pada 6 jam, 2-6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah melahirkan) untuk tujuan pencegahan dan penanganan masalah selama periode tersebut.

3.2 Tujuan Pemeriksaan Fisik

1. Pengumpulan data komprehensif mengenai kondisi kesehatan ibu pada masa nifas.
2. Perolehan informasi tambahan terkait riwayat dan keluhan yang dirasakan ibu pascapersalinan.
3. Identifikasi masalah dan kebutuhan spesifik, dengan fokus pada:
 - a. Memastikan involusi uterus yang optimal dan evaluasi tanda-tanda infeksi.
 - b. Konfirmasi keberhasilan proses menyusui ibu.
 - c. Jaminan kecukupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat ibu.
4. Asesmen perubahan psikologis dan faktor predisposisi yang memengaruhi masa nifas.

5. Deteksi dini komplikasi yang mungkin muncul selama periode nifas dan strategi penanganannya.

3.3 Teknik Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

- a. Inspeksi: pemeriksaan dengan cara mengamati secara visual kondisi tubuh pasien, baik langsung dengan mata, pendengaran, maupun penciuman, atau dengan alat bantu. Tujuannya untuk menilai bentuk, warna, gerakan, dan kelainan yang tampak pada permukaan tubuh
- b. Palpasi: Palpasi dilakukan dengan menggunakan tangan atau jari untuk meraba permukaan tubuh pasien guna menilai tekstur, suhu, kelembutan, nyeri, massa, atau adanya pembengkakan. Guna mengukur involusi uterus dengan menentukan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan periode nifas.
- c. Auskultasi: pemeriksaan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh organ tubuh menggunakan stetoskop. Suara yang didengarkan berasal dari sistem kardiovaskuler, respirasi, dan gastrointestinal. Melalui auskultasi, dokter dapat membedakan suara normal dan abnormal seperti suara napas, bunyi jantung, dan bunyi usus. Dilakukan untuk mengukur tekanan darah dan memantau detak jantung ibu.
- d. Perkusi: teknik mengetuk permukaan tubuh untuk menilai kondisi organ di bawah kulit berdasarkan suara yang dihasilkan. Perkusi dapat dilakukan secara langsung (mengetuk langsung permukaan tubuh) atau tidak langsung (mengetuk jari yang diletakkan di permukaan tubuh). Suara yang dihasilkan dibedakan menjadi lima jenis: pekak, redup, sonor, hipersonor, dan timpani, yang menggambarkan kondisi jaringan dan organ di

bawahnya. Contohnya, perkusi dada untuk menilai batas paru dan diafragma.

3.4 Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernafasan dan suhu tubuh. Ada dua keuntungan mengukur tanda-tanda vital pada pemeriksaan awal. Pertama, menetapkan nilai dasar yang normal dapat memberikan perbandingan standar ketika pengobatan muncul. Kedua adalah teridentifikasinya kelainan (yang sudah terdiagnosis atau belum).

1. Tekanan Darah

Dalam praktik klinis, penentuan tekanan darah dilakukan untuk mengklasifikasikan apakah seorang individu mengalami normotensi, hipertensi, atau hipotensi. Metode tidak langsung pada ekstremitas atas, menggunakan sfigmomanometer dan stetoskop, adalah standar pelaksanaannya. Pada orang dewasa sehat, tekanan sistolik umumnya berada di antara 90-140 mmHg dan dapat meningkat seiring usia, sementara tekanan diastolik normal berkisar 60-90 mmHg. Kriteria hipertensi pada dewasa adalah tekanan darah yang sama dengan atau lebih besar dari 140/100 mmHg. Untuk akurasi, sangat dianjurkan untuk melakukan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali dengan selang beberapa menit, di mana nilai akhir merupakan rerata dari kedua pembacaan.

2. Nadi/Pulsus

Denyut nadi harus dipalpasi selama 1 menit untuk mendeteksi ritme yang tidak normal. Alternatifnya, anda dapat melakukan palpasi selama 30 detik dan mengalikannya dengan 2. Untuk denyut nadi teratur, hitung denyut nadi selama 15 detik dikalikan 4 (atau hitungan cepat Alecs selama 6 detik dikalikan 10). Rata-rata detak jantung orang dewasa normal adalah 60-80

kali permenit. Jika denyut nadi lebih dari 100 x/menit disebut takikardi, sedangkan jika kurang dari 60 x/menit disebut bradikardi. Nilai denyut nadi yang tidak normal dapat menjadi tanda gangguan kardiovaskular. Pada masa nifas denyut nadi diatas 100 x/menit dapat mengindikasikan adanya infeksi jika terjadi dengan adanya peningkatan suhu. Jika takikardia muncul tanpa disertai peningkatan suhu tubuh, hal ini dapat mengisyaratkan adanya vitium cordis. Sebaliknya, sejumlah ibu di masa nifas dapat mengalami bradikardia puerperal, dengan laju denyut nadi mencapai 40-50 x/menit.

3. Pernafasan

Tujuannya untuk menilai frekuensi pernafasan. Pemeriksaan dilaksanakan dengan teknik pemeriksa berdiri dibelakang dan tanpa sepengetahuan pasien kemudian dilakukan observasi dan hitung jumlah gerakan dada (inspirasi dan ekspirasi) dalam 1 menit. Pada orang dewasa jumlah frekuensi pernafasan normalnya yaitu 8-12 x/menit.

4. Suhu Tubuh

Tujuan untuk mmenentukan suhu tubuh ibu postpartum. Pemeriksaan dilaksanakan dengan menggunakan alat termometer. Suhu tubuh orang dewasa normal 36,1 °C – 37,5 °C. Peningkatan suhu tubuh masa nifas biasanya disebabkan oleh dehidrasi akibat keluarnya cairan saat melahirkan. Selain itu disebabkan oleh istirahat dan tidur yang mengalami gangguan karena menyusui bayinya. Biasanya suhu tubuh kembali normal 12 jam setelah melahirkan. Peningkatan suhu diatas 38 °C merupakan tanda adanya infeksi.

3.5 Pemeriksaan Kepala

1. Rambut

Pemeriksaan rambut dilaksanakan guna mengetahui kebutuhan ibu akan personal hygiene, selain itu juga untuk menilai kerontokan rambut. Kerontokan rambut (*postpartum hair loss*) disebabkan karena fluktuasi hormon yang biasanya berlangsung hingga 24 minggu sampai 18 bulan pasca melahirkan.

2. Wajah

Pemeriksaan pada wajah ibu nifas bertujuan untuk menilai apakah ada pembengkakan atau tidak. Pembengkakan pada wajah mengidentifikasi adanya preeklamsia dan eklamsia pasca persalinan. Cara melakukan pemeriksaan dengan melakukan palpasi menggunakan jari telunjuk dan tengah pada bagian dahi ibu.

3. Mata

Pemeriksaan mata bertujuan untuk mengetahui apakah ibu nifas mengalami anemia dan ikterus atau tidak, dengan melihat bagian sklera dan konjungtiva. Normalnya konjungtiva berwarna merah muda sedangkan sklera berwarna putih.

4. Hidung

Pemeriksaan hidung bertujuan untuk menilai ada tidaknya polip dan secret pada hidung.

5. Mulut, Gigi dan Bibir

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai adanya pembengkakan dan peradangan di area sekitar mulut. Ibu nifas yang mengalami caries gigi, epulis dan gingivitis menunjukkan personal hygiene yang kurang.

6. Telinga

Tujuan pemeriksaan telinga adalah untuk menilai personal hygiene, ada massa /tidak

3.6 Pemeriksaan Leher

Pemeriksaan leher bertujuan untuk menilai ada tidaknya benjolan, pergerakan dan pembesaran kelenjar tyroid dan limfe. Pemeriksaan leher dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Pembesaran pada kelenjar limfe menandakan adanya peradangan, dan pembesaran kelenjar tiroid menunjukkan kekurangan iodium atau masalah lainnya.

3.7 Pemeriksaan Ketiak

Pemeriksaan ketiak pada ibu nifas merupakan bagian dari pemeriksaan fisik payudara yang penting untuk mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi pasca persalinan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi dan palpasi pada daerah aksila (ketiak) untuk mengamati adanya pembengkakan, kemerahan, infeksi, luka, atau benjolan yang bisa menunjukkan adanya limfadenopati atau infeksi yang berhubungan dengan proses menyusui atau kondisi pascapersalinan. Pemeriksaan ketiak ini penting untuk memastikan tidak ada komplikasi seperti infeksi payudara yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening aksila, serta untuk mendukung keberhasilan proses menyusui dan kesehatan ibu secara umum selama masa nifas.

Teknik Pemeriksaan Ketiak pada ibu nifas :

Inspeksi: Dilakukan dalam posisi duduk atau berdiri dengan lengan rileks di samping tubuh. Amati kulit ketiak untuk melihat perubahan warna, kemerahan, ulkus, atau adanya benjolan yang mencurigakan.

Palpasi: Dilakukan dengan satu tangan memegang payudara dan tangan lainnya memeriksa ketiak secara perlahan menggunakan ujung jari. Palpasi dilakukan dengan gerakan yang sistematis, misalnya teknik radier

(dari tengah ke perifer) atau teknik sirkuler, untuk mendeteksi adanya massa atau pembesaran kelenjar getah bening aksila. Palpasi juga untuk menilai nyeri tekan yang dapat mengindikasikan infeksi atau peradangan



Gambar 3. Pemeriksaan Ketiak pada Ibu Nifas

Sumber :

<https://www.haibunda.com/kehamilan/20240122153159-49-326925/ada-benjolan-di-ketiak-setelah-melahirkan-kenali-penyebab-cara-mengatasinya>

3.8 Pemeriksaan Payudara

- a. Inspeksi: Menilai perubahan visual pada payudara, termasuk bentuk dan tingkat pembesaran (simetris/asimetris), keberadaan area kemerahan, bengkak, luka, serta karakteristik puting susu dan anomali kulit.
- b. Palpasi: Meraba payudara untuk mengidentifikasi pembengkakan, nyeri saat disentuh, menilai produksi ASI (tingkat kekencangan, resistensi alveolar, dan keluarnya kolostrum), serta mendeteksi adanya massa yang tidak normal (Henderson, 2022).

Untuk palpasi payudara, pasien diinstruksikan untuk berbaring telentang dengan kedua lengan terentang ke atas. Palpasi dilakukan secara sistematis, dimulai dari payudara kiri hingga mencapai area aksila. Prosedur yang sama

kemudian diaplikasikan pada payudara kanan, menjamin pemeriksaan yang komprehensif dan terstruktur.



Gambar 4. Pemeriksaan Payudara Ibu Nifas

Sumber : <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/pemeriksaan-fisik-payudara/komplikasi>

3.9 Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan inspeksi visual untuk mengidentifikasi adanya bekas luka operasi. Selanjutnya, dilakukan palpasi untuk mengevaluasi tinggi fundus uteri, menilai kontraksi uterus, serta menentukan konsistensi uterus. Pendekatan sistematis ini memastikan penilaian yang menyeluruh terhadap kondisi abdomen dan organ di dalamnya. pemeriksaan palpasi dilakukan untuk memeriksa proses involusi uterus, diastasis recti abdominalis, kontraksi dan kandung kemih.

a. Pemeriksaan tinggi fundus uteri

Berikut gambaran perubahan TFU yang normal sesuai waktunya:

- 1) Segera setelah kelahiran bayi: Fundus uteri umumnya teraba setinggi pusat dengan estimasi berat sekitar 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III (setelah plasenta lahir): TFU akan teraba sekitar dua jari di bawah pusat.
- 3) Satu minggu pascapersalinan: Fundus uteri dapat teraba di antara pusat dan simfisis pubis, dengan perkiraan berat uterus mencapai 500 gram.

- 4) Dua minggu pascapersalinan: TFU berada di atas simfisis pubis, dan berat uterus diperkirakan sekitar 350 gram.
- 5) Enam minggu pascapersalinan: Fundus uteri seharusnya sudah tidak teraba lagi dari luar, menandakan involusi yang hampir sempurna, dengan berat uterus sekitar 50 gram.

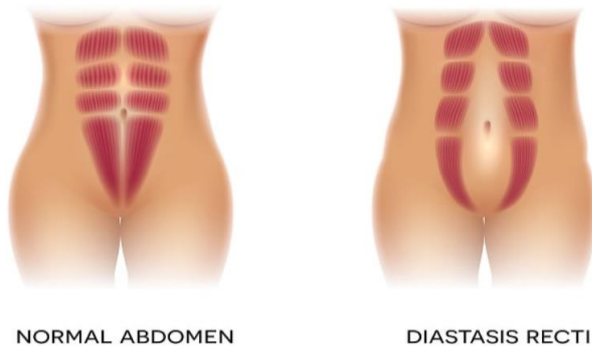


Gambar 5. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Sumber : <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/pemeriksaan-fisik-postpartum>

b. Pemeriksaan Diastasis Recti Abdominalis

Diastasis Recti (DR) adalah suatu kondisi yang ditandai oleh peregangan dan pelemahan linea alba, yang berakibat pada pemisahan signifikan antara tepi medial otot rektus abdominis kiri dan kanan. Istilah lain yang sering digunakan untuk menggambarkan kondisi ini meliputi *rectus abdominis diastasis*, *divarication of the rectus abdominis*, dan *abdominal muscle separation* (Akram *et al*, 2014).



Gambar 6. Diastasis Recti

Sumber : <https://www.alomedika.com/penyakit/bedah-umum/diastasis-recti>

Pemeriksaan diastasis recti merupakan suatu keadaan dimana kedua otot rektus abdominis hancur dan menyebar ke samping dan disertai dengan pembesaran jaringan linea alba yang menonjol dari dinding perut. Pemeriksaan diastasis recti hanya dilakukan pada ibu nifas normal dan lebih mungkin terjadi pada ibu dengan obesitas, kehamilan ganda, makrosomia janin dan polihidramnion, panggul sempit karena pada saat hamil posisi anak akan lebih maju.

Untuk mengidentifikasi Diastasis Recti secara visual, amati tonjolan pada midline abdomen ketika pasien mengejan atau mengkontraksikan dinding perutnya secara aktif. Alternatifnya, tonjolan tersebut juga dapat tampak ketika pasien dalam posisi supinasi (berbaring telentang) dan diminta untuk mengangkat ekstremitas bawahnya (Werner *et al*, 2018).

Melalui palpasi, tonjolan di midline abdomen dapat dideteksi di area supra- atau infra-umbilikus ketika pasien dalam posisi supinasi dan melakukan straight leg raise. Tonjolan yang teridentifikasi dapat diukur presisi menggunakan kaliper. Penting untuk dicatat bahwa akurasi pengukuran diastasis recti sangat bergantung

pada aktivasi otot abdomen, sebab pengukuran saat otot relaksasi dapat menghasilkan data yang tidak representatif (Roehling *et al*, 2020).

Cara melakukan :

- 1) Persiapan Posisi Pasien: Posisikan pasien berbaring telentang secara datar tanpa bantal di kepala.
- 2) Penempatan Jari Awal (Kontraksi): Tempatkan ujung jari salah satu tangan pada garis tengah abdomen. Pastikan ujung jari telunjuk berada tepat di bawah umbilikus, dan jari-jari lainnya berjajar secara longitudinal ke arah simfisis pubis.
- 3) Aktivasi Otot Abdomen: Instruksikan pasien untuk mengangkat kepala dengan dagu mendekati dada, sehingga otot abdomen berkontraksi. Sambil otot berkontraksi, tekan abdomen dengan ujung jari seperti pada langkah sebelumnya.
- 4) Pengukuran Saat Kontraksi: Ukur jarak antara kedua otot rektus pada kondisi kontraksi ini. Catat lebar pemisahan dalam satuan jari antara sisi medial kedua otot rektus.
- 5) Penempatan Jari untuk Relaksasi: Pindahkan ujung jari tangan Anda sepanjang salah satu sisi medial otot rektus abdominis.
- 6) Transisi ke Relaksasi: Minta pasien untuk menurunkan kepalanya secara perlahan kembali ke posisi berbaring di tempat tidur.
- 7) Observasi Otot Relaksasi: Saat kepala pasien diturunkan, Anda akan mengamati bahwa otot rektus akan bergerak lebih jauh terpisah dan menjadi kurang terdefinisi karena relaksasi otot.
- 8) Pengukuran Saat Relaksasi: Terakhir, ukur jarak kedua otot rektus ketika otot dalam kondisi relaksasi.
- 9) Pencatatan Hasil: Catat hasil pemeriksaan. Diastasis saat otot abdomen kontraksi dan relaksasi (cm)



Gambar 7. Pemeriksaan Diastasis Recti

Sumber : https://dianeleephysio-com.translate.goog/education/diastasis-rectus-abdominis-postpartum-health/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=imgs

Prinsip tata laksana Diastasis Recti adalah melalui latihan fisik yang berfokus pada penguatan otot core. Penting untuk memastikan bahwa latihan yang diberikan tidak meningkatkan tekanan intra-abdomen atau memperparah penonjolan diastasis. Apabila terdapat komplikasi seperti hernia umbilikalis, pembedahan menjadi pilihan yang relevan untuk dipertimbangkan (Nahabedian MY, 2018).

c. Pemeriksaan Kontraksi Uterus

Pemeriksaan fisik kontraksi uterus pada ibu nifas bertujuan untuk menilai involusi uterus, yaitu proses pengecilan dan pemulihan uterus setelah persalinan agar kembali ke ukuran dan posisi normal. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan kontraksi uterus berjalan baik sehingga mencegah perdarahan postpartum dan komplikasi lainnya. Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi abdomen, khususnya pada daerah fundus uteri, untuk menilai kekencangan (tonus) dan posisi uterus. Fundus uteri yang berkontraksi terasa keras dan kencang

saat ditekan, menandakan kontraksi yang baik (Kuswanti *et al*, 2021)

d. Pemeriksaan Kandung Kemih

Pemeriksaan kandung kemih pada ibu nifas bertujuan untuk menilai fungsi saluran kemih dan mencegah komplikasi seperti distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan postpartum. Setelah melahirkan, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan urine sering menurun akibat trauma persalinan, efek analgesia epidural, episiotomi, atau laserasi perineum, sehingga ibu nifas mungkin mengalami kesulitan atau berkurangnya keinginan untuk berkemih. Pemeriksaan kandung kemih pada ibu nifas sangat penting untuk memastikan proses involusi uterus berjalan optimal dan mencegah komplikasi pascapersalinan seperti perdarahan dan infeksi saluran kemih.

Teknik dan aspek pemeriksaan kandung kemih pada ibu nifas meliputi :

- 1) Observasi dan pencatatan waktu berkemih : Ibu nifas diharapkan dapat berkemih spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 4 jam, perlu dilakukan pemasangan kateter untuk mengosongkan kandung kemih dan mencatat volume urine yang keluar
- 2) Palpasi dan inpeksi : Pemeriksa dapat melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya overdistensi kandung kemih yang terasa sebagai massa lunak di bawah pusar. Overdistensi ini dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan
- 3) Evaluasi inkontinensia urine : Pemeriksaan dapat dilakukan dengan tes batuk (cough stress test) untuk menilai apakah terjadi kebocoran urine saat ibu batuk, yang menandakan adanya gangguan kontrol kandung kemih

- 4) Motivasi dan edukasi : Memberikan motivasi kepada ibu untuk berkemih secara spontan tanpa rasa takut membuka jahitan, serta mendorong hidrasi dan mobilisasi ringan untuk membantu pengosongan kandung kemih

3.10 Pemeriksaan Genetalia

Pemeriksaan genetalia pada ibu nifas merupakan bagian penting dari pemeriksaan fisik postpartum yang bertujuan untuk menilai kondisi organ genitalia eksternal dan internal setelah persalinan, serta mendeteksi adanya komplikasi seperti infeksi, perdarahan, penyembuhan luka episiotomi, dan kelainan lain pada daerah genital. Pemeriksaan genetalia pada ibu nifas sangat penting untuk memastikan proses penyembuhan pascapersalinan berjalan dengan baik, mencegah infeksi, dan memberikan intervensi yang tepat jika ditemukan masalah.

Teknik Pemeriksaan Genetalia pada Ibu Nifas:

- 1) **Persiapan pasien:** Pasien ditempatkan dalam posisi dorsal recumbent atau litotomi dengan kaki ditopang untuk memudahkan pemeriksaan. Pemeriksa menggunakan sarung tangan steril dan menjelaskan prosedur pemeriksaan kepada pasien untuk mendapatkan informed consent.
- 2) **Inspeksi genitalia eksternal:** Dilakukan dengan membuka labia mayora dan minora secara hati-hati untuk mengamati kebersihan, adanya kemerahan, edema, luka, atau tanda infeksi. Pemeriksaan juga mencakup penilaian jahitan episiotomi atau robekan perineum menggunakan kriteria REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) untuk menilai proses penyembuhan luka.
- 3) **Pemeriksaan lokhia:** Memeriksa jumlah, warna, dan bau lokhia (darah nifas) yang keluar dari vagina untuk mendeteksi adanya perdarahan abnormal atau infeksi.

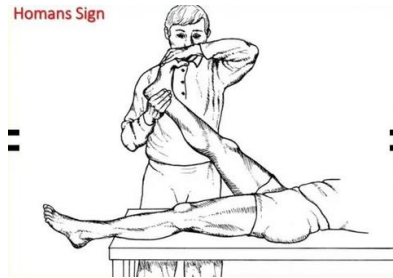
- 4) **Pemeriksaan vagina dan serviks:** Jika diperlukan, dilakukan pemeriksaan inspekulo dengan spekulum untuk melihat kondisi dinding vagina dan serviks, termasuk adanya luka, inflamasi, atau sekret abnormal.
- 5) **Pemeriksaan perineum dan anus:** Dilakukan untuk mendeteksi adanya hemoroid atau luka yang mungkin timbul selama persalinan, biasanya dengan pasien dalam posisi Sims (berbaring miring).

3.11 Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas pada ibu nifas meliputi penilaian kondisi kaki dan tangan untuk mendeteksi adanya edema, varises, tromboflebitis, tanda Homan, serta tanda-tanda peradangan atau komplikasi vaskular yang dapat terjadi pasca persalinan. Pemeriksaan ini penting karena ibu nifas berisiko mengalami pembengkakan dan gangguan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah akibat perubahan fisiologis selama kehamilan dan persalinan.

Komponen pemeriksaan ekstremitas pada ibu nifas:

- 1) **Inspeksi:** Melihat adanya pembengkakan (edema), perubahan warna kulit seperti kemerahan, varises, luka, atau tanda-tanda inflamasi pada kaki dan tangan.
- 2) **Palpasi:** Menilai adanya nyeri tekan, kehangatan, dan konsistensi jaringan, terutama pada betis untuk mendeteksi kemungkinan tromboflebitis. Pemeriksaan tanda Homan dilakukan dengan menekuk kaki dan melakukan dorsifleksi; jika terdapat nyeri pada betis saat dilakukan, menandakan tanda Homan positif yang mengindikasikan kemungkinan trombosis vena dalam.

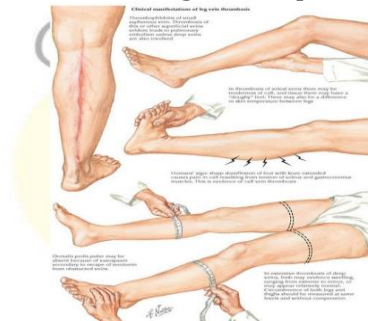


Gambar 8. Pemeriksaan Tanda Homan

Sumber :

https://www.instagram.com/p/CmEjX0_J0Wf/?img_index=4

- 3) **Penilaian edema:** Mengevaluasi tingkat atau derajat edema pada ekstremitas bawah dengan menekan kulit dan melihat apakah terjadi cekungan (pitting edema).
- 4) **Refleks patella:** Pemeriksaan refleks ini juga dapat dilakukan untuk menilai kondisi neurologis ekstremitas bawah.
- 5) **Konseling:** Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya mengatur posisi kaki, melakukan kompres hangat, dan mengangkat kaki untuk mengurangi pembengkakan serta mencegah komplikasi.



Gambar 9. Pemeriksaan Tromboplebitis

Sumber :

https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/647003/mod_resource/content/1/TM%20XI%20-%20Penanganan%20Awal%20dan%20Rujukan%20pada%20Kasus%20Kegawatdaruratan%20Masa%20Nifas%20III.pdf

Tugas

1. Carilah ibu nifas di sekitar daerah tinggal anda
2. Lakukan pemeriksaan fisik head to toe pada ibu nifas tersebut
3. Dokumentasikan hasil pemeriksaan yang sudah anda lakukan

BAB 4

ADAPTASI PSIKOLOGI IBU MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Deskripsi

Masa nifas ialah periode setelah melahirkan yang berlangsung sekitar 6 minggu ketika organ reproduksi wanita kembali ke kondisi sebelum hamil. Selama periode ini, seorang wanita mengalami perubahan psikologis yang signifikan karena perubahan hormonal, peran baru sebagai ibu, dan adaptasi terhadap kehidupan keluarga yang baru.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan ini mahasiswa mampu memahami tentang adaptasi psikologi ibu masa nifas dan menyusui

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang:

- a. Isu – isu psikologis ibu nifas
- b. Adaptasi psikologis masa nifas
- c. Kecemasan
- d. Kesedihan dan duka cita
- e. Postpartum blues
- f. Depresi postpartum

- g. Psikosis
- h. Dukungan, pemenuhan kebutuhan psikologis postpartum

Uraian Materi

4.1 Isu – Isu Psikologis Ibu Nifas

Masa nifas adalah periode krusial yang sarat dengan transformasi biologis, fisik, sosial, dan emosional. Kesuksesan adaptasi ibu nifas terhadap perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi sangat fundamental; ketidakmampuan beradaptasi berpotensi menimbulkan distress emosional yang berkelanjutan dan memicu gangguan psikologis pascapersalinan (Marwiyah et al., 2022). Dalam kurun waktu kehamilan hingga nifas, spektrum emosi yang dialami ibu sangat bervariasi, mencakup perasaan positif seperti antusiasme, kegembiraan, kebahagiaan, dan kepuasan, namun tidak jarang pula disertai emosi negatif seperti kecemasan, frustrasi, kebingungan, serta kesedihan atau rasa bersalah (Hapsari, 2024). Periode nifas merupakan masa krisis perkembangan psikologis yang penting bagi ibu setelah melahirkan. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan hormonal yang signifikan dan harus beradaptasi dengan peran baru sebagai pengasuh bayi, yang dapat menimbulkan berbagai gangguan psikologis. Sebagian besar wanita akan mengalami beberapa derajat gangguan suasana hati pada masa nifas. Kendati demikian, gejala yang muncul pada umumnya bersifat moderat dan transien. Namun, pada kelompok wanita tertentu, manifestasi gejala yang lazim ini berpotensi untuk berkembang menjadi kondisi depresi atau kecemasan klinis yang substansial. Komplikasi psikologis pada masa nifas terdiri dari postpartum blues, depresi dan psikosis postpartum (Febriati, 2023).

Penting untuk dipahami bahwa masalah kesehatan psikologis pada masa nifas bisa menimpa siapa saja, termasuk mereka yang dianggap memiliki risiko minimal

atau tidak memiliki faktor risiko sama sekali. Implikasi dari kondisi psikologis ibu ini dapat bersifat merugikan dan berdampak panjang bagi ibu sendiri, bayinya, serta dinamika keluarga (Bradley and Slade, 2011; Knight *et al*, 2018; Dekel *et al*, 2020).

Proses adaptasi menjadi seorang ibu sering kali menjadi masa yang rentan, terutama karena perubahan fisik dan psikis yang signifikan dalam beberapa minggu atau bulan awal, yang membatasi aktivitas dan menuntut peran baru (Filaili *et al.*, 2020; Ammah & Arifiyanto, 2021). Pada awal periode postpartum, ibu umumnya menjadi lebih sensitif secara emosional. Ini ditandai dengan adanya dorongan untuk selalu memeriksa dan merasa cemas berlebihan, baik terhadap kondisi pribadinya maupun bayinya, sebagai bagian dari respons adaptasi psikologis setelah melahirkan (Furwasyih *et al.*, 2021).

Prevalensi gangguan mental, terutama depresi, di kalangan ibu hamil dan pascamelahirkan cukup mencolok. Sekitar 10% wanita hamil dan 13% ibu nifas di seluruh dunia menghadapi kondisi ini. Angka tersebut meningkat signifikan di negara berkembang, yaitu mencapai 15,6% pada kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (WHO, 2022). Prevalensi depresi selama kehamilan diperkirakan antara 9,2% dan 19,2% dan antara 9,5% dan 19,7% selama periode postpartum (Navarrete *et al.*, 2022). Angka kejadian gangguan psikologis pada masa nifas terbaru di Indonesia menunjukkan variasi prevalensi yang cukup signifikan. Survei terbaru mengindikasikan bahwa sekitar 10,1% ibu nifas mengalami gangguan mental, dengan varian depresi pasca persalinan berkisar antara 4,0% hingga 5,7% tergantung lokasi (urban versus rural). Fenomena gangguan kesehatan mental pada ibu nifas merupakan isu global yang signifikan. Data menunjukkan bahwa kurang lebih 13% dari seluruh ibu yang berada dalam masa nifas mengalami kondisi ini, di mana depresi pascapersalinan merupakan diagnosis yang paling sering teridentifikasi.

Lebih spesifik, gangguan psikologis ringan seperti postpartum blues dialami oleh mayoritas ibu nifas, dengan angka kejadian sekitar 85% yang mengalami gangguan suasana hati sementara pada awal periode postpartum (Niwa, 2025), (Hidayati, 2025). Ibu primipara cenderung lebih rentan mengalami depresi postpartum dibandingkan multipara, dengan insiden sekitar 70,59% pada primipara dibandingkan 58,82% pada multipara (Humaira *et al*, 2025). Gangguan psikologis ini berpotensi mengganggu proses menyusui dan perawatan bayi, sehingga deteksi dini dan intervensi sangat diperlukan untuk mendukung kesehatan mental ibu nifas dan kelancaran pemberian ASI (Niwa *et al*, 2025).

Masa nifas menyajikan kompleksitas psikologis yang signifikan. Bagi ibu primipara, pengalaman ini adalah suatu kebaruan yang menyeluruh, baik bagi ibu maupun suami. Meskipun dipenuhi dengan kegembiraan dan cinta atas kelahiran anak, mereka juga menghadapi tuntutan pekerjaan yang berat, kebingungan peran, dan adaptasi menjadi orang tua. Kualitas hidup ibu primipara sangat bergantung pada dukungan sosial dan efikasi diri yang memadai (Rahayuningsih, 2021). Sebaliknya, pada ibu multipara, tantangannya berpusat pada negosiasi peran, di mana mereka perlu menunjukkan kepada anak pertama bagaimana berpartisipasi dalam merawat bayi yang baru lahir.

Bidan berperan pertama kali saat berhadapan dengan pasien Bidan, sebagai tenaga kesehatan non-spesialis yang beroperasi dalam kerangka Piramida Intervensi Kesehatan Mental, memegang peran penting. Berdasarkan studi Noonan *et al*. (2017) dan Sosialita (2019), bidan terlibat aktif dalam periode perinatal, mulai dari deteksi hingga memfasilitasi perawatan kesehatan mental. Peran ini krusial karena secara langsung menentukan kualitas layanan. Jika penanganan yang memadai tidak diberikan, kondisi kesehatan pasien berisiko memburuk. Dengan demikian,

bidan berfungsi sebagai penyedia pelayanan dasar pertama sebelum rujukan ke profesional kesehatan mental (Surjaningrum *et al.*, 2018).

Perawatan kesehatan mental perinatal memerlukan pendekatan terpadu yang melibatkan dimensi psikologis, sosiologis, farmakologis, dan alternatif (Tripathy, 2020). Meskipun program skrining rutin untuk ibu hamil telah terbukti layak dan bermanfaat dalam mengidentifikasi risiko (Shorey & Chan, 2020), masih terdapat tantangan signifikan. Kondisi kesehatan mental seringkali luput dari diagnosis dan penanganan dalam asuhan kebidanan. Ini terjadi karena berbagai hambatan seperti kurangnya informasi, kegagalan pengenalan gejala, ketidakjelasan peran penyedia layanan, dan stigma. Ironisnya, bahkan di fasilitas dengan skrining universal, akurasi hasil sering menjadi masalah, dengan 67% tes tidak akurat dan 95% hasil yang dilaporkan dua kali lipat lebih tinggi dari kenyataan (Bayrampour *et al.*, 2018; Viveiros & Darling, 2019). Oleh karena itu, pentingnya layanan kesehatan mental yang diberikan oleh bidan perlu diakui dan dieksplorasi secara menyeluruh.

Layanan kesehatan mental yang diberikan oleh bidan konsisten dengan visi Konfederasi Bidan Internasional mengenai asuhan kebidanan yang holistik dan berkelanjutan, yang berakar pada pemahaman komprehensif tentang aspek sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik perempuan. Meskipun bidan diakui berperan dalam skrining dan edukasi gangguan kesehatan mental perinatal, studi menunjukkan bahwa sangat sedikit dari mereka yang memiliki pelatihan khusus di bidang ini (Stewart & Henshaw, 2020). Akibatnya, peningkatan kualitas penilaian dan pengelolaan masalah kesehatan mental perinatal adalah prasyarat mutlak untuk mencapai asuhan yang holistik. Peran bidan dalam kesehatan psikologis masa nifas sangat krusial dan multidimensional, meliputi identifikasi dini, dukungan emosional, edukasi, serta kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lain untuk memastikan perawatan yang komprehensif bagi ibu nifas.

Peran bidan dalam kesehatan psikologis masa nifas sangat krusial dan multidimensional, meliputi identifikasi dini, dukungan emosional, edukasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memastikan perawatan yang komprehensif bagi ibu nifas.

4.2 Identifikasi dan Deteksi Dini Gangguan Psikologis

Bidan berperan sebagai pengamat pertama yang dapat mengenali tanda-tanda awal gangguan psikologis seperti baby blues, depresi postpartum, dan kecemasan melalui pemantauan rutin dan wawancara dengan ibu. Dengan kemampuan ini, bidan dapat melakukan penatalaksanaan awal atau merujuk ke tenaga kesehatan mental bila diperlukan (Savitri *et al*, 2022). Pemantauan dan wawancara bidan untuk :

- a. Mengidentifikasi gejala : bidan dapat mengenali tanda-tanda awal depresi atau kecemasan dan memberikan penanganan yang tepat sebelum kondisi tersebut memburuk.
- b. Memberikan Edukasi: Melalui konseling, bidan dapat memberikan informasi mengenai apa yang normal dan tidak normal setelah melahirkan, sehingga ibu merasa lebih teredukasi dan tidak sendirian dalam perasaan mereka.

4.3 Memberikan Dukungan Emosional dan Konseling

Bidan menyediakan ruang aman bagi ibu untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatiran tanpa rasa dihakimi. Dukungan emosional ini membantu ibu merasa didengar dan dimengerti, yang sangat penting untuk

mengurangi stres dan kecemasan selama masa nifas. Selain itu, bidan memberikan motivasi dan dorongan agar ibu dapat beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua (STIKES Maluku Husada, 2024)

1. Edukasi tentang Kesehatan Mental dan Perawatan Diri

Bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai perubahan psikologis yang normal dan abnormal setelah melahirkan, teknik manajemen stres seperti relaksasi, serta pentingnya menjaga kesehatan mental dan fisik. Edukasi ini juga mencakup cara menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga untuk menciptakan dukungan sosial yang kuat dan tentang perawatan diri.

2. Kolaborasi dengan Tim Kesehatan dan Keluarga

Dalam kasus gangguan psikologis yang lebih serius, bidan berperan menghubungkan ibu dengan psikolog atau psikiater dalam kasus yang lebih serius, bidan dapat merujuk ibu ke profesional yang memiliki keahlian dalam kesehatan mental. Bidan juga melibatkan keluarga dalam proses edukasi agar mereka dapat memberikan dukungan yang optimal bagi ibu nifas. Pendekatan kolaboratif ini penting untuk memberikan perawatan holistik dan menyeluruh

3. Peningkatan Kompetensi dan Pedoman Pelayanan

Agar dapat menjalankan peran ini secara efektif, bidan memerlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam kesehatan mental maternal serta pedoman baku yang jelas sebagai acuan pelayanan. Dukungan organisasi profesi dan integrasi intervensi kesehatan mental ke dalam asuhan rutin ibu nifas sangat diperlukan untuk hasil optimal

Secara keseluruhan, bidan berperan sebagai garda terdepan dalam menjaga kesehatan psikologis ibu masa nifas dengan pendekatan yang empatik, edukatif, dan kolaboratif, yang tidak hanya mencegah gangguan psikologis lebih lanjut tetapi juga mendukung kesejahteraan ibu dan perkembangan bayi secara optimal. Penting bagi masyarakat

untuk menyadari dan menghargai peran bidan dalam menjaga kesehatan mental ibu, sehingga setiap ibu dapat menjalani masa pasca persalinan dengan lebih baik.

4.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisik dan fisiologis pascapersalinan, sebagaimana diungkapkan oleh Yunalia dan Etika (2020), menimbulkan pergeseran psikologis yang mendalam. Ibu merasakan kegembiraan yang luar biasa, namun juga harus melalui proses adaptasi untuk mengenal dan menyatu dengan anaknya. Ada tekanan untuk menguasai seluruh aspek perawatan bayi, ditambah lagi dengan rasa tanggung jawab keibuan yang baru dan seringkali terasa memberatkan. Tidak jarang ibu merasa terbebani dan menunjukkan perubahan perilaku minor. Mengingat kerentanan periode ini, penyediaan nasihat dan edukasi yang komprehensif mengenai perawatan bayi menjadi sangat esensial.

Keberhasilan adaptasi pasangan menjadi orang tua pada periode postpartum dipengaruhi secara signifikan oleh sejumlah faktor:

1. Dukungan keluarga dan teman.
2. Kesesuaian pengalaman melahirkan dengan harapan.
3. Riwayat melahirkan dan membesarkan anak.
4. Pengaruh budaya dan agama.

Fase postpartum ditandai oleh kemunculan tanggung jawab baru dan pergeseran perilaku yang terus berevolusi. Orang tua secara bertahap belajar mengenali bayi mereka melalui indra seperti suara dan bau, serta isyarat lainnya. Mereka juga mengembangkan kapasitas untuk memahami kebutuhan esensial anak, mulai dari perlindungan, sosialisasi, asupan gizi, hingga kasih sayang. Adaptasi psikologis ini wajib dilalui oleh seluruh ibu. Menurut teori Reva Rubin yang diulas oleh Wahyuni, Murwati, dan Supiati (2019), terdapat 3 tahapan adaptasi postpartum:

1. Fase *Taking In*

Fase "taking in" terjadi sekitar satu hingga dua hari setelah melahirkan, ditandai oleh ketergantungan ibu. Pada masa ini, ibu cenderung kurang memperhatikan lingkungan sekitarnya dan menjadi sangat bergantung pada orang lain, mengharapkan bantuan untuk segala kebutuhan. Maka dari itu, komunikasi yang baik sangat vital. Ibu akan sangat mengkhawatirkan perubahan fisiknya. Aspek psikologis yang mungkin muncul meliputi kekecewaan terhadap bayi, ketidaknyamanan fisik, perasaan bersalah akibat masalah menyusui, dan pengaruh negatif dari kritik keluarga terkait perawatan bayi.

2. Fase *Taking Hold*

Fase "taking hold" dimulai setelah kelahiran dan dapat berlangsung hingga 10 hari. Pada periode ini, ibu sering kali diliputi oleh kekhawatiran akan ketidakmampuan dalam mengasuh bayi, menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, dan tetap bergantung pada dukungan keluarga serta tenaga medis.

Fase ini menandai perpindahan dari ketergantungan menuju otonomi. Energi ibu akan meningkat, membantunya menjadi lebih tenang dan mampu memusatkan perhatian pada kebutuhan anaknya. Ia berjuang untuk mengembangkan kompetensi pengasuhan, seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

Melalui bimbingan keluarga dan profesional, ibu secara bertahap menguasai perawatan diri dan bayinya, termasuk kontrol fisiologis dan perhatian terhadap aktivitas sehari-hari. Kegagalan adaptasi yang baik pada fase ini dapat meningkatkan risiko ibu terkena depresi postpartum.

3. Fase Letting Go

Pasca-melahirkan, fase "letting go" berlangsung hingga sekitar sepuluh hari. Tahap ini memfasilitasi ibu untuk mengadopsi peran keibuan dengan penuh tanggung jawab. Seiring berjalannya waktu, ibu mulai beradaptasi dengan kebutuhan bayinya, dan keinginan untuk merawat sang bayi tumbuh semakin kuat. Ibu juga merasakan peningkatan kenyamanan, yang memungkinkannya untuk secara bertahap menginternalisasi tugas-tugas perawatan bayi dan memahami kebutuhannya.

Umumnya perubahan emosi ibu postpartum mencakup Whibley (2006) dalam (Lestari, 2019):

- a. *Thrilled dan excited*, Ibu merasa sangat gembira dan antusias karena telah sukses melalui proses persalinan. Dorongan untuk berbagi pengalaman ini, termasuk detail persalinan dan bayinya, menjadi kuat.
- b. *Overwhelmed*, Dalam kurun waktu 24 jam pertama, ibu cenderung merasa terbebani saat mulai mempelajari dan mengemban tugas-tugas awal dalam perawatan bayi.
- c. *Let down*, ibu mengalami ketidakstabilan emosi akibat perubahan hormonal yang drastis, perubahan fisik, dan bagi ibu baru, adaptasi terhadap peran yang sama sekali baru.
- d. *Weepy*, Perubahan hidup yang mendadak sering memicu baby blues, yang ditandai dengan perasaan bersalah, kekhawatiran, dan rasa takut tidak mampu merawat bayi. Perasaan ini biasanya membaik dalam beberapa hari jika ibu dapat mengurus diri dan bayi serta mendapat dukungan keluarga.
- e. *Feeling beat up*, Ibu mencurahkan banyak energi untuk tanggung jawab keorangtuaannya yang baru, menyebabkan kelelahan fisik.

4.5 Kecemasan

Kecemasan yang dialami pada masa nifas merupakan gangguan emosi yang ditunjukkan dengan adanya keresahan secara mendalam serta berkelanjutan pada keadaan ibu serta bayinya yang dapat menimbulkan adanya gangguan pada perilaku dan masuk dalam ambang batas normal (Nadhiroh *et al.*, 2020).

Prevalensi kecemasan pada ibu nifas di Indonesia berkisar antara 11% hingga 30%, dengan penelitian menunjukkan bahwa sekitar 55% hingga 67,5% ibu nifas mengalami tingkat kecemasan tertentu selama masa nifas. Kecemasan yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius seperti postpartum blues, depresi postpartum, bahkan psikosis postpartum (Nita *et al.*, 2024), (Rahmaningtyas, 2019).

1. Pengertian

Kecemasan adalah kondisi psikologis yang esensial, ditandai oleh dominasi rasa takut dan khawatir terhadap sesuatu yang prospektif namun belum pasti. Asal kata kecemasan dapat ditelusuri dari bahasa Latin "anxius" dan bahasa Jerman "anst," yang keduanya menggambarkan dampak negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh *et al.*, 2020). Menurut American Psychological Association (APA), seperti yang dijelaskan dalam Muyasaroh *et al.* (2020), kecemasan merupakan manifestasi emosional dari stres, yang ditandai oleh ketegangan, pikiran yang memicu kekhawatiran, dan berbagai respons fisik, termasuk namun tidak terbatas pada peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

Menurut Gunarso (2008), sebagaimana dikutip oleh Wahyudi, Bahri, dan Handayani (2019), anxietas atau kecemasan adalah kondisi subjektif berupa kekhawatiran dan ketakutan yang tidak memiliki pemicu yang eksplisit.

Relevansi kecemasan terhadap proses pematangan kedewasaan dianggap fundamental dalam konstruksi kepribadian. Kecemasan memiliki kapabilitas sebagai kekuatan pendorong utama, memengaruhi baik perilaku adaptif maupun maladaptif; kedua kategori perilaku ini dapat diinterpretasikan sebagai ekspresi atau perwujudan dari upaya individu dalam mengatasi kecemasan. Konsekuensinya, kecemasan secara inheren merupakan isu yang rumit dalam konteks gangguan emosional dan perilaku.

Menurut Candra *et al.* (2017), kecemasan merupakan gangguan emosional yang bermanifestasi sebagai kekhawatiran yang intens dan berkelanjutan, meskipun individu yang mengalaminya tetap memiliki kapasitas untuk menilai realitas, menjaga integritas kepribadian, dan menunjukkan gangguan perilaku yang masih dalam kategori normal.

Dengan mempertimbangkan berbagai pengertian yang telah diuraikan, kecemasan dapat disimpulkan sebagai kondisi ketakutan dan kekhawatiran yang bersifat kronis terhadap sesuatu yang samar (subjektif) atau belum terwujud, disertai perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan.

2. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu. Pada masa nifas ibu akan mengalami keluhan dan permasalahan yang berbeda sehingga tingkat kecemasan yang ditimbulkan juga berbeda – beda. Hasil Penelitian yang dilaksanakan diindonesia menunjukkan bahwa Tingkat kecemasan dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, pekerjaan, Pendidikan, paritas serta dukungan suami (Nadiroh *et al.*, 2022).

Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh *et al.* 2020) mengidentifikasi 4 tingkat kecemasan:

a. Kecemasan Ringan

Dalam konteks kehidupan sehari-hari, kecemasan dapat berfungsi sebagai motivator untuk belajar, mendorong pertumbuhan pribadi, dan merangsang kreativitas. Indikator dan manifestasinya mencakup peningkatan kepekaan persepsi dan atensi, kondisi waspada terhadap rangsangan internal maupun eksternal, kapabilitas dalam mengatasi masalah secara efektif, serta peningkatan kemampuan kognitif. Adapun perubahan fisiologis yang teramati meliputi kegelisahan, insomnia, hipersensitivitas auditori, namun dengan parameter tanda vital dan pupil yang tetap dalam batas normal.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat moderat, kecemasan memfasilitasi individu untuk berkonsentrasi pada prioritas utama seraya mengabaikan gangguan, sehingga terbentuklah fokus perhatian yang selektif yang mendukung tindakan yang lebih terarah. Manifestasi fisiologisnya mencakup dispnea (napas pendek), takikardia (peningkatan denyut nadi), hipertensi (tekanan darah tinggi), xerostomia (mulut kering), agitasi (kegelisahan), dan konstipasi. Adapun respons kognitif ditandai oleh penyempitan bidang persepsi, inabilitas dalam memproses stimulus eksternal, dan konsentrasi eksklusif pada objek yang menjadi pusat perhatian.

c. Kecemasan Berat

Pada tingkat ini, persepsi seseorang terganggu secara drastis, menyebabkan individu terpaku pada rincian yang terisolasi dan tidak mampu mengalihkan pikiran ke aspek lain. Setiap tindakan diarahkan untuk mengurangi tingkat ketegangan yang dialami. Indikator klinis kecemasan

berat mencakup penurunan signifikan dalam persepsi, fokus obsesif pada detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, inabilitas untuk berkonsentrasi atau memecahkan masalah, serta hambatan dalam pembelajaran yang efektif. Secara fisik, individu dapat merasakan sakit kepala, vertigo, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, peningkatan frekuensi eliminasi (urinasi dan defekasi), serta diare. Dari segi emosional, individu dikuasai oleh rasa takut, dengan seluruh atensi terfokus pada kondisi internal diri.

d. Panik

Pada fase ini, individu akan mengalami keterkejutan, ketakutan yang intens, dan teror. Hilangnya kontrol diri menyebabkan mereka tidak bisa bertindak, bahkan ketika diberikan instruksi. Panik memicu peningkatan aktivitas motorik, merosotnya interaksi sosial, penyimpangan persepsi, serta kerusakan pemikiran rasional. Tingkat kecemasan ini tidak kondusif bagi kelangsungan hidup, dan jika persisten, berpotensi menimbulkan kelelahan akut atau bahkan fatalitas. Ciri khas panik adalah ketidakmampuan individu untuk berfokus pada kejadian yang sedang berlangsung.

3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan pada ibu nifas yaitu tidak adanya kemampuan ibu dalam melakukan adaptasi pada perubahan, pengetahuan yang kurang dan antisipasi yang dilakukan terhadap perubahan emosi. Kecemasan yang terjadi pada ibu nifas jarang terdeteksi karena tidak ada pelaporan (Marmi, 2017). Keluhan pada ibu yang mengalami kecemasan adalah ada rasa cemas, resah tentang keadaan ibu serta bayinya, mengalami permasalahan pola tidur, terganggunya konsentrasi dan Ketika sendirian merasa takut (Nadiroh *et al.*, 2022). Faktor yang menjadi penyebab

terjadinya kecemasan pada ibu nifas yaitu faktor fisik, psikologis dan sosial. Jika kondisi cemas yang dialami oleh ibu nifas tidak teratasi maka akan menyebabkan terjadinya postpartum blues dan dapat meningkat menjadi depresi post partum dan psikosis pasca- salin (Rahmaningtyas *et al.*, 2019).

Menurut Mage *et al.*, 2020, pada periode postnatal, kecemasan dapat timbul akibat proses transisi yang dialami wanita dan pria dalam peran sebagai orang tua, yang memerlukan adaptasi besar dalam hubungan interpersonal mereka. Disamping itu, beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap kecemasan pada ibu postpartum meliputi fluktuasi hormon, pembengkakan payudara yang menimbulkan rasa sakit, atau luka jahitan yang belum sembuh. Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan ibu dapat mengakibatkan gangguan emosional, seperti rasa mulas, kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik dan emosional yang kompleks, faktor-faktor umum dan paritas, serta riwayat pengalaman kehamilan dan persalinan.

Berbagai elemen memicu kecemasan pada ibu nifas, di antaranya faktor hormonal, ketidaknyamanan fisik pascapersalinan, dan tantangan penyesuaian diri terhadap peran parental yang baru. Faktor-faktor tambahan yang memengaruhi mencakup usia dan jumlah persalinan (paritas), pengalaman selama kehamilan dan melahirkan, jenjang pendidikan, dukungan yang diterima dari suami dan keluarga, kelelahan pasca bersalin, pergeseran peran menjadi seorang ibu, serta konteks psikososial ibu (misalnya, status perkawinan, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak direncanakan, status sosial ekonomi, dan riwayat gangguan psikologis). Di antara faktor-faktor psikologis yang relevan yaitu koping stres, adaptasi diri, dan dukungan sosial, penyesuaian diri diyakini memiliki pengaruh terbesar terhadap tingkat kecemasan ibu nifas (Kusumawati *et al.*, 2020).

Pembentukan kecemasan umumnya merupakan proses yang gradual dan dipengaruhi secara signifikan oleh totalitas pengalaman hidup individu. Meskipun demikian, kejadian atau kondisi spesifik mampu memicu percepatan munculnya episode kecemasan. Adapun beberapa indikator yang merefleksikan adanya reaksi kecemasan meliputi:

a. Paritas

Paritas dapat berpengaruh terhadap kesehatan psikologis ibu nifas. Gangguan psikologis pada masa nifas dapat terjadi karena ibu belum mampu dalam melakukan penyesuaian terhadap perubahan pada masa nifas yang dialami. Perubahan psikologi pada masa nifas dapat disebabkan oleh pengalaman persalinan, adanya peran baru sebagai seorang ibu serta adanya kehadiran anggota baru dalam keluarga (Nadiroh *et al.*, 2022). Perbedaan Pengalaman persalinan antara primigravida dan multigravida dapat menimbulkan persepsi dan antisipasi yang berbeda-beda dalam menghadapi proses melahirkan dan masa setelah melahirkan sehingga dapat menimbulkan gangguan emosional. Gangguan emosional yang sering dialami ketika masa nifas yaitu kecemasan (Nadiroh *et al.*, 2022). Kecemasan yang diderita oleh ibu yang tidak mempunyai pengalaman dalam persalinan dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan tentang proses melahirkan yang akan dijalani baik ketika proses melahirkan maupun setelah melahirkan. Kecemasan yang dialami oleh ibu yang sudah mempunyai pengalaman dalam melahirkan terjadi bisa karena adanya pengalaman yang sudah dilalui di riwayat nifas terdahulu sehingga bisa mengakibatkan timbulnya trauma yang terajadi pada persalinan berikutnya (Solama & Handayani, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmaningtyas, 2019 didapatkan bahwa ibu primipara memiliki risiko

untuk mengalami gangguan cemas sebesar 2.737 kali dibandingkan ibu multipara.

b. Riwayat Anemia Saat Hamil

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmaningtyas, 2019 menjelaskan bahwa terdapat peningkatan risiko kecemasan pada masa nifas sebesar 3.384 kali bagi ibu yang memiliki riwayat anemia selama kehamilan dibandingkan dengan mereka yang tidak. Kadar hemoglobin (Hb) yang rendah pada ibu hamil dapat bermanifestasi sebagai kelelahan kronis, sinkop (pingsan), dan parestesia (kesemutan). Beban fisik ini kemudian diperberat oleh kewajiban merawat bayi baru lahir.

c. Usia

Usia merupakan umur seseorang yang dihitung dari lahir sampai dengan ulang tahun. Ketika usia seseorang semakin cukup maka semakin matang tingkat kekuatan dan tingkat kematangan dalam berfikir dan bekerja (Solama & Handayani, 2022). Hasil dari penelitian Rahmaningtyas, 2019 menjelaskan erdapat hubungan antara usia dan tingkat kecemasan pada ibu nifas, hal tersebut dapat disebabkan ketika usia 20 – 35 tahun ibu nifas kemungkinan dapat terhindar dari masalah kecemasan karena telah mempunyai pengetahuan dan pengalaman pada saat masa nifas oleh karena itu dapat mewaspadai kecemasan yang dapat dialami ketika masa nifas dan kemungkinan ibu nifas juga sudah mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak serta sudah memiliki kesiapan sebagai seorang ibu. Ibu nifas yang masuk usia <20 tahun tahun kemungkinan ibu belum memiliki pengalaman yang banyak dalam mengasuh anak sehingga dapat memungkinkan ibu untuk mengalami kecemasan, jadi terdapat pengaruh antara usia dengan tingkat

kecemasan yang terjadi pada ibu nifas (Nita *et al*, 2024), selain itu ibu dengan kondisi fisik yang belum optimal dan berusia di atas 35 tahun memiliki probabilitas lebih tinggi untuk mengalami penyulit obstetri serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Murdayah *et al*, 2021).

d. Jenis Persalinan

Proses persalinan yang melelahkan karena hilangnya energi, pengaruh farmakologis, lamanya durasi persalinan, serta komplikasi yang berkembang selama persalinan dan menyusui, meningkatkan kerentanan ibu postpartum terhadap krisis emosional dan fluktuasi suasana hati, termasuk kecemasan (Jalal *et al*, 2017).

e. Faktor Hormonal

Perubahan hormonal pada masa nifas memiliki peran penting dalam menyebabkan kecemasan pada ibu setelah melahirkan. Salah satu hormon yang paling berpengaruh adalah hormon kortisol, yang dikenal sebagai hormon stres. Penelitian menunjukkan bahwa kadar kortisol pada ibu nifas terutama primipara cenderung lebih tinggi dibandingkan multipara, dan peningkatan kadar kortisol ini berkorelasi signifikan dengan tingkat kecemasan yang dialami ibu (Anggraeni *et al*, 2021).

Pada masa nifas, stres psikologis yang dialami ibu, seperti kelelahan pascapersalinan dan kekhawatiran dalam merawat bayi, mengaktifkan sumbu Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA) yang memicu pelepasan kortisol secara berlebihan. Peningkatan hormon kortisol ini dapat memperburuk gejala kecemasan dan berkontribusi pada munculnya gangguan psikologis seperti postpartum blues (Anggraeni *et al*, 2021). Selain itu, fluktuasi hormon progesteron dan estrogen yang drastis setelah melahirkan juga memengaruhi suasana hati dan

kestabilan emosi ibu, sehingga meningkatkan risiko kecemasan (Rahmaningtyas, 2019).

f. Pekerjaan

Hasil penelitian oleh Gary (2020) dan Hasim (2018) mengindikasikan, ibu nifas yang merupakan ibu rumah tangga memiliki prevalensi kecemasan yang lebih tinggi. Ini mungkin karena ibu yang bekerja lebih sering berinteraksi dengan orang lain, sehingga memudahkan mereka mendapatkan informasi dan pengalaman terkait masa nifas. Lebih lanjut, pekerjaan juga dapat membentuk cara ibu mengenali dan mengelola stressor, memungkinkan pengendalian kecemasan yang lebih baik. Sejalan dengan temuan ini, penelitian lain menegaskan bahwa pekerjaan memengaruhi stressor individu; aktivitas di luar rumah membuka akses terhadap beragam informasi dan pengalaman dari rekan, yang pada akhirnya dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menghadapi dan mengatasi kecemasan.

g. Rasa Tidak Nyaman

Menurut Aji *et al*, 2021 Kecemasan yang dialami ibu nifas dapat bersumber dari ketidaknyamanan dan rasa sakit pada payudara, yang seringkali berujung pada keputusan untuk tidak menyusui. Ketika ibu tidak menyusui, ia berisiko mengalami pembengkakan payudara, nyeri puting, dan penyumbatan saluran ASI. Kondisi-kondisi ini tidak hanya membuat bayi malas menyusu, tetapi juga secara signifikan meningkatkan kecemasan ibu.

h. Dukungan Sosial

Faktor utama yang sangat memengaruhi kecemasan ibu di masa nifas adalah dukungan dari suami. Dukungan ini esensial sebagai strategi koping stres bagi ibu dan sebagai langkah pencegahan untuk mengurangi tingkat stresnya (Syahrianti *et al.*, 2020). Kurangnya

dukungan suami dapat menyebabkan ibu merasa tertekan dan kesulitan dalam perawatan bayi (Marlinawati *et al*, 2025).

i. **Tingkat Pendidikan**

Secara teoritis, tingkat pendidikan dianggap mampu membentuk cara berpikir dan berperilaku individu. Diyakini bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah baginya untuk berpikir rasional, memecahkan masalah, dan mengadopsi mekanisme koping yang positif, sehingga meminimalkan risiko kecemasan. Akan tetapi, realitas menunjukkan bahwa premis ini tidak berlaku untuk semua orang; kecemasan adalah kondisi yang dapat menimpa siapa pun, di mana pun, tanpa memandang latar belakang pendidikan (Murdayah *et al*, 2021).

j. **Lingkungan**

Cara individu berpikir tentang diri sendiri dan orang lain sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya. Pengalaman negatif dengan keluarga, teman, atau kolega dapat menjadi penyebabnya, sehingga individu tersebut merasakan ketidakamanan dalam lingkungannya.

4. Dampak

Ketika seorang ibu mengalami kecemasan di masa nifas, ini bisa menghambat kemampuannya untuk beraktivitas dan berhubungan dengan orang lain. Lebih jauh, ibu yang mengalami kecemasan atau postpartum blues dapat kehilangan fokus pada perawatan diri sendiri dan bayinya. Kecemasan ibu berakibat buruk pada bayi karena perasaan tidak berdaya dan ketidakmampuan mendorong ibu untuk menghindari dari tanggung jawab merawat anaknya (Fatimah, 2020).

Menurut Solama dan Handayani, 2020 menjelaskan bahwa Kecemasan pada ibu nifas bisa membawa konsekuensi merugikan bagi bayi, kesejahteraan psikologis ibu, serta stabilitas pernikahan. Pergeseran kadar hormon yang substansial, termasuk progesteron, estrogen, tiroid, kortisol, dan prolaktin, merupakan penyebab utama perubahan suasana hati. Kondisi kecemasan pascapersalinan ini seringkali luput dari perhatian dan penanganan, padahal penanganan dini sangat krusial untuk mencegah progresinya menjadi depresi postpartum.

Dampak kecemasan pada ibu nifas meliputi gangguan aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam berinteraksi sosial, menurunnya perhatian dan konsentrasi, gangguan pola tidur, berkurangnya keinginan menyusui, serta potensi menurunnya produksi ASI. Dampak ini juga dapat menghambat proses pemulihan ibu dan perkembangan bayi (Nita *et al*, 2024). Berbagai emosi negatif, termasuk ketakutan, kemarahan, kegelisahan, kesedihan, kekesalan, kecemasan, rasa malu, atau nyeri, pada ibu menyusui berpotensi menghambat pelepasan oksitosin, yang berdampak pada penurunan suplai ASI. Agar ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi, ibu menyusui perlu menciptakan suasana hati yang positif, seperti merasa bahagia, senang, dan bangga, serta secara rutin memeluk dan mencium bayinya. Keyakinan diri ibu untuk berhasil menyusui bayinya selama enam bulan secara implisit akan meningkatkan produksi ASI dan memperlancar proses menyusui. Sebaliknya, pola pikir negatif dapat menghambat pengeluaran ASI; oleh karena itu, kepercayaan diri ibu sangat krusial untuk merangsang hormon tubuh agar terus memproduksi ASI (Mage *et al*, 2020).

5. Penanganan

Menurut Nadiroh *et al*, 2020 cara pencegahan kecemasan pada ibu nifas adalah dengan melakukan tindakan komunikasi terapeutik antara lain dengan menumbuhkan hubungan yang baik diantara bidan dengan pasien yang dapat dilaksanakan dengan mengetahui keadaan pasien misalnya dengan melakukan pengkajian dari persalinan terdahulu supaya bidan bisa melakukan antisipasi untuk dapat mengatasi keadaan pasien dan ketegangan pasien. Untuk menangani kecemasan pada ibu nifas juga dapat dilakukan dengan meningkatkan support mental yaitu dengan memberikan dukungan pada ibu nifas dengan tujuan supaya ketegangan yang disebabkan oleh adanya perubahan pada masa nifas dapat berkurang.

Faktor signifikan lain yang memengaruhi kecemasan ibu nifas adalah kecukupan dukungan, khususnya dari suami dan keluarga. Suami, sebagai individu terdekat dengan ibu, memiliki pengaruh besar pada kondisi psikologis ibu, yang pada gilirannya memengaruhi kelancaran proses nifasnya. Ibu nifas yang mendapatkan dukungan suami yang komprehensif (emosional, instrumental, penghargaan, dan informatif) cenderung tidak mengalami kecemasan di masa nifas (Marlinawati *et al.*, 2025). Dukungan suami berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri ibu, melalui perasaan memiliki, peningkatan kepercayaan diri, pencegahan masalah psikologis, pengurangan stres, serta penyediaan bantuan dan sumber daya yang diperlukan selama periode nifas (Murdayah, 2021).

6. Alat Skrining Kecemasan pada Ibu Nifas

- a. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS): Merupakan alat skrining yang banyak dipakai untuk mengidentifikasi risiko depresi postpartum sekaligus mengandung item yang mengukur kecemasan. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai perasaan ibu selama tujuh hari terakhir, termasuk aspek kecemasan, dan memiliki sensitivitas serta spesifisitas yang memadai untuk deteksi dini gangguan psikologis pada ibu nifas (Anggraini, 2023), (Desiana *et al*, 2021).
- b. *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) : Alat ini khusus dikembangkan untuk mengukur kecemasan pada masa perinatal, termasuk masa nifas. PASS telah divalidasi dalam versi bahasa Indonesia dan terbukti reliabel untuk mendeteksi kecemasan pada ibu hamil dan nifas (Suksesty *et al*, 2025), (Yuliani, 2024).
- c. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS): Digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan secara umum, termasuk pada ibu nifas. HARS juga telah digunakan dalam beberapa penelitian untuk menilai kecemasan dan hubungannya dengan aspek kesehatan ibu nifas.

4.6 Kesedihan dan Duka Cita

1. Pengertian

Dukacita secara fundamental terkait dengan duka cita, khususnya kehilangan nyawa. Hal ini mencakup perasaan kehilangan yang mendalam—suatu perampasan tanpa persetujuan atas sesuatu yang dianggap tak ternilai.

Sebagai respons fisiologis terhadap privasi yang mendalam, perjalanan dukacita sering kali diperumit oleh keengganan untuk menanggung tekanan emosional yang intens. Karakteristik dukacita menunjukkan variabilitas

yang substansial, bergantung pada barang yang hilang dan pemrosesan kognitif serta emosional individu. Tingkat pengalaman kehilangan oleh seseorang secara nyata tercermin dalam respons pribadinya. Bentuk-bentuk kehilangan ilustratif meliputi, antara lain, infertilitas, keguguran, kematian janin dalam kandungan, kondisi bawaan, dan kematian seorang bayi.

2. Tahapan Duka Cita

a. Syok dan menyangkal

Sebagai respons awal terhadap kehilangan, fase syok ditandai oleh serangkaian gejala fisik dan psikologis. Secara fisik, fase ini melibatkan gelombang distress somatik yang dapat berlangsung selama 20 hingga 60 menit. Manifestasi fisiknya meliputi hela napas panjang yang sering, penurunan berat badan, anoreksia, gangguan tidur, kelelahan yang persisten, serta penampilan yang kurus dan lesu. Individu mungkin juga mengeluhkan rasa penuh di tenggorokan, tersedak, napas pendek, nyeri dada yang menyiksa, kelemahan umum, dan kelemahan pada tungkai. Di samping itu, respons emosional dan perilaku mencakup penyangkalan, penolakan, ketidakpercayaan, keputusan, kemarahan, kecemasan, rasa bersalah, kesepian, isolasi, dan kurangnya inisiatif.

b. Realitas dan penerimaan

Merupakan penerimaan faktual atas kehilangan dan proses adaptasi yang diperlukan terhadap kenyataan yang ada. Dalam konteks ini, individu yang berduka akan berupaya menyesuaikan diri dengan lingkungannya meskipun tanpa kehadiran orang yang dikasihi. Kenangan terhadap mending akan kerap terlintas, berpotensi membangkitkan kembali emosi seperti kemarahan, rasa bersalah, dan ketakutan. Klien dituntut untuk

merencanakan dan mengimplementasikan penyesuaian esensial dalam kehidupan mereka sebagai dampak dari kejadian tersebut. Dalam prosesnya, berbagai pertanyaan mendalam mengenai implikasi dari kehilangan seringkali timbul: “mengapa”, “jika”, “bagaimana.

Ketika pertanyaan ini timbul akan meningkatkan perasaan marah, bersalah, dan takut. Ekspresi secara utuh penting untuk kesembuhan, seperti menangis.

c. **Resolusi**

Di fase ini individu mulai aktif kembali, fase resolusi merupakan tahap individu mulai menerima kehilangannya, dan mulai membuat hubungan baru. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna. Orang disekitarnya sangat berperan, begitu pula dengan peran tenaga kesehatan.

3. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi:

- a. Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal
- b. Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal
- c. Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu
- d. Mengalami kehilangan pola interaksi sosial.

4. Peran Bidan dalam Duka Cita

Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan

orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan. Bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

Beri ibu kesempatan untuk menceritakan perasaan mereka walaupun berulang-ulang, karena hal ini merupakan manifestasi duka cita. Memberikan informasi ; penyebab dan kejelasan tentang kelainan bayi mereka membantu ibu untuk melalui fase duka cita.

Ibu yang mengalami duka cita mendalam perlu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya dan orang yang bermakna bagi ibu (significant other) agar mampu beradaptasi dengan baik. Peran bidan diperlukan untuk bisa memberikan asuhan dukacita dan kehilangan yang tepat sesuai dengan kondisi dan latar belakang ibu postpartum.

Adapun tujuan asuhan dukacita dan kehilangan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Mencapai komunikasi yang optimal dengan keluarga jika bayi mereka meninggal sebelum, selama atau sesaat setelah dilahirkan.
- b. Memastikan ibu dan pasangan untuk sepenuhnya menyadari kenyataan agar bisa membuka diri dan menerima duka cita dan kehilangan yang dihadapi oleh ibu dan pasangannya.
- c. Membantu ibu dan pasangan menghadapi realitas, situasi saat mereka berduka cita atas kehilangan bayi mereka.
- d. Bidan bertindak sebagai pendukung keluarga, berempati terhadap sensitivitas keluarga, sambil mempertahankan ruang lingkup profesional.
- e. Memastikan bahwa tradisi, budaya dan agama keluarga harus dihargai.

- f. Memberikan konseling yang tepat dan dukungan terhadap tindak lanjut asuhan yang akan dilakukan.

5. Hubungan duka cita dengan kondisi psikologis lainnya

Duka cita pada ibu nifas bisa berujung pada depresi postpartum, yang ditandai dengan perasaan let down, keraguan kemampuan mengasuh anak, dan stres yang berat. Perubahan hormonal, fisik, dan sosial selama masa nifas turut mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

6. Penatalaksanaan Duka Cita

Cara mengatasi duka cita pada ibu nifas melibatkan pendekatan fisik, psikologis, dan sosial yang terintegrasi untuk membantu ibu melewati masa sulit tersebut. Berikut langkah-langkah utama yang dapat dilakukan:

a. Memberikan dukungan emosional dan psikologis

- 1) Berikan kesempatan kepada ibu untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya secara terbuka, misalnya dengan berbicara kepada keluarga, tenaga kesehatan, atau konselor
- 2) Temani ibu agar tidak merasa kesepian, terutama jika duka cita disertai gejala psikologis yang berat seperti depresi atau gangguan psikosis
- 3) Berikan dukungan mental dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan agar ibu merasa didukung dan dihargai
- 4) Jika diperlukan, lakukan terapi psikologis atau konsultasi dengan psikiater untuk membantu mengelola emosi dan mencegah depresi postpartum

b. Memfasilitasi interaksi ibu dengan bayi

- 1) Dorong ibu untuk tetap bersama bayinya, merawat, dan berinteraksi langsung agar terbentuk ikatan emosional yang dapat membantu proses penyembuhan psikologis

- 2) Berikan kesempatan ibu untuk bertanya dan membicarakan pengalaman persalinan serta kondisi bayinya agar ibu merasa lebih memahami dan menerima keadaan
- 3) Berikan privasi dan suasana yang nyaman, seperti meredupkan lampu agar bayi membuka mata dan ibu dapat fokus pada bayinya

c. Melibatkan keluarga dan lingkungan sosial

- 1) Libatkan anggota keluarga lain untuk membantu merawat ibu dan bayi sehingga ibu tidak merasa terbebani sendiri
- 2) Berikan edukasi kepada keluarga tentang kondisi ibu dan pentingnya dukungan agar mereka dapat memberikan perhatian yang tepat
- 3) Sampaikan informasi secara jujur dan penuh empati mengenai kondisi ibu dan bayi agar keluarga dapat memahami dan memberikan dukungan yang sesuai

d. Penanganan medis dan tradisional

- 1) Jika gejala duka cita berkembang menjadi depresi berat atau gangguan psikologis, tenaga kesehatan dapat memberikan obat-obatan sesuai kebutuhan dan pengawasan medis
- 2) Penggunaan obat kepercayaan setempat juga dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari penatalaksanaan tradisional, selama tidak membahayakan kesehatan ibu dan bayi

e. Edukasi dan konseling

- 1) Berikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan cara menjaga kesehatan fisik dan mental selama masa nifas
- 2) Lakukan konseling untuk membantu ibu memahami perubahan yang terjadi dan cara mengelola stres serta emosi selama masa nifas
- 3) Dorong ibu untuk mengikuti pola hidup sehat, menjaga gizi, dan melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan untuk mempercepat pemulihan

4.7 Postpartum Blues

Bentuk depresi ringan yang dikenal sebagai postpartum blues merupakan gangguan yang sering dialami pada minggu pertama setelah kehamilan. Hal ini berlangsung selama 14 hari atau dua minggu pasca persalinan dan ditandai dengan isak tangis singkat, perasaan penolakan atau kesepian, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, kelelahan, dan pelupa pada minggu pertama setelah melahirkan. Gejala-gejala tersebut cenderung berkembang lebih buruk pada hari ketiga hingga kelima (Basaria, 2019). Postpartum blues bisa menjadi masalah yang mengganggu keharmonisan pasangan suami istri, tidak menyenangkan, dan membuat wanita yang mengalaminya merasa tidak nyaman (Yunitasari and Suryani, 2020).

1. Pengertian

Postpartum blues juga dikenal sebagai “maternity blues” atau “baby blues” dapat didefinisikan sebagai gangguan mental ringan, bersifat sementara dan proses fisiologis yang terjadi di dalam dua minggu pertama setelah melahirkan. Ini adalah gangguan mental yang paling umum pada masa nifas. Postpartum blues kadang-kadang digambarkan sebagai hal yang sepele dan cepat berlalu dari semua jenis penyakit depresi setelah postpartum (Pius Kamsu Moyo and Djoda, 2020).

Menurut (Silverman *et al.*, 2017) dalam (Khoirunnisa, Pratiwi and Ambarwati, 2022) postpartum blues merupakan gangguan psikologis yang dimiliki oleh ibu setelah melahirkan dengan gejala sedih, mudah menangis, mudah cemas, sensitif, labil, merasa tidak mampu merawat bayi, merasa salah, tidur terganggu, dan ibu merasa tidak enak makan.

Postpartum blues adalah kesedihan atau kemurungan setelah seorang ibu melahirkan, biasanya gejala yang muncul hanya sementara waktu yakni sekitar 2 hari hingga 2 minggu sejak kelahiran bayi. Postpartum blues merupakan suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari postpartum blues yaitu 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai paling lam 2 minggu (Zanardo *et al.*, 2020).

2. Gejala Postpartum Blues

Gejala-gejala postpartum blues menurut (Kumalasari and Hendawati, 2019) yaitu :

- a. Gangguan depresi atau sedih atau disforia. Disforia sendiri merupakan gangguan mood yang sering menggambarkan suasana perasaan yang tidak menyenangkan. Seringkali diungkapkan sebagai perasaan jenuh, jengkel, atau bosan.
- b. Perasaan menangis
- c. Mudah tersinggung,
- d. Cemas
- e. Suasana perasaan yang sering berubah-ubah
- f. Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g. Gangguan tidur
- h. Gangguan nafsu makan
- i. Kelelahan
- j. Cepat marah
- k. Perasaan bersalah
- l. Pelupa.

Selain itu terdapat gangguan postpartum blues muncul ditandai dengan beberapa gejala menurut (Lestari, 2019), yaitu:

- a. Beberapa wanita mengalami kecemasan dan kekhawatiran, terutama ketika menyangkut karir dan pekerjaan masa depan mereka.
- b. Individu sering tampak depresi, merasa sedih, dan sering menangis meski tidak ada penyebab yang jelas.

- c. Kelelahan sederhana, sakit kepala, dan terkadang migrain biasa.
- d. Ada kekhawatiran bahwa mereka tidak akan dapat merawat bayi mereka dengan baik. Keluarga yang tertekan secara finansial mengkhawatirkan masa depan anak-anak mereka, terutama yang berkaitan dengan masalah pendidikan. Kekhawatiran akan usia yang akan berlalu dengan cepat membuat banyak orang takut tidak bisa merawat sang anak.
- e. Kelelahan sementara setelah melahirkan dan persepsi yang menyimpang tentang kewajiban mereka dalam berkontribusi mengerjakan tugasnya sebagai seorang ibu

Sedangkan menurut Young dan Ehrhardt dalam (Rahayu, 2017) gejala postpartum blues diantaranya yaitu:

- a. Berubahnya keadaan dan suasana hati ibu yang tidak dapat diprediksi, termasuk tangisan, kelelahan, kemarahan, dan bahkan perasaan sedikit kebingungan atau kelupaan.
- b. Pola tidur tidak teratur yang disebabkan oleh kebutuhan bayi baru lahir, ketidaknyamanan sejak kedatangan anak, dan rasa tidak terbiasa dengan lingkungan tempat persalinan.
- c. Merasa sendirian dan jauh dari keluarga sambil menyalahkan *mood swing* yang terjadi pada diri sendiri. Kehilangan kendali atas hidupnya karena ketergantungan bayi pada dirinya.

3. Faktor – Faktor Penyebab *Postpartum Blues*

Postpartum blues disebabkan oleh banyak hal, diantaranya bisa dari faktor biologis, dan bisa dari faktor emosional (Gerli *et al.*, 2021). Berikut adalah beberapa penyebab yang dapat menimbulkan postpartum blues menurut Ummu dalam (Rahayu, 2017), yaitu:

a. Faktor demografi

Usia dan paritas adalah dua karakteristik demografis yang mungkin berkontribusi terhadap postpartum blues pada wanita pascapersalinan. Usia saat melahirkan sering dikaitkan dengan postpartum blues. Terlalu tua atau terlalu muda untuk hamil membawa sejumlah bahaya medis dan psikologis bagi ibu dan bayi yang belum lahir. Membayangkan melahirkan saat hamil saat usia masih muda (di bawah 20 tahun) bisa sangat membuat stress, terutama jika ini adalah kehamilan pertama ibu. Ketidakmampuan ibu pertama kali untuk beradaptasi secara fisik dan psikologis membuat mereka berisiko mengalami depresi (O'Keane *et al.*, 2011).

Paritas adalah komponen faktor demografi lainnya. Primipara, atau perempuan yang baru pertama kali melahirkan, lebih mungkin mengalami postpartum blues karena belum belajar beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis. Ibu-ibu primipara sering khawatir tentang perubahan tubuh mereka, kemampuan mereka untuk memenuhi tugas baru sebagai ibu, dan akses mereka terhadap dukungan sosial, terutama dari suami dan keluarga mereka (Adewuya, 2005).

b. Faktor Biologis

- 1) Faktor hormonal. Pada saat bayi lahir, akan terjadi perubahan kadar hormon secara tiba-tiba dalam tubuh ibu. Di mana kadar hormon itu ada yang turun dengan cepat, dan ada pula yang naik dengan pesatnya. Perubahan kadar hormon-hormon dalam waktu singkat dan tiba-tiba inilah salah satu pemicu munculnya postpartum blues (Pius Kamsu Moyo and Djoda, 2020).
- 2) Faktor fisik. Banyak calon ibu yang tidak menyadari lelahnya melahirkan dan tidak mempersiapkannya. Salah satu penyebab baby blues adalah kelelahan berlebihan yang dialami ibu saat melahirkan. Juga ditemukan dari beberapa situasi bahwa ibu-ibu ini tidak benar-benar

menikmati atau tidak ingin melahirkan lagi. Banyak penyelidikan fisik telah mengungkapkan bahwa kelelahan, khususnya jenis kelelahan yang dialami ibu saat melahirkan, merupakan penyebab utama postpartum blues (Buttner, O'Hara and Watson, 2012).

- 3) Faktor genetik. Penelitian mengenai pengaruh dasar genetik pada gangguan kejiwaan telah dilakukan selama beberapa dekade, dengan harapan identifikasi gen yang terlibat dalam perkembangan gangguan kejiwaan akan menjelaskan apa patofisiologinya dan berpotensi untuk perbaikan pengobatan kedepannya. Banyak studi menunjukkan bahwa ada kemungkinan kerentanan genetik yang mendasari terjadinya depresi pascapersalinan, tetapi masih belum jelas apakah kerentanannya berbeda atau terkait dengan kerentanan genetik untuk gangguan mood lainnya, seperti gangguan depresi mayor (MDD) dan gangguan bipolar (Payne, 2019).
- 4) Faktor kondisi patologis janin. Ibu yang melahirkan dengan komplikasi berat pada saat melahirkan cenderung mengalami stress karena kondisi janinnya (Tosto *et al.*, 2023).
- 5) Neurotransmitter. Serotonin (5HT, 5-hidroxy-tryptofan) berasal dari asam amino triptofan, yang bisa didapatkan dari makanan. Oleh enzim triptofan hidroksilase, ia diubah menjadi 5 HT. Serotonin berperan dalam menghambat sekresi CRH. Saat neuro-transmitter serotonin terganggu, maka kadar CRH meningkat sehingga menyebabkan terjadinya depresi (Mikuš *et al.*, 2021).

c. Faktor Psikologis

Selain itu, ditemukan bahwa ketakutan ibu muncul karena tidak siap, takut tidak kompeten, tidak mau, untuk merawat anaknya sendiri merupakan faktor lain yang menyebabkan postpartum blues. Depresi diperparah dengan

kecemasan atas berbagai hal, antara lain tidak mampu merawat anak yang masih kecil, tidak mampu menghadapi masalah, merasa minder akibat perubahan fisik sebelum hamil, dan kurang mendapat perhatian terutama dari suami (Doornbos *et al.*, 2008).

d. Faktor Sosial

Terjadinya postpartum blues pada ibu setelah melahirkan tidak terhindar dari faktor sosial disekelilingnya. Faktor sosial yang dapat teidentifikasi diantaranya yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, dan dukungan sosial (Faisal-Cury *et al.*, 2008).

1) Tingkat pendidikan

Sebagian besar ibu postpartum yang mengalami postpartum blues hanya menempuh pendidikan dasar tingkat rendah (SD dan SMP). Penelitian menunjukkan bahwa risiko seorang ibu mengalami depresi postpartum blues menurun seiring dengan tingkat pendidikannya. Ibu yang lebih berpendidikan mungkin lebih mampu memilih dan mengambil keputusan. Selain itu, semakin berpendidikan seseorang, semakin mudah mereka memperoleh berbagai jenis informasi, seperti pemahaman tentang kemungkinan postpartum blues (Grussu and Quatraro, 2013).

2) Status pekerjaan

Kemungkinan terjadinya postpartum blues pada ibu dipengaruhi oleh posisi pekerjaan mereka sebelumnya. Menurut (Wahyuni, Murwati and Supiati, 2019), perempuan yang berhenti dari pekerjaannya untuk hamil atau melahirkan berisiko mengalami postpartum blues karena hal itu menyebabkan sang ibu mengalami gejolak batin. Ibu mungkin pada awalnya menerima cuti kerja, tetapi kenyataannya, hal ini menimbulkan kesenjangan dalam kehidupan ibu. Karena para ibu biasanya merasakan kehilangan ketika teman atau rekan kerja mereka tidak lagi menemani. Postpartum blues lebih

sering terjadi pada ibu yang bekerja. Selain menyesuaikan diri dengan peran barunya, ibu mungkin merasa terbebani karena ibu yang tidak bekerja akan menghabiskan hari di rumah dan diantar bekerja oleh suaminya. Karena harus menangani tugas-tugas rumah tangga dan menafkahi bayi yang baru lahir, para ibu sangat rentan terhadap kelelahan (Akbarzadeh *et al.*, 2015).

3) Pendapatan

Mayoritas wanita postpartum blues menghasilkan kurang dari upah minimum. Sebagian besar ibu menurut (Norhayati *et al.*, 2015) mengalami postpartum blues karena pendapatan yang rendah. Bisa dibayangkan kebutuhan dan perawatan bayi akan sangat mahal. Akibat perubahan baru dalam kehidupan seorang ibu ini, kehidupan baru yang seharusnya memberikan kenikmatan ternyata justru menimbulkan tekanan (Lambrinoudaki *et al.*, 2010).

4) Dukungan sosial

Dari studi literatur yang dilakukan oleh (Reviansyah, 2021) terdapat beberapa dukungan sosial yang dapat berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues, diantaranya yaitu dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial tenaga kesehatan, dan dukungan

sosial media sosial. Dukungan suami menurut Videbeck dalam (Reviansyah, 2021) mengatakan bahwa merupakan

faktor terbesar untuk memicu terjadinya postpartum blues. Dukungan suami merupakan strategi koping stress yang penting dan berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi gejala postpartum blues. Postpartum blues biasanya dialami oleh ibu yang masih muda dan berpendidikan rendah. Ada dua cara untuk mengatasi postpartum blues. Yang pertama berfokus pada masalah

dan emosi yang muncul sedangkan yang kedua berusaha untuk memperbaiki keadaan.

4. Dampak *Postpartum Blues*

Memang benar jika kondisi postpartum blues tidak tidak ditangani dengan tepat, maka tidak hanya dapat mempengaruhi ibu dengan anak tetapi juga hubungan anggota keluarga lainnya. Yang dikhawatirkan postpartum blues dapat berkembang menjadi depresi postpartum, yang berlangsung lebih lama dari tujuh hari setelah melahirkan, jika tidak ditangani. Seringkali akan terus berlanjut tiga hingga enam bulan, depresi postpartum terkadang dapat berlangsung hingga delapan bulan. Situasi lanjut dapat membahayakan keselamatan ibu sendiri dan anak-anak mereka (Pop *et al.*, 2015).

Efek dari postpartum blues yang telah berlanjut menjadi depresi postpartum tidak hanya memengaruhi ibu tetapi juga bayi yang baru lahir. Akibat yang ditimbulkan pada ibu adalah dapat mengganggu kemampuannya dalam menjalankan tugasnya, termasuk mengasuh anak, yang berdampak pada sifat ikatan antara ibu dan anak. Wanita yang menderita depresi pascapersalinan seringkali tidak mau berinteraksi dengan bayinya dan menyusui. Karena tidak mendapatkan ASI dan ikatan emosional yang kurang kuat, bayi akan mengalami kekurangan gizi dalam waktu dekat. Ini pada akhirnya akan menghasilkan masalah sosial, gangguan emosional, dan lambat dalam tumbuh kembang (Maliszewska *et al.*, 2016).

5. Pemeriksaan Penunjang *Postpartum Blues*

Salah satu alat pemeriksaan untuk mendeteksi *postpartum blues* adalah *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS), yang digunakan untuk menyaring depresi pada ibu baru melahirkan, EPDS menentukan apakah mereka menunjukkan gejala depresi, dan menilai kemungkinan risiko bahwa mereka akan mengalami *postpartum blues* atau

penyakit depresi pasca persalinan lainnya (Manurung and Setyowati, 2021).

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif untuk mengidentifikasi wanita hamil yang mungkin berisiko mengalami depresi. Selain itu, EPDS divalidasi terhadap diagnosis depresi dalam setidaknya 37 bahasa pada tahun 2014, menjadikannya alat tervalidasi yang paling banyak digunakan untuk menyaring depresi prenatal. Skala ini memiliki sejumlah kekurangan, beberapa di antaranya baru terungkap belakangan ini. Kekurangan ini mencakup banyak skor “cut off” yang divalidasi berbeda yang diperlukan untuk wanita (dan pria) dari berbagai budaya dan selama periode antenatal dan postpartum, serta pengecualian jenis tekanan psikologis tertentu yang sering terjadi pada periode perinatal (misalnya kecemasan perinatal) (Smith- Nielsen *et al.*, 2018).

Cox, *et al.* menciptakan EPDS pada tahun 1987, dan Cox dan Holden mengikutinya dengan 13 item pertanyaan. Sekarang, EPDS, yang digunakan di banyak negara, menawarkan 10 item pertanyaan yang mudah digunakan. Setiap item EPDS memiliki nilai antara 0 dan 3, dan skor ini diubah berdasarkan seberapa buruk perasaan ibu selama 7 hari sebelumnya sebelum dinilai menggunakan kuesioner EPDS (Matsumura *et al.*, 2019).

Beberapa penelitian menyebutkan telah menetapkan batasan skor EPDS sebagai alat skrining, namun kesimpulan yang dicapai bervariasi tergantung pada jenis penelitian, tujuan, dan kredensial penelitian. Namun jika tujuan skrining pertama EPDS adalah untuk mengidentifikasi kasus depresi postpartum, EPDS memiliki sensitivitas hingga 96% dan spesifitas sebanyak 82% persen spesifik bila skornya diatas ≥ 10 . Hasil ini digunakan untuk menunjukkan bahwa ibu perlu dievaluasi lebih lanjut (Chasanah, Pratiwi and Martuti, 2016).

Point pertanyaan yang diajukan pada EPDS memiliki makna tersendiri, pada point no 1 dan 2 dan 4 semakin tinggi intensitas maka semakin kecil risiko terkena postpartum blues, sedangkan point 3, 5, dan seterusnya merupakan pertanyaan yang bertolak belakang sehingga semakin tinggi intensitas semakin besar risiko terkena postpartum blues. Sebagai contoh perilaku yang dapat disimpulkan dari point pertanyaan EPDS adalah sebagai berikut:

- a. Ketika melihat sesuatu yang menyenangkan akan membuat saya tertawa atau senang
- b. Setelah melahirkan saya masih tetap gembira ketika menghadapi segala sesuatu
- c. Setelah melahirkan saya menyalahkan diri sendiri saat kejadian buruk menimpa saya atau sekeliling saya
- d. Setelah melahirkan saya merasa cemas atau khawatir, misalnya khawatir tidak dapat menjadi ibu yang baik dan kondisi tubuh yang lemah dan berubah dari tubuh sebelumnya
- e. Setelah melahirkan saya merasa takut dan panik, seperti saat keluarga atau tenaga kesehatan tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis
- f. Merasa terbebani dengan segala sesuatu
- g. Karena perasaan buruk yang ada, saya sulit tidur
- h. Ketika melihat sesuatu yang sepele dapat langsung membuat saya jengkel atau sedih
- i. Ketika sesuatu tidak membuat saya bahagia langsung membuat saya menangis
- j. Terdapat pikiran untuk melukai diri saya sendiri karena masalah yang saya hadapi

Berikut adalah langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk pengisian EPDS (Susilawati and Lailiyana, 2020):

- a. Ibu mengisi jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ia alami selama 1 minggu terakhir dengan melingkari atau menyalang jawaban

- b. Semua poin pertanyaan yang berjumlah 10 harus dilengkapi
- c. Untuk mencegah sugesti dari orang lain disampingnya, ibu perlu diawasi agar tidak memulai diskusi.
- d. Semua skla yang diisi oleh ibu harus dilakukan sendiri tanpa orang lain kecuali jika ibu memiliki keterbatasan untuk memahami pertanyaan dan bahasa.
- e. EPDS dapat diberikan pada ibu tiap waktu dari setelah persalinan hingga 52 minggu yang diidentifikasi mengalami gejala depresif baik secara subjektif atau objektif.

Jawaban diskor 0, 1, 2, dan 3 berdasarkan peningkatan keparahan gejala. Keseluruhan skor pada masing-masing item dijumlah kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori sebagai berikut :

- a. 0-8 point : kemungkinan rendah terjadinya depresi
- b. 9-14 point : permasalahan dengan perubahan gaya hidup karena adanya bayi baru lahir atau kasus postpartum blues. Terjadinya gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan terjadinya depresi postpartum
- c. ≥ 15 point : tingginya probabilitas atau mengalami depresi postpartum komplikasi.

d. Penatalaksanaan *Postpartum blues*

Penatalaksanaan pada gangguan mood yang terjadi setelah *postpartum* dapat ditangani sesuai dengan derajat keparahan. Pada dasarnya *postpartum blues* terjadi lebih ringan dan self-limited sedangkan depresi *postpartum* (PPD) lebih melumpuhkan. Menurut kriteria diagnostiknya, *postpartum blues* bersifat sementara dan sembuh sendiri. Oleh karena itu, ia sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan pengobatan selain validasi, pendidikan, kepastian, dan dukungan psikososial (Garnefski *et al.*, 2002).

Pasien yang didiagnosis dengan *postpartum blues* harus dievaluasi secara hati-hati untuk melihat apakah

kriteria diagnostik untuk depresi postpartum terpenuhi. Ini akan memerlukan memastikan bahwa gejala tidak memenuhi kriteria untuk episode depresi pada saat presentasi dan bahwa gejala tidak bertahan lebih dari 2 minggu. Jika diagnosis depresi pascapersalinan, atau depresi dengan onset peripartum, telah selesai, klinisi harus memulai rejimen pengobatan dengan psikoterapi suportif dan antidepresan. Bersamaan dengan diagnosis depresi postpartum, antipsikotik harus dipertimbangkan jika terdapat gejala psikotik (Spruit *et al.*, 2020).

Sementara gejala postpartum blues ringan, sementara, dan sembuh sendiri, pasien tetap harus diskriminasi dengan hati-hati untuk ide bunuh diri, paranoia, atau ide pembunuhan terhadap bayi. Selain itu, bantuan rumah harus dicari untuk membantu pasien mendapatkan tidur yang cukup. Jika insomnia berlanjut, terapi kognitif atau farmakoterapi dapat direkomendasikan (Garnefski, Boon and Kraaij, 2003).

4.8 Depresi Postpartum

1. Pengertian

Depresi juga dikenal sebagai penyakit yang tidak terlihat. Tidak seperti penyakit lain seperti flu, pasien pasti sadar bahwa mereka terkena flu, dan pasien depresi biasanya tidak tahu bahwa dirinya ada masalah. Faktanya, banyak orang yang sering memandang depresi sebagai masalah yang terkait dengan keimanan seseorang, daripada melihatnya sebagai gangguan psikologis yang membutuhkan bantuan profesional di bidangnya. Faktor ini mendukung bahwa 80% penderita depresi tidak mendapatkan pengobatan yang tepat (Pradana, 2016)

Depresi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting. Bukti yang kuat dari hasil-hasil penelitian

menunjukkan bahwa gangguan ini dapat menjadi kronis, merusak hubungan antara ibu dengan pasangannya, serta memiliki dampak yang merugikan terhadap perkembangan emosi dan kognitif anak. Sedangkan, postpartum mengacu pada periode setelah melahirkan, perubahan, masa pemulihan, Penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan yang berlangsung enam minggu atau 40 hari. Pada masa ini harus bisa beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikis. Agar bisa beradaptasi dengan perubahan, ibu harus bisa mengurus dirinya sendiri dan bayinya. Oleh karena itu, pentingnya ilmu dan keterampilan untuk menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi.

Depresi postpartum adalah kondisi depresi berat yang terjadi pada 4–6 minggu setelah melahirkan, bahkan dapat terjadi hingga 1 tahun setelah melahirkan. Depresi postpartum berbeda dengan kondisi *baby blues* (Ardiyanti, 2018). Secara tradisional, depresi postpartum mengacu pada tanda – tanda depresi yang terkait dengan kelahiran bayi. Depresi postpartum merupakan kondisi depresi yang berubah dari hari ke hari dengan manifestasi kelelahan, lekas marah, kehilangan nafsu makan dan hilangnya hasrat seksual (tidak ada keinginan untuk berhubungan seks dengan suaminya). Depresi postpartum merupakan masalah psikologis setelah melahirkan, karena efek ketidakstabilan pasca persalinan, kecemasan dan dapat berlangsung selama berbulan – bulan (Hanim *et al*, 2022).

2. Penyebab Depresi Postpartum

Faktor penyebab depresi postpartum dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Penyebab biologis

Setelah melahirkan, terjadi fluktuasi hormon yang ekstrim. Perubahan pada sistem biologis dan endokrin yang menyebabkan disregulasi sehingga wanita lebih

rentan mengalami depresi. Selain itu, perubahan hormon reproduksi seperti estradiol dan progesteron setelah melahirkan dapat menjadi sumber stres yang potensial dan rentan menyebabkan gejala depresi.

b. Penyebab psikososial

Beberapa variabel psikososial berhubungan dengan depresi postpartum, termasuk stres selama kehamilan atau setelah melahirkan. Stres kehidupan kronis, stres harian dan konflik juga berkaitan dengan depresi postpartum.

Menurut Satish and Aiswarya (2023) terdapat lima domain faktor risiko yang diduga menjadi penyebab terjadinya depresi postpartum disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. Faktor Risiko Depresi Postpartum

No	Domain	Faktor Risiko
1.	Faktor sosial	1. Jumlah anak yang lahir 2. Kekerasan seksual dalam rumah tangga 3. Tingkat pendapatan 4. Tingkat pendidikan
2.	Faktor psikologis	1. Keengganan mengungkapkan jenis kelamin bayi dan kurangnya harga diri 2. Dukungan keluarga 3. Sejarah sindrom pramenustruasi sedang hingga berat
3.	Faktor kebidanan	1. Komplikasi persalinan seperti prolaps tali pusat, ketuban mekonium dan perdarahan obstetrik 2. Ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang dari 1500 gram 3. Menyusui berdampak negatif pada perdarahan pasca persalinan 4. Tingkat hemoglobin rendah
4.	Faktor	1. Usia kehamilan <20 tahun dan >35

No	Domain	Faktor Risiko
	biologis	tahun 2. Status vitamin D 3. Serotonin dan tingkat triptofan dan defisiensi nutrisi 4. Gangguan metabolisme glukosa 5. Perubahan kadar hormon
5.	Gaya hidup	1. Keseimbangan nutrisi 2. Tidur 3. Tingkat kelelahan 4. Olahraga dan aktivitas fisik 5. Merokok

Sumber: Satish and Aiswarya (2023)

3. Patofisiologi Depresi Postpartum

Patofisiologi depresi postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi:

a. Kadar hormon reproduksi

Kehamilan merupakan *roller coaster hormone*, hormon gonad (estrogen dan progesteron) diproduksi dalam konsentrasi yang sangat tinggi selama kehamilan dan sebaliknya tiba – tiba menurun setelah melahirkan. Berbagai bukti telah menunjukkan perubahan hormon ovarium selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan *mood* pada wanita. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa hormon gonad memodifikasi sirkuit saraf yang terkait dengan keadaan emosi normal dan patologis. Tingkat oksitoksin yang rendah telah terbukti memprediksi depresi pasca persalinan dan keparahan gejala. Namun, penelitian lain menunjukkan kadar oksitoksin hanya memprediksi gejala depresi postpartum pada pasien dengan riwayat depresi postpartum berat.

b. Fungsi kekebalan tubuh

Respon imun berubah dengan cepat dari kehamilan hingga masa postpartum. Oleh karena itu, perubahan imun pada akhir kehamilan diduga memicu depresi

postpartum. Beberapa penelitian pada wanita dengan depresi postpartum telah menunjukkan perbedaan ekspresi gen fungsional. Hormon protein leptin, yang bertindak sebagai anti inflamasi telah dikaitkan dengan depresi postpartum, artinya kadar leptin serum yang lebih rendah meningkatkan risiko depresi postpartum. Selama persalinan, ibu terpapar berbagai antigen janin. Efek dari paparan berbagai antigen janin mempengaruhi kondisi mental ibu, sehingga menyebabkan emosional yang diduga disebabkan oleh penyakit autoimun.

c. Genetika dan epigenetika

Ada bukti pengaruh genetik pada depresi postpartum, studi asosiasi genom telah mengidentifikasi gen individu serta jalur potensial seperti *transporter serotonin*, *triptofan*, *hidroksilase - 2* (TPH2), *katekol-O-metil transferase* (COMT), *monoamine oksidase* (MAO) dan faktor neurotropik yang diturunkan dari otak dikaitkan dengan depresi postpartum. Selain faktor genetik, kemungkinan faktor epigenetik mengacu pada perubahan ekspresi gen yang tidak dikaitkan dengan perubahan urutan DNA, tetapi perubahan konformasi kontaminan. Metilasi atau modifikasi histon mempengaruhi transkripsi gen yang berperan dalam terjadinya depresi postpartum.

d. Faktor psikososial

Riwayat kejadian buruk di awal kehidupan dapat secara signifikan mempengaruhi kemampuan ibu untuk membentuk ikatan yang kuat dengan bayinya. Peristiwa hidup yang menyedihkan dan riwayat trauma memicu gangguan *mood* pada masa postpartum. Berdasarkan sejumlah penelitian, menemukan hubungan yang kuat antara depresi postpartum dengan komplikasi perkawinan, status migrasi, kemiskinan, usia kehamilan, kehamilan kembar, kehamilan tidak direncanakan, keinginan, masalah selama kehamilan, obesitas, neurositas dan gangguan neonatal.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur dan ritme sirkadian juga merupakan sumber psikosis pada periode postpartum, terutama episode manik. Gangguan ritme sirkadian belum mendapat perhatian lebih sebagai penyebab potensial depresi postpartum. Masalah tidur juga dikaitkan dengan depresi postpartum. Kurang tidur merupakan salah satu kriteria *Diagnostic and Statistical Manual (DSM)-V* dalam *American Psychiatric Association* untuk depresi.

4. Tanda dan Gejala Depresi Postpartum

Beberapa tanda dan gejala depresi postpartum menurut Hanim *et al*, 2022 antara lain:

- a. Depresi *mood*
- b. Hilangnya minat dan keinginan
- c. Naik turunnya selera makan secara drastis
- d. Insomnia atau *hypersomnia*
- e. Meningkat dan melemahnya fungsi psikomotorik
- f. Kelelahan
- g. Perasaan bersalah dan tidak berharga
- h. Kurang konsentrasi
- i. Terpikir untuk melakukan bunuh diri.

5. Dampak Depresi Postpartum

Berikut beberapa dampak depresi postpartum, yaitu:

- a. Dampak pada ibu
 - 1) Penurunan kesehatan mental: Depresi postpartum menyebabkan perasaan sedih, putus asa, dan cemas yang intens, serta dapat memicu keinginan untuk menarik diri dari kegiatan sehari – hari dan dukungan sosial
 - 2) Kelelahan fisik dan gangguan fisik: Depresi postpartum sering kali disertai gangguan tidur, kelelahan berlebih, dan kehilangan energi yang

memengaruhi kemampuan ibu untuk merawat dirinya dan bayinya

- 3) Risiko bunuh diri: Dalam kasus depresi berat, ibu bisa mengalami pikiran untuk melukai diri atau keinginan bunuh diri, yang membutuhkan penanganan segera.

b. Dampak pada bayi

- 1) Gangguan perkembangan emosional dan sosial: Bayi yang dirawat oleh ibu dengan depresi postpartum berisiko mengalami masalah dalam ikatan emosional (*attachment*) dan dapat tumbuh dengan kecenderungan perilaku cemas atau penarikan diri secara sosial
- 2) Penurunan perkembangan kognitif: Depresi postpartum dapat memengaruhi pola interaksi ibu-bayi, sehingga mengurangi stimulasi yang diperlukan untuk perkembangan kognitif bayi, seperti keterampilan bahasa dan kemampuan belajar
- 3) Masalah pola tidur dan makan: Bayi dari ibu yang mengalami depresi postpartum mungkin mengalami gangguan pola tidur, kesulitan makan, atau sering rewel karena kurangnya perhatian yang konsisten (Hanim *et al*, 2020).

6. Diagnosis Depresi Postpartum

Diagnosis depresi postpartum dilakukan awal dengan skrining menggunakan instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Tingginya prevalensi penyakit ini membuat semua wanita sebaiknya dilakukan skrining terhadap depresi postpartum pada masa nifas (Gaedrahmati M, *et al*, 2017). Adapun tahapan diagnosis depresi postpartum meliputi:

a. Anamnesis

Karena faktor budaya dan stigma, kebanyakan ibu yang mengalami depresi postpartum tidak terbuka dengan gejala-gejala yang dialami, begitu pula dengan keluarganya. Biasanya gejala-gejala yang dialami akan

dihubungkan dengan kelelahan karena mengurus bayi, kurang tidur, atau karena bayi yang rewel (Mughal *et al*, 2022).

Gejala-gejala depresi postpartum harus ditanyakan dan dikonfirmasi secara hati-hati. Bila diperlukan, sebelum anamnesis dapat dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebelum dilakukan anamnesis lebih mendalam pada mereka yang dicurigai mengalami depresi postpartum. Karena sering kali ibu tidak mengenali gejala-gejala yang dialami, maka juga perlu dilakukan aloanamnesis dengan keluarganya.

b. Diagnosis Banding

Diagnosis banding depresi postpartum yang harus pertama disingkirkan adalah penyebab organik, seperti anemia, sindrom Sheehan, dan gangguan tiroid. Diagnosis banding psikiatri di antaranya psikosis postpartum dan *postpartum blues*, atau dikenal juga sebagai sindrom baby blues. Diagnosis banding ini bisa dengan mudah disingkirkan berdasarkan observasi perjalanan penyakit, anamnesis, dan pemeriksaan fisik yang cermat, serta pemeriksaan laboratorium untuk penyebab organik (Trigo M, 2021). Perbedaan depresi postpartum dan *baby blues* di sajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Perbedaan Depresi Postpartum dan Baby Blues

	<i>Postpartum blues</i>	Depresi postpartum
Prevalensi	50-80% dari primipara	13-20% dari seluruh ibu hamil dan melahirkan
Gejala	Kecemasan tanpa hendaya fungsi maternal	Kecemasan setiap hari dan sepanjang hari, disertai hendaya fungsi maternal
Onset	Hari pertama	Selama kehamilan

	hingga 1-2 minggu postpartum	atau 2 minggu pertama hingga 1 tahun postpartum
Faktor risiko	Kelahiran pertama	Riwayat depresi, usia remaja atau >35 tahun, komplikasi kehamilan, bayi prematur, orang tua tunggal, multipara, komorbid, serta riwayat depresi dan kekerasan dalam keluarga
Penanganan	Dukungan emosional dan <i>reassurance</i>	Psikoedukasi keluarga, psikoterapi personal dan farmakoterapi

Sumber: Soeklola (2021)

c. Pemeriksaan Penunjang

Anemia selama kehamilan maupun pasca melahirkan sering kali menimbulkan gejala-gejala yang mirip dengan gejala fisik depresi postpartum. Untuk menyingkirkan diagnosis anemia, sebaiknya dilakukan pemeriksaan darah rutin (Mughal *et al*, 2022).

7. Penatalaksanaan Depresi Postpartum

Penatalaksanaan depresi postpartum yang terbukti efektif adalah antidepresan dan psikoterapi melalui *telemedicine*. Terapi depresi postpartum perlu segera dilakukan, karena gejala-gejala depresi akan mengganggu hubungan ibu dan anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak^{37,38}. Penatalaksanaan depresi postpartum sebaiknya mengedepankan metode nonfarmakologis sebagai terapi lini pertama. Penelitian menunjukkan bahwa psikoterapi, seperti *individual interpersonal*, *cognitive behavioral*

therapy (CBT), dan terapi kelompok/keluarga efektif pada kasus depresi postpartum (Mughal *et al*, 2022).

4.9 Psikosis

1. Pengertian

Adalah kondisi serius setelah melahirkan di mana ibu mengalami halusinasi, delusi, atau kehilangan kontak dengan kenyataan.

Postpartum psikosis adalah penyakit mental serius dan jarang terjadi, dan dapat menyerang wanita yang baru menjadi ibu. Psikosis postpartum biasanya mulai terjadi beberapa hari atau minggu setelah melahirkan dan bisa tiba-tiba terjadi yang disebabkan oleh adanya perubahan hormonal pada ibu paska melahirkan.

Kasus psikosis pascapersalinan ini dapat terjadi pada wanita tanpa riwayat kejiwaan sebelumnya, dan sekitar 50% terjadi pada ibu yang memiliki riwayat penyakit mental yang parah. Prevalensi psikosis pascapersalinan berada pada kisaran 1-2 : 1000 kelahiran. Episode psikosis pascapersalinan dapat menjadi presentasi pertama dari penyakit kejiwaan dan baru kambuh setelah kehamilan berikutnya atau dapat terjadi dalam konteks penyakit mental serius.

2. Penyebab Psikosis Postpartum

Penyebab pasti psikosis postpartum belum diketahui sepenuhnya, tetapi ada beberapa faktor risiko meliputi :

- a. Riwayat gangguan mental sebelumnya seperti bipolar, skizofrenia atau skizoafektif, depresi
- b. Riwayat psikosis postpartum : ibu yang pernah mengalami psikosis postpartum memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalaminya kembali dimasa depan

- c. Perubahan hormonal : fluktuasi hormon setelah melahirkan dapat memicu atau memperburuk gangguan mental.
- d. Kurangnya dukungan sosial : kurangnya dukungan keluarga atau teman dapat memperburuk kondisi
- e. Stres : stres yang dialami selama kehamilan atau setelah melahirkan dapat memicu psikosis postpartum.

3. Gejala

Gejala awal yang paling sering dilaporkan adalah insomnia, kegelisahan dan mudah tersinggung. Inti dari simtomatologi adalah suasana hati dan gejala psikotik, seperti delusi (percaya pada hal-hal yang tidak nyata) atau halusinasi (melihat atau mendengar hal-hal yang tidak ada). Gejala lainnya termasuk perilaku tidak teratur dan disfungsi kognitif, seperti disorientasi atau kebingungan, sulit konsentrasi.

4. Penanganan

- a. Perawatan medis segera : penting untuk segera mencari bantuan medis jika mengalami gejala psikosis postpartum.
- b. Konsultasi dengan dokter spesialis jiwa : Dokter spesialis jiwa dapat membantu diagnosis dan memberikan pengobatan yang tepat
- c. Terapi obat : obat antipsikotik dapat digunakan untuk mengontrol gejala psikosis
- d. Terapi psikologis : terapi dapat membantu pasien mengatasi gejala dan belajar cara mengelola kondisi ibu
- e. Dukungan keluarga dan teman : dukungan dari keluarga dan teman sangat penting selama proses pemulihan

4.10 Dukungan, Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Postpartum

Wanita yang telah mengalami proses persalinan, pada periode ini membutuhkan bantuan. Dukungan sosial penting untuk kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis setelah ibu melahirkan terutama saat ibu memiliki peran baru sebagai ibu.

Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang diberikan oleh orang terdekat terhadap seseorang yang sedang menghadapi permasalahan sehingga merasakan adanya bentuk perhatian, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok.

Dukungan sosial ini memiliki klasifikasi antara lain :

- a. Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dari segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap
- b. Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat penerimanya merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.
- c. Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain.
- d. Dukungan appraisal atau penilaian, dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres.

Dukungan sosial yang dibutuhkan ibu pasca melahirkan tidak hanya suami, tapi dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Karena kenyataannya oranglain yang berada di sekitar ibu ini yang juga menjadi peran sebagai stressor. Misalnya saja pemberian nasehat yang cenderung melarang ibu untuk tidak melakukan ini dan itu menjadi sumber stressor tersendiri. Padahal ibu belum tentu minim pengetahuan terkait perawatan setelah melahirkan maupun perawatan bayi sehingga daripada memberikan nasehat atau informasi yang banyak lebih baik langsung memberikan dukungan dalam bentuk bantuan langsung.

Lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga dapat berpengaruh terhadap terjadinya sindrom baby blues. Dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat sangat penting. Dorongan moral dari teman-teman yang sudah pernah bersalin juga dapat membantu. Suami berperan dalam memberikan support atau dukungan terhadap masalah yang dihadapi oleh istrinya dalam melewati masa-masa adaptasi psikologis postpartum, dimana dukungan yang dibutuhkan tidak hanya fisik tapi juga moral.

Dukungan keluarga sangat penting dan tidak bisa diremehkan dan yang tidak kalah penting membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Oleh sebab itu, dukungan atau sikap positif dari pasangan/keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu postpartum. Keluarga memegang peranan penting dalam terjadinya postpartum blues dan harapan keluarga menyadari bahwa ibu sangat membutuhkannya pada saat tertentu dan suami diharapkan ada saat istri membutuhkannya.

Selain keluarga, bidan juga memiliki peran dalam memberikan dukungan mental terhadap perempuan dari sejak awal kehamilan. Berdasarkan Undang-Undang nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, bahwa bidan memiliki peran dan fungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik

dalam memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan humanistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya dan spiritual. Seorang wanita akan dapat memperoleh informasi yang tepat, dorongan dan dukungan emosional dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada masa siklus reproduksinya. Saat ini komplikasi yang dihadapi seorang wanita tidak selalu disebabkan oleh malfungsi dari organ reproduksinya saja melainkan manifestasi dari gangguan psikologi yang dialami oleh wanita tersebut.

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P1A0 nifas hari ke 10, datang ke puskesmas dengan keluhan susah tidur. Hasil anamnesis: sering menangis tanpa alasan yang tidak jelas, merasa sedih berkepanjangan, kehilangan nafsu makan, cemas berlebihan karena merasa tidak mampu merawat bayinya, dan mulai menghindari interaksi dengan keluarga dan teman. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 36,8 °C, TFU 3 jari diatas pusat, kontraksi keras, lochea serosa. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
 - a. Postpartum blues
 - b. Depresi postpartum
 - c. Postpartum psikosis
 - d. Gangguan kecemasan
 - e. Stress pascapersalinan
2. Manakah dari gejala berikut yang paling khas ditemukan pada psikosis postpartum?
 - a. Halusinasi dan delusi
 - b. Perilaku agresif terhadap bayi
 - c. Perubahan mood cepat dan sementara
 - d. Tidak mampu berkomunikasi dengan keluarga
 - e. Perasaan sedih berkepanjangan dan kehilangan minat

3. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1A0 nifas hari ke 7. Hasil anamnesis: sejak nifas hari ketiga ibu mudah menangis, tidak sabar bila bayinya agak sulit menyusui, khawatir tidak bisa menjadi ibu yang baik, ia merasa suaminya tidak lagi mencintainya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, 80x/menit, P 20 x/menit, S 36,8 °C, TFU pertengahan pusat-simpisis, lokea serosa. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Postpartum blues
 - b. Depresi postpartum
 - c. Postpartum psikosis
 - d. Gangguan kecemasan
 - e. Stress pascapersalinan
4. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P2A0 nifas hari ke 7. Hasil anamnesis: keluarga memperhatikan perubahan perilaku sejak 2 hari terakhir. Ibu mulai berbicara dengan cepat, tampak gelisah, dan sering mondar mandir tanpa tujuan yang jelas. Ibu mengaku mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain dan meyakini ada orang yang ingin mencelakai dirinya dan bayinya. Ia juga menunjukkan perilaku paranoid dan menarik diri dari keluarga. Suami khawatir ibu berpotensi membahayakan dirinya atau bayinya. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Postpartum blues
 - b. Depresi postpartum
 - c. Postpartum psikosis
 - d. Gangguan kecemasan
 - e. Stress pascapersalinan
5. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0, nifas hari ke 10. Datang ke TPMB dengan keluhan khawatir yang berlebihan tentang keselamatan bayinya sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: sulit tidur, sering merasa gelisah, jantung berdebar dan kesulitan berkonsentrasi saat merawat bayinya. Suami juga mengamati istrinya mudah marah dan sering mengeluh kelalahan tetapi tetap

mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan keluarga. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Memberikan dukungan emosional, edukasi dan memantau gejala secara berkala
- b. Mengabaikan keluhan karena akan sembuh sendiri
- c. Memberikan obat penenang tanpa evaluasi
- d. Menyarankan isolasi dari bayi dan keluarga
- e. Segera merujuk ke psikiater

Kunci Jawaban

1. B
2. A
3. A
4. C
5. E

BAB 5

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR

Deskripsi

Sub pokok bahasan ini membahas berbagai respons yang ditunjukkan oleh orang tua, khususnya ibu dan ayah, terhadap kelahiran bayi baru lahir. Respon orang tua meliputi aspek emosional, psikologis, dan perilaku yang muncul sejak masa persalinan hingga periode nifas. Fokus utama adalah pada proses *bonding attachment* atau ikatan batin yang terbentuk antara orang tua dan bayi, yang sangat krusial dalam menit-menit dan jam pertama setelah kelahiran untuk mendukung tumbuh kembang optimal bayi.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari materi tentang respon orang tua terhadap bayi baru lahir diharapkan mahasiswa mengerti tentang *bonding attachment*, *sibling rivalry*, persiapan menjadi orang tua, transisi dan adaptasi peran menjadi orangtua, respon ayah dan keluarga serta kebidanan komplementer *hypnoparenting*.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan menjelaskan tentang :

- a. *Bonding Attachment*

- b. Sibling Rivalry
- c. Persiapan menjadi orang tua
- d. Transisi dan adaptasi peran menjadi orang tua
- e. Respon ayah dan keluarga
- f. Kebidanan komplementer yang bertujuan untuk mengantisipasi perubahan psikologi masa nifas dengan hypnoparenting

Uraian Materi

5.1 *Bounding Attachment*

1. Definisi

Bounding attachment merupakan suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang memiliki sifat saling mencintai, memberi keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Adapun beberapa definisi mengenai bounding attachment menurut para ahli dalam Sari (2021) :

- a. Klauska dan Kenel (1983) : Interaksi antara orang tua dan bayi secara nyata, baik secara emosi, fisik, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera saat setelah bayi lahir
- b. Nelson (1986) : *Bounding* adalah saat dimulainya interaksi emosi, sensori, fisik antara orangtua dengan bayi segera setelah lahir. Sedangkan *attachment* merupakan sebuah jalinan yang terikat diantara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan fisik dan emosi yang akrab.
- c. Bennet dan Brown (1999) : *Bounding* adalah terjadinya hubungan antar orangtua dengan bayi semenjak awal kehidupan, dan *attachment* merupakan pencurahan kasih sayang antara individu.

- d. Brozelton (dalam Bobak, 1995) : Awalah yang saling mengikat antara orang – orang seperti antara orangtua dan anak pada pertemuan pertama kali.
- e. Parmi (2000) : Sebuah usaha untuk menurunkan kasih sayang dan sebuah proses yang saling mempunyai respon antara orangtua dan bayi setelah lahir.
- f. Asih dan Risneni (2016) : *Bounding attachment* yaitu sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dengan bayi di saat menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *bounding attachment* merupakan sebuah ikatan yang terjadi diantara orangtua dan bayi baru lahir yang meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling tarik menarik.

2. Tahapan *Bounding Attachment*

Tahap – tahap *bounding attachment* antara lain :

- a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan sentuhan, kontak mata, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. *Bounding* (Keterikatan)
- c. *Attachment*, perasaan kasih sayang yang terikat antara individu dengan individu lain.

Adapun interaksi yang memuaskan, misalnya :

- a. *Physical touch* pada tungkai dan wajah bayi secara lembut dengan tangan ibu
- b. *Physical touch* pada pipi dapat merangsang respon yang menimbulkan terjadinya gerakan wajah bayi ke arah wajah ibu atau payudara maka dari itu bayi akan mengusap – usap mengenakan hidung serta menjilat puting ibu dan terjadilah stimulasi untuk sekresi prolaktin
- c. Saat mata bayi dan ibu saling menatap melahirkan perasaan saling mempunyai antara ibu dan bayi
- d. Tangisan bayi

3. Elemen *Bounding Attachment*

Sari (2021), menyebutkan elemen *bounding attachment* antara lain:

- a. Sentuhan atau rabaan, digunakan secara menyeluruh oleh orang tua dan yang mengasuh sebagai alat guna mengenali bayi baru lahir (BBL) dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung – ujung jari.
- b. Kontak mata, pada saat bayi baru lahir sanggup secara fungsional menjaga kontak mata, orangtua dan bayi akan memakai lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata dengan bayinya mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.
- c. Suara, saling merespon dan mendengar suara antara orangtua dan bayi juga penting. Orangtua menanti tangisan pertama bayinya dengan tegang.
- d. Aroma, ibu mengenal bahwa setiap anak mempunyai aroma yang eksklusif (unik). Sementara itu bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibu.
- e. *Entrainment*, bayi baru lahir bergerak sesuai dengan struktur bicara orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, angkat kepala, menendangkan kaki, seperti sedang berdansa meniru nada suara orangtuanya. Hal ini terjadi saat anak mulai dapat berbicara. Irama ini berperan memberikan feedback positif kepada orangtua dan menegakkan sebuah pola komunikasi yang efektif dan positif.
- f. *Bioritme*, bayi baru lahir dapat digambarkan sesuai dengan detak jantung bayi. Oleh karena itu, salah satu tugas bayi baru lahir adalah mengembangkan ritmenya sendiri (biritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan yang konsisten dan penuh kasih sayang serta memanfaatkan waktu sebaik – baiknya ketika pasien mengembangkan titik lemah dalam pembelajarannya.

- g. Kontak dini, komunikasi verbal yang dilakukan oleh dua orang dengan saling bertatap satu sama lain dan sangat dibutuhkan ibu dalam mengembangkan komunikasi dengan sang buah hati.

4. Prinsip dan Upaya Meningkatkan *Bounding Attachment*

Menurut Mastiningsih (2019), prinsip dan upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan bounding attachment ialah:

- a. Dilaksanakan segera (menit pertama di jam pertama)
- b. Sentuhan orangtua saat pertama kali
- c. Adanya ikatan yang baik dan metodis berupa kedekatan orangtua ke sang buah hati
- d. Kesehatan emosional orangtua
- e. Terlibat dalam pemberian dukungan dalam proses persalinan
- f. Persiapan *postnatal care* (PNC) sebelumnya
- g. Adaptasi (penyesuaian diri)
- h. Tingkat keterampilan, kemampuan, dan komunikasi untuk merawat anak
- i. Lakukan kontak sedini mungkin sehingga dapat mendukung dalam memberikan kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit pada ibu, serta memberikan rasa yang nyaman
- j. Fasilitas untuk kontak lebih lama
- k. Penekanan pada hal – hal positif
- l. Perawat maternitas khusus atau bidan
- m. Libatkan anggota keluarga yang lainnya atau dukungan sosial dari keluarga, teman atau pasangan
- n. Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

5. Cara Melakukan *Bounding Attachment*

Cara melakukan *bounding attachment* menurut Sari (2021) diantaranya :

a. Pemberian ASI Eksklusif

Dengan diberikannya ASI secara eksklusif segera saat setelah lahir secara langsung, bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu dan menjadikan ibu merasa bangga dan dibutuhkan, rasa yang diperlukan oleh semua manusia.

b. Rawat Gabung

Salah satu cara yang dapat dilakukan nagar ibu dan bayi menjalin hubungan yang lekat (*early infant mother bounding*) dampak dari diberikannya sentuhan badan antara ibu dengan bayinya. Hal ini sangat berpengaruh pada perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stumulasi mental yang mutlak diperlukan oleh bayi.

6. Manfaat *Bounding Attachment*

Adapaun manfaat dari penerapana *bounding attachmen* jika dijalankan secara baik (Elisabeth, Endang, 2015 dalam Mysarra 2019), yaitu :

- a) Bayi merasa diperhatikan, mempercayai, dicintai, menumbuhkan sikap sosial
- b) Bayi merasa aman, tenang dan berani mengadakan eksplorasi
- c) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan keadaan psikologi bayi kelak

7. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan *Bounding Attachment*

Berhasil atau tidaknya *bounding attachment* ini sangat dipengaruhi oleh suatu keadaan – keadaan sebagai berikut :

- a) Kesehatan emosional orangtua

- b) Tingkat keterampilan, kemampuan, dan komunikasi untuk merawat anak
- c) Dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
- d) Kedekatan orangtua ke anak (rooming in)
- e) Kesesuaian antara orangtua dan anak (keadaan anak, dan jenis kelamin)

8. Hambatan *Bounding Attachment*

Ada beberapa hal yang dapat menghambat proses *bounding attachment*, antara lain (Elisabeth, Endang 2015):

- a. Kurangnya support system
- b. Ibu dengan risiko (ibu sakit)
- c. Bayi dengan risiko (premature, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)
- d. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

5.2 Sibling Rivalry

1. Pengertian

Sibling rivalry yaitu keadaan kompetisi atau antagonisme. Kompetisi antara saudara kandung ini merupakan kondisi anak untuk mendapatkan cinta kasih, kasih sayang, dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan suatu yang lebih (Tonasih, 2019).

Sibling rivalry adalah rasa bersaing, kecemburuan, dan pertengkaran anak antara saudara. Sibling rivalry terjadi lebih banyak pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Hal ini yang biasa terjadi pada anak dengan jarak usia 1-3 tahun, muncul pada usia 3-5 tahun, dan muncul kembali pada usia 8-12 tahun, serta lebih sering terjadi pada anak perempuan (Aksari, 2019).

2. Penyebab *Sibling Rivalry*

Berikut penyebab *sibling rivalry*, antara lain:

- a. Anak akan memiliki rasa bersaing untuk menentukan pribadi pada saudara mereka
- b. Merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin, dan tidak mau mendengarkan orang tua mereka
- c. Merasa hubungan dengan orang tua terancam
- d. Tahap perkembangan dalam anak baik fisik maupun emosi dapat mempengaruhi proses kedewasaan serta perhatian terhadap satu sama lain
- e. Anak frustrasi karena masih lapar, bosan atau lebih sehingga memulai pertengkaran
- f. Anak tidak tahu untuk berperilaku dalam mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka
- g. Interaksi keluarga dalam memainkan peran yang kurang baik
- h. Orang tua berpikir berlebihan tentang tingkah laku dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga
- i. Anggota keluarga tidak memiliki waktu untuk berbagi dan berkumpul bersama dengan anak
- j. Orang tua mengalami stres dalam menjalani kehidupannya dalam mengasuh anak
- k. Asuhan orang tua dalam memperlakukan anak serta menangani konflik yang terjadi pada anak kurang tepat (Tonasih & Vianty, 2019).

3. Faktor *Sibling Rivalry*

Menurut (Putri & Budiartati, 2020) terdapat 6 faktor terjadinya *sibling rivalry* pada anak yaitu :

- a. Peran Orang tua

Peran orang tua yang sering dianggap sebagai pemicu terjadinya *sibling rivalry* pada anak usia dini adalah ketika orang tua yang memperlakukan anak tidak adil dan orang tua tidak memiliki banyak waktu untuk bermain dan menghabiskan waktu bersama anak-

anaknya. Hal ini akan menyebabkan kurangnya perhatian dari orang tua untuk anak dan ketika orang tua yang biasanya sibuk kemudian ada waktu senggang itu akan memicu anak-anak untuk sering mencari perhatian dari orang tua, dan hal tersebut tak jarang akan menimbulkan pertengkaran antara saudara kandung.

b. Urutan Kelahiran

Perilaku *sibling rivalry* yang terjadi pada anak usia dini yang diakibatkan oleh urutan kelahiran adalah dengan adanya kecemburuan antar kakak kepada adiknya dikarenakan biasanya kakak sering merasa iri ketika orang tua sedang mengurus adiknya, kemudian selain itu adalah dengan adanya rasa berkuasa dari kakak kepada adiknya. Dimana adik dirasa sebagai orang yang tidak memiliki kekuatan cukup untuk melawan sehingga dari kakak memperlakukan adik dengan tidak baik, seperti sering melakukan keusilan kepada adik.

c. Jenis Kelamin

Perilaku *sibling rivalry* yang terjadi pada anak usia dini yang diakibatkan oleh jenis kelamin adalah kasus yang banyak terjadi kepada anak dengan jenis kelamin yang sama dan khususnya perempuan karena lebih sering terjadi agresifitas dan penguasaan dari salah satu saudara pada anak-anak menggunakan jenis kelamin yang sama. Hal ini dikarenakan kebutuhan dari anak dengan jenis kelamin yang sama memiliki kemiripan, jika salah satu anak merasa kebutuhannya tidak terpenuhi dan merasa bahwa saudaranya lebih terpenuhi maka kemungkinan besar akan sering terjadi *sibling rivalry* pada anak-anak di dalam keluarga.

d. Perbedaan Usia

Sibling rivalry terjadi antara jarak usia 1-3 tahun. Muncul pada usia 3-5 tahun dan muncul kembali pada usia 8-12 tahun. Ketika orangtua belum

mempersiapkan anak untuk menjadi kakak yang siap atas kelahiran adik juga mempengaruhi terjadinya *sibling rivalry*.

e. Jumlah Saudara

Perilaku *sibling rivalry* hampir terjadi di semua keluarga. Jika didalam suatu keluarga terdapat jumlah anak yang sedikit itu akan lebih sering terjadi pertengkaran atau perselisihan antar saudara kandung daripada dalam suatu keluarga terdapat jumlah anak yang banyak. Hal tersebut dikarenakan jika dengan saudara yang sedikit fokusnya hanya melihat dan akan lebih terlihat perbedaan dari anak-anak tersebut yang akan menimbulkan sikap saling iri satu sama lain (Putri & Budiartati, 2020).

f. Pengaruh dari Luar

Perilaku *sibling rivalry* yang terjadi pada anak usia dini disebabkan oleh pengaruh dari luar adalah dengan perubahan perilaku yang dialami oleh anak dikarenakan mendapat asuhan dari orang lain seperti dari nenek, biasanya anak dimanja oleh nenek karena keseharian lebih sering bersama neneknya daripada dengan orang tuanya sehingga menyebabkan anak menjadi anak yang manja dan ketika bertemu dengan saudara kandungnya dia akan merasa berkuasa dan dia akan selalu meminta perhatian yang lebih dari kedua orang tuanya. Selain itu pengaruh dari teman-teman sekelilingnya, karena anak merupakan peniru ulung maka dia akan meniru segala tingkah laku yang dilihat dari sekelilingnya dan belum mengerti mana yang baik dan yang buruk.

4. Dampak *Sibling Rivalry*

a. Dampak positif :

- 1) Membuat anak lebih mengatasi dalam perbedaan dengan mengembangkan beberapa keterampilan penting

- 2) Cara tetap cepat untuk berkompromi dan bernegosiasi
- 3) Mengontrol dorongan untuk bertindak agresif
- b. Dampak negatif :
 - 1) Mencederai saudaranya seperti akan memukul
 - 2) Mendorong dan mencakar lawannya
 - 3) Pada anak yang lebih besar atau tua cenderung akan memaki saudara atau menganggap saudara sebagai lawan (Marhamah & Fidesrinur, 2021).

5. Cara Mengatasi *Sibling Rivalry*

- a. Memberikan informasi mengenai kehamilan ibu, dengan memperkenalkan kepada kakak bahwa dalam kandungan adalah bayi yang akan menjadi adiknya, libatkan kakak dalam kehamilan seperti: mengantar ke dokter, belanja baju bayi dan lain lain
- b. Memperluas lingkup sosial anak pertama
- c. Adanya perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menemani kakak dengan baik
- d. Di awal pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan kakak dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi. Serta tidak membanding-bandingkan antara anak satu sama lain
- e. Membiarkan anak menjalankan pribadi mereka sendiri
- f. Menyukai bakat dan keberhasilan anak
- g. Membuat anak mampu bekerjasama daripada bersaing antara satu sama lain
- h. Memberikan perhatian setiap waktu atau ketika konflik biasa terjadi antara anak
- i. Mengajarkan anak mengenai bersikap dan mengatur emosi dengan cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain

- j. Berperilaku dan bersikap adil kepada anak dengan menyesuaikan kebutuhan anak sesuai perkembangan dan pertumbuhannya
- k. Orang tua meyakinkan setiap anak bila akan mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri
- l. Merencanakan kegiatan keluarga bersama anak yang menyenangkan
- m. Orang tua tidak perlu langsung campur tangan kecuali ada tanda-tanda kekerasan fisik
- n. Orang tua harus berperan memberikan kekuasaan kepada anak-anak
- o. Orang tua dapat membantu dan bekerjasama dalam menyelesaikan pertentangan antara satu sama dengan yang lain
- p. Jangan memberikan tujuan tertentu tentang negatifnya sifat anak
- q. Memberikan contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari dalam mendidik anak mengenai kesabaran dan keuletan untuk menghindari sibling rivalry (Fitriani & Sri, 2021).

6. Peran Bidan dalam Mengatasi *Sibling Rivalry*

- a. Bidan membantu dalam pendekatan ikatan antara ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir
- b. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan perhatian kepada anak dan tidak fokus terhadap satu anak
- c. Memberikan dorongan untuk respons positif tentang bayinya melalui ucapan maupun sikap dan tindakan pada ibu serta keluarga
- d. Memberitahu ibu untuk mengatur jarak kehamilan (Fitriani & Sri, 2021).

5.3 Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orangtua merupakan pengalaman yang kompleks, dan dipengaruhi oleh harapan dari keluarga, masyarakat, dan harapan orang tua itu sendiri. Perawatan bayi sangat membawa perubahan dalam kehidupan ibu dan ayahnya, serta anggota keluarga lainnya.

Kelahiran seorang anak, terutama anak pertama merupakan fase transisi kehidupan utama bagi kebanyakan orang tua. Kemampuan orang tua untuk berhasil memenuhi tanggung jawab baru mereka berdampak tidak hanya bagi kesehatan dan perkembangan bayi, namun juga berdampak bagi kesejahteraan hubungan mereka.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tetiana dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat tiga komponen penting dalam kesiapan menjadi orang tua yakni :

- a. Komponen perilaku yang mencakup keterampilan orang tua dalam merawat, mendukung, membesarkan serta mengajar anak.
- b. Komponen emosional mencakup perasaan orang tua, sikap terhadap anak dan keadaan emosional.
- c. Komponen kognitif mencakup persepsi menjadi ayah/ibu, citra anak, fungsi orang tua.

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai tanda kesiapan menjadi orang tua :

1. Kesiapan Fisik

Tubuh yang sehat dapat diperoleh melalui makanan bergizi, berolahraga teratur, menghindari kafein, rokok, alkohol, obat-obatan sejenis narkotika, dan sebagainya.

2. Kesiapan dalam hubungan

Hubungan yang stabil merupakan pondasi yang kuat dalam berkeluarga. Pasangan yang akan menjadi orang

tua pasti telah melewati fase *'honeymoon'*, maka diharapkan mereka telah saling mengetahui kekuatan dan kelemahan masing-masing dan bersedia bekerja sama untuk menyelesaikan masalah apapun yang mungkin timbul. Hal terpenting disini yaitu keduanya harus sama-sama rela mengorbankan waktu bersama, keinginan pribadi, dan gaya hidup sebelumnya demi kehidupan keluarga yang akan datang.

3. Kesiapan emosional/ mental

Kesiapan ini berbicara tentang mengetahui dan menyepakati alasan dan tujuan dari memiliki anak. Kedewasaan secara emosional juga sangat penting untuk dimiliki agar calon ayah dan ibu mampu bekerja sama dengan baik melalui fleksibilitas dalam menyesuaikan jadwal harian untuk memenuhi kebutuhan anak, kesabaran menghadapi emosi anak, kesediaan berbagi tenaga, uang, dan waktu dengan anak, kemandirian dalam perawatan untuk diri sendiri maupun orang lain, membuat keputusan tanpa didasari emosi, serta kepercayaan dalam menjalankan komitmen sebagai orang tua.

Menjadi orang tua membutuhkan kesiapan mental, termasuk kemampuan mengelola emosi, kedewasaan, dan kemampuan untuk memberikan dukungan dan bimbingan kepada anak.

4. Kesiapan finansial

Finansial yang dimaksud bukan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja tetapi juga kebutuhan masa depan anak, mulai dari biaya pendidikan, kesehatan, perawatan, rekreasi, dan kebutuhan rumah tangga lainnya.

5. Kesiapan sosial

Kehidupan sosial tentu juga akan mengalami banyak perubahan, seperti berkurangnya waktu luang untuk melakukan hobi, olahraga, dan berbagai aktivitas lainnya yang tidak sama seperti sedia kala, bahkan berkurangnya waktu berduaan bersama pasangan, teman, maupun rekan lainnya.

6. Kesiapan intelektual

Memahami tanggung jawab dan komitmen sebagai orang tua, mulai dari mempelajari dan memahami tahapan perkembangan anak, serta prinsip-prinsip dalam pengasuhan anak.

5.4 Transisi dan adaptasi peran menjadi orang tua

Menjadi orang tua adalah peristiwa besar dalam kehidupan. Transisi menuju orang tua dimulai dari konsepsi hingga bayi berumur satu tahun dan merupakan perubahan paling penting dalam hidup seseorang, salah satunya adalah ayah sebagai orangtua. Pada kenyataannya, sebagian besar ayah yang tidak siap untuk perubahan peran tersebut.

Proses transisi :

1. Perubahan identitas dan peran : menjadi orang tua berarti mengalami perubahan identitas dari individu menjadi pengasuh dan pelindung anak, yang memerlukan penyesuaian peran dalam keluarga dan masyarakat
2. Perubahan hubungan : hubungan dengan pasangan, keluarga, dan lingkungan sosial juga berubah, menuntut komunikasi dan kerja sama yang baik antara suami istri
3. Perubahan emosional : orang tua, terutama ayah, dapat mengalami perasaan campur aduk seperti kebingungan, kecemasan, dan ketidakpastian dalam menjalani peran baru

Komponen adaptasi

1. Keterampilan dan pengetahuan : termasuk kemampuan merawat bayi seperti menyusui, menggendong, memandikan, dan mengganti pakaian bayi, serta merawat diri sendiri
2. Nilai, sikap dan kenyamanan : pengalaman awal menjadi orang tua dengan penuh cinta kasih, penerimaan peran, dan kepercayaan diri dalam mengasuh anak
3. Kontak dan Komunikasi dengan Bayi: kontak fisik dan psikologis sejak awal kelahiran sangat penting untuk membangun ikatan emosional antara orang tua dan bayi, seperti menyentuh, kontak mata, dan interaksi face to face.

Faktor yang mempengaruhi adaptasi

1. Pemahaman dan harapan: tingkat pengetahuan dan kesiapan mental orang tua sangat memengaruhi proses adaptasi
2. Lingkungan dan Dukungan Sosial: dukungan dari pasangan, keluarga besar, dan lingkungan sekitar membantu kelancaran proses transisi
3. Kondisi Fisik dan Emosional: kesehatan fisik dan stabilitas emosional orang tua juga berperan penting dalam menyesuaikan diri dengan peran baru

5.5 Respon ayah dan keluarga

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan yang lain. Macam-macam respon ayah dan keluarga:

a. Respon Positif

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.

b. Respon negatif

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan:

1. Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
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 bagi keluarga.

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

a. Perilaku Memfasilitasi :

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.
- b. Perilaku Penghambat :
 1. Mejaui 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.

Respon orang tua terhadap bayinya dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor internal
Yaitu genetika, kebudayaan yang mereka praktekkan dan menginternalisasikan dalam diri mereka, moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, pengidentifikasian yang telah mereka lakukan selama kehamilan (mengidentifikasikan diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan dan efek pelatihan selama kehamilan).
2. Faktor eksternal
Yaitu perhatian yang diterima selama hamil, melahirkan dan postpartum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya

Sikap Orang Tua

Kondisi yang mempengaruhi sikap orang tua terhadap bayi meliputi:

1. Kurang kasih sayang.
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.

5.6 Respon Antara Ibu dan Bayi

Respon 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 dibawanya 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.

5.7 Kebidanan komplementer yang bertujuan untuk mengantisipasi perubahan psikologi masa nifas dengan Hypnoparenting

Proses pemulihan setelah persalinan merupakan proses yang alamiah dimana ibu akan mengalami berbagai perubahan pada fisiologisnya yang akan berdampak juga pada psikologisnya. Terapi komplementer dapat menjadi salah satu alternatif yang aman dalam mengatasi keluhan dan menjaga stamina serta pemulihan ibu selama masa nifas, namun perlu pengawasan dalam pemanfaatannya agar terjamin aman untuk ibu maupun pengeluaran ASI. Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil agar dapat memilih terapi komplementer yang aman bagi pemulihannya saat masa nifas nanti. Melalui pendidikan kesehatan tentang terapi komplementer dalam masa nifas diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memanfaatkan terapi komplementer tersebut sehingga dapat dimanfaatkan dengan aman untuk ibu dan bayi pada masa nifas nanti.

Hipnosis merupakan suatu metode sederhana dengan mengeksplor pikiran bawah sadar menjadi sangat sugestif sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Ilmu hipnosis dapat diterapkan pada masa nifas karena dapat membantu proses pemulihan kondisi ibu pasca melahirkan untuk kembali seperti kondisi semula (sebelum hamil), serta untuk mencegah masalah - masalah yang mungkin terjadi selama masa pemulihan tersebut. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas baik ibu dan bayi pun dapat ditekan.

Hipnosis adalah pengetahuan dan teknik berkomunikasi dengan sistem kerja otak. Proses hipnosis dilakukan dengan melakukan komunikasi dengan otak untuk mengembangkan dendrit dalam sistem kerja otak. Waktu yang paling efektif untuk memasukkan sugesti pada saat melakukan hipnosis yaitu saat menjelang tidur, saat bangun

tidur, pada waktu emosi meningkat dan ketika dalam keadaan terkejut. Keberhasilan praktik hipnosis adalah ketika subjek sudah berada pada situasi deep trance. Hipnosis bermanfaat untuk membuat subjek merasa sangat relaks dan tenang.

Riset yang dilakukan terhadap kondisi hipnosis menunjukkan adanya perubahan pada gelombang otak yang sangat mempengaruhi perilaku manusia. Manusia mempunyai empat jenis gelombang otak, yaitu Beta (12-40 Hz) Saat bangun sadar/normal state, Alfa (8- 12 Hz) Saat santai, relaks, nir sadar/hipnosis state, Teta (4-8 Hz), Saat awal tidur/ alam mimpi/hipnosis state, dan Delta (0,1-4 Hz) Saat tidur nyenyak/normal sleep state (Sumawati, 2016).

Dalam hipnosis terdapat tahapan – tahapan yang harus dilalui yaitu :

1. Tahap Pre- Induction

Pre- Induction (pra- induksi) merupakan proses untuk mempersiapkan suatu situasi dan kondisi yang bersifat kondusif antara seorang penghipnosis dan subjek hipnosis.

2. Tahap Induction

Induksi merupakan kunci utama dalam proses hipnosis karena proses inilah yang akan membawa subjek dari kondisi beta ke kondisi alfa bahkan teta dan sepenuhnya berada di bawah kendali seorang penghipnotis.

3. Pengujian Transhipnosis

Pengujian transhipnotis atau proses depth level test seringkali diistilahkan dengan trance level test, yaitu pengujian tingkat kedalaman situasi terhipnotis seorang subjek.

4. Sugesti

Sugesti merupakan tahapan inti dari maksud dan tujuan hipnosis. Pada tahap ini seorang hipnotis mulai dapat memasukkan kalimat – kalimat sugesti ke subconscious (alam bawah sadar) subjek.

5. Post- Hypnotic Suggestion

Tahap post- hypnotic suggestion yaitu ketika suatu sugesti tetap bekerja walaupun seseorang telah berada dalam kondisi pascahipnosis (normal).

6. Termination

Termination adalah suatu tahap untuk mengakhiri proses hipnosis.

Pada masa nifas ilmu hipnosis dapat diterapkan yang akan bermanfaat baik bagi ibu maupun bayinya.

Hypnoparenting

Hypnoparenting berasal dari kata hipnosis dan parenting (mendidik anak). Hipnosis berarti upaya mengoptimalkan pemberdayaan energi jiwa bawah sadar (dalam hal ini untuk berkomunikasi) dengan mengistirahatkan energi jiwa sadar pada anak (komunikasi mental) maupun pada pembinaannya. Parenting berarti segala sesuatu yang berurusan dengan tugas-tugas orang tua dalam mendidik, membina dan membesarkan anak. Orang tua memiliki peran penting dalam membantu anak meningkatkan potensi dan kecerdasannya melalui hypnoparenting. Orang tua harus konsisten terhadap perkataan dan perilakunya, juga harus mulai mengajari anak untuk bersikap dewasa dan bertanggung jawab. Hindari menggunakan kata – kata yang mengandung energi negatif dalam mengasuh anak.

Hypnoparenting merupakan salah satu aplikasi hipnosis/ hipnotis untuk tujuan merawat dan mendidik anak (parenting). Aplikasi hipnosis untuk parenting ini dilakukan tanpa harus membuat seorang anak tertidur.

Hypnoparenting adalah suatu program pembelajaran dan pendidikan secara sistematis bagi orang tua dengan harapan para orang tua bisa mendidik anak dan membesarkannya dengan profesional.

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dalam menerapkan hypnoparenting yaitu seperti membangun kepercayaan diri anak, meningkatkan kecerdasan anak, membangkitkan potensi anak, membentuk kesuksesan anak dan manfaat lainnya di dalam mendidik anak.

Cara mendidik anak menggunakan hypnoparenting adalah dengan cara memasukkan sugesti positif kepada anak melalui pikiran bawah sadar, pada saat gelombang otak berada pada gelombang alpha dan theta. Tetapi, perlu dipahami bahwa pengulangan kata secara sistematis setiap harinya dalam pikiran sadar anak (pada gelombang beta) juga dapat menjadi sugesti karena apabila dilakukan secara terus-menerus, secara otomatis pikiran sadar akan memprosesnya hingga masuk ke dalam pikiran bawah sadar dan akan sangat berpengaruh terhadap pola pikiran dan pola tingkah laku anak hingga dewasa nanti. Pada dasarnya hypnoparenting dapat diterapkan sejak anak masih dalam kandungan. Proses hypnoparenting tidak bisa diterapkan secara instan (sekali jadi), tetapi membutuhkan proses yang panjang dan sistematis (Ardiyanti, 2023).

Cara kerja dari hypnoparenting sendiri adalah mempengaruhi pikiran bawah sadar anak untuk melakukan pemrograman dalam sistem kerja pikiran sehingga mempengaruhi pembentukan mental dan karakter yang baik. Beberapa contoh kalimat afirmasi positif dalam hypnoparenting yaitu :

“Ibu adalah wanita yang sehat, ibu adalah wanita yang kuat, wanita yang hebat. Ibu mampu membesarkan anak ibu dengan sangat baik. Ibu mampu merawat dan mendidik anak ibu dengan baik sehingga anak ibu menjadi anak yang baik, pintar, rajin, ceria, pemberani dan semakin sehat setiap harinya”.

Waktu-waktu yang tepat untuk melakukan hipnosis pada anak yaitu seperti pada saat mengajak anak berdoa, saat anak bermain, saat makan, melalui dongeng, saat tidur dan saat belajar. Tahapan dalam menerapkan

hypnoparenting yaitu melakukan komunikasi atau bercerita terlebih dahulu, ketika berkomunikasi menggunakan kalimat positif dan sentuhan yang membuat anak nyaman, bila perlu berikan pujian terhadap anak, kemudian berikan sugesti positif yang membangun, dan sebaiknya dilakukan berulang.

Latihan Soal

1. Pada kondisi gelombang otak berapa hypnoparenting biasanya dilakukan ?
 - a. Beta (14-30 Hz)
 - b. Delta (0,5-4 Hz)
 - c. Alpha (8-12 Hz)
 - d. Teta (0,4 – 8 Hz)
 - e. Gamma (30-100 Hz)
2. Respon positif ayah dan keluarga terhadap bayi baru lahir biasanya ditandai dengan?
 - a. Menjauh dan menghindari bayi
 - b. Merasa malu karena bayi lahir cacat
 - c. Menganggap bayi sebagai beban keluarga
 - d. Kurang bahagia karena bayi lahir tidak sesuai dengan jenis kelamin
 - e. Menyambut kelahiran dengan bahagia dan terlibat dalam perawatan bayi
3. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan bonding attachment adalah
 - a. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan
 - b. Kesehatan emosional orangtua
 - c. Kurangnya support system
 - d. Ibu dengan risiko
 - e. Bayi premature
4. Sibling rivalry biasanya muncul pada usia berapa?
 - a. 1-3 tahun
 - b. 2-4 tahun
 - c. 3-5 tahun

- d. 4-6 tahun
- e. 5-7 tahun
- 5. Berikut ini yang perlu diperhatikan sebagai tanda kesiapan menjadi orangtua adalah?
 - a. Kesiapan emosional
 - b. Perubahan hubungan
 - c. Pemahaman dan harapan
 - d. Perubahan identitas dan peran
 - e. Lingkungan dan dukungan sosial

Kunci Jawaban

- 1. C
- 2. E
- 3. B
- 4. C
- 5. A

BAB 6

KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Deskripsi

Fase pascapersalinan, yang juga dikenal sebagai pemulihan, berlangsung sejak kelahiran hingga organ-organ rahim pulih kembali. Hal ini biasanya memakan waktu 6-8 minggu. Setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron plasenta menurun, sehingga menyebabkan perubahan pascapersalinan.

Menyusui adalah ketika seorang wanita menyusui bayinya. Hal ini dianggap penting untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu.

Kedua masa ini sangat memiliki peranan penting dalam menentukan kesehatan bukan hanya bagi ibu yang melahirkan tetapi juga bagi bayi ke depannya. Sehingga harus dipastikan bahwa ibu yang telah melahirkan telah mendapatkan pemenuhan atas segala kebutuhan dasar selama masa nifas dan menyusui. Setidaknya dengan memenuhi kebutuhan dasar yang dibutuhkan selama masa nifas dan menyusui ini akan meminimalkan risiko atau masalah kesehatan yang tidak diinginkan untuk waktu ke depan.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan kebutuhan dasar masa nifas dan menyusui, diharapkan mahasiswa mampu menyusun dan memberikan asuhan kebidanan pada klien yang sedang dalam masa nifas dan menyusui.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

1. Menjelaskan masa nifas dan menyusui
2. Menjelaskan kebutuhan dasar pada masa nifas dan menyusui
3. Melakukan pengkajian pada klien pada masa nifas dan menyusui
4. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien pada masa nifas dan menyusui
5. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien masa nifas dan menyusui
6. Melakukan tindakan keperawatan pada klien pada masa nifas dan menyusui
7. Menyusun evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang sedang masa nifas dan menyusui

Uraian Materi

6.1 Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Asupan makanan dan cairan adalah sangat penting bagi tubuh, terutama bagi ibu melahirkan yang tentunya telah menguras tenaga dan mengeluarkan banyak darah. Kualitas dan kuantitas makanan juga mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang bergizi baik menghasilkan rata-rata 800 cc ASI, atau 600 kkal. Ibu yang kekurangan gizi akan menghasilkan ASI yang lebih sedikit. Menyusui membantu bayi tumbuh sehat dan cerdas.

Ibu pasca melahirkan membutuhkan nutrisi yang seimbang, termasuk protein dan karbohidrat. Nutrisi ibu menyusui sederhana saja: mereka membutuhkan makanan yang memenuhi kebutuhan nutrisi mereka dan menghasilkan ASI yang cukup untuk bayi mereka. Kualitas dan kuantitas makanan sangat memengaruhi produksi ASI

pascapersalinan. Ibu pascapersalinan membutuhkan 800 kkal untuk produksi ASI dan pemulihan.

ASI adalah makanan utama bayi baru lahir. ASI menghasilkan bayi yang sehat, lembut, dan ber-IQ tinggi. Ini karena ASI mengandung DHA. Bayi yang diberi ASI memiliki IQ yang jauh lebih tinggi daripada bayi yang diberi susu formula. Wanita dengan gizi tinggi menghasilkan 800cc ASI dengan rata-rata 600 kkal, sementara mereka yang bergizi buruk menghasilkan lebih sedikit.

Status gizi hanya mempengaruhi volume ASI, bukan kualitasnya. Menyusui membutuhkan lebih banyak kalori daripada kehamilan karena produksi ASI proporsional. Ibu yang bergizi baik menghasilkan 70 kal/100 ml ASI dan membutuhkan 85 kal per 100 ml. Untuk membuat ASI secara teratur, rata-rata ibu menggunakan 640 kalori per hari selama 6 bulan pertama dan 510 kalori untuk bulan kedua.

Rata-rata ibu menyusui membutuhkan 2.300-2.700 kalori. Ibu menggunakan makanan untuk beraktivitas, metabolisme, cadangan energi, produksi ASI, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan juga harus seimbang, cukup, teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, serta bebas alkohol, nikotin, pengawet, dan pewarna.

Ibu menyusui membutuhkan 20 g lebih banyak protein setiap hari. Karena ASI mengandung 1,2 gram protein per 100cc, maka kebutuhan ini berlaku. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10g protein. Dengan variasi individu, protein makanan diubah menjadi protein susu sebesar 70%. Peningkatan kebutuhan ini adalah untuk transformasi protein susu, sintesis prolaktin, dan sekresi oksitosin. Kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D juga harus dimakan. Ibu juga membutuhkan banyak air. Kebutuhan cairan harian adalah 3 liter atau 1 liter setiap 8 jam.

6.2 Kebutuhan Suplemen dan Vitamin

Selama masa nifas dan menyusui, ibu membutuhkan suplemen dan vitamin tambahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mendukung produksi ASI. Suplemen vitamin A dosis tinggi sangat direkomendasikan untuk ibu nifas, sedangkan kebutuhan vitamin B, vitamin C, vitamin D, dan asam folat juga penting selama menyusui.

a. Adapun Kebutuhan Nutrisi Selama Masa Nifas:

- 1) Vitamin A, ibu nifas perlu mengonsumsi suplemen vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, yang penting untuk kekebalan tubuh bayi.
- 2) Zat besi (Fe), direkomendasikan untuk membantu pemulihan setelah melahirkan dan mencegah anemia.
- 3) Kalsium, penting untuk kesehatan tulang dan gigi, baik untuk ibu maupun bayi melalui ASI.
- 4) Asam Folat, membantu dalam pembentukan sel darah merah dan mendukung kesehatan secara keseluruhan.
- 5) Air, minum cukup air (8-12 gelas per hari) penting untuk hidrasi dan produksi ASI.
- 6) Kalori, ibu nifas perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI.
- 7) Vitamin C, penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu pemulihan setelah melahirkan.

b. Kebutuhan Nutrisi Selama Masa Menyusui:

- 1) Vitamin B, vitamin B kompleks (B1, B2, B3, B6, B12) penting untuk energi dan metabolisme tubuh.
- 2) Vitamin D, penting untuk kesehatan tulang, gigi, dan sistem kekebalan tubuh, baik untuk ibu maupun bayi.
- 3) Omega-3 dan DHA, penting untuk perkembangan otak dan mata bayi.
- 4) Vitamin C, membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan menjaga kesehatan ibu menyusui.

- 5) Multivitamin, beberapa multivitamin untuk ibu menyusui mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan, seperti vitamin A, B kompleks, C, D, asam folat, kalsium, dan zat besi.
 - 6) Susu ibu menyusui, beberapa jenis susu ibu menyusui sudah diperkaya dengan berbagai vitamin, mineral, dan nutrisi penting lainnya.
- c. Rekomendasi
- 1) Konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi untuk mendapatkan saran nutrisi yang sesuai dengan kondisi individu.
 - 2) Pastikan untuk mengonsumsi makanan yang seimbang dan beragam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
 - 3) Konsumsi suplemen vitamin A dosis tinggi sesuai anjuran.
 - 4) Pertimbangkan untuk menggunakan suplemen multivitamin untuk ibu menyusui.
 - 5) Mulai suplemen zat besi setelah melahirkan untuk membantu pemulihan dan mencegah anemia.
 - 6) Pastikan untuk minum cukup air setiap hari.

6.3 Ambulasi/Mobilisasi

Penting untuk diketahui bahwasanya pada masa dulu, dalam melakukan perawatan puerperium adalah masih sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Perlakuan atau tindakan dalam pemberian perawatan puerperium kini telah lebih aktif dengan adanya anjuran untuk melakukan mobilisasi dini. Hal ini juga dikenal dengan istilah ambulasi. Ambulasi dini melibatkan latihan gerakan ringan termasuk membimbing ibu dari kanan ke kiri, duduk, berdiri, dan berjalan untuk membantunya pulih dari stres persalinan.

Ambulasi dini aman untuk ibu pascapersalinan, perdarahan tidak teratur, luka episiotomi, prolaps uterus,

dan retrofleksi, menurut penelitian. Memahami bahwa ambulasi dini bermanfaat bagi ibu nifas dengan kesehatan normal, tetapi tidak bermanfaat bagi ibu nifas dengan anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan penyakit lain yang membutuhkan istirahat juga penting.

Manfaat perawatan mobilisasi dini meliputi:

- a. Memperlancar pengeluaran lokia dan mengurangi infeksi nifas
- b. Mempercepat involusi uterus
- c. Memperbaiki fungsi organ pencernaan dan genital
- d. Meningkatkan sirkulasi darah untuk pengeluaran ASI dan sisa metabolisme
- e. Meningkatkan kesehatan dan kekuatan ibu
- f. Memperbaiki fungsi usus dan kandung kemih
- g. Mengajarkan ibu untuk merawat anaknya
- h. Tidak menyebabkan perdarahan abnormal atau mengubah fungsi uterus

Kegiatan ambulasi dini ini dapat dilakukan dengan berjalan dan bergerak ringan sementara bidan mengawasi pasien selama beberapa jam dan hari. Kegiatan ini secara bertahap ditingkatkan frekuensi dan intensitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri. Agar pasien dapat melakukan tugas-tugas secara mandiri.

6.4 Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah melahirkan adalah suatu keharusan bagi para ibu. Tentu saja, menahan kencing di kandung kemih terlalu lama dapat menyebabkan masalah organ kemih seperti infeksi. Pasien sering menahan kencing untuk menghindari rasa sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pasien bahwa buang air kecil segera setelah melahirkan dapat mencegah masalah pascapersalinan.

Mendukung pasien secara mental bahwa ibu harus dapat menahan rasa sakit pada luka jalan lahir karena paparan air seni karena dia telah berjuang untuk melahirkan adalah satu hal. Buang air kecil spontan yang normal setiap 3-4 jam dapat diamati. Jika tidak dapat buang air kecil, ikuti langkah-langkah berikut ini untuk latihan blader:

- a. Mengalirkan air keran di dekat pelanggan untuk merangsang
- b. Kompres air hangat pada simfisis
- c. Selama rendaman di tempat (rendaman air hangat), klien harus buang air kecil.

Jika prosedur sebelumnya gagal, kateterisasi dapat dilakukan. Hal ini dapat membuat klien tidak nyaman dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Inilah sebabnya mengapa kateterisasi ditunda hingga enam jam setelah melahirkan.

2. Buang Air Besar

Wanita pascapersalinan harus dapat buang air besar dalam waktu 24 jam karena usus menyerap cairan dalam tinja, sehingga sulit untuk buang air besar. Tentu saja, bidan harus meyakinkan pasien bahwa buang air besar tidak akan membahayakan luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume tinja, anjurkan pasien untuk makan makanan yang kaya serat dan minum banyak air.

Buang air besar pascapersalinan harus terjadi dalam waktu 3 hari. Obstipasi dan koprostase sampai skibala (feses yang mengeras) berada di rektum dapat menyebabkan demam. Jika demikian, berikan obat pencahar yang lembab atau oral. Lebih banyak cairan yang keluar selama persalinan dapat menyebabkan konstipasi. Membantu pasien buang air besar dua hari setelah melahirkan dengan jarum suntik gliserin atau obat-obatan adalah hal yang umum dilakukan. Obat pencahar atau parafin (1-2 hari pascapersalinan) atau supositoria laksana dan air hangat pada hari ketiga harus diberikan jika buang

air besar masih bermasalah. Beberapa teknik untuk buang air besar secara teratur:

- a. Pola makan teratur
- b. Asupan cairan yang cukup
- c. Ambulasi yang baik
- d. Laksa suposotria jika khawatir dengan diare akibat episiotomi

6.5 Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri sangatlah penting. Mandi adalah salah satunya. Sebelum mandi sendiri di kamar mandi, ibu mungkin mandi di tempat tidur dengan bantuan. Puting susu dan kelenjar susu paling perlu dibersihkan. Area tubuh yang membutuhkan sanitasi ekstra meliputi:

- a. Puting susu

Kebersihan puting susu sangat penting, dan luka yang pecah (rhagade) harus segera diobati karena dapat menyebabkan mastitis. Susu yang kering dan berkerak dapat menyebabkan enzim. Puting susu harus dicuci dengan air panas sebelum dan sesudah menyusui bayi, dan diobati dengan salep penisilin, lanolin, dll. jika diperlukan.

- b. Perineum

Bersihkan perineum secara teratur setelah buang air besar atau buang air kecil. Selama masa ini, bersihkan setiap hari dengan sabun ringan. Ibu mungkin tidak membersihkan atau membasuh perineum karena khawatir jahitan akan terlepas dan terasa sakit. Gunakan sabun hangat atau sejenisnya setelah buang air besar. Tangan harus dibersihkan dengan sabun atau disinfektan sebelum atau sesudah mengganti pembalut. Ibu harus diinstruksikan untuk mengganti pembalut tanpa menyentuh bagian dalamnya. Letakkan dari depan ke belakang.

Untuk kebersihan diri, ikuti langkah-langkah berikut ini:

1. Dorong kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi kulit dan alergi pada bayi baru lahir. Menyentuh kulit ibu yang berkeringat atau berdebu dapat menyebabkan alergi pada bayi.
2. Bantu ibu membersihkan alat kelaminnya dengan sabun dan air.
 - a) Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, kemudian daerah anus, dari depan ke belakang.
 - b) Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setelah buang air besar atau buang air kecil
 - c) Ganti pembalut atau kain setidaknya dua kali sehari, sebaiknya dicuci dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika
 - d) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
 - e) Hindari menyentuh luka episiotomi atau luka robekan.

6.6 Kebutuhan Istirahat Tidur

Kelelahan adalah wajar dan umum bagi wanita setelah melahirkan. Apalagi jika proses persalinan berlangsung lama, pasti akan terasa lebih lelah. Setelah melahirkan, seorang wanita khawatir tentang merawat anaknya. Rasa cemas akan menyebabkan insomnia. Faktor lain termasuk peningkatan beban kerja yang mengganggu pola tidur, wanita terbangun di malam hari untuk menyusui dan mengganti popok untuk pertama kalinya. Berikut beberapa saran untuk ibu:"

1. Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan.
2. Anjurkan ibu untuk kembali ke aktivitas yang tidak berat

3. Ibu nifas membutuhkan istirahat untuk memulihkan diri. Keluarga harus mengizinkan ibu untuk beristirahat untuk mempersiapkan diri menyusui.
4. Ibu nifas yang kurang istirahat akan mengalami berbagai dampak:
 - a. Mengurangi produksi ASI.
 - b. Memperlambat involusi rahim, meningkatkan risiko perdarahan.
 - c. Depresi dapat menyebabkan kegagalan untuk merawat diri sendiri dan bayinya.

Bidan harus menginformasikan kepada pasien dan keluarga bahwa pekerjaan rumah tangga harus dilanjutkan secara bertahap. Selain itu, ibu nifas harus rileks ketika bayi tidur siang. Ibu membutuhkan 8 jam istirahat per hari, yang dapat dipenuhi dengan istirahat siang dan malam.

6.7 Kebutuhan Seksualitas

Dinding vagina biasanya akan kembali ke kondisi sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Aman untuk memulai aktivitas seksual setelah perdarahan berhenti; periksa dengan jari kelingking Anda di dalam vagina. Hubungan seksual dapat dimulai ketika ibu sudah siap ketika darah merah berhenti dan dia merasa tenang.

Banyak budaya yang menunda hubungan seksual hingga 40 atau 60 hari setelah melahirkan. Aktivitas seksual aman dilakukan ketika luka episiotomi sudah sembuh dan lokia sudah berhenti. Jika memungkinkan, tunda aktivitas seksual hingga 40 hari setelah melahirkan ketika organ-organ tubuh sudah pulih.

6.8 Latihan Senam Nifas

Kegiatan senam nifas dapat dilakukan sesegera mungkin jika ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada kesulitan untuk memaksimalkan pemulihan otot. Sebelum mengajarkan senam nifas, bidan harus menjelaskan

manfaatnya, yaitu membantu otot perut dan panggul ibu nifas kembali normal dan mencegah nyeri punggung.

1. Tujuan senam nifas untuk :

- a. Mempercepat involusi rahim.
- b. Mencegah masalah pascapersalinan.
- c. Meningkatkan kekuatan otot perut, dasar panggul, dan gerakan.
- d. Menjaga agar darah tetap mengalir dengan lancar.

2. Manfaat latihan pascapersalinan termasuk :

- a. Mempercepat penyembuhan rahim, perut, otot panggul, dan organ-organ yang terluka saat melahirkan.
- b. Menawarkan manfaat psikologis seperti peningkatan kemampuan fisik, memperbaiki suasana hati, dan relaksasi untuk mencegah depresi pascamelahirkan.

3. Cara melakukan senam nifas :

- a. Hari pertama, berbaringlah terlentang dan rileks, lalu lakukan pernapasan perut 5-10 kali, tarik napas melalui hidung selama 3 detik dan keluarkan melalui mulut.

Keuntungan : Sirkulasi darah dan pernapasan pascapersalinan tidak normal. Latihan pernapasan ini meningkatkan sirkulasi dan pernapasan. Semua organ akan mendapatkan oksigen untuk membantu pemulihan.

- b. Pada hari kedua, ambil posisi terlentang dengan tangan terbuka sejajar dengan bahu dan satukan kedua tangan di atas wajah. Ulangi 5-10 kali.

Keuntungan : Latihan ini memperkuat dan memulihkan otot lengan.

- c. Pada hari ketiga, lakukan posisi terlentang dengan kaki sedikit ditekuk dan telapak kaki menapak. Angkat bokong ibu dan tahan selama tiga hitungan sebelum menurunkannya. Ulangi 5-10 kali.

Keuntungan : Latihan ini memperkuat otot panggul yang bekerja keras selama kehamilan dan persalinan.

- d. Hari keempat: tidur dengan punggung dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, pegang perut dengan satu tangan, angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan selama tiga kali hitungan.
Keuntungan : Latihan ini memperkuat dan memulihkan otot punggung.
- e. Pada hari kelima, tidurlah telentang dengan satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$. Angkat tubuh Anda dan sentuh lutut dengan tangan yang berlawanan. Lakukan gerakan ini secara bergantian hingga 5 kali.
Keuntungan : Latihan ini menargetkan otot punggung, perut, dan paha secara bersamaan.
- f. Hari ke-6: Lakukan postur tubuh terlentang dan tarik kaki secara bergantian untuk membentuk paha 90° hingga 5 kali.
Keuntungan : Latihan ini memperkuat otot-otot kaki yang mengangkat beban tinggi selama kehamilan. Juga meningkatkan sirkulasi kaki untuk mengurangi edema kaki.

4. Gerakan senam nifas

Contoh gerakan yang dapat dilakukan saat melakukan senam keagel nifas:

- a. Tekuk lutut Anda dan berbaringlah. Sentuh perut di bawah tulang rusuk. Tarik napas dalam-dalam dan perlahan melalui hidung dan mulut, tekan dinding perut untuk membersihkan paru-paru.



- b. Telentang, angkat lengan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas. Istirahatkan lengan kiri dan regangkan lengan kanan. Sambil merilekskan kaki kiri, regangkan kaki kanan untuk meregangkan sisi kanan sepenuhnya.



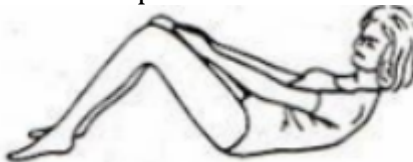
- c. Kontraksi vagina. Telentang. Kaki kiri dan kanan agak direntangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik, rileks.



- d. Kemiringan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan otot perut untuk meratakan tulang belakang dan mengencangkan bokong selama 3 detik, lalu rileks.



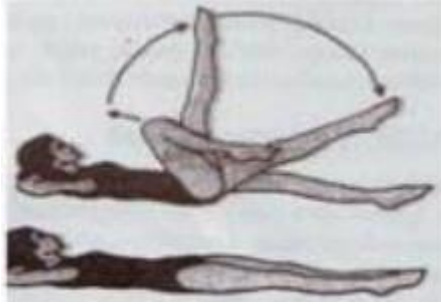
- e. Berbaringlah, lutut ditekuk, lengan direntangkan ke lutut. Pegang kepala dan bahu pada sudut 45 derajat selama 3 detik dan rileks secara perlahan.



- f. Posisikan seperti di atas. Letakkan lengan lurus di luar lutut kiri.



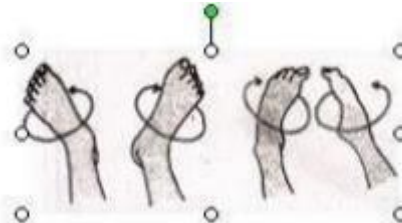
- g. Berbaring telentang dengan lengan di bawah kepala dan kaki lurus. Angkat kedua kaki untuk mendekatkan pinggul dan lutut ke tubuh. Luruskan dan angkat kedua kaki secara vertikal, lalu turunkan secara perlahan ke lantai.



- h. Berbaring telentang dengan kaki terangkat dan kursi di ujung kasur untuk sedikit melengkungkan tubuh Anda. Cakar dan regangkan jari-jari kaki. Cobalah ini selama 30 detik.



- i. Buatlah lingkaran dengan jari-jari kaki dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar. Lakukan ini selama 30 detik.



- j. Gerakan menggergaji dengan telapak kaki kiri dan kanan. Lakukan ini selama 30 detik.



- k. Tidur telentang dengan tangan bebas. Bergantian antara lutut kiri dan kanan saat tangan Anda memegang jari-jari kaki dan bergerak dari jari-jari kaki ke betis, lutut, dan paha. Ulangi 8-10 kali setiap hari.



- l. Berbaringlah, kaki ke atas, tangan di bawah kepala. Dorong dengan kuat pada bantal di antara kedua kaki Anda. Lengkungkan tubuh Anda untuk mengangkat bokong dari kasur. Ulangi 4-6 kali selama 30 detik.



- m. Tidur telentang, kaki ke atas, lengan di samping. Letakkan kaki kanan di atas kaki kiri dan tekan dengan kuat. Selain itu, regangkan dan kendurkan kaki secara perlahan selama 4 detik. Ulangi 4-6 kali selama 30 detik.



Manfaat latihan postur tubuh terlentang melibatkan menarik kaki hingga 90° adalah :

- 1) Penguatan punggung.
- 2) Memperkuat otot kaki dan meningkatkan sirkulasi untuk meminimalkan edema kaki.
- 3) Membangun otot perut.
- 4) Meningkatkan kekuatan dasar panggul.

Catatan:

Jika ibu merasa pusing, kelelahan, atau mengalami peningkatan pengeluaran darah pascapersalinan, dia harus berhenti berolahraga. Mulailah lagi beberapa hari kemudian dengan latihan yang mudah.

6.9 Perawatan Luka Perineum dan Luka SC

Perawatan luka perineum dan luka SC (seksio sesarea) sama-sama penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum meliputi menjaga kebersihan, menghindari aktivitas berat, dan pemakaian tampon hingga diperbolehkan. Perawatan luka SC melibatkan menjaga kebersihan bekas luka, menghindari aktivitas berat, dan pemantauan tanda-tanda infeksi.

1. Perawatan Luka Perineum:

a. Kebersihan:

- 1) Jaga kebersihan area vagina dengan mandi air hangat dan sabun lembut.
- 2) Hindari pemakaian tampon hingga luka benar-benar sembuh.
- 3) Gunakan pakaian dalam yang bersih dan longgar.

- b. Pencegahan Infeksi:
 - 1) Hindari aktivitas fisik berat atau mengangkat benda berat.
 - 2) Jangan berendam atau berenang hingga luka sembuh.
 - 3) Hindari hubungan intim hingga diperbolehkan oleh dokter.
 - c. Peredaan Nyeri:
 - 1) Kompres area perineum dengan air hangat atau es.
 - 2) Gunakan obat pereda nyeri yang diresepkan oleh dokter.
 - d. Pemberitahuan : segera konsultasikan ke dokter jika mengalami gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluar nanah.
2. Perawatan Luka SC:
- a. Kebersihan:
 - 1) Bersihkan bekas luka dengan air hangat dan sabun lembut.
 - 2) Hindari menggosok atau memencet luka.
 - 3) Gunakan pakaian yang longgar dan tidak menekan luka.
 - b. Pencegahan Infeksi:
 - 1) Hindari aktivitas fisik berat atau mengangkat benda berat.
 - 2) Hindari berendam atau berenang hingga luka sembuh.
 - 3) Hindari hubungan intim hingga diperbolehkan oleh dokter.
 - c. Peredaan Nyeri:
 - 1) Gunakan obat pereda nyeri yang diresepkan oleh dokter.
 - 2) Hindari mengoleskan obat-obatan tanpa persetujuan dokter.
 - d. Pemberitahuan : segera konsultasikan ke dokter jika mengalami gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluar nanah.

3. Poin Penting:

- 1) Nutrisi : Pastikan asupan nutrisi yang cukup, terutama protein, vitamin A, dan vitamin C, untuk mendukung penyembuhan luka.
- 2) Istirahat: Istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan.
- 3) Konsultasi : Rutin berkonsultasi dengan dokter untuk memantau proses penyembuhan dan mendapatkan penanganan yang tepat.

Latihan Soal

1. Apa salah satu perbedaan mendasar yang membedakan perawatan terhadap selama periode postpartum dulu dengan dewasa ini?
 - a. Ambulasi dini
 - b. Personal hygiene
 - c. Makanan Seimbang
 - d. Larangan keluar rumah
 - e. Mandi dan bebersih diri
2. Ibu yang baru saja melahirkan tidak disarankan untuk menahan air kencing hanya karena takut merasakan sakit, alasannya adalah untuk dapat mengurangi komplikasi post partum. Berapa lama waktu normal yang dianjurkan untuk agar ibu segera BAK setelah melahirkan?
 - a. Setelah 6 jam
 - b. Setelah 12 jam
 - c. Setelah 24 jam
 - d. Segera setelah persalinan
 - e. Setelah tidak merasakan perih
3. Dalam memberikan perlakuan personal hygiene atau kebersihan diri, selain fokus terhadap tubuh ibu, hal yang perlu untuk diperhatikan adalah:
 - a. Faktor biaya
 - b. Air yang digunakan harus air khusus
 - c. Kebiasaan kebersihan dalam keseharian

- d. Alat-alat yang digunakan harus yang khusus dan spesifik
 - e. Kebersihan lingkungan dan kesehatan serta kebersihan perawat
4. Hubungan seksual menjadi salah satu perhatian khusus dalam perawatan ibu setelah persalinan. Setidaknya sampai kondisi fisik ibu membaik dan siap alasannya karena, kecuali.....
- a. Kondisi fisik dan psikis ibu masih lemah dan rapuh
 - b. Ibu cenderung masih memiliki trauma akibat persalinan
 - c. Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti belum hamil dalam waktu 6-8 minggu
 - d. Masih dalam masa nifas
 - e. Sosial budaya
5. Dalam perawatan masa nifas dan menyusui bagi ibu setelah persalinan, selain ambulasi dini juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik ringan lainnya yang dapat mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi, memperbaiki kekuatan otot, dan menjaga sirkulasi darah yaitu kecuali.....
- a. Olah raga
 - b. Jalan-jalan santai
 - c. Senam nifas
 - d. Lari dipagi hari
 - e. Istirahat yang cukup

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. D
- 3. B
- 4. E
- 5. E

BAB 7

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Deskripsi

Kuman yang masuk ke dalam organ vagina selama proses persalinan dan sesudahnya menyebabkan masalah pascapersalinan. 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan 50% dalam 24 jam pertama setelah melahirkan karena masalah nifas. Perdarahan pascapersalinan merupakan penyebab utama kematian ibu, tetapi peningkatan persediaan darah dan jaringan rujukan telah meningkatkan infeksi

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan asuhan keperawatan pada klien dengan kecenderungan bahaya nifas, diharapkan mahasiswa mampu menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kecenderungan bahaya nifas.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

1. Menjelaskan masa nifas dan menyusui

2. Menjelaskan kebutuhan dasar pada masa nifas dan menyusui
3. Melakukan pengkajian pada klien pada masa nifas dan menyusui
4. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien pada masa nifas dan menyusui
5. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien masa nifas dan menyusui
6. Melakukan tindakan keperawatan pada klien pada masa nifas dan menyusui
7. Menyusun evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang sedang masa nifas dan menyusui
8. Melakukan tindakan keperawatan pada klien bahaya nifas
9. Menyusun evaluasi tindakan keperawatan pada klien bahaya nifas

Uraian Materi

7.1 Definisi

Masa nifas, atau momen pasca melahirkan adalah periode penting di mana tubuh Ibu beradaptasi untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Namun, masa ini juga membawa risiko komplikasi serius yang dapat membahayakan kesehatan Ibu. Beberapa komplikasi yang sering terjadi meliputi perdarahan hebat, infeksi rahim, hingga pembekuan darah yang dapat mengancam jiwa. Infeksi seperti endometritis (infeksi lapisan rahim) atau mastitis (infeksi payudara) seringkali menjadi masalah yang tidak disadari sejak dini.

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah melahirkan, hingga 42 hari penuh setelah melahirkan. Masa ini disebut juga masa kritis, karena selama rentang waktu tersebut berbagai komplikasi telah dilaporkan terjadi seperti: pendarahan berlebihan, masalah

menyusui, inkontinensia urin, konstipasi, depresi, psikosis, kecemasan, kelelahan, gangguan stress, sembelit, maupun gangguan tidur yang tentunya tidak baik untuk kondisi seorang Ibu jika terjadi dalam kurun waktu berkepanjangan.

7.2 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan

Perdarahan adalah penyebab utama kematian ibu. Semua wanita hamil 20 minggu berisiko mengalami perdarahan pascapersalinan dan komplikasinya. Meskipun angka kematian ibu telah menurun drastis di negara-negara berkembang, perdarahan pascapersalinan merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Tingkat perdarahan pascapersalinan : atonia uteri 50-60%, sisa plasenta 23-24%, retensi 16-17%, laserasi jalan lahir 4-5%, kelainan darah 0,5%-0,8%. Kecuali perdarahan pasca persalinan, Playfair (1898) berpendapat tidak ada kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan tindakan cepat.

Perdarahan dalam persalinan terjadi ketika organ reproduksi kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah kala II. Perdarahan persalinan dapat terjadi 500 ml atau lebih setelah plasenta lahir pada persalinan normal dan 1.000 ml pada seksio sesarea. Lebih dari 500-600 ml perdarahan pada kala empat persalinan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran mengindikasikan perdarahan pascapersalinan. Lebih dari 500 cc perdarahan pascapersalinan adalah perdarahan primer dan sekunder.

Perdarahan janin sebelum 24 jam disebut perdarahan primer. Atonia uteri, retensio plasenta, trauma persalinan (robekan jalan lahir, ruptur uteri, dan hematoma), dan kelainan pembekuan darah menyebabkan perdarahan pascapersalinan dini. Setelah 24 jam, janin mengalami

perdarahan sekunder. Sisa plasenta dan selaput plasenta, trauma persalinan atau bekas operasi caesar dengan pembuluh darah terbuka, dan infeksi yang menyebabkan subinvolusi implantasi plasenta sebelumnya menyebabkan perdarahan pascapersalinan sekunder (lanjutan).

Persalinan dengan anestesi, partus lama, partus cepat (presipitatus), kelainan uterus, rahim yang terlalu tegang (hidramnion, bayi besar, gemeli), multiparitas, kelemahan umum atau anemia, pasca bedah vagina, dan trauma persalinan juga dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan.

2. Infeksi

Kuman yang masuk ke dalam organ vagina selama persalinan dan sesudahnya menyebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah infeksi saluran genital akibat bakteri yang menyebabkan kenaikan suhu 38 derajat celcius atau lebih tinggi selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengabaikan 24 jam pertama. Kuman yang masuk ke dalam organ kandungan atau dari luar dapat menyebabkan infeksi nifas.

Demam, rasa tidak nyaman, kemerahan, dan disfungsi organ merupakan indikasi infeksi nifas. Gambaran klinis infeksi nifas:

a. Infeksi lokal

Perubahan warna kulit, timbul nanah, pembengkakan luka, nanah yang berisi lokia, mobilitas yang buruk, suhu tubuh meningkat.

b. Infeksi umum

Nyeri, lemah, suhu tubuh meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, napas meningkat dan sesak, gelisah hingga koma, involusi uterus terhambat, bernanah, lokia yang tidak bersih.

Adapun untuk penyebaran infeksi nifas terbagi menjadi 2 golongan yaitu:

- a. Infeksi terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium, yang mana meliputi:
 - 1) Vulvitis pada sayatan episiotomi atau luka perineum. Tepi luka berwarna merah dan meradang, jahitan mudah lepas, dan luka terbuka menjadi borok dan berjerawat.
 - 2) Vaginitis, infeksi vagina pada area luka atau perineum. Permukaan mukosa meradang dan merah, terbentuk bisul, dan nanah keluar.
 - 3) Servisititis adalah infeksi serviks yang umum terjadi dengan sedikit gejala. Luka serviks yang dalam dan luas yang mencapai dasar ligamentum latum dapat menginfeksi parametrium.
 - 4) Endometrium, yang paling umum. Demam dimulai 48 jam pascapersalinan dan berfluktuasi. Tak lama setelah memasuki insisi insersi plasenta, kuman menyebar ke seluruh endometrium. Infeksi lokal hanya meradang endometrium. Jaringan desidua dan gumpalan darah mengalami nekrosis dan mengeluarkan getah yang berbau dari fragmen nekrotik dan cairan. Penghalang endometrium dapat dilewati pada infeksi yang parah.
- b. Infeksi yang penyebarannya melalui vena-vena (pembuluh darah).
 - 1) Septikemia, Septikemia terjadi ketika kuman atau racun masuk ke dalam aliran darah dan menyebabkan penyakit. Gejala septikemia lebih akut, termasuk tampak sakit dan lemah sejak awal, kondisi umum yang buruk, menggigil, denyut nadi cepat 140-160 x per menit atau lebih, suhu meningkat antara 39-40 derajat Celcius, tekanan darah menurun,

kondisi umum memburuk, sesak napas, kehilangan kesadaran, dan gelisah.

- 2) **Piemia**, dimulai dengan tromboflebitis pada pembuluh darah yang terluka, yang pecah menjadi embolus kecil dan masuk ke dalam aliran darah, menyebabkan infeksi organ dan abses. **Pyemia** menyebabkan ketidaknyamanan di area tromboflebitis, gejala-gejala di atas saat trombus menyebar, leukositosis, dan lokia yang berbau, bernanah, dan involusi yang buruk.
 - 3) **Tromboflebitis** Peradangan vena termasuk tromboflebitis panggul dan femoralis. Tromboflebitis vena ovarium yang meradang mengalirkan darah dan merusak plasenta sebelumnya di fundus uteri. Tromboflebitis femoralis dapat disebabkan oleh parametritis, peradangan magna vena safena, atau tromboflebitis vena uterus. Karena tekanan ligamen inguinalis dan peningkatan kadar fibrinogen selama masa nifas, aliran darah yang lamban pada lipatan paha menyebabkan tromboflebitis vena femoralis.
- c. Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe
- 1) **Peritonitis**, Pelvio peritonitis mempengaruhi panggul. Demam, sakit perut bagian bawah, kesehatan yang baik. Tanda-tanda umum peritonitis termasuk demam, denyut nadi cepat dan kecil, perut kembung, dan rasa tidak nyaman. *Cavum douglas*, muskulair pertahanan, dan *facies hypocratica* mengalami abses. 33% kematian akibat infeksi adalah peritonitis umum.
 - 2) **Parametritis**, gejala parametritis meliputi ketidaknyamanan pemeriksaan internal, demam tinggi yang terus-menerus, denyut nadi cepat, nyeri perut, dan pembentukan infiltrasi yang dapat diraba

pada salah satu atau kedua ekstremitas bawah. Abses dapat terbentuk dari infiltrat.

- d. Infeksi nifas yang penyebarannya melalui permukaan endometrium adalah salpingitis dan ooforitis. Gejala salpingitis dan ooforitis hampir sama dengan pelvio peritonitis.

3. Lochea yang Berbau

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina setelah persalinan, yang terdiri dari darah, sisa plasenta, dan jaringan rahim. Normalnya, lochea akan berbau seperti darah menstruasi, tidak berbau amis atau busuk. Bau busuk pada lochea bisa menjadi indikasi adanya infeksi, seperti metritis (infeksi rahim). Lochea yang berbau, terutama jika bau busuk, dapat menjadi tanda adanya infeksi atau masalah lain setelah persalinan. Kondisi ini perlu diperiksa oleh dokter karena dapat menyebabkan komplikasi jika tidak ditangani dengan tepat. Penyebab lochea yang berbau busuk:

- a. Infeksi: infeksi bakteri atau infeksi lain dapat menyebabkan lochea berbau tidak sedap dan bernanah.
- b. Retensio plasenta: jika sisa plasenta tidak keluar seluruhnya setelah persalinan, hal ini dapat menyebabkan infeksi dan bau busuk.
- c. Robekan jalan lahir: robekan yang tidak tertutup dengan baik dapat menjadi sumber infeksi.
- d. Infeksi saluran kemih: infeksi saluran kemih juga dapat menyebabkan bau tidak sedap pada lochea.
- e. Fistula: Saluran abnormal yang menghubungkan vagina dengan organ tubuh lain juga dapat menyebabkan bau tidak sedap.
- f. Kanker rahim atau serviks: Dalam kasus yang jarang, kanker dapat menyebabkan lochea berbau tidak sedap.

Tanda-tanda lain yang perlu diperhatikan selain bau busuk:

- a. Demam tinggi,
- b. Nyeri perut bagian bawah yang hebat,
- c. Nyeri saat buang air kecil,
- d. Pembengkakan atau nyeri pada vagina,
- e. Perdarahan yang lebih banyak dari biasanya.

Juga Perlu diingat:

Lochea yang berbau tidak sedap tidak selalu menandakan adanya infeksi yang serius, tetapi tetap perlu diperiksa oleh dokter untuk memastikan tidak ada masalah yang mendasarinya.

4. Sub Involusi Uterus

Subinvolusi uterus adalah kondisi di mana rahim tidak kembali ke ukuran normal setelah melahirkan, atau terjadi penundaan atau tidak lengkapnya proses involusi uterus. Involusi uterus adalah proses fisiologis di mana rahim kembali ke ukuran dan kondisi normalnya setelah melahirkan. Subinvolusi uterus dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk perdarahan postpartum sekunder, infeksi puerpuralis, dan bahkan kematian.”

Involusi uterus adalah proses alami yang dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan. Uterus berkontraksi untuk mengurangi ukuran dan beratnya secara bertahap, biasanya kembali ke ukuran normal dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan. Dalam kasus subinvolusi uterus ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi puerpuralis, sisa plasenta, perdarahan lanjut, atau masalah pada kontraksi rahim. Gejala subinvolusi uterus meliputi:

- a. Fundus uteri yang tetap tinggi setelah beberapa hari pasca persalinan.
- b. Lochia yang abnormal (misalnya, lokia rubra yang berlebihan atau masih ada setelah 2-3 minggu).
- c. Perdarahan postpartum yang berlebihan.

d. Nyeri perut bawah

5. Nyeri Payudara

Masalah menyusui pascapersalinan umumnya muncul dalam dua minggu pertama. Pengawasan dan perawatan diperlukan selama masa ini untuk mengatasi masalah menyusui dengan cepat agar tidak terjadi komplikasi. Puting lecet, saluran ASI tersumbat, bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara dapat terjadi selama menyusui.

Payudara bengkak yang tidak dirawat dapat menjadi merah, panas, nyeri, dan mastitis. Puting yang lecet memungkinkan kuman masuk dan menyebabkan payudara bengkak. BH yang ketat menyebabkan pembengkakan segmental. Mastitis dapat terjadi akibat menyusui yang tidak memadai. Anemia, makanan yang buruk, dan kurang istirahat membuat ibu rentan terhadap penyakit.

Gejala-gejalanya mungkin termasuk:

- a. Pembengkakan dan nyeri pada payudara: terlokalisasi atau meluas.
- b. Kemerahan pada payudara, baik secara keseluruhan maupun terlokalisasi
- c. Payudara bengkak dan kencang
- d. Nyeri umum dan panas tubuh.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap lecet pada puting termasuk:

- a. Teknik menyusui yang tidak tepat, sehingga bayi tidak dapat menghisap hingga ariola mammae tertutup seluruhnya. Karena gusi tidak menekan sinus laktiferus, bayi hanya menghisap sampai ke puting dan hanya mendapatkan sedikit ASI.
- b. Ibu mungkin mengalami rasa sakit karena mencuci puting dengan sabun, alkohol, krim, atau hal lainnya.
- c. Tali lidah yang pendek (frenulum linguae) menyulitkan bayi untuk menghisap ke saluran payudara dan hanya pada bagian puting saja.

d. Rasa sakit akibat penghentian menyusui yang lalai.

Penyumbatan pada saluran ASI dapat disebabkan oleh terlalu banyak tekanan pada jari-jari ibu saat menyusui, bra yang ketat, atau payudara yang membesar sehingga menghambat keluarnya ASI. Untuk payudara yang bengkak, statis pada arteri getah bening meningkatkan tekanan intracaudal, yang mengisi segmen payudara dan meningkatkan tekanan payudara. Oleh karena itu, payudara terasa penuh, kencang, dan tidak nyaman. Hal ini mengurangi produksi ASI dan refleks let-down.

Mastitis, infeksi radang kelenjar susu, terutama pada primipara, terutama disebabkan oleh staphylococcus aureus dan menyebar melalui sayatan atau sirkulasi puting. Mastitis dapat menyebabkan Abses Payudara (penumpukan nanah lokal pada payudara) jika tidak segera diobati. Mastitis yang tidak diobati memiliki risiko hampir 10% untuk terbentuknya abses, di mana Abses Payudara adalah benjolan bengkak yang sangat menyakitkan dengan kemerahan, panas, edema pada kulit di atasnya. Jika tidak diobati, massa akan berubah menjadi gelap dan nekrosis.

6. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu Lama

Pencapaian menjadi seorang ibu, kondisi fisik setelah melahirkan, gangguan tidur, kesedihan karena kehilangan bayi, dan lain-lain dapat menyebabkan gangguan psikologis dan kurangnya nafsu makan. Membantu ibu dengan tantangan ini membutuhkan bantuan dan perhatian. Ibu membutuhkan nutrisi untuk memulihkan tubuhnya dan menyusui. Masalah psikologis harus ditangani agar ibu dapat memenuhi kebutuhan makanannya.

7. Pusing dan Lemas Berlebihan, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur

Anestesi selama persalinan sesar dapat menyebabkan sakit kepala. Sakit kepala yang parah dengan gangguan penglihatan, mual, dan muntah merupakan tanda peringatan

masa nifas dan dapat menandakan preeklampsia pascapersalinan.

Wanita pascapersalinan sering mengalami sakit kepala yang parah atau pandangan kabur. Gejala-gejala ini mengindikasikan eklampsia pascapersalinan dengan tekanan darah tinggi.

Pengobatan:

- a. Periksa denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasan jika ibu sadar.
- b. Periksa ventilasi dengan masker dan balon jika ibu tidak bernapas. Jika pernapasannya dangkal, lakukan intubasi, bersihkan jalan napas, dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
- c. Bebaskan jalan napas, baringkan pasien di sisi kiri, ukur suhu, dan periksa kekakuan tengkuk jika pasien tidak sadar/koma.

8. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Wajah maupun Ektrmitas

Edema wajah memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk membuktikan adanya preeklampsia. Juga harus dikenali jika tekanan darah tinggi, penurunan protein, ketidaknyamanan maag, dan penglihatan kabur menyertai pembengkakan wajah dan tungkai. Jika gejala-gejala ini terjadi, ibu mungkin menderita preeklampsia. Jika ibu hanya mengalami pembengkakan pada ekstremitas bawah dan tidak ada tekanan darah tinggi, dicurigai adanya tromboplebitis.

Latihan Soal

1. Semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan post partum dan sekuelnya. Hal ini menjadikan perdarahan post partum menjadi penyebab kematian maternal terbanyak. Berikut beberapa perdarahan post partum yang dapat terjadi kecuali.....

- a. Atonia uteri
 - b. Trauma persalinan seperti ruptur uteri
 - c. Tertinggalnya sisa plasenta
 - d. Lochea
 - e. Solusio Plasenta
2. Selama masa pemulihan pasca melahirkan (nifas), ibu juga memiliki kecenderungan tinggi terhadap terjadinya infeksi masa nifas, yang mana salah satu penyebabnya adalah
 - a. Masuknya kuman ke dalam organ kandungan
 - b. Luka di organ kandungan yang tidak normal
 - c. Gejala anemia atau kekurangan darah
 - d. Demam tinggi di atas 38 derajat celsius
 - e. Makanan yang dikonsumsi tidak higienis
3. Berikut adalah gejala yang tidak wajar yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan yang menjadi tanda bahaya nifas, yaitu
 - a. Mual
 - b. Badan lemah
 - c. Cepat tersinggung
 - d. Lemas kurang bertenaga
 - e. Penglihatan kabur yang berlebihan
4. Tanda bahaya nifas yang juga menjadi perhatian adalah perubahan payudara selama masa nifas, di antaranya seperti saluran susu tersumbat yang mana seringkali disebabkan oleh, kecuali...
 - a. Bayi yang menyusu kuat
 - b. Komplikasi payudara bengkak
 - c. Pemakaian bra yang terlalu ketat
 - d. Tidak melalui semua tahapan yang tepat
 - e. Tekanan jari ibu yang terlalu kuat saat menyusui

5. Berikut adalah faktor psikologis penyebab mengapa ibu yang sedang dalam masa nifas mengalami kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, yang kurang tepat adalah
 - a. Baby blues
 - b. Gangguan pola tidur
 - c. Aktivitas yang berlebih
 - d. Hanya boleh makan makanan tertentu
 - e. Kondisi fisik yang melemah setelah melahirkan

Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. D
2. A
3. E
4. A
5. E

BAB 8

PENYULIT DAN KOMPLIKASI

MASA NIFAS

Deskripsi

Masa nifas merupakan periode penting dalam kehidupan reproduksi wanita, dimulai setelah kelahiran plasenta hingga organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu. Buku ajar ini membahas berbagai aspek fisiologis, psikologis, serta komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, termasuk gangguan menyusui. Materi disusun untuk memberikan pemahaman komprehensif bagi mahasiswa kebidanan tentang penatalaksanaan masa nifas dan menyusui secara tepat dan efektif.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan ini mahasiswa dapat memahami perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama masa nifas, mengidentifikasi dan menangani komplikasi yang sering terjadi, memberikan asuhan menyusui yang efektif, serta menerapkan asuhan kebidanan

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

1. Menjelaskan PE-Eklamsia Postpartum
2. Menjelaskan Luka Robekan Dan Nyeri Perineum
3. Menjelaskan Masalah Perkemihan
4. Menjelaskan Anemia Postpartum
5. Menjelaskan Tromboplebitis Dan Simphisiolisis

Uraian Materi

8.1 PE-Eklamsia dan Eklamsia Postpartum

1. Pengertian Preeklamsia

Preeklampsia adalah salah satu kondisi medis yang sering terjadi pada masa kehamilan, namun juga dapat berlanjut hingga periode postpartum. Preeklamsia adalah komplikasi hipertensi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi, yaitu $\geq 160/110$ mmHg, serta adanya proteinuria. Keadaan ini berbahaya karena dapat menyebabkan kerusakan pada organ vital ibu, seperti ginjal, hati, dan otak. Meskipun lebih sering terjadi selama kehamilan, Preeklamsia juga dapat muncul atau memburuk setelah persalinan. Oleh karena itu, pemantauan yang ketat terhadap ibu setelah melahirkan sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Hauspurg & Jeyabalan, 2022).

2. Pengertian Eklamsia

Eklamsia postpartum adalah kondisi yang lebih serius dan mengancam jiwa dibandingkan dengan preeklamsia. Kejang yang terjadi pada ibu setelah melahirkan dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan organ lainnya. Meskipun ibu telah menerima terapi

magnesium sulfat selama kehamilan atau persalinan, kejang tetap bisa terjadi. Eklampsia memerlukan penanganan yang cepat dan agresif, termasuk pemberian obat antikonvulsan seperti magnesium sulfat dan pengelolaan tekanan darah yang sangat ketat. Kejang yang tidak terkendali dapat menyebabkan kecacatan permanen atau bahkan kematian ibu.

Pencegahan preeklampsia postpartum dimulai dengan pemantauan yang baik selama kehamilan. Wanita dengan faktor risiko tinggi, seperti mereka yang memiliki riwayat hipertensi atau preeklampsia sebelumnya, harus lebih sering menjalani pemeriksaan tekanan darah selama kehamilan dan setelah persalinan. Selain itu, pemberian suplemen kalsium dan aspirin dosis rendah pada ibu yang berisiko tinggi juga telah terbukti dapat mengurangi kemungkinan terjadinya preeklampsia. Pengelolaan berat badan yang sehat selama kehamilan juga berperan penting dalam pencegahan kondisi ini.

3. Patofisiologi Preeklampsia

Preeklampsia disebabkan oleh gangguan pada sistem vaskular yang menyebabkan vasokonstriksi dan kerusakan pada endotelium pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan penurunan aliran darah ke organ vital, seperti ginjal dan otak, serta meningkatkan tekanan darah. Selain itu, preeklampsia dapat menyebabkan pembengkakan atau edema pada tubuh, terutama pada ekstremitas bawah. Jika tidak dikelola dengan baik, preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia, yang ditandai dengan terjadinya kejang. Preeklampsia pada postpartum memiliki mekanisme yang mirip dengan yang terjadi pada kehamilan, tetapi penanganannya lebih kompleks karena ibu sudah berada dalam fase pemulihan pasca-persalinan (Bisson *et al.*, 2023).

4. Faktor Risiko Preeklampsia

Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko seorang wanita untuk mengalami preeklampsia berat postpartum. Faktor-faktor tersebut termasuk riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, hipertensi kronis, diabetes, obesitas, serta usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua. Kehamilan ganda, yaitu kehamilan dengan dua atau lebih janin, juga meningkatkan kemungkinan terjadinya PEB. Selain itu, riwayat keluarga dengan hipertensi atau penyakit ginjal juga dapat memperbesar risiko. Oleh karena itu, wanita dengan faktor risiko ini perlu lebih sering memantau kesehatan mereka selama kehamilan dan pascapersalinan (Lee *et al.*, 2022).

5. Manifestasi Klinis Preeklampsia Postpartum

Gejala PEB postpartum dapat sangat mirip dengan yang terjadi selama kehamilan. Pada umumnya, ibu yang mengalami PEB akan menunjukkan tanda-tanda hipertensi, seperti sakit kepala yang berat, gangguan penglihatan, dan pembengkakan ekstremitas bawah. Selain itu, adanya protein dalam urin (*proteinuria*) tetap menjadi indikator utama dalam diagnosis preeklampsia. Pada kasus yang lebih parah, ibu dapat mengalami mual, muntah, dan bahkan kejang, yang menandakan perkembangan menjadi eklampsia (Amar *et al.*, 2024).

6. Penatalaksanaan Klinis Preeklampsia Postpartum

Penatalaksanaan preeklampsia postpartum melibatkan beberapa pendekatan medis yang harus dilakukan dengan cepat. Pertama-tama, pengendalian tekanan darah yang ketat sangat penting untuk mencegah kerusakan organ lebih lanjut. Obat-obat antihipertensi seperti nifedipin, labetalol, atau hidralazin sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi. Pada ibu yang mengalami kejang atau menunjukkan tanda-tanda eklampsia, pemberian magnesium sulfat adalah langkah utama untuk mengontrol

kejang dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Selain itu, pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, seperti tekanan darah dan status neurologis, juga sangat diperlukan (Ngene & Moodley, 2020).

7. Magnesium Sulfat sebagai Terapi Antikonvulsan

Magnesium sulfat adalah obat pilihan utama untuk mencegah dan mengatasi kejang pada ibu dengan eklampsia postpartum. Magnesium sulfat bekerja dengan menstabilkan membran sel dan mengurangi pelepasan neurotransmitter yang dapat memicu kejang. Selain itu, obat ini juga memiliki efek vasodilatasi, yang membantu menurunkan tekanan darah yang sangat tinggi. Penggunaan magnesium sulfat harus diawasi dengan ketat, karena ada risiko toksisitas yang dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal dan sistem saraf ibu jika dosisnya tidak dikontrol dengan benar (Cagino *et al.*, 2024).

8. Asuhan Keperawatan pada Ibu dengan Preeklamsia

Asuhan keperawatan pada ibu dengan Preeklamsia postpartum sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal. Perawat harus memantau kondisi ibu secara terus-menerus dan melaporkan setiap perubahan status klinis kepada tim medis. Pengawasan terhadap tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan tanda-tanda vital lainnya harus dilakukan secara berkala. Dalam kasus ibu yang mengalami kejang, perawat perlu memastikan bahwa ibu dalam posisi yang aman dan mencegah aspirasi dengan menempatkan ibu dalam posisi lateral. Dukungan psikososial juga penting, karena ibu dengan preeklampsia sering kali mengalami kecemasan yang tinggi terkait kesehatannya.

8.2 Luka Robekan Dan Nyeri Perineum

Luka robekan perineum adalah kondisi yang umum dialami oleh perempuan setelah persalinan pervaginam. Robekan ini terjadi akibat tekanan yang besar saat bayi melewati jalan lahir, sehingga menyebabkan cedera pada jaringan perineum, yaitu area antara vagina dan anus. Luka ini tidak hanya menimbulkan rasa sakit secara fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kenyamanan emosional dan psikologis ibu setelah melahirkan. Trauma perineum dapat terjadi secara spontan atau melalui intervensi medis seperti episiotomi. Robekan spontan umumnya terjadi secara alami selama proses persalinan, sementara episiotomi adalah tindakan pembedahan yang sengaja dilakukan untuk memperluas jalan lahir. Meski bertujuan untuk mencegah robekan yang lebih parah, studi terbaru menunjukkan bahwa episiotomi yang dilakukan secara rutin justru dapat meningkatkan risiko luka yang lebih dalam dan nyeri pascapersalinan yang berkepanjangan (Chen *et al.*, 2024).

Robekan perineum diklasifikasikan dalam empat tingkat keparahan, dari derajat pertama hingga keempat. Robekan derajat pertama merupakan luka ringan yang hanya mengenai kulit dan mukosa vagina. Sementara robekan derajat kedua melibatkan jaringan otot perineum. Robekan derajat ketiga dan keempat tergolong berat karena melibatkan sfingter ani dan bahkan rektum. Derajat luka ini memerlukan perhatian khusus dalam penanganan medis dan proses penyembuhannya pun lebih lama. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya luka robekan antara lain adalah primiparitas, bayi dengan berat badan besar, persalinan yang berlangsung lama, posisi janin yang abnormal, serta penggunaan alat bantu seperti vakum atau forcep. Selain itu, tindakan episiotomi yang tidak terindikasi secara klinis juga menjadi penyumbang utama trauma perineum (Hartinah *et al.*, 2021).

Upaya pencegahan robekan perineum semakin mendapat perhatian dalam praktik kebidanan modern. Salah satu pendekatan yang cukup efektif adalah pemijatan perineum yang dilakukan sejak trimester ketiga kehamilan. Pemijatan ini bertujuan meningkatkan elastisitas jaringan sehingga dapat mengurangi risiko robekan saat persalinan. Selain itu, penggunaan kompres hangat pada perineum selama fase kedua persalinan juga terbukti mampu menurunkan angka kejadian trauma.

Dalam proses penanganan luka robekan, teknik penjahitan memiliki peranan penting terhadap hasil penyembuhan dan tingkat nyeri yang dirasakan ibu. Teknik jahitan kontinu, khususnya dengan metode subkutan, kini lebih dianjurkan karena menghasilkan luka yang lebih rapi dan nyeri yang lebih ringan. Benang yang digunakan pun sebaiknya yang dapat diserap tubuh, seperti poliglaktin, agar tidak perlu dicabut kembali dan menghindari rasa tidak nyaman pada ibu (Schmidt & Fenner, 2024).

Nyeri perineum pascapersalinan merupakan salah satu keluhan tersering. Rasa nyeri ini dapat berlangsung dalam beberapa hari hingga minggu tergantung pada tingkat keparahan luka, teknik penjahitan, dan manajemen nyeri yang diberikan. Manajemen nyeri melibatkan pemberian obat analgesik seperti parasetamol dan ibuprofen. Dalam beberapa kasus nyeri berat, terutama setelah robekan derajat ketiga dan keempat, kombinasi terapi dengan anestesi lokal atau sistemik mungkin diperlukan. Perawatan luka perineum secara mandiri oleh ibu sangat penting untuk mencegah komplikasi. Kebersihan area perineum harus dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar, mengganti pembalut secara berkala, dan memastikan area tersebut tetap kering. Edukasi kepada ibu tentang cara merawat luka menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan sebelum ibu pulang dari fasilitas layanan (Okeahialam *et al.*, 2024).

Komplikasi yang mungkin muncul akibat luka robekan yang tidak tertangani dengan baik antara lain infeksi, hematoma, terbukanya kembali luka jahitan (dehisensi), hingga gangguan fungsi sfingter ani yang dapat menyebabkan inkontinensia feces. Komplikasi ini tidak hanya memerlukan intervensi medis lebih lanjut, tetapi juga dapat berdampak psikologis bagi ibu. Nyeri perineum dan luka robekan yang parah dapat memberikan dampak emosional yang cukup dalam bagi ibu. Perasaan tidak nyaman, gangguan tidur, hingga ketakutan untuk berhubungan seksual setelah melahirkan sering kali muncul akibat trauma ini. Oleh karena itu, penanganan yang tidak hanya berfokus pada luka fisik tetapi juga pada aspek psikologis menjadi penting dalam proses pemulihan ibu. Rehabilitasi dasar panggul merupakan salah satu intervensi lanjutan yang dapat diberikan pada ibu dengan trauma perineum berat. Program ini bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, mengembalikan fungsi sfingter, serta memperbaiki kontrol terhadap kandung kemih dan rektum. Terapi ini perlu dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan di bawah pengawasan fisioterapis (Girsang & Elfira, 2023).

8.3 Masalah Perkemihan

Masa nifas adalah periode penting setelah persalinan yang ditandai oleh perubahan fisiologis besar pada tubuh ibu. Salah satu perubahan yang signifikan dan sering kali terabaikan adalah fungsi sistem perkemihan. Gangguan pada sistem ini dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang, yang mempengaruhi kualitas hidup ibu secara menyeluruh. Selama kehamilan dan persalinan, struktur anatomi dan fungsi fisiologis sistem urinaria mengalami banyak perubahan. Kandung kemih menjadi lebih lembek dan kapasitasnya meningkat, tetapi *tonus otot detrusor* bisa

menurun, sehingga kemampuan kontraktilitas kandung kemih menurun sementara. Setelah melahirkan, tubuh membutuhkan waktu untuk memulihkan fungsi normal kandung kemih. Salah satu masalah yang paling sering ditemukan pada masa nifas adalah retensi urin postpartum. Retensi ini ditandai dengan ketidakmampuan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara spontan dalam beberapa jam setelah melahirkan. Jika tidak segera ditangani, retensi urin dapat menimbulkan distensi kandung kemih yang menyakitkan dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (Nutaitis *et al.*, 2023).

Retensi urin dapat bersifat asimtomatik atau simtomatik. Retensi asimtomatik sering kali tidak disadari ibu, karena meskipun ia masih dapat berkemih, volume residu urin yang tertinggal di kandung kemih melebihi batas normal. Oleh karena itu, pemantauan volume urin pascapersalinan menjadi penting untuk deteksi dini kondisi ini. Faktor risiko retensi urin pada masa nifas meliputi persalinan lama, penggunaan analgesia epidural atau spinal, tindakan episiotomi, penggunaan alat bantu persalinan, dan trauma pada perineum. Perubahan neurofisiologi akibat tekanan kepala janin pada saraf panggul juga dapat mengganggu kontrol miksi.

Selain *retensi urin*, masalah lain yang umum terjadi adalah inkontinensia urin. Kondisi ini ditandai dengan hilangnya kontrol terhadap pengeluaran urin. *Inkontinensia* dapat bersifat sementara, tetapi pada sebagian wanita bisa berlangsung lebih lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Jenis *inkontinensia* yang paling sering terjadi pascapersalinan adalah stres inkontinensia, di mana urin keluar saat ibu batuk, bersin, atau tertawa. Hal ini terjadi akibat kelemahan otot dasar panggul setelah persalinan. Ketegangan berlebih pada otot tersebut, terutama jika bayi besar atau proses persalinan lama, dapat menyebabkan kerusakan jaringan penyokong uretra. *Inkontinensia* memiliki dampak psikologis yang tidak bisa diabaikan.

Banyak ibu merasa malu dan enggan membicarakan keluhan ini, sehingga menunda mencari pertolongan medis. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan emosional seperti stres, gangguan tidur, bahkan depresi pascapersalinan (Zhang *et al.*, 2025).

Gangguan lain yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kemih (ISK). Risiko ISK meningkat pada ibu nifas yang mengalami retensi urin, penggunaan kateter, atau kebersihan area genital yang kurang baik. ISK ditandai dengan gejala seperti nyeri saat berkemih, sering berkemih, demam, dan urin yang keruh atau berbau menyengat. Penanganan masalah perkemihan pada masa nifas harus dimulai dari upaya pencegahan. Mobilisasi dini setelah melahirkan sangat dianjurkan untuk merangsang aktivitas normal kandung kemih. Selain itu, ibu perlu didorong untuk berkemih secara teratur, meskipun belum merasa kebelet, terutama dalam 6–8 jam pertama pascapersalinan (Hosakoppal *et al.*, 2022).

Pemeriksaan volume residu urin dengan USG *bladder scanner* atau kateterisasi intermiten juga diperlukan pada kasus mencurigakan. Jika volume residu lebih dari 150–200 ml, maka tindakan pengosongan kandung kemih secara intermiten perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi. Kateterisasi kandung kemih sebaiknya digunakan seminimal mungkin karena dapat meningkatkan risiko infeksi. Bila diperlukan, penggunaan kateter intermiten lebih disarankan dibanding kateter menetap karena risiko infeksi yang lebih rendah. Untuk mengatasi inkontinensia urin, latihan otot dasar panggul (senam Kegel) terbukti efektif. Latihan ini meningkatkan tonus otot dan memperbaiki kontrol uretra. Kegiatan ini dapat dimulai segera setelah persalinan jika tidak ada kontraindikasi medis (Al-dujaili & Albayyaa, 2025).

8.4 Anemia Postpartum

Anemia postpartum merupakan salah satu komplikasi umum yang terjadi setelah persalinan dan dapat memengaruhi pemulihan ibu secara signifikan. Kondisi ini didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dL dalam periode setelah melahirkan dalam 6 minggu pertama masa nifas. Walaupun anemia sering kali dianggap ringan, pada masa postpartum, anemia dapat memengaruhi fisik, psikologis, dan kesejahteraan sosial ibu. Anemia setelah melahirkan paling sering disebabkan oleh kehilangan darah berlebih selama proses persalinan atau *operasi caesar*. Selain itu, banyak ibu sudah memasuki masa persalinan dalam kondisi anemia akibat kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Tanpa koreksi yang adekuat selama kehamilan, ibu memiliki cadangan zat besi yang sangat rendah setelah melahirkan (Al-dujaili & Albayyaa, 2025).

Faktor risiko anemia postpartum meliputi perdarahan postpartum, anemia antenatal yang tidak diobati, kelahiran multipara, status gizi yang buruk, serta jarak antar kehamilan yang terlalu dekat. Infeksi dan proses inflamasi kronis juga dapat memperparah kondisi anemia pada ibu nifas. Menurut penelitian terbaru, prevalensi anemia postpartum masih cukup tinggi, khususnya di negara berkembang. Dalam sebuah studi di Afrika Timur, lebih dari 50% ibu menunjukkan gejala anemia setelah melahirkan. Ini menunjukkan bahwa pencegahan dan deteksi dini masih menjadi tantangan besar dalam pelayanan kebidanan (Vinaspre-Hernandez *et al.*, 2021).

Gejala anemia postpartum dapat bersifat ringan hingga berat. Ibu dapat mengalami kelelahan ekstrem, pusing, sesak napas, penurunan konsentrasi, dan bahkan takikardia. Dalam kasus yang lebih parah, anemia dapat menyebabkan sinkop atau kegagalan jantung. Gejala ini secara signifikan menghambat kemampuan ibu dalam merawat bayinya secara optimal. Dampak jangka panjang

anemia postpartum sangat luas. Beberapa studi mengaitkan anemia dengan peningkatan risiko depresi postpartum. Ibu yang mengalami anemia cenderung menunjukkan gejala gangguan afektif dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan ibu yang kadar hemoglobinnya normal (Mintsopoulos *et al.*, 2024).

Selain itu, anemia postpartum memengaruhi produksi ASI. Dengan suplai oksigen yang terbatas ke jaringan tubuh, termasuk kelenjar susu, proses laktogenesis bisa terhambat. Hal ini akan memengaruhi pertumbuhan bayi, terutama dalam enam bulan pertama kehidupannya yang bergantung penuh pada ASI. Anemia postpartum dapat diklasifikasikan menjadi anemia ringan (Hb 10–10,9 g/dL), sedang (Hb 7–9,9 g/dL), dan berat (Hb <7 g/dL). Penatalaksanaan akan berbeda tergantung pada tingkat keparahan, etiologi, dan kondisi klinis ibu secara umum. Pencegahan anemia postpartum harus dimulai sejak masa kehamilan. Edukasi mengenai konsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, hati, bayam, dan sereal fortifikasi harus diberikan secara rutin. Selain itu, suplemen zat besi wajib diberikan kepada semua ibu hamil, terutama yang menunjukkan kadar Hb rendah selama kehamilan (Davidson *et al.*, 2022).

8.5 Tromboplebitis Dan Simphisiolisis

Tromboflebitis pada masa nifas adalah kondisi yang ditandai dengan peradangan pada dinding pembuluh darah vena yang diiringi oleh pembentukan bekuan darah (*trombus*). Fenomena ini terjadi sebagai akibat dari perubahan sistem hemostasis dalam tubuh ibu, termasuk peningkatan faktor pembekuan darah dan perlambatan aliran vena. Kombinasi dari perubahan hormonal, trauma jaringan selama persalinan, dan imobilisasi pada masa postpartum menciptakan kondisi yang ideal untuk terjadinya trombosis. Faktor-faktor tersebut sesuai dengan

prinsip *Virchow's Triad* yang menjelaskan terjadinya trombosis karena adanya tiga elemen: kerusakan endotel vaskular, stasis aliran darah, dan hiperkoagulabilitas. Semua elemen ini ditemukan dalam tubuh wanita pascapersalinan, terutama yang menjalani operasi sesar, mengalami perdarahan postpartum, atau memiliki infeksi nifas. Oleh sebab itu, tromboflebitis menjadi salah satu komplikasi vaskular yang serius dalam masa nifas (Shi *et al.*, 2021).

Secara klinis, tromboflebitis dalam masa nifas dapat muncul dalam bentuk tromboflebitis pelvica septic atau tromboflebitis superfisial. Tromboflebitis pelvica biasanya terjadi 5–10 hari setelah persalinan dan ditandai oleh demam persisten yang tidak merespons antibiotik konvensional, disertai nyeri abdomen bawah dan takikardia. Gejala ini sering kali menyesatkan karena menyerupai infeksi puerperalis biasa, sehingga diagnosis sering tertunda.

Diagnosis tromboflebitis membutuhkan evaluasi klinis yang tajam. Pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi Doppler dapat mendeteksi adanya trombus pada vena pelvis atau ekstremitas bawah. Pemeriksaan D-dimer dapat digunakan, tetapi perlu diinterpretasikan hati-hati karena hasilnya dapat meningkat secara fisiologis dalam masa postpartum. Oleh karena itu, diagnosis lebih banyak ditentukan berdasarkan kombinasi gejala klinis dan pencitraan. Penanganan tromboflebitis dalam masa nifas meliputi pemberian antikoagulan untuk mencegah perluasan trombus dan komplikasi lebih lanjut seperti emboli paru. Selain itu, penggunaan antibiotik spektrum luas diperlukan jika terdapat kecurigaan infeksi, serta analgesik untuk meredakan nyeri. Mobilisasi dini dan hidrasi cukup juga menjadi bagian dari upaya pencegahan dan pemulihan (Akbari *et al.*, 2023).

Komplikasi tersering dan paling ditakuti dari tromboflebitis adalah tromboemboli paru, kondisi yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Oleh karena itu, pengenalan dini dan intervensi segera sangat penting. Upaya

pencegahan harus dilakukan terutama pada ibu dengan faktor risiko, melalui skrining trombofilia, penggunaan antikoagulan profilaksis, serta edukasi mengenai pentingnya mobilisasi pascapersalinan.

Berbeda dengan tromboflebitis, simfisiolisis adalah gangguan pada sistem muskuloskeletal yang melibatkan sendi simfisis pubis. Selama kehamilan, hormon relaksin menyebabkan pelonggaran ligamen pelvis untuk memfasilitasi proses persalinan. Namun, pada beberapa ibu, pelonggaran ini berlangsung secara berlebihan, bahkan berlanjut pada masa nifas, sehingga menyebabkan instabilitas sendi dan rasa nyeri yang intens. Simfisiolisis postpartum dapat diperburuk oleh persalinan yang traumatis, bayi besar, posisi janin tidak normal, atau penggunaan alat bantu persalinan seperti forseps. Gejala utama yang dirasakan ibu adalah nyeri hebat di bagian depan pelvis yang semakin parah saat berjalan, menaiki tangga, atau berbalik di tempat tidur. Beberapa ibu bahkan mengalami kesulitan berdiri atau berjalan tanpa bantuan (Bayu *et al.*, 2022).

Diagnosis simfisiolisis biasanya ditegakkan secara klinis, berdasarkan keluhan dan pemeriksaan fisik. Pada beberapa kasus, pemeriksaan radiologis seperti MRI atau rontgen panggul menunjukkan pelebaran celah simfisis pubis lebih dari 10 mm, suatu tanda objektif dari instabilitas sendi. Pemeriksaan ini, meski tidak selalu diperlukan, dapat membantu pada kasus berat atau kronis. Penatalaksanaan simfisiolisis bersifat konservatif. Terapi awal melibatkan istirahat, penggunaan sabuk penyangga panggul, dan analgesik untuk mengurangi nyeri. Fisioterapi berperan penting dalam memperkuat otot pelvis dan meningkatkan stabilitas sendi. Pada sebagian besar kasus, kondisi ini membaik dalam waktu beberapa minggu hingga bulan setelah melahirkan (Norvilaite *et al.*, 2020).



Gambar 10. Tromboplebitis

Sumber : https://indyveins-com.translate.goog/chronic-venous-insufficiency/thrombophlebitis/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=imgs

Latihan Soal

1. Apa intervensi utama pada ibu postpartum dengan preeklampsia berat yang mulai mengalami kejang generalisata?
 - a. Segera lakukan induksi persalinan
 - b. Berikan paracetamol untuk menurunkan nyeri kepala
 - c. Lakukan kompres dingin pada kepala
 - d. Berikan magnesium sulfat intravena sesuai dosis standar
 - e. Anjurkan ibu untuk minum air lebih banyak
2. Seorang ibu hamil berusia 19 tahun, primigravida, dengan janin besar dan presentasi oksiput posterior, direncanakan melahirkan normal. Berdasarkan faktor-faktor tersebut, ibu ini berisiko mengalami:
 - a. Persalinan prematur
 - b. Robekan perineum spontan
 - c. Solusio plasenta
 - d. Retensio plasenta
 - e. Plasenta previa
3. Seorang ibu 2 jam pascapersalinan spontan belum juga berkemih. Ia mengeluh tidak merasa ingin kencing, tetapi perut bagian bawah terasa penuh dan nyeri.
Kemungkinan masalah yang dialami ibu tersebut adalah:

- a. Infeksi saluran kemih
 - b. Inkontinensia urin
 - c. Retensi urin postpartum
 - d. Sistitis akut
 - e. Overaktif kandung kemih
4. Salah satu dampak psikologis yang sering dikaitkan dengan anemia postpartum adalah:
- a. Skizofrenia
 - b. Psikosis postpartum
 - c. Depresi postpartum
 - d. Fobia sosial
 - e. Mania ringan
5. Manakah dari berikut ini yang paling khas menunjukkan adanya tromboflebitis pelvica pada masa nifas?
- a. Nyeri payudara unilateral
 - b. Demam tinggi yang tidak membaik dengan antibiotik
 - c. Perdarahan pervaginam berlebihan
 - d. Hipotensi mendadak tanpa penyebab jelas
 - e. Konstipasi dan flatus berkurang

Kunci Jawaban

1. D
2. B
3. C
4. C
5. B

BAB 9

KONSEP ASI EKSKLUSIF

Deskripsi

ASI berasal dari ibu dan mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh. Menyusui segera setelah lahir bermanfaat bagi bayi dan ibu. Menyusui eksklusif adalah masalah utama dalam perawatan pasca melahirkan.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa dapat menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada klien yang menyusui secara eksklusif setelah mempelajari asuhan keperawatan pada klien selama fase menyusui.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

1. Menjelaskan definisi ASI eksklusif
2. Menjelaskan etiologi ASI eksklusif
3. Menjelaskan tanda dan gejala masalah dalam ASI eksklusif
4. Menjelaskan rentang respons pasien masalah ASI
5. Melakukan pengkajian pada klien masalah ASI

6. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien masalah ASI
7. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien masalah ASI
8. Melakukan tindakan keperawatan pada klien masalah ASI
9. Menyusun evaluasi tindakan keperawatan pada klien masalah ASI

Uraian Materi

9.1 Definisi

ASI adalah yang terbaik untuk anak usia 0-24 bulan. Sejak tahun 2007, pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) telah meningkat. Menyusui secara eksklusif sejak lahir hingga 6 bulan tanpa susu formula, jus jeruk, madu, air teh, air putih, atau makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, atau Tim. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan suplai ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dan melindunginya dari penyakit.

ASI eksklusif adalah ketika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya selama enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain seperti madu, air gula, susu formula, air tajin, pisang, nasi lembek, degan muda, dan lain-lain. Ibu dapat memberi makan bayi secara langsung atau tidak langsung dengan cara pemerah ASI dan memberikannya kepada bayi dengan menggunakan sendok atau gelas. Tenaga kesehatan dapat meresepkan vitamin atau obat untuk bayi yang menyusui secara eksklusif.

ASI adalah makanan bayi yang ideal. Bayi berusia 0-6 bulan dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya hanya dengan ASI. Hanya nutrisi ASI yang dapat dicerna oleh bayi. Bayi mengalami kesulitan untuk memproses nutrisi tanpa ASI. ASI memiliki nutrisi yang paling lengkap dan kompleks antara lain air, protein, lemak, DHA dan ARA, karbohidrat,

vitamin, enzim, garam dan mineral, faktor pertumbuhan, antibiotik, dan antivirus.

9.2 Klasifikasi

Komposisi ASI berubah sesuai dengan kebutuhan bayi. Komposisi ASI bervariasi menurut usia bayi: kolostrum, transisi, dan matang. Dari awal hingga akhir menyusui, komposisi ASI berubah. Foremilk yang jernih diproduksi pada awal menyusui. ASI awal mengandung protein dan laktosa yang tinggi. Pada akhir menyusui, hindmilk adalah susu putih yang lebih padat. Hindmilk mengandung lemak yang tinggi, yang menjadi bahan bakar dan mengembangkan otak.

1. Kolostrum

Bayi baru lahir mengeluarkan kolostrum pada hari pertama hingga ketiga. Kolostrum ini kental dan berwarna keemasan. Kolostrum memiliki lebih banyak antibodi dan nutrisi daripada ASI matang. Kolostrum mengandung 8,5% protein, 2,5% lemak, 3,5% karbohidrat, 0,4% garam dan mineral, dan 85,1% air.

2. ASI Transisi

ASI transisi muncul pada hari ke 4-10 setelah kelahiran. Protein menurun sementara lemak, karbohidrat, dan volume meningkat.

3. ASI Matur

ASI pasca persalinan menjadi matang setelah 10 hari. Kandungan glukosa yang stabil dalam ASI. ASI menyediakan energi otak sebagian besar dari laktosa.

9.3 Kandungan ASI

1. Protein

Protein membangun sel-sel tubuh, memberikan kekebalan tubuh, mengatur fungsi tubuh, dan menyediakan energi. ASI memiliki kandungan protein yang kompleks, yaitu 0,9 gram per 100 mL. Protein

utama ASI meliputi kasein, alfa-laktalbumin, dan laktoferin. Asam amino seperti sistin dan taurin terdapat dalam ASI. Taurin membantu pertumbuhan otak bayi dan sistein membantu pertumbuhan sel.

2. Air

ASI terdiri dari 88,1% air dan sisanya mengandung bahan-bahan penting bagi bayi.

3. Karbohidrat

Tubuh bayi mendapatkan energi dari karbohidrat. ASI mengandung laktosa, karbohidrat yang mudah dicerna oleh bayi baru lahir. ASI mengandung 7 gram karbohidrat per 100 mL. Laktosa ASI membantu tubuh menyerap kalsium dan mendorong perkembangan laktobasilus bifidu. Selain laktosa, ASI juga mengandung oligosakarida.

4. Lemak dan DHA/ARA

Lemak baik dalam ASI membantu pertumbuhan bayi. ASI mengandung 3,5 gram lemak per 100 mL. ASI mengandung lemak penting, asam linoleat (Omega 6 dan Omega 3). DHA dan ARA adalah lemak penting dalam ASI untuk perkembangan dan penglihatan bayi baru lahir.

5. Vitamin

Vitamin mempengaruhi fungsi fisiologis dan pertumbuhan sel. ASI mengandung vitamin D, E, dan K. Kolostrum, ASI pertama yang berwarna jernih atau kekuningan, mengandung vitamin E, dan vitamin K membantu membangun sel darah yang membekukan pendarahan pada bayi baru lahir dengan luka tali pusat.

6. Garam dan Mineral

Garam sangat penting bagi bayi baru lahir. ASI mengandung kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Sementara Cu, Fe, dan Mn, yang berguna untuk produksi darah, langka, kalium adalah yang paling banyak. ASI mengandung cukup Ca dan P untuk membangun tulang.

7. Enzim

Enzim membantu kimiawi tubuh. Lizosome, salah satu dari 20 enzim aktif dalam ASI, mencegah infeksi. ASI mengandung enzim pencernaan.

8. Faktor Pertumbuhan

ASI mengandung zat-zat kimia pemacu pertumbuhan. Usus harus matang untuk pencernaan dan penyerapan bahan kimia yang dibutuhkan bayi dalam ASI. Dengan bahan kimia ini, ASI membantu saraf dan penglihatan bayi berkembang.

9. Faktor Antiparasit, Anti-alergi, Antivirus, dan Antibodi

ASI melindungi bayi dari beberapa penyakit. Zat yang paling melindungi adalah imunoglobulin.

9.4 Volume ASI

“Setelah beberapa hari atau minggu, wanita menjadi mahir dan menyusui. Produksi ASI meningkat segera setelah kelahiran hingga 4-6 minggu, kemudian menetap. Pada dua hari pertama, produksi ASI rendah, tetapi meningkat menjadi $\pm$ 500 mL pada hari kelima, 600-690 mL pada minggu kedua, dan 750 mL pada bulan ketiga hingga kelima. Produksi ASI sesuai permintaan akan memenuhi kebutuhan bayi. Jika bayi mulai mengonsumsi susu formula, kebutuhannya akan ASI akan berkurang, sehingga mengurangi produksi ASI. ASI sebanyak 750-1000 mL/hari menyediakan 500-700 kkal/hari, cukup untuk bayi dengan berat badan 5-6 kilogram.

Menyusui sesuai permintaan sangat dianjurkan karena suplai ASI menyesuaikan dengan kebutuhan bayi. Menurut penelitian di Rusia, bayi yang baru lahir menerima empat perlakuan.

- a. Kelompok I bayi mulai menyusu dini (IMD) 25-120 menit setelah lahir dan kontak kulit ke kulit tanpa pakaian, kemudian rawat gabung, ibu dan bayi dalam satu ruangan, untuk menyusui sesuai permintaan.

- b. Kelompok II melakukan IMD 25-120 menit setelah lahir tetapi membungkus bayi dengan selimut sesuai dengan kebiasaan zaman dahulu sebelum rawat gabung.
- c. IMD dan rawat gabung tidak dilakukan pada kelompok III.
- d. Kelompok IV melakukan perawatan sendi sebagai pengganti IMD.

Kelompok IMD dengan kontak kulit ke kulit memiliki rata-rata volume ASI tertinggi, oleh karena itu perawatan kombinasi diberikan agar bayi baru lahir dapat menyusui sesuai permintaan. Ibu multipara mendapatkan 300 ml ASI setiap hari, sedangkan ibu primipara mendapatkan 250 ml. Kelompok III, tanpa IMD dan perawatan kombinasi, memiliki volume terendah.

Penelitian lain terhadap 71 anak usia 1-6 bulan yang menyusui secara eksklusif dan sesuai permintaan dengan penimbangan setiap kali ditemukan:

- a. Bayi disusui 10-12 kali sehari
- b. Rata-rata produksi ASI harian 800 mL
- c. Setiap menyusui menghasilkan 90-120 mL/kali dari 2 payudara
- d. Bayi biasanya menghisap 75 mL dari payudara pertama dan 50 mL dari payudara kedua.
- e. Menyusui malam hari (22 malam - 4 pagi) rata-rata 1-3 kali.

9.5 Manfaat ASI

a. Bagi Bayi

Makanan bayi haruslah ASI. ASI memberikan beberapa manfaat bagi bayi karena susunannya yang kompleks. Manfaat ASI untuk bayi antara lain adalah:

- 1) Gizi yang seimbang.
ASI mengandung semua bahan dan zat yang dibutuhkan bayi, sehingga mencegah obesitas.

- 2) Pencegahan Infeksi.
Antibiotik dan komponen imunologi dalam ASI melindungi bayi baru lahir dari infeksi.
- 3) Kecerdasan yang Unggul.
ASI membantu pertumbuhan otak dan saraf. Hal ini meningkatkan kecerdasan anak. Anak-anak yang diberi ASI lebih cerdas.
- 4) Mencegah diare dan alergi.
Bayi yang menyusui ASI terhindar dari diare dan alergi karena ASI mengandung antimikroba dan zat pematangan usus.
- 5) Optimalisasi Perkembangan Psikomotorik.
ASI mengandung bahan pertumbuhan yang beragam. ASI dengan bahan kimia ini membantu bayi baru lahir tumbuh dan berkembang.
- 6) Efek psikologis yang optimal.
Ibu menatap, berbicara, membelai, dan melakukan kontak mata selama menyusui. Hal ini akan meningkatkan komunikasi dan sentuhan ibu-bayi. Kontak dan komunikasi yang sering terjadi akan memperkuat hubungan ibu dan bayi, serta menenangkan bayi.

b. Bagi Ibu

Ibu mendapat manfaat dari menyusui. Ibu yang menyusui mendapatkan keuntungan yang tidak didapatkan oleh ibu yang tidak menyusui. Manfaat ASI untuk bayi baru lahir meliputi :

1) Ungkapan Kasih Sayang

Ibu yang memberikan ASI akan selalu melakukan sentuhan kulit atau kontak fisik dengan bayinya. Ibu akan sering menatap, mengajak berbicara dan melihat perkembangan bayinya. Seringnya ibu berhubungan dengan bayinya maka ibu akan merasa semakin kasih sayang sehingga ikatan antara ibu dan bayi semakin kuat.

2) Mencegah Kanker

Ibu yang menyusui akan terus mengeluarkan hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon ini akan mencegah produksi hormon estrogen. Hormon estrogen merupakan hormon yang memicu kanker. Dengan menyusui maka ibu akan mencegah kanker.

3) Mencegah Kegemukan

Untuk menghasilkan ASI, ibu menyusui membakar lemak dan energi selama masa kehamilan. Menyusui secara teratur akan memecah penyimpanan energi, sehingga mengurangi obesitas.

4) Mencegah Perdarahan

Pasca Persalinan Menyusui mencegah pendarahan pasca persalinan. Ibu menyusui melepaskan oksitosin. Hal ini meningkatkan kontraksi rahim. Rahim yang berkontraksi dengan baik akan menutup pembuluh darah yang berhubungan dengan persalinan untuk mencegah perdarahan.

5) Alat Kontrasepsi

Salah satu metode pencegahan kehamilan adalah menyusui. Ibu yang menyusui tidak memproduksi estrogen, sehingga kesuburannya tidak tertunda. Hal ini menunjukkan bahwa menyusui dapat menunda kehamilan.

6) Aspek kesehatan yang Lainnya.

Ibu yang menyusui mengalami penundaan menstruasi dan lebih sedikit pendarahan setelah melahirkan. Hal ini membantu ibu terhindar dari anemia dan kekurangan zat besi. Menyusui juga mencegah osteoporosis.

c. Bagi Keluarga

Menyusui juga membantu keluarga. Menyusui bermanfaat secara mental dan finansial. Karena menyusui menghilangkan biaya susu formula, keluarga dapat menghemat uang. Bayi yang disusui memiliki kekebalan tubuh yang kuat, sehingga menurunkan biaya pengobatan.

Secara psikologis, menyusui mempengaruhi keharmonisan keluarga. Keharmonisan keluarga akan meningkat dengan adanya ikatan dan dukungan dari ibu menyusui. Keluarga dengan ibu menyusui juga dapat mengatur waktu dengan lebih baik.

d. Bagi Negara

Pemberian ASI eksklusif memiliki berbagai manfaat bagi negara, termasuk penurunan angka kesakitan dan kematian anak, serta peningkatan kualitas generasi penerus bangsa. Selain itu, ASI dapat mengurangi beban biaya kesehatan negara karena populasi yang lebih sehat dan produktif. Berikut adalah beberapa manfaat ASI bagi negara secara lebih detail:

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak:
ASI mengandung zat gizi dan faktor protektif yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, sehingga mengurangi risiko kesakitan dan kematian.
- 2) Mengurangi biaya kesehatan:
Dengan populasi yang lebih sehat, negara dapat menghemat biaya pengobatan dan perawatan medis yang terkait dengan penyakit pada anak-anak.
- 3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa:
ASI membantu bayi tumbuh dan berkembang secara optimal, termasuk perkembangan otak dan kecerdasan, yang berkontribusi pada kualitas sumber daya manusia di masa depan.
- 4) Mengurangi pengeluaran devisa:
Dengan pemberian ASI eksklusif, negara dapat mengurangi pengeluaran untuk impor susu formula, yang dapat menghemat devisa negara.
- 5) Mendorong pertumbuhan ekonomi:
Anak-anak yang sehat dan cerdas dapat berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi negara di masa depan melalui pekerjaan dan penghasilan yang layak.

- 6) Meningkatkan kesejahteraan masyarakat:
ASI membantu menciptakan generasi yang sehat dan produktif, yang berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.
- 7) Menyukung Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs):
Pemberian ASI eksklusif sejalan dengan berbagai tujuan SDGs, seperti penghapusan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, kesetaraan gender, dan peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan.

9.6 Kebijakan Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) untuk mendukung kesehatan bayi dan anak telah diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketentuan mengenai ASI tercantum mulai dari Pasal 24 hingga Pasal 48.

Pasal 24 menegaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir hingga berusia 6 bulan, lalu dilanjutkan hingga berusia 2 tahun sambil diberikan makanan pendamping. Ketentuan ini seringkali menimbulkan pertanyaan di kalangan masyarakat, terutama mengenai solusi jika ASI ibu sulit atau tidak keluar.

Pada dasarnya pengaturan mengenai pemberian air susu ibu ("ASI") eksklusif diatur dalam Pasal 42 UU Kesehatan yang berbunyi:

1. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
2. Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
3. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat

wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

4. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.

Selanjutnya, pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif.

Pemerintah juga telah menyusun PP 33/2012 mengenai pemberian ASI eksklusif yang diamanatkan berdasarkan UU Kesehatan terdahulu yaitu UU 36/2009 dan dinyatakan masih berlaku berdasarkan Pasal 453 UU Kesehatan. Adapun beberapa hal yang diatur dalam PP 33/2012 antara lain mengenai pendonor ASI, penggunaan susu formula bayi, dukungan program ASI eksklusif di tempat kerja, dan lainnya.

Dalam Pasal 430 UU Kesehatan juga telah mengatur sanksi bagi orang yang menghalangi pemberian ASI eksklusif dengan ancaman pidana sebagai berikut:

Setiap Orang yang menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak Rp50 juta.

Selain itu, ibu yang merasa dirugikan oleh pihak yang menghalangi pemberian ASI eksklusif juga terindikasi dapat menuntut ganti rugi menggunakan gugatan perdata atas perbuatan melawan hukum dalam Pasal 1365 KUH Perdata.

Menurut pengertian hak asasi manusia sesuai dengan Pasal 1 angka 1 UU HAM di mana:

Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan Pemerintah, dan setiap orang demi

kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Kemudian, dalam Pasal 52 ayat (2) UU HAM diatur mengenai hak anak yaitu:

Hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungan.”

Sehingga dapat ditarik pemahaman bahwasanya pemberian ASI eksklusif kepada bayi juga termasuk sebagai contoh hak asasi manusia anak yang diatur dan dilindungi undang-undang. Sehingga dapat disimpulkan, apabila ada pihak yang menghalangi pemberian ASI eksklusif, maka tindakan tersebut termasuk dalam pelanggaran hak asasi manusia.

9.7 Dukungan Suami, Orang Tua dan Keluarga dalam Pemberian ASI

Dukungan suami untuk ibu menyusui bisa diciptakan melalui hubungan yang romantis, suasana yang menyenangkan. Suami sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif. Suami harus memberi semangat kepada ibu dan membantu merawat bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasangan dan keluarga besar meningkatkan keberhasilan menyusui. Hubungan suami-istri yang sehat saat menyusui dapat meningkatkan oksitosin, yang mengatur keluarnya ASI. Payudara mengeluarkan ASI karena hormon tersebut mengontraksikan otot-otot saluran ASI.

Dukungan suami dapat meningkatkan oksitosin dengan memijat istri dengan penuh kasih sayang. Kerja sama suami-istri yang baik akan membuat hubungan lebih bergairah dan meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

Selain suami, dukungan sosial dari keluarga ibu, seperti mertua, dapat membantu keberhasilan menyusui.

Mertua dapat memberikan dukungan dan tantangan terhadap suplai ASI ibu. Menemani ibu menyusui untuk mendapatkan informasi tentang menyusui atau konseling laktasi juga dapat membantu. Dukungan orang tua, termasuk mertua sangat penting supaya emosi stabil, karena jika ada perubahan emosi pada ibu menyusui akan mempengaruhi produksi ASI.

9.8 Peran Bidan dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif

Bidan memberikan konseling tentang ASI eksklusif selama ANC, termasuk persiapan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama persalinan, perawatan payudara, dan manfaat ASI eksklusif. Bidan melakukan IMD dalam waktu satu jam setelah kelahiran agar bayi dapat menyusu.

Tenaga kesehatan, terutama bidan, mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu menyusui mendapatkan pengajaran dan perawatan ASI eksklusif dari bidan sejak pertama kali menyusui hingga ibu menyusui. Ibu juga dapat merasa percaya diri untuk menyusui secara eksklusif dengan dukungan bidan.

Bidan adalah pendukung menyusui yang unik. Bidan dapat membantu ibu menyusui secara eksklusif dan menghindari masalah-masalah yang umum terjadi. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, bidan dapat mengedukasi pasien tentang ASI eksklusif. Fasilitas pelayanan kesehatan juga harus mengedukasi ibu dan anggota keluarga tentang ASI eksklusif sejak pemeriksaan kehamilan hingga masa pemberian ASI eksklusif selesai.

9.9 Promosi ASI Eksklusif

Promosi ASI eksklusif bertujuan untuk mendorong pemberian ASI saja (tanpa tambahan makanan atau minuman lain) pada bayi selama 6 bulan pertama

kehidupan. Promosi ini penting untuk meningkatkan kesehatan bayi dan ibu, serta mencegah berbagai masalah kesehatan seperti stunting.

1. **Konseling Menyusui:**

Memberikan dukungan dan konseling kepada ibu yang menyusui, baik secara langsung (konseling oleh tenaga kesehatan terlatih) maupun melalui media massa.

2. **Penyuluhan:**

Mengedukasi ibu hamil dan ibu menyusui tentang manfaat ASI eksklusif melalui berbagai cara, seperti pertemuan kelompok, buku KIA, leaflet, atau media elektronik.

3. **Media Massa:**

Menggunakan media massa cetak dan elektronik untuk menyebarkan informasi tentang ASI eksklusif, seperti artikel, iklan, atau tayangan di televisi.

4. **Dukungan Komunitas:**

Melibatkan komunitas dan masyarakat dalam mendukung pemberian ASI eksklusif, misalnya dengan mengadakan kelompok pendukung menyusui atau menyelenggarakan acara promosi ASI.

5. **Peran Tenaga Kesehatan:**

Petugas kesehatan seperti bidan, perawat, dan dokter memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu menyusui.

Adapun beberapa contoh Promosi ASI Eksklusif yang dapat ditemui seperti:

1. **Penyuluhan di Puskesmas:**

Petugas puskesmas memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada ibu hamil dan ibu menyusui.

2. **Kegiatan Pekan ASI Nasional:**

Mengadakan acara promosi ASI eksklusif seperti Pekan ASI Nasional untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI.

3. **Penggunaan Buku KIA:**

Memberikan informasi tentang ASI eksklusif dalam buku KIA (Kartu Ibu Anak) yang diberikan kepada ibu hamil.

4. **Konseling Menyusui di Rumah Sakit:**

Perawat di rumah sakit memberikan dukungan dan konseling menyusui kepada ibu setelah melahirkan.

Dengan promosi yang efektif, diharapkan semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, sehingga kualitas kesehatan masyarakat Indonesia dapat meningkat.

Latihan Soal

1. Pemberian ASI sedini mungkin bagi bayi setelah lahir dapat disebut sebagai konsep ASI eksklusif dengan kriteria-kriteria berikut, yaitu
 - a. Boleh diberikan madu untuk merangsang bayi menyusu
 - b. Boleh diberikan susu formula jika ASI belum keluar
 - c. Pemberian murni tanpa tambahan cairan lain
 - d. Diberikan sampai bayi berusia 4 bulan
 - e. Hingga bayi berusia 12 bulan
2. Alasan berikut adalah alasan mengapa harus ASI eksklusif 0-6 bulan, kecuali
 - a. Pencernaan bayi masih belum siap untuk mencerna makanan selain ASI
 - b. Produksi ASI terutama pada masa ini
 - c. Pada masa ini kebutuhan gizi bayi dapat dipenuhi oleh ASI ibu
 - d. Masa ini adalah masa penting sebagaimana masa lompatan pertumbuhan otak dengan ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik secara kualitas dan kuantitas
 - e. Agar sempurna sebagai seorang ibu

3. ASI menjadi makanan utama bagi bayi adalah karena kandungannya yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi, yang dapat dibedakan menjadi tiga komposisi utama, yaitu
 - a. Kolostrum, ASI masa transisi, ASI matur
 - b. Kolostrum, ASI awal dan ASI akhir
 - c. ASI masa transisi, ASI matur, ASI hindmilk
 - d. Kolostrum, ASI foremilk, ASI hindmilk
 - e. Lemak dan protein

4. Produksi ASI mulai dari segera setelah lahir sampai usia 4 sampai 6 minggu terus meningkat dan setelah itu produksi akan menetap. Peningkatan volume ASI secara umum adalah seperti berikut, kecuali
 - a. Pada hari pertama dan kedua sangat sedikit
 - b. Meningkat menjadi kurang lebih 500 mL pada hari ke lima
 - c. Tetap dalam volume yang sama selama minggu pertama
 - d. Menjadi 600 sampai 690 mL pada minggu kedua, hingga kerang lebih 750 mL pada bulan ketiga sampai kelima.
 - e. Minggu 4-6: Produksi ASI mencapai puncaknya dan mulai menetap disekitar 750-800ml/hari

5. Pemberian ASI eksklusif adalah sebuah bentuk kerja sama penting yang bukan saja melibatkan ibu dan bayi saja, tetapi juga membutuhkan dukungan serta peran serta dari berbagai pihak, diantaranya
 - a. Suami, keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat hingga pemerintah
 - b. Pemerintah dan tempat kerja
 - c. Suami, mertua, dan keluarga besar
 - d. Masyarakat lingkungan rumah dan kantor
 - e. Teman sebaya

Kunci Jawaban

- | | |
|------|------|
| 1. C | 4. E |
| 2. B | 5. C |
| 3. A | |

BAB 10

FISIOLOGI DAN MANAJEMEN LAKTASI

Deskripsi

Laktasi merupakan proses alami yang terjadi sejak masa kehamilan dan berlangsung setelah melahirkan, di mana tubuh ibu memproduksi dan mengeluarkan air susu sebagai respon terhadap rangsangan hormonal, terutama oleh prolaktin dan oksitosin. Produksi ASI sangat bergantung pada seberapa sering bayi menyusui karena semakin sering payudara dikosongkan, semakin banyak ASI yang dihasilkan. Pengelolaan laktasi mencakup pendampingan ibu dalam menyusui, edukasi mengenai teknik yang benar, serta penanganan masalah yang mungkin muncul seperti nyeri payudara atau bayi yang sulit melekat. Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam mendukung keberhasilan menyusui melalui pendekatan yang tepat, termasuk mendorong pemberian ASI eksklusif dan praktik rawat gabung. Jika dikelola dengan baik, laktasi tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga membawa dampak positif bagi kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerapkan prinsip fisiologi dan manajemen laktasi dalam upaya mendukung keberhasilan menyusui, serta mampu memberikan edukasi, perawatan, dan tatalaksana yang tepat terhadap berbagai kondisi yang berkaitan dengan proses laktasi, termasuk penerapan intervensi kebidanan komplementer secara profesional dan berbasis bukti.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub-sub pokok bahasan dalam mata kuliah ini, mahasiswa mampu untuk:

1. Menjelaskan proses fisiologis yang terjadi dalam mekanisme laktasi.
2. Mengidentifikasi persiapan menyusui sejak masa kehamilan hingga persalinan.
3. Menjelaskan prinsip dan teknik perawatan payudara selama masa laktasi.
4. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin.
5. Mendeskripsikan teknik menyusui yang benar untuk mendukung efektivitas pemberian ASI.
6. Menjelaskan tatalaksana pengelolaan air susu ibu (ASI) termasuk penyimpanan dan pemanfaatannya.
7. Menganalisis prosedur pemberian ASI perah sesuai standar kebidanan.
8. Menguraikan alasan ilmiah dan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
9. Mengidentifikasi dan menjelaskan berbagai masalah yang umum terjadi selama proses laktasi serta tatalaksananya, meliputi:
 - a. Puting susu tenggelam
 - b. Puting susu lecet
 - c. Bendungan ASI

- d. Mastitis
- e. Abses payudara
- 10. Menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- 11. Menerapkan pendekatan kebidanan komplementer dalam mengatasi masalah laktasi melalui pijat oksitosin, aromaterapi, dan hypnobreastfeeding.

Uraian Materi

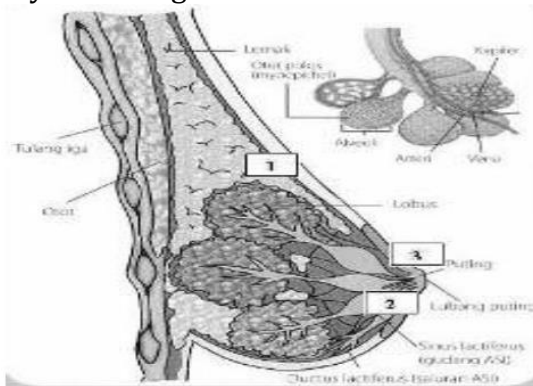
10.1 Fisiologi Laktasi

Laktasi merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai sejak masa kehamilan dan dipengaruhi oleh sistem regulasi hormonal yang kompleks. Hormon prolaktin, yang mulai meningkat pada trimester akhir kehamilan, berperan dalam pembentukan kolostrum sebagai bentuk awal produksi ASI. Namun, aktivitas prolaktin pada masa ini masih dihambat oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron yang diproduksi selama kehamilan. Setelah proses persalinan, terjadi penurunan signifikan kadar hormon kehamilan, sehingga memungkinkan prolaktin menjalankan fungsinya secara optimal dalam merangsang produksi ASI.

Selain itu, hormon oksitosin memiliki peran penting dalam proses ejeksi ASI. Oksitosin dilepaskan sebagai respons terhadap rangsangan sensorik pada puting payudara, seperti isapan bayi atau stimulasi lain seperti pijatan. Hormon ini menstimulasi kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli payudara, yang memungkinkan ASI terdorong keluar melalui saluran laktiferus. Proses ini tidak hanya mendukung mekanisme pengeluaran ASI, tetapi juga berkontribusi terhadap terciptanya ikatan emosional antara ibu dan bayi, melalui efek fisiologis berupa relaksasi serta peningkatan hormon-hormon yang menimbulkan perasaan nyaman dan bahagia.

10.2 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammar, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.



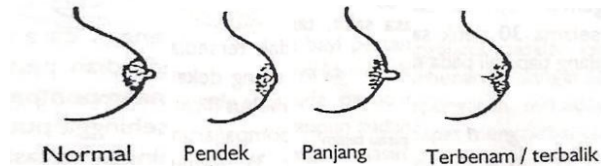
Gambar 11. Anatomi Payudara

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar. Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).
- Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun

saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam (inverted).



Gambar 12. Bentuk Puting Susu

10.3 Persiapan menyusui

Persiapan menyusui merupakan determinan penting dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kesiapan ini mencakup aspek kognitif, psikomotorik, dan afektif, meliputi pemahaman ibu tentang prinsip dasar menyusui, penguasaan keterampilan teknis seperti teknik pelekatan dan posisi menyusui yang tepat, serta sikap positif terhadap proses laktasi. Intervensi edukatif selama masa kehamilan melalui media daring, booklet, maupun penyuluhan terbukti efektif dalam meningkatkan efikasi diri menyusui (*breastfeeding self-efficacy*) serta motivasi maternal untuk menyusui.

Edukasi ini memiliki urgensi yang lebih tinggi pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman menyusui, guna membekali mereka dengan pemahaman mengenai manfaat ASI, strategi penanganan keluhan umum seperti puting lecet, dan kemampuan mengenali tanda kecukupan asupan bayi.

Di samping aspek individual, kesiapan menyusui juga dipengaruhi oleh faktor sosial-ekologis, termasuk dukungan dari pasangan, keluarga, serta tenaga kesehatan profesional. Praktik manajemen laktasi secara komprehensif sejak masa antenatal meliputi pemeriksaan payudara dan konseling

laktasi hingga pelaksanaan inisiasi menyusui dini pascapersalinan, merupakan bagian integral dalam membentuk kesiapan tersebut. Faktor eksternal seperti konstruksi budaya, norma sosial, status pekerjaan ibu, dan tersedianya fasilitas laktasi juga berkontribusi terhadap kesiapan menyusui. Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang bersifat holistik dan berbasis komunitas menjadi krusial dalam menciptakan ekosistem yang mendukung praktik menyusui eksklusif secara berkelanjutan.

10.4 Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan salah satu komponen penting dalam persiapan menyusui yang dapat dilakukan sejak masa kehamilan hingga masa nifas.

Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar (Trisnawati *et al*, 2018).

Perawatan payudara yang dilakukan secara rutin sesuai SOP yang sudah ditentukan dapat melancarkan ASI ibu pasca melahirkan (Distrilia, 2017).

Tujuan dari perawatan payudara ini adalah untuk:

- a. Menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b. Payudara yang dirawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- c. Melenturkan dan menguatkan puting susu, mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- d. Merangsang kelenjar susu guna meningkatkan produksi ASI
- e. Mendeteksi kelainan seperti puting datar atau tenggelam yang dapat menghambat proses menyusui. Praktik ini bisa dilakukan secara mandiri oleh ibu atau dengan bantuan tenaga kesehatan sejak hari pertama setelah

melahirkan dan sebaiknya dilakukan secara teratur agar hasilnya maksimal.

- f. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- g. Mencegah terjadinya penyumbatan
- h. Melancarkan aliran ASI dan memperbanyak produksi ASI
- i. Mengetahui adanya kelainan

Berdasarkan hasil kajian literatur, ditemukan bahwa perawatan payudara memiliki hubungan yang signifikan terhadap penurunan risiko bendungan ASI. Bendungan ASI merupakan kondisi umum yang terjadi pada masa nifas, akibat saluran ASI tersumbat karena ASI tidak dikosongkan dengan baik. Hal ini menyebabkan pembengkakan, nyeri, dan kadang disertai demam. Penelitian di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa ibu yang rutin melakukan perawatan payudara memiliki risiko bendungan ASI lebih rendah dibanding yang tidak melakukannya. Perawatan ini terbukti memperlancar refleks let-down serta mempercepat pengeluaran ASI.

Selain mencegah bendungan ASI, perawatan payudara juga memberikan manfaat psikologis bagi ibu. Perawatan ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu nifas serta meningkatkan rasa percaya diri dalam menyusui. Dengan meningkatnya produksi dan kelancaran ASI, ibu menjadi lebih nyaman dan bayi pun memperoleh asupan nutrisi yang optimal. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk menyosialisasikan teknik perawatan payudara sebagai bagian dari edukasi menyusui, baik pada masa antenatal maupun postnatal.

Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan perawatan payudara postnatal dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan sebanyak 2 kali sehari. Pada saat akan mandi, daerah areola jangan dibasuh dengan sabun karena dapat menyebabkan kering pada bagian areola.

Langkah-langkah perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan atas berbagai indikasi, antara lain puting tidak menonjol atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar ASI saat menyusui.

Berikut langkah-langkah perawatan payudara :

1. Kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah diberi minyak/baby oil, biarkan selama 2-5 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.

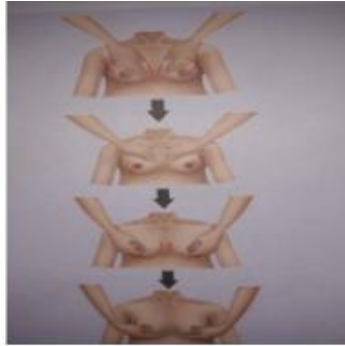


2. Memegang kedua puting susu lalu diurut memutar secara lembut searah dan berlawanan jarum jam.



3. Pengurutan pertama
 - a. Licinkan telapak tangan dengan menggunakan sedikit minyak atau baby oil
 - b. Letakkan kedua tangan di antara kedua payudara menghadap ke bawah. Mulai dari tengah telapak tangan melingkar payudara dari bagian tengah ke arah atas, ke samping kanan-kiri selanjutnya menuju ke arah bawah, lalu ke arah atas dan angkat. Kemudian, lepaskan tangan dengan cepat ke arah depan sehingga

tangan menyangga payudara. Perhatikan gambar berikut ini.



Gambar 13. Pengurutan Pertama

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

c. Pengurutan kedua

- 1) Gunakan kembali baby oil untuk melicinkan telapak tangan
- 2) Topang payudara kiri oleh telapak tangan kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, lalu buat gerakan memutar dengan dua atau tiga jari tangan kanan sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu.
- 3) Lakukan hal yang sama pada payudara kanan dengan gerakan yang sama



Gambar 14. Pengurutan Kedua

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

d. Pengurutan ketiga

- 1) Licinkan telapak tangan dengan baby oil.
- 2) Topang payudara kiri dengan telapak tangan kiri.
- 3) Kepalkan jari-jari tangan kanan seperti menggenggam, kemudian dengan buku-buku jari (tulang kepalan), tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting susu. Untuk payudara kanan, lakukan, gerakan yang sama Lakukan sebanyak 20 kali selama 5 menit.



Gambar 15. Pengurutan Ketiga

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015)

f. Pengurutan keempat

Berikan rangsangan payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin. Lakukan secara bergantian selama 5 menit.



Gambar 16. Pengurutan Keempat

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

e. Menyelesaikan Breast Care

Bersihkan dan keringkan payudara. Kenakan bra yang menyangga payudara.

10.5 Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar.

Pijat oksitosin merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang efektif dalam memperlancar pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Teknik ini dilakukan dengan memberikan pijatan lembut di sepanjang tulang belakang bagian atas (dari tulang rusuk kelima hingga tulang belikat) yang berfungsi untuk merangsang sistem saraf parasimpatis dan memicu pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon oksitosin kemudian menstimulasi kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar duktus laktiferus pada payudara, yang menyebabkan ASI keluar lebih lancar. Selain mempercepat pengeluaran ASI, pijat oksitosin juga memberikan rasa nyaman dan rileks bagi ibu, yang secara psikologis meningkatkan kepercayaan diri dan menurunkan stress.

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang konsisten mengenai efektivitas pijat oksitosin. Misalnya, ibu yang menerima pijat oksitosin memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kelancaran ASI dibandingkan dengan yang tidak menerima pijatan. Penelitian lain juga melaporkan adanya peningkatan signifikan pada produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin selama dua hari berturut-turut. Dengan berbagai bukti ini, pijat oksitosin

dapat direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi laktasi pada ibu nifas. Selain dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, pijat ini juga bisa diajarkan kepada keluarga, khususnya pasangan, sebagai bentuk dukungan langsung terhadap proses menyusui.

Tujuan pijat oksitosin

1. Melancarkan pengeluaran ASI
2. Membuat ibu merasa tenang dan rileks sehingga hormon oksitosin dalam tubuh dapat memperlancar keluarnya ASI
3. Mampu membentuk psikologis yang baik bagi ibu dan bayi

Waktu Penatalaksanaan Pijat Oksitosin

Dapat dilakukan pada 1-2 hari masa nifas mengikuti breast care sebaiknya dilakukan selama 3-5 menit sebanyak 2kali sehari atau bila ibu merasa badannya mengalami pegal-pegal, pusing dan saat ibu merasa stres.

Langkah – langkah pijat oksitosin:

1. Mengatur posisi, ada 2 posisi yang bisa ibu coba yaitu telungkup dimeja atau posisi telungkup pada sandaran kursi. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman.
2. Mulai dari titik pijat bagian leher dan tulang belakang. Pijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun ke pangkal tulang belakang. Lakukan selama 1 menit. Usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan ke luar secara perlahan.
3. Lakukan pijatan yang sama di pangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat.

4. Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang poros tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulangi dari arah bawah ke atas.
5. Gunakan kepala tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman.
6. Pijat oksitosin ini boleh dilakukan kapan saja dengan durasi 3-5 menit. Pijat ini sebaiknya dilakukan sebelum menyusui.



Gambar 17. Gambar Pijat Oksitosin

Sumber : <https://mamaschoice.id/article/pijat-oksitosin/>

10.6 Teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI, khususnya pada masa postpartum. Tiga faktor utama yang mendukung menyusui efektif adalah posisi tubuh ibu dan bayi yang tepat (*body position*), perlekatan yang baik (*latch*), dan hisapan bayi yang efektif (*effective sucking*). Ketidaktepatan dalam teknik menyusui dapat menyebabkan berbagai masalah seperti nyeri puting, lecet, atau bahkan penolakan bayi untuk menyusu. Oleh karena itu, ibu perlu mendapatkan edukasi sejak awal tentang cara menyusui yang baik untuk mencegah gangguan dan memastikan bayi mendapat asupan ASI yang optimal.

Salah satu metode yang banyak digunakan untuk mengevaluasi dan mengajarkan teknik menyusui yang benar adalah metode LATCH. Metode ini menilai lima aspek penting yaitu *Latch* (pelekatan bayi), *Audible swallowing* (suara menelan), *Type of nipple* (bentuk puting), *Comfort* (kenyamanan ibu), dan *Hold* (posisi ibu dalam menyusui). Penerapan metode LATCH terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan menyusui ibu postpartum serta meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Misalnya, ibu yang memiliki pelekatan dan posisi yang benar akan lebih nyaman, dan bayi akan mendapatkan ASI lebih banyak melalui hisapan yang optimal.

Penerapan teknik menyusui yang benar, termasuk penggunaan metode LATCH, juga berkontribusi dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu dan menurunkan angka kegagalan menyusui. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui dapat meningkatkan skor LATCH dan efektivitas menyusui. Edukasi ini sebaiknya diberikan oleh tenaga kesehatan sejak masa kehamilan hingga masa nifas, baik melalui demonstrasi langsung, konseling, maupun media edukatif. Dengan begitu, ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar, nyaman, dan efektif, serta

mendukung tercapainya cakupan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

10.7 Tatalaksana pengelolaan ASI

Tatalaksana pengelolaan ASI mencakup serangkaian strategi untuk mendukung, mempertahankan, dan mengoptimalkan praktik menyusui. Rekomendasi umum menyarankan pemberian ASI eksklusif selama sekitar 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping yang sesuai hingga usia 2 tahun atau lebih, selama diinginkan oleh ibu dan anak. Salah satu komponen penting dalam pengelolaan ini adalah dukungan sejak awal kelahiran, termasuk kontak kulit ke kulit dan inisiasi menyusui dini, yang telah terbukti meningkatkan keberhasilan menyusui. Pelayanan maternitas sebaiknya menerapkan langkah-langkah dalam *Ten Steps to Successful Breastfeeding* dari WHO sebagai standar praktik klinis.

Manajemen ASI juga mencakup pemantauan dan dukungan terhadap ibu menyusui, terutama dalam minggu pertama postpartum. Praktik seperti rawat gabung, menyusui berdasarkan permintaan, menghindari pemberian dot atau formula tanpa indikasi medis, serta konseling menyusui secara intensif sangat dianjurkan. Selain itu, ibu juga perlu mendapatkan edukasi tentang cara memerah, menyimpan, dan memberikan ASI perah, terutama bagi ibu yang bekerja atau terpisah dari bayinya. Pemeriksaan efektivitas menyusui oleh tenaga kesehatan terlatih juga direkomendasikan setidaknya sekali dalam 8–12 jam selama masa perawatan di rumah sakit untuk memastikan pengosongan payudara yang optimal dan pertumbuhan bayi yang memadai.

10.8 Pemberian ASI Perah

Pemberian air susu ibu (ASI) perah merupakan alternatif yang penting ketika bayi tidak dapat menyusui langsung dari payudara, baik karena kondisi kesehatan bayi maupun keterbatasan fisik atau sosial pada ibu. Beberapa alasan umum yang mendorong ibu untuk pemerah ASI antara lain bayi dengan berat badan lahir rendah, keharusan ibu kembali bekerja, adanya gangguan menyusui seperti mastitis, atau keinginan untuk menjaga kenyamanan dan meningkatkan produksi ASI. Pemberian ASI perah juga memberikan fleksibilitas bagi ibu serta memungkinkan partisipasi anggota keluarga lain dalam proses pemberian makan bayi.

Keberhasilan pemberian ASI perah sangat dipengaruhi oleh frekuensi dan durasi sesi pemompaan. Pemompaan yang dilakukan sebanyak 8 hingga 10 kali per hari mampu mempertahankan produksi ASI dengan cara mengosongkan payudara secara optimal, yang kemudian merangsang peningkatan produksi susu. Durasi pemompaan yang mencapai minimal 100 menit per hari berkorelasi positif dengan volume ASI yang dihasilkan. Pemompaan tidak selalu harus dilakukan dengan pompa elektrik, metode sederhana seperti pemompaan manual atau pemijatan tangan juga terbukti efektif. Selain itu, relaksasi serta inisiasi pemompaan sejak dini, bahkan ketika bayi belum menyusui langsung dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap keberhasilan pemerahan ASI.

10.9 Alasan pentingnya menyusui

Menyusui memiliki peran penting dalam menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan optimal, serta perkembangan kognitif dan emosional anak. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi hidup dan dinamis, mengandung berbagai komponen bioaktif seperti hormon, antibodi, mikrobiota, dan oligosakarida yang tidak dapat

ditiru oleh produk susu formula. Selain memberikan manfaat fisiologis, menyusui memperkuat ikatan ibu dan anak melalui mekanisme neuroendokrin, termasuk pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin. Manfaat menyusui juga dirasakan oleh ibu, antara lain menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, diabetes melitus tipe 2, serta penyakit kardiovaskular. Dampak ekonomi dari rendahnya prevalensi menyusui juga signifikan karena berpotensi menyebabkan kerugian besar akibat hilangnya manfaat kesehatan dan produktivitas.

Namun, menyusui menghadapi tantangan struktural dan sistemik dalam konteks sosial yang dipengaruhi kepentingan pasar. Salah satu hambatan utama adalah persepsi kekurangan ASI yang sering kali dipicu oleh salah tafsir terhadap perilaku alami bayi, seperti tangisan atau tidur malam yang singkat. Kesalahpahaman ini diperparah oleh strategi pemasaran susu formula yang menyesatkan dan tidak sesuai dengan ketentuan internasional. Selain itu, ketimpangan gender, minimnya perlindungan maternitas, serta layanan kesehatan yang belum mendukung optimalnya praktik menyusui menjadi kendala tersendiri. Oleh karena itu, menyusui tidak dapat dibebankan sepenuhnya pada ibu, melainkan perlu dukungan lintas sektor dan kebijakan publik yang menjamin hak asasi serta keadilan sosial.

10.10 Masalah yang Sering Terjadi pada Proses Laktasi dan Tatalaksananya

Berbagai masalah yang dapat mengganggu kelancaran laktasi berikut ini memerlukan pengenalan dini dan penatalaksanaan yang tepat guna memastikan keberhasilan proses menyusui.

1. Puting Susu Tenggelam

Puting susu tenggelam, atau inverted nipple merupakan kondisi di mana puting tertarik ke dalam dan tidak secara alami menonjol keluar, sehingga dapat menyulitkan

proses pelekatan bayi pada payudara. Walaupun tidak selalu menjadi penghalang absolut dalam menyusui, kondisi ini dapat menyebabkan frustrasi baik pada ibu maupun bayi, serta meningkatkan risiko trauma pada puting. Penanganan kondisi ini meliputi teknik non-invasif seperti penggunaan pelindung puting (nipple shield), stimulasi manual atau dengan pompa payudara untuk menarik puting, serta dukungan konseling laktasi untuk memperbaiki teknik pelekatan. Intervensi sejak dini dan pendampingan profesional menjadi kunci dalam mempertahankan kelangsungan pemberian ASI.



Gambar 18. Puting Susu Tenggelam (Inverted Nipple)

Sumber : <https://www.scribd.com/document/422313416/38-Inverted-Nipple>

2. Puting Susu Lecet

Puting lecet atau trauma pada puting, umumnya timbul akibat pelekatan bayi yang tidak tepat pada payudara. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri hebat sehingga membuat ibu enggan menyusui, yang berisiko menurunkan frekuensi pemberian ASI dan meningkatkan kemungkinan terjadinya bendungan ASI. Penatalaksanaan utama meliputi koreksi posisi dan pelekatan bayi saat menyusui, memulai sesi menyusui dari sisi yang tidak nyeri, serta menjaga kelembapan dan kebersihan puting, misalnya dengan mengoleskan ASI sendiri atau menggunakan salep

berbahan dasar lanolin. Bila luka pada puting disertai infeksi, dapat diberikan terapi antibiotik topikal sesuai kebutuhan.

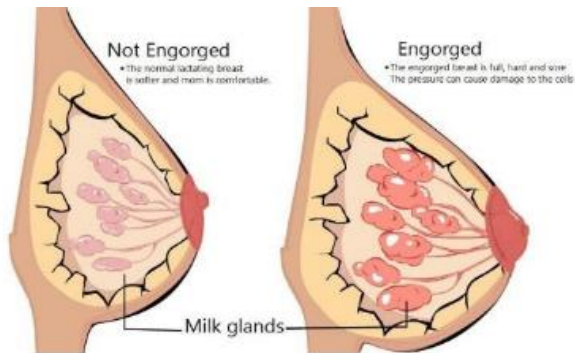


Gambar 19. Puting Susu Lecet

Sumber : <https://slideplayer.info/slide/3043523/>

3. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah kondisi pembengkakan payudara akibat akumulasi susu yang tidak dikeluarkan secara efektif dan sering terjadi pada tahap awal menyusui saat produksi ASI meningkat drastis. Gejala yang muncul meliputi rasa nyeri, kekakuan pada payudara dan kadang-kadang disertai demam ringan. Penatalaksanaannya meliputi pemberian ASI sesering mungkin, penggunaan kompres hangat sebelum menyusui untuk membantu aliran susu, serta kompres dingin setelah menyusui untuk meredakan pembengkakan. Pijat payudara serta teknik ekspresi ASI secara manual atau dengan pompa juga dianjurkan untuk mengosongkan payudara secara optimal dan mencegah komplikasi lebih lanjut seperti mastitis.

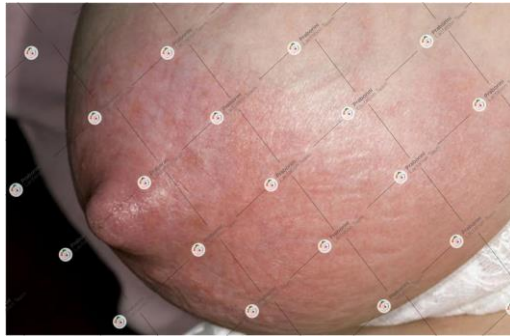


Gambar 20. Pembengkakan Payudara

Sumber : Henny 2018

4. Mastitis

Mastitis laktasi merupakan peradangan pada jaringan payudara yang umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, dengan gejala berupa nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, dan demam. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko mastitis antara lain bendungan ASI yang tidak ditangani, luka pada puting, serta teknik menyusui yang kurang efektif. Penatalaksanaan mastitis meliputi pemberian antibiotik yang sesuai, menjaga pengosongan payudara secara rutin, mencukupi kebutuhan istirahat, dan mempertahankan hidrasi tubuh. Selama masa pengobatan, ibu tetap dianjurkan untuk melanjutkan menyusui kecuali terdapat kondisi medis yang menjadi kontraindikasi.



Gambar 21. Mastitis

Sumber :

[https://www.praborinilactationteam.com/id/2017/11/11/1/mastitis-dan-abses-payudara/](https://www.praborinilactationteam.com/id/2017/11/11/mastitis-dan-abses-payudara/)

5. Abses Payudara

Abses payudara adalah komplikasi lanjutan dari mastitis yang tidak tertangani dengan baik, ditandai dengan terbentuknya kantung berisi nanah dalam jaringan payudara. Penanganan abses memerlukan intervensi medis berupa drainase melalui aspirasi jarum atau tindakan pembedahan kecil, disertai pemberian antibiotik. Meskipun kondisi ini menyebabkan rasa sakit, menyusui dapat dilanjutkan pada payudara yang tidak terinfeksi, sedangkan pemberian ASI dari sisi yang terdampak dapat dipertimbangkan kembali setelah prosedur drainase, dengan mempertimbangkan tingkat keparahan kondisi dan kenyamanan ibu.



Gambar 22. Abses Payudara

Sumber :

[https://www.praborinilactationteam.com/id/2017/11/11/1/mastitis-dan-abses-payudara/](https://www.praborinilactationteam.com/id/2017/11/11/mastitis-dan-abses-payudara/)

10.11 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Berbagai faktor dari tingkat individu hingga struktural berkontribusi dalam menentukan keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif.

1. Karakteristik Sosiodemografis Ibu

Beberapa aspek sosiodemografis seperti usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, jumlah anak yang dilahirkan, serta pendapatan rumah tangga berperan penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan tinggi dan kondisi ekonomi yang lebih baik umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi serta dukungan yang diperlukan dalam proses menyusui.

2. Status Pekerjaan dan Perlindungan Maternitas

Pekerjaan ibu serta ketersediaan perlindungan maternitas juga mempengaruhi keberlangsungan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja di sektor informal atau tidak mendapatkan cuti melahirkan yang memadai cenderung

menghentikan pemberian ASI lebih cepat akibat keterbatasan waktu, fasilitas menyusui yang tidak memadai, serta tekanan dari lingkungan kerja. Kurangnya dukungan di tempat kerja menjadi hambatan besar dalam mempertahankan praktik menyusui.

3. **Kualitas dan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan**
 Pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk inisiasi menyusui dini, kontak kulit ke kulit segera setelah lahir, serta penerapan standar Rumah Sakit Sayang Bayi, berkontribusi besar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, kurangnya kompetensi tenaga kesehatan dan praktik klinis yang tidak sesuai dapat menghambat proses laktasi.
4. **Kesehatan Mental dan Keyakinan Diri Ibu (*Self-efficacy*)**
 Kondisi kesehatan mental ibu, seperti kecemasan, stres setelah melahirkan, serta rendahnya kepercayaan diri dalam menyusui, dapat memperpendek durasi ASI eksklusif. Dukungan psikososial yang adekuat penting untuk memperkuat keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam menyusui.
5. **Persepsi tentang Produksi ASI (*Self-Reported Insufficient Milk*)** - SRIM
 Persepsi ibu mengenai ketidakcukupan produksi ASI menjadi alasan umum dihentikannya pemberian ASI eksklusif, meskipun sering kali persepsi ini tidak sesuai dengan kondisi fisiologis yang sebenarnya. Tangisan bayi atau perilaku yang dianggap sebagai tanda ketidakpuasan sering disalahartikan sebagai indikasi kurangnya ASI, dan hal ini diperparah oleh pengaruh pemasaran susu formula.
6. **Faktor Budaya dan Dukungan Sosial**
 Norma budaya, praktik pemberian makanan prelakteal, serta peran anggota keluarga seperti nenek dan pasangan sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui. Dukungan dari keluarga, komunitas, dan tenaga

kesehatan memainkan peranan penting dalam menjaga keberlanjutan pemberian ASI eksklusif.

7. Paparan terhadap Pemasaran Susu Formula Strategi pemasaran agresif dari industri susu formula, yang sering mengeksploitasi kekhawatiran ibu melalui iklan menyesatkan seperti klaim memperbaiki tidur bayi atau mengurangi kolik, menjadi salah satu tantangan utama dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif.

10.12 Kebidanan komplementer dengan masalah laktasi dengan pijat oksitosin, aromaterapi dan *hypnobreastfeeding*

Pendekatan kebidanan komplementer menawarkan berbagai teknik yang dapat mendukung kelancaran laktasi, di antaranya pijat oksitosin, aromaterapi, dan hypnobreastfeeding, yang masing-masing memiliki mekanisme kerja spesifik untuk mengoptimalkan produksi dan pengeluaran ASI.

1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan metode stimulasi dengan melakukan pijatan di sepanjang tulang belakang bagian torakal (T4–T5) pada punggung ibu. Rangsangan pada area ini mendorong peningkatan produksi hormon oksitosin, yang berfungsi mengaktifkan kontraksi sel myoepitel di alveoli payudara dan mempercepat refleks pengeluaran ASI. Teknik ini tergolong sederhana dan dapat dipraktikkan oleh tenaga kesehatan atau anggota keluarga setelah mendapatkan pelatihan dasar. Berbagai studi telah menunjukkan bahwa penerapan pijat oksitosin berkontribusi pada peningkatan volume ASI, terutama bagi ibu yang menghadapi keterlambatan laktasi pada masa nifas awal.

2. Aromaterapi

Aromaterapi adalah metode relaksasi yang menggunakan

minyak esensial dari tanaman tertentu untuk membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan. Penggunaan minyak esensial seperti lavender terbukti efektif dalam menurunkan kadar kortisol serta mendukung peningkatan produksi oksitosin secara alami, yang berdampak pada kelancaran laktasi. Minyak esensial ini dapat diaplikasikan melalui inhalasi langsung atau menggunakan diffuser, baik saat menyusui maupun selama waktu istirahat, untuk menciptakan suasana tenang yang mendukung proses menyusui.

3. *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi yang mengintegrasikan hipnosis ringan, afirmasi positif, dan visualisasi untuk memperkuat kepercayaan diri ibu dalam menyusui serta mengatasi hambatan psikologis, seperti kecemasan atau tekanan sosial. Metode ini dapat diajarkan kepada ibu sejak masa kehamilan oleh bidan atau praktisi hipnoterapi dan dilanjutkan penggunaannya selama masa nifas sebagai bagian dari upaya optimalisasi keberhasilan laktasi.

Hypnobreastfeeding berasal dari 2 kata yaitu *hypnos* dan *breastfeeding*. *Hypno* berasal dari kata Yunani yang berarti tidur / pikiran tenang. *Breastfeeding* adalah proses menyusui. Jadi pengertian *hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuhkembang bayi.

Caranya adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaan hipnosis).

Manfaat dari *hypnobreastfeeding* yang utama tentunya adalah meningkatkan produksi dan aliran ASI. Namun ada lagi manfaat lainnya seperti meningkatkan ketenangan ayah dan ibu sehingga tercipta keluarga yang

senantiasa harmonis dan menciptakan lingkungan yang positif bagi bayi. Adapun cara kerja hypnobreastfeeding adalah :

- a. Mengurangi kecemasan dan stres pada ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.
- b. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif.
- c. Meningkatkan kepercayaan diri ibu, sehingga membuat ibu merasa lebih baik dan percaya diri dalam perannya sebagai seorang ibu.

Contoh kalimat afirmasi positif untuk ibu menyusui :

“Ibu semakin tenang dan rileks, seluruh sel, organ, dan hormonal bekerja secara seimbang, produksi ASI optimal untuk kebutuhan bayi, aliran ASI lancar, bayi tumbuh dan berkembang secara sehat dan cerdas, baik jasmani maupun rohani”.

Selama masa nifas ini, tenaga kesehatan khususnya bidan dapat menerapkan ilmu hipnosis untuk membantu pemulihan kondisi ibu serta mencegah dan menanggulangi masalah - masalah yang mungkin terjadi. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring, dan deteksi dini bahaya nifas.

Latihan Soal

1. Hormon yang berperan utama dalam produksi ASI setelah persalinan adalah...
 - a. Estrogen
 - b. Progesteron
 - c. Prolaktin
 - d. Oksitosin

- e. Kortisol
2. Tujuan utama dari perawatan payudara selama masa kehamilan adalah...
 - a. Membentuk struktur payudara yang lebih besar
 - b. Menurunkan risiko infeksi selama menyusui
 - c. Memperkuat struktur puting dan memperlancar produksi ASI
 - d. Menambah volume ASI sebelum melahirkan
 - e. Menyembuhkan mastitis sebelum menyusui
3. Teknik LATCH dalam menyusui digunakan untuk menilai, kecuali...
 - a. Pelekatan bayi
 - b. Suara bayi saat menelan
 - c. Jenis kelamin bayi
 - d. Kenyamanan ibu
 - e. Posisi tidur ibu saat menyusui
4. Salah satu manfaat melakukan pijat oksitosin pada ibu postpartum adalah...
 - a. Meningkatkan produksi hormon estrogen
 - b. Mengurangi produksi ASI
 - c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk memperlancar ASI
 - d. Menghentikan refleks let-down
 - e. Mempercepat kontraksi uterus secara langsung
5. Salah satu masalah laktasi yang dapat disebabkan oleh teknik pelekatan bayi yang salah adalah...
 - a. Mastitis
 - b. Puting susu lecet
 - c. Abses payudara
 - d. Bendungan ASI
 - e. Keterlambatan tumbuh kembang bayi

Kunci Jawaban

1. C
2. C

3. C
4. C
5. B

BAB 11

KELUHAN UMUM MASA NIFAS

Deskripsi

Keluhan umum masa nifas merupakan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan. Perubahan ini mencakup ketidakmampuan merawat dan menyusui bayi, gangguan produksi ASI, gangguan tidur, perubahan emosional, serta keluhan fisik seperti rambut rontok, konstipasi, hingga perdarahan hebat. Gangguan tersebut, jika tidak dikenali dan ditangani dengan tepat dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Pemahaman mendalam mengenai keluhan masa nifas menjadi penting bagi bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif serta mendukung proses adaptasi ibu terhadap peran barunya.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan keluhan umum masa nifas, mahasiswa diharapkan mampu mengidentifikasi, menganalisis, serta memberikan asuhan yang tepat terhadap ibu yang mengalami berbagai keluhan fisiologis dan psikologis pada masa nifas.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

1. Menjelaskan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya pada masa nifas
2. Menjelaskan faktor penyebab ibu tidak dapat menyusui bayinya
3. Menjelaskan penyebab dan mekanisme ASI tidak lancar
4. Menjelaskan penyebab insomnia pada ibu nifas dan dampaknya terhadap kesehatan ibu
5. Menjelaskan mekanisme terjadinya rambut rontok pascapersalinan
6. Menjelaskan penyebab fisiologis dan patologis sesak napas pada masa nifas
7. Menjelaskan faktor risiko dan manajemen konstipasi pasca persalinan
8. Menjelaskan perbedaan keputihan fisiologis dan patologis pada masa nifas
9. Menjelaskan mekanisme terjadinya nyeri perut bawah (mules) selama masa nifas
10. Menjelaskan etiologi dan penatalaksanaan perdarahan hebat pascapersalinan
11. Mengidentifikasi gejala kelelahan, letih, lesu, dan lemas pada ibu nifas serta cara mengatasinya
12. Menjelaskan ketidakstabilan emosi pada ibu masa nifas dan pendekatan penanganannya
13. Mengidentifikasi faktor penyebab ibu sering menangis pada masa nifas
14. Menjelaskan penyebab dan implikasi darah nifas yang berlangsung lebih dari 40 hari
15. Menjelaskan penyebab darah nifas yang berhenti sebelum 40 hari
16. Menjelaskan kondisi belum kembalinya haid setelah masa nifas berakhir

17. Menjelaskan penyebab sering buang air kecil (BAK) pada masa nifas
18. Menjelaskan etiologi rasa terbakar saat BAK pascapersalinan dan tindakan penanganannya

Uraian Materi

11.1 Ibu Tidak Bisa Merawat Bayinya

Ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya pascapersalinan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat fisik maupun mental. Kondisi medis seperti preeklamsia, infeksi postpartum, atau pemulihan dari operasi caesar yang berat dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas dan kelelahan ekstrem, sehingga menghambat kemampuan ibu dalam memberikan perawatan optimal kepada bayinya. Selain itu, minimnya dukungan sosial dari pasangan, keluarga, atau lingkungan sekitar turut memperburuk situasi tersebut. Ketidakmampuan secara fisik atau emosional ini dapat berdampak negatif terhadap pembentukan ikatan emosional awal dan mendukung keberhasilan menyusui eksklusif.

Di samping itu, gangguan kesehatan mental seperti baby blues, depresi postpartum, atau kecemasan juga berkontribusi terhadap rasa ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya. Ibu yang mengalami gejala ini cenderung mengalami kesulitan merespons kebutuhan bayi dan kehilangan kepercayaan diri dalam menjalankan perannya. Kondisi ini berisiko menciptakan siklus yang memperburuk kesehatan mental ibu serta meningkatkan potensi gangguan perkembangan pada bayi. Oleh karena itu, intervensi dini melalui dukungan psikologis dan sosial sangat diperlukan untuk mengatasi hambatan ini.

11.2 Ibu Tidak Bisa Menyusui Bayinya

Tidak semua ibu dapat menyusui bayinya akibat adanya kondisi medis yang menghambat proses laktasi atau menyusui langsung. Kondisi seperti sindrom Sheehan, hipoplasia payudara, infeksi HIV yang tidak terkelola, serta penggunaan obat-obatan tertentu dapat menjadi hambatan serius. Komplikasi persalinan seperti perdarahan hebat atau trauma obstetrik juga dapat mengganggu produksi hormon laktasi. Dalam situasi ini, penting bagi ibu untuk mendapatkan konseling laktasi yang memadai serta mempertimbangkan alternatif seperti relaktasi atau penggunaan donor ASI.

Selain faktor medis, kegagalan menyusui juga sering disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Posisi menyusui yang salah, pelekatan yang kurang optimal, atau luka pada puting dapat menyebabkan rasa tidak mampu menyusui. Apabila masalah ini tidak segera diatasi, ibu cenderung menghentikan upaya menyusui dan beralih ke susu formula. Pendidikan menyusui dan bimbingan langsung dari bidan terlatih menjadi kunci untuk meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif.

11.3 ASI Tidak Lancar

Keluhan tentang produksi ASI yang tidak lancar umum terjadi, terutama pada minggu-minggu awal pascapersalinan. Hambatan ini biasanya dipicu oleh kurangnya stimulasi payudara akibat keterlambatan inisiasi menyusui, frekuensi menyusui yang tidak cukup, atau teknik menyusui yang kurang tepat. Produksi ASI beroperasi berdasarkan prinsip permintaan dan penawaran, sehingga semakin sering bayi menyusu atau ASI diperah, semakin banyak ASI yang dihasilkan. Inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ke kulit terbukti memperlancar produksi ASI.

Selain faktor mekanis, aspek psikologis seperti stres, kecemasan, dan kelelahan juga berpengaruh besar terhadap refleksi pengeluaran ASI. Hormon oksitosin, yang berperan dalam refleksi ini, sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Oleh karena itu, suasana menyusui yang tenang dan dukungan emosional sangat penting. Intervensi seperti konseling laktasi, teknik relaksasi, pijat oksitosin, serta metode kangaroo care dapat membantu meningkatkan volume produksi ASI.

11.4 Insomnia

Gangguan tidur berupa insomnia kerap dialami ibu menyusui selama masa nifas. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormonal, stres adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu, serta pola menyusui yang tidak teratur. Kurangnya tidur dapat mempengaruhi regulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang penting untuk laktasi, serta meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum.

Insomnia yang tidak ditangani dapat menyebabkan kelelahan kronis, gangguan kognitif, dan gangguan emosi, yang semuanya berdampak negatif terhadap pengasuhan bayi. Oleh sebab itu, manajemen insomnia melalui edukasi tentang praktik tidur sehat, teknik relaksasi, serta dukungan dari pasangan dalam pengasuhan menjadi penting untuk menjaga keseimbangan fisik dan mental ibu selama menyusui.

11.5 Rambut Rontok

Kerontokan rambut pascapersalinan, atau postpartum telogen effluvium, merupakan fenomena fisiologis akibat perubahan hormonal. Selama kehamilan, tingginya kadar estrogen mempertahankan rambut dalam fase pertumbuhan, sedangkan pascapersalinan penurunan

hormon ini menyebabkan banyak rambut memasuki fase rontok secara bersamaan, biasanya terjadi dalam 2–4 bulan setelah melahirkan. Walaupun tidak berbahaya dan bersifat sementara, kondisi ini dapat berdampak pada kepercayaan diri ibu.

Stres akibat kerontokan rambut dapat memperburuk persepsi ibu terhadap kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, edukasi bahwa kondisi ini bersifat sementara dan akan membaik dalam waktu 6–12 bulan sangat penting. Pola makan seimbang, manajemen stres, tidur yang cukup, serta pemberian suplemen bila diperlukan dapat mempercepat pemulihan.

11.6 Sesak Napas

Sesak napas pada masa nifas dapat bersifat fisiologis maupun patologis. Secara fisiologis, perubahan hemodinamik pascapersalinan dapat menyebabkan sesak napas ringan. Namun, pada ibu dengan anemia postpartum, penurunan kapasitas pengangkutan oksigen memperparah keluhan ini. Penyebab patologis seperti emboli air ketuban, emboli paru, atau gagal jantung postpartum harus diwaspadai karena dapat mengancam nyawa.

Deteksi dini terhadap sesak napas patologis sangat penting, mengingat perkembangan klinisnya bisa cepat dan fatal. Tanda bahaya meliputi sesak mendadak, nyeri dada, takikardia, sianosis, atau penurunan kesadaran. Evaluasi komprehensif termasuk oksimetri dan pencitraan toraks diperlukan untuk memastikan diagnosis dan manajemen yang tepat.

11.7 Konstipasi

Konstipasi pascapersalinan sering terjadi, terutama pada ibu yang mengalami robekan perineum atau menjalani episiotomi. Faktor penyebabnya meliputi perubahan hormonal, rasa nyeri yang membuat ibu menahan buang air besar, serta imobilisasi selama pemulihan. Penggunaan analgesik opioid juga memperburuk kondisi ini. Jika tidak ditangani, konstipasi dapat menyebabkan ketidaknyamanan, hemoroid, dan bahkan ruptur luka perineum. Pencegahannya meliputi peningkatan asupan cairan, konsumsi serat tinggi, mobilisasi dini, dan penggunaan laksatif ringan bila diperlukan, dengan pengawasan medis. Edukasi mengenai perawatan diri dan pola makan sehat menjadi langkah penting dalam pencegahan konstipasi.

11.8 Keputihan

Keputihan selama masa nifas, atau lokia, merupakan proses fisiologis yang menunjukkan involusi uterus. Perubahan warna lokia dari merah menjadi kecokelatan hingga kekuningan dalam 4–6 minggu merupakan bagian normal dari pemulihan. Namun, keputihan berbau tidak sedap disertai nyeri, gatal, atau demam menandakan kemungkinan infeksi postpartum.

Infeksi puerperal dapat terjadi akibat kebersihan perineum yang buruk, adanya luka, atau prosedur obstetri invasif. Diagnosis biasanya ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis dan konfirmasi laboratorium. Penanganan mencakup pemberian antibiotik dan edukasi kebersihan diri. Keputihan patologis menjadi indikator penting dalam mendeteksi infeksi pascapersalinan.

11.9 Mules (Nyeri Perut Bawah)

Nyeri perut bawah selama masa nifas disebabkan oleh kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi. Nyeri ini lebih sering terjadi pada ibu multipara karena otot uterus membutuhkan kontraksi yang lebih kuat. Intensitas nyeri juga dapat meningkat saat menyusui akibat pelepasan oksitosin.

Meskipun merupakan proses fisiologis, rasa nyeri ini dapat mengganggu kenyamanan ibu. Jika disertai gejala lain seperti demam atau perdarahan abnormal, kemungkinan infeksi intrauterin harus dipertimbangkan. Manajemen nyeri yang efektif selama masa nifas berperan penting dalam mempercepat pemulihan dan mendukung keberhasilan menyusui.

11.10 Perdarahan Hebat

Perdarahan hebat pascapersalinan atau postpartum hemorrhage merupakan komplikasi serius yang dapat mengancam nyawa. Kondisi ini didefinisikan sebagai kehilangan darah ≥ 500 mL setelah persalinan pervaginam atau ≥ 1000 mL setelah bedah sesar. Atonia uteri, trauma jalan lahir, retensi jaringan plasenta, dan gangguan koagulasi merupakan penyebab utamanya.

Pencegahan dapat dilakukan melalui manajemen aktif kala III persalinan, seperti pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir. Upaya lain termasuk masase uterus, pemeriksaan jalan lahir, dan monitoring ketat pada 24 jam pertama postpartum. Mengingat perdarahan hebat menyumbang persentase tinggi kematian maternal, pelatihan tenaga bidan dalam deteksi dan manajemennya menjadi sangat krusial.

11.11 Ibu Letih, Lelah, Lesu, dan Lemas

Pada masa nifas, banyak ibu mengalami kelelahan fisik yang ditandai dengan rasa letih, lelah, lesu, dan lemas. Kondisi ini merupakan respons fisiologis terhadap perubahan hormonal pascapersalinan, kehilangan darah saat persalinan, serta adaptasi tubuh dalam proses pemulihan organ reproduksi. Aktivitas merawat bayi baru lahir yang membutuhkan perhatian intensif, seperti menyusui, mengganti popok, dan bangun malam, turut memperburuk kelelahan tersebut. Penurunan kadar hemoglobin atau anemia juga sering ditemukan dan memperberat kondisi ini.

Kelelahan yang berlangsung terus-menerus dapat mengganggu kemampuan ibu dalam memberikan perawatan optimal kepada bayinya, termasuk dalam proses menyusui. Oleh karena itu, pemantauan kondisi fisik, dukungan keluarga, serta pemberian suplementasi zat besi jika diperlukan, menjadi upaya penting dalam mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut selama masa nifas.

11.12 Emosi Ibu Tidak Stabil

Ketidakstabilan emosi pada masa nifas merupakan fenomena umum yang terjadi akibat penurunan drastis hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan. Gejalanya dapat berupa perubahan suasana hati yang cepat, mudah marah, gelisah, serta perasaan tidak menentu. Selain faktor hormonal, tekanan psikososial seperti kurang tidur, adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu, dan kurangnya dukungan sosial turut memperburuk kondisi emosional ini.

Ketidakstabilan emosi ini termasuk dalam spektrum gangguan afektif pascapersalinan yang dapat berkembang menjadi depresi atau gangguan kecemasan. Untuk itu, diperlukan skrining psikologis rutin, serta dukungan dari keluarga dan tenaga bidan melalui konseling dan edukasi.

11.13 Ibu Sering Menangis

Menangis berlebihan pada masa nifas sering kali berkaitan dengan postpartum blues, yakni gangguan emosional ringan yang biasanya muncul pada minggu pertama setelah melahirkan dan bersifat sementara, umumnya membaik dalam dua minggu pertama. Gejalanya meliputi tangisan mendadak, perasaan sedih, mudah tersinggung, dan gangguan tidur ringan. Kondisi ini dipicu oleh kombinasi perubahan hormonal serta tekanan psikososial yang menyertai peran baru sebagai ibu.

Meskipun bersifat ringan dan sementara, postpartum blues perlu mendapatkan perhatian serius karena berpotensi berkembang menjadi gangguan suasana hati yang lebih berat. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, serta intervensi seperti kunjungan rumah dan kelompok pendukung dapat membantu ibu melewati fase ini.

11.14 Darah Nifas Lebih dari 40 Hari

Secara fisiologis, darah nifas (lochia) biasanya berhenti dalam 4 hingga 6 minggu pascapersalinan. Perdarahan yang berlangsung lebih dari 40 hari dikenal sebagai prolonged lochia dan dapat disebabkan oleh sisa jaringan plasenta, infeksi endometrium, atau gangguan kontraksi uterus. Kondisi ini meningkatkan risiko anemia dan infeksi, serta memerlukan evaluasi medis segera.

Deteksi dini terhadap perdarahan nifas berkepanjangan penting dilakukan untuk mencegah komplikasi serius seperti sepsis atau kebutuhan intervensi bedah. Pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi dan laboratorium diperlukan untuk menentukan penyebab dan penatalaksanaan yang sesuai.

11.15 Darah Nifas Berhenti Sebelum 40 Hari

Meskipun rata-rata durasi perdarahan nifas adalah 4 hingga 6 minggu, sebagian ibu mengalami penghentian lochia sebelum 40 hari. Jika tidak disertai gejala patologis, kondisi ini dapat dianggap sebagai variasi normal. Namun, penghentian dini yang diakibatkan oleh gangguan kontraksi uterus atau retensi jaringan dapat menandakan adanya komplikasi tersembunyi seperti hematometra atau infeksi.

Penghentian lochia secara mendadak yang disertai nyeri perut bagian bawah, demam, atau pembesaran uterus harus segera dievaluasi secara medis untuk memastikan tidak adanya hambatan dalam proses involusi rahim.

11.16 Belum Haid Setelah Masa Nifas Berhenti

Tidak kembalinya haid setelah masa nifas merupakan fenomena fisiologis yang umum terjadi, terutama pada ibu yang menyusui secara eksklusif. Kondisi ini disebut amenore laktasional dan disebabkan oleh peningkatan kadar prolaktin akibat stimulasi menyusui, yang menghambat sekresi hormon gonadotropin-releasing sehingga menunda ovulasi dan menstruasi.

Amenore ini dapat berlangsung hingga enam bulan atau lebih selama pemberian ASI eksklusif dilakukan. Namun, apabila haid tidak kembali dalam waktu lebih dari satu tahun tanpa aktivitas menyusui, diperlukan evaluasi medis untuk menyingkirkan kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti sindrom Sheehan, hiperprolaktinemia, atau disfungsi hipotalamus-hipofisis. Edukasi mengenai perubahan siklus haid pascapersalinan penting diberikan kepada ibu untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan reproduksi.

11.17 Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering buang air kecil atau poliuria pada masa nifas merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi, terutama dalam minggu-minggu pertama setelah persalinan. Hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengeliminasi kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan, dipicu oleh perubahan hormonal pascapersalinan.

Peningkatan frekuensi BAK yang tidak disertai gejala lain umumnya tidak memerlukan intervensi khusus. Namun, apabila disertai nyeri, urgensi berkemih, atau rasa tidak tuntas, perlu dilakukan evaluasi untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi saluran kemih atau gangguan lain pada saluran kemih bagian bawah.

11.18 Rasa Terbakar Saat Buang Air Kecil

Keluhan rasa terbakar saat buang air kecil (disuria) sering dialami oleh ibu pada masa nifas, terutama akibat trauma perineum, robekan jalan lahir, atau penggunaan kateter selama proses persalinan. Penurunan kadar estrogen juga dapat menyebabkan kekeringan pada mukosa uretra dan vagina, meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri saat berkemih.

Jika disuria disertai demam, nyeri suprapubik, atau perubahan karakteristik urin, perlu dicurigai adanya infeksi saluran kemih. Pemeriksaan urinalisis dan kultur urin menjadi penting untuk konfirmasi diagnosis. Pencegahan infeksi dapat dilakukan melalui edukasi mengenai higiene perineum serta manajemen nyeri perineal yang adekuat.

Latihan Soal

1. Salah satu faktor utama penyebab produksi ASI tidak lancar pada ibu nifas adalah...

- a. Konsumsi makanan tinggi lemak
- b. Kurangnya stimulasi pada payudara
- c. Pola tidur yang berlebihan
- d. Penggunaan obat penurun tekanan darah
- e. Stres emosional yang berkepanjangan
2. Rambut rontok pada ibu pasca persalinan disebabkan oleh...
 - a. Kurangnya asupan vitamin C
 - b. Penurunan kadar hormon estrogen
 - c. Infeksi bakteri pada kulit kepala
 - d. Perubahan pola makan drastis
 - e. Kekurangan zat besi yang signifikan**
3. Sesak napas pada masa nifas yang harus diwaspadai adalah jika disebabkan oleh...
 - a. Dehidrasi ringan
 - b. Aktivitas berlebih
 - c. Emboli paru
 - d. Anemia ringan
 - e. Gagal jantung postpartum**
4. Salah satu tanda postpartum blues pada ibu nifas adalah...
 - a. Nafsu makan meningkat
 - b. Sering menangis tanpa sebab
 - c. Terlalu banyak tidur
 - d. Tidak mau menyusui sama sekali
 - e. Perasaan cemas dan mudah tersinggung tanpa alasan jelas
5. Perdarahan nifas yang berlangsung lebih dari 40 hari kemungkinan besar disebabkan oleh...
 - a. Luka perineum
 - b. Infeksi endometrium atau sisa jaringan plasenta
 - c. Dehidrasi berat
 - d. Asupan zat besi yang berlebihan

e. Gangguan pembekuan darah (koagulopati)

Kunci Jawaban

1. B
2. B
3. C
4. B
5. B

BAB 12

ASPEK PSIKOSOSIAL DENGAN KULTURAL PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Deskripsi

Masa nifas dan menyusui merupakan periode adaptasi yang kompleks, di mana perubahan fisik, psikososial, dan kultural saling berinteraksi memengaruhi kondisi ibu dan bayi. Pemahaman terhadap mitos dan praktik budaya yang berkembang di masyarakat sangat penting, karena sebagian di antaranya dapat menghambat proses pemulihan dan keberhasilan menyusui. Bidan dituntut untuk memiliki kompetensi dalam mengenali, menghargai, serta merespons berbagai dinamika psikososial dan kultural tersebut melalui pendekatan profesional, berbasis empati, dan berorientasi pada kebutuhan individu guna mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami, mengidentifikasi, dan menganalisis berbagai aspek psikososial dan kultural yang memengaruhi ibu pada masa nifas dan menyusui. Mahasiswa mampu mengevaluasi dampak mitos dan budaya terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta menerapkan pendekatan profesional, empatik, dan berbasis budaya dalam memberikan asuhan kebidanan yang berorientasi

pada kebutuhan individu, guna mendukung keberhasilan adaptasi ibu selama masa nifas dan menyusui.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan aspek psikososial dan kultural yang memengaruhi ibu pada masa nifas dan menyusui
2. Mengidentifikasi berbagai mitos yang berkembang tentang ibu nifas dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi
3. Mendeskripsikan budaya-budaya yang masih melekat dalam masyarakat terkait masa nifas dan menyusui
4. Menganalisis pengaruh mitos dan budaya yang merugikan keberlanjutan kesehatan ibu nifas
5. Menunjukkan sikap profesional dalam menyikapi aspek psikososial dan kultural pada masa nifas melalui pendekatan yang empatik, komunikatif, dan berbasis budaya

Uraian Materi

12.1 Aspek Psikososial dan Kultural pada Masa Nifas dan Menyusui

Masa nifas merupakan periode transisi yang kompleks bagi seorang ibu, ditandai dengan terjadinya perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Dari aspek psikososial, ibu sering kali menghadapi berbagai tantangan emosional seperti kelelahan, kecemasan, stres, bahkan risiko mengalami gangguan depresi pascapersalinan. Perubahan peran menjadi seorang ibu, tuntutan untuk merawat bayi yang baru lahir, serta gangguan tidur yang umum terjadi selama masa menyusui, dapat memengaruhi kondisi kesehatan mental ibu. Jika kondisi ini tidak disertai

dengan dukungan sosial yang memadai, maka dapat berdampak pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kondisi psikologis ibu, termasuk tingkat stres dan kepercayaan diri dalam menyusui (self-efficacy), memiliki hubungan yang erat dengan keberhasilan proses laktasi.

Selain aspek psikologis, dukungan sosial dari pasangan, keluarga inti, dan lingkungan sekitar berperan penting dalam mendukung praktik menyusui. Ibu yang menerima dukungan emosional dan bantuan praktis dari pasangan maupun anggota keluarga lainnya cenderung lebih mampu menyusui secara eksklusif dan mempertahankannya dalam durasi yang lebih lama. Dukungan ini tidak hanya berupa bantuan fisik, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, tetapi juga mencakup validasi emosional serta penguatan keputusan ibu untuk menyusui. Dukungan dari tenaga kesehatan terlatih turut berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuannya dalam memberikan ASI. Berbagai intervensi berbasis komunitas, termasuk layanan konseling laktasi dan dukungan sebaya, diketahui dapat meningkatkan keberhasilan menyusui, terutama di masyarakat yang menghadapi tantangan struktural.

Di samping faktor psikososial, faktor kultural juga sangat berpengaruh terhadap praktik menyusui di berbagai komunitas. Kepercayaan dan tradisi lokal, seperti pemberian makanan prelakteal (misalnya madu, air gula, atau jamu) serta pandangan negatif terhadap kolostrum, dapat menjadi hambatan terhadap praktik inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. Di beberapa budaya, tekanan dari anggota keluarga yang lebih tua dapat mendorong ibu untuk tidak mengikuti rekomendasi medis terkait menyusui. Sebaliknya, dalam komunitas yang memandang menyusui sebagai bagian dari identitas sosial atau nilai keagamaan, tingkat keberhasilan menyusui cenderung lebih tinggi. Oleh karena itu, strategi promosi menyusui perlu dirancang dengan mempertimbangkan konteks sosial budaya

setempat, serta melibatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan anggota keluarga dalam upaya edukasi dan perubahan perilaku.

12.2 Mitos-Mitos tentang Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode transisi penting yang dialami ibu setelah melahirkan, ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang mengarah pada pemulihan. Namun demikian, berbagai mitos yang tidak berlandaskan bukti ilmiah masih banyak berkembang di masyarakat. Keberadaan mitos-mitos ini berpotensi mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu secara negatif. Oleh karena itu, dalam pembahasan ini akan diuraikan beberapa mitos umum yang beredar selama masa nifas, disertai klarifikasi berdasarkan praktik kebidanan berbasis bukti.

1. Mitos aktivitas fisik selama masa nifas

Salah satu mitos yang sering ditemukan di masyarakat adalah larangan bagi ibu nifas untuk melakukan aktivitas fisik, bahkan menganjurkan istirahat total selama 40 hari. Kepercayaan ini bertentangan dengan prinsip-prinsip kebidanan modern yang justru menganjurkan mobilisasi dini. Aktivitas fisik ringan segera setelah persalinan terbukti mempercepat proses pemulihan, mencegah terjadinya konstipasi, serta mengurangi risiko trombusis vena dalam. Selain itu, mobilisasi juga berkontribusi terhadap involusi uterus yang optimal dan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan psikologis ibu.

2. Mitos larangan mandi dan kebersihan diri

Terdapat kepercayaan yang menyatakan bahwa ibu nifas tidak diperbolehkan mandi dalam beberapa hari atau minggu setelah melahirkan dengan alasan kekhawatiran "angin masuk ke dalam tubuh." Kepercayaan ini tidak sesuai dengan prinsip kesehatan modern yang menekankan pentingnya menjaga kebersihan diri. Mandi

secara teratur selama masa nifas berperan dalam pencegahan infeksi, terutama pada luka perineum, serta mendukung proses penyembuhan. Perawatan kebersihan tubuh menjadi bagian integral dalam asuhan postnatal untuk mencegah terjadinya komplikasi.

3. Mitos pantangan makanan

Berbagai pantangan makanan selama masa nifas, seperti larangan mengonsumsi makanan pedas, dingin, atau makanan tinggi protein seperti ikan dan telur, masih banyak dipercaya di berbagai komunitas. Padahal, pada masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu justru meningkat guna mendukung produksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka. Asupan zat gizi seperti protein, zat besi, dan vitamin sangat diperlukan untuk mencegah anemia serta mempercepat proses pemulihan. Pembatasan makanan tanpa dasar ilmiah dapat berakibat buruk terhadap kesehatan ibu maupun bayi.

4. Mitos seputar perawatan ibu dan bayi

Beberapa mitos lainnya menyatakan bahwa bayi tidak boleh langsung disusui atau dimandikan segera setelah lahir, dan ibu nifas harus menghindari melakukan kontak atau menyentuh benda-benda tertentu untuk menghindari pengaruh negatif. Pandangan ini bertolak belakang dengan praktik kesehatan berbasis bukti yang merekomendasikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama kehidupan bayi. Praktik ini terbukti meningkatkan imunitas bayi dan mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak. Selain itu, rawat gabung dan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi sangat bermanfaat dalam mempercepat pemulihan emosional ibu serta menstabilkan kondisi fisiologis bayi.

12.3 Budaya yang Melekat pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode kritis setelah persalinan yang ditandai oleh proses pemulihan fisiologis dan psikologis ibu. Di berbagai komunitas, khususnya di Indonesia, masa nifas tidak hanya dipahami dari sisi medis, tetapi juga sarat dengan tradisi budaya yang diwariskan secara turun-temurun. Berbagai budaya lokal terkait perawatan ibu dan bayi, seperti pembatasan aktivitas, konsumsi makanan tertentu, serta praktik tradisional lainnya, masih banyak dijumpai. Salah satu contoh adalah praktik pingitan pada masyarakat Jawa, di mana ibu nifas dianjurkan untuk tidak keluar rumah selama 40 hari guna menjaga kesehatan dan keselamatan bayi. Praktik ini dipercaya dapat melindungi ibu dan bayi dari gangguan, baik yang bersifat fisik maupun spiritual.

Selain pembatasan aktivitas, budaya masa nifas juga meliputi aturan konsumsi makanan yang dianggap mempercepat pemulihan tubuh. Ibu nifas sering dianjurkan untuk menghindari makanan yang dikategorikan sebagai “dingin”, seperti beberapa jenis buah, dan sebaliknya lebih banyak mengonsumsi makanan “hangat” seperti jamu, jahe, serta daging ayam kampung. Penggunaan baluran tradisional seperti param dan pilis juga masih banyak diterapkan untuk mengurangi rasa pusing dan menjaga suhu tubuh. Meskipun sebagian besar praktik ini belum sepenuhnya terbukti secara ilmiah, keberadaannya menunjukkan perlunya pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal dalam pemberian asuhan kebidanan selama masa nifas.

Meskipun demikian, tidak semua praktik budaya yang berkembang di masa nifas membawa dampak positif bagi kesehatan ibu dan bayi. Beberapa praktik dapat meningkatkan risiko komplikasi apabila tidak disertai

pemahaman medis yang memadai. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan mampu memahami dan mengidentifikasi budaya lokal yang berkembang, serta mengintegrasikannya dengan praktik pelayanan kesehatan berbasis bukti. Pendekatan yang holistik dan kultural menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada masyarakat yang masih memegang teguh nilai-nilai tradisional. Harmonisasi antara praktik budaya dan prinsip ilmiah diharapkan mampu mendukung optimalisasi kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas.

12.4 Mitos dan Budaya yang Merugikan Keberlanjutan Ibu Nifas

1. Mitos tentang pantangan makanan

Pada masa nifas, salah satu bentuk kepercayaan yang masih berkembang di masyarakat adalah larangan mengonsumsi makanan bergizi seperti ikan, telur, atau sayuran tertentu yang dianggap memiliki sifat "panas" atau "dingin" dan diyakini dapat mengganggu proses pemulihan. Secara medis, masa nifas justru menuntut peningkatan kebutuhan nutrisi untuk mempercepat penyembuhan luka, mengganti darah yang hilang, serta mendukung produksi air susu ibu (ASI). Pembatasan konsumsi makanan bergizi ini dapat menyebabkan malnutrisi, memperlambat proses pemulihan, serta meningkatkan risiko infeksi. Praktik pantangan makanan, terutama di daerah pedesaan, turut menurunkan asupan energi dan protein harian yang diperlukan ibu untuk menjaga kesehatannya selama masa pemulihan.

2. Praktik budaya yang tidak higienis

Selain pantangan makanan, terdapat pula praktik budaya lain yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu nifas,

seperti pembatasan mandi, penggunaan ramuan tradisional pada luka perineum, serta penempatan ibu nifas di ruangan tertutup tanpa ventilasi yang memadai. Praktik-praktik ini kerap dilakukan tanpa memperhatikan standar kebersihan dan sanitasi yang layak, sehingga meningkatkan risiko infeksi luka, gangguan pernapasan, serta gangguan psikologis. Pembatasan aktivitas kebersihan serta lingkungan yang kurang mendukung dapat memperlambat proses pemulihan ibu dan bahkan berpotensi menimbulkan komplikasi kesehatan serius jika tidak segera ditangani dengan pendekatan medis yang tepat.

3. Implikasi dan upaya edukasi

Keberlangsungan kesehatan ibu pada masa nifas sangat dipengaruhi oleh ketersediaan edukasi yang memadai dan penerapan pendekatan yang peka terhadap nilai budaya setempat. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam menyampaikan informasi yang berbasis bukti ilmiah dengan bahasa yang mudah dipahami dan relevan dengan kondisi sosial masyarakat. Pelibatan tokoh masyarakat dan dukun beranak sebagai mitra dalam penyuluhan kesehatan dapat menjadi strategi efektif untuk mempercepat penerimaan dan perubahan perilaku. Integrasi nilai-nilai budaya lokal ke dalam praktik asuhan yang aman menjadi kunci untuk meningkatkan keberhasilan intervensi dalam upaya memperbaiki kualitas kesehatan maternal selama masa nifas.

12.5 Sikap Bidan dalam Menyikapi Aspek Psikososial dan Kultural Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode transisi penting yang dimulai segera setelah persalinan dan berlangsung hingga enam minggu berikutnya. Pada masa ini, ibu mengalami

berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Peran bidan tidak hanya terbatas pada pemantauan kondisi fisik ibu, tetapi juga meliputi pemberian dukungan psikososial serta pemahaman terhadap nilai-nilai budaya yang dianut oleh ibu dan keluarganya. Pendekatan yang sensitif terhadap aspek-aspek ini berkontribusi secara signifikan terhadap kesejahteraan ibu secara holistik.

Bidan memiliki posisi strategis dalam mendeteksi dan merespons perubahan psikologis yang dapat terjadi selama masa nifas, termasuk kecemasan, stres, dan depresi postpartum. Sikap empatik, keterampilan mendengarkan aktif, serta komunikasi yang efektif menjadi fondasi penting dalam membangun hubungan terapeutik dengan ibu. Selain itu, bidan harus mampu mengidentifikasi faktor risiko psikososial serta melakukan rujukan ke tenaga profesional lain apabila diperlukan. Pelayanan kebidanan yang mengintegrasikan pendekatan biopsikososial sangat diperlukan untuk mendukung pemulihan ibu secara optimal.

Nilai-nilai budaya yang dianut masyarakat turut memengaruhi cara ibu dalam merawat diri dan bayinya selama masa nifas. Praktik-praktik budaya, seperti larangan mandi, pantangan makanan, atau tradisi khusus dalam perawatan bayi, perlu dipahami dengan pendekatan yang bersifat antropologis dan tidak menghakimi. Dalam menyikapi hal ini, bidan harus menunjukkan sikap menghargai budaya setempat sambil tetap memastikan keselamatan ibu dan bayi. Kompetensi budaya dalam praktik kebidanan menjadi elemen penting agar pelayanan yang diberikan relevan dengan latar belakang sosial dan budaya ibu.

Pemahaman mendalam mengenai aspek psikososial dan kultural masa nifas perlu menjadi bagian integral dalam pendidikan kebidanan. Penguatan keterampilan komunikasi, penerapan pendekatan humanistik, serta penguasaan pengetahuan budaya sangat diperlukan untuk menciptakan pelayanan yang komprehensif dan berpusat pada individu.

Pelayanan kebidanan yang peka terhadap nilai-nilai psikososial dan budaya akan memperkuat peran bidan dalam meningkatkan kualitas hidup ibu pascapersalinan.

Latihan Soal

1. Salah satu faktor psikososial yang dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah...
 - a. Dukungan emosional dari pasangan dan keluarga
 - b. Larangan aktivitas fisik selama 40 hari
 - c. Kepercayaan terhadap larangan mandi pasca persalinan
 - d. Konsumsi jamu tradisional
 - e. Kepercayaan bahwa ASI tidak cukup sehingga perlu tambahan susu formula
2. Dalam praktik budaya tertentu, larangan mengonsumsi ikan dan telur pada masa nifas dapat menyebabkan...
 - a. Produksi ASI meningkat
 - b. Proses pemulihan lebih cepat
 - c. Malnutrisi pada ibu nifas
 - d. Peningkatan imunitas tubuh
 - e. Penurunan kualitas dan kuantitas ASI
3. Salah satu dampak negatif dari praktik budaya tidak higienis seperti pembatasan mandi pada masa nifas adalah...
 - a. Produksi ASI meningkat
 - b. Risiko infeksi luka meningkat
 - c. Menurunnya tingkat stres ibu
 - d. Penurunan kebutuhan energi
 - e. Meningkatnya risiko penyakit kulit dan infeksi saluran kemih
4. Strategi terbaik yang dapat dilakukan bidan dalam menghadapi praktik budaya yang merugikan ibu nifas adalah..
 - a. Mengabaikan budaya setempat

- b. Memaksakan standar kesehatan tanpa komunikasi
 - c. Memberikan edukasi berbasis budaya dan bukti ilmiah
 - d. Menyesuaikan semua praktik medis dengan budaya tanpa pengecualian
 - e. Mengajak tokoh masyarakat untuk mendukung edukasi kesehatan
5. Salah satu contoh budaya yang dapat mendukung keberhasilan menyusui adalah...
- a. Memberikan makanan prelakteal pada bayi
 - b. Pemberian IMD dan rawat gabung segera setelah lahir
 - c. Menggunakan ramuan tradisional untuk mempercepat menyapih
 - d. Melarang ibu berinteraksi dengan bayinya selama 40 hari
 - e. Memberikan dukungan dari keluarga dalam perawatan bayi dan ibu

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. C
- 3. B
- 4. C
- 5. B

BAB 13

PENDOKUMENTASIAN

Deskripsi

Mata kuliah Pendokumentasian Asuhan Nifas dan Menyusui membahas konsep, prinsip, dan praktik dokumentasi keperawatan dan kebidanan pada ibu masa nifas dan menyusui. Fokus utama adalah kemampuan mahasiswa untuk mengkaji, mencatat, menganalisis, dan melaporkan seluruh proses asuhan.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pendokumentasian asuhan ibu nifas dan menyusui secara sistematis, akurat, lengkap, dan sesuai standar, baik dalam bentuk catatan maupun laporan kebidanan.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Pada akhir pembelajaran, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengkaji data subjektif
2. Mengkaji data objektif
3. Menetapkan diagnosis sesuai standar asuhan ibu nifas (*Assesment*)
4. Menyusun rencana asuhan yang spesifik, terukur, dan realistis (*Planing*)
5. Mencatat semua intervensi yang dilakukan (*Implementasi*)

Uraian Materi

13.1 Langkah Pengkajian Data

1. Pengkajian Data Subjektif

Hari :
 Tanggal :
 Jam :
 Tempat :
 Sumber data
 Auto Anamnesa :
 Allo Anamnesa :

a. Identitas

Identitas Pasien

Nama :
 Umur :
 Kebangsaan :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Identitas Penanggung Jawab

Nama Suami :
 Umur :
 Kebangsaan :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

b. Keluhan Utama

:

c. Riwayat Persalinan :

d. Riwayat Psikososial :

e. Mobilisasi :

f. Riwayat Kehamilan :

g. Riwayat Kesehatan :

Riwayat Kesehatan Yang lalu :

Riwayat Kesehatan Sekarang :

Riwayat Kesehatan Keluarga :

h. Riwayat Persalinan :

Tanggal Melahirkan :

Tempat Melahirkan :

Jenis Persalinan :

Tanggal/Pukul :

Melahirkan Anak ke :

- Jenis Kelamin Anak :....., BB:.....kg,PB:.....cm
 Keadaan Anak :.....
 Ketuban Pecah Pukul :.....(Spontan/amniotomi)
 Kala I :.....Jam:.....Menit
 Kala II :.....Jam:.....Menit
 Kala III :.....Jam:.....Menit
 Plasenta Lahir Pukul :.....(Spontan/manual)
 Kala IV : Perenium: Robek/Tidak
 Grade :.....Jahitan: Ya/Tidak
 Anastesi :.....
 Jumlah Darah yang keluar
 Kala I :.....CC
 Kala II :.....CC
 Kala III :.....CC
 Kala IV :.....CC
 i. Riwayat KB :.....
 j. Pola Kebiasaan Sehari-hari :.....
 k. Data Psikososial dan spiritual :.....
 l. Data Lingkungan yang berpengaruh:.....

2. Pengkajian Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- KU :
 Kesadaran :
 Tekanan Darah :mmHg
 Nadi :x/menit
 Pernafasan :x/menit
 Suhu :°C
 Berat Badan :Kg

b. Pemeriksaan Fisik

- Muka :
 Mata :
 Hidung :
 Mulut :
 Telinga :
 Leher :
 Rambut :

Payudara	:	.....
(1) Simetris/tidak	:	.....
(2) Pembesaran	:	.....
(3) Pengeluaran	:	.....
Abdomen	:	.....
(1) Pembesaran	:	.....
(2) TFU	:	.....
(3) Kontraksi Uterus	:	.....
Genetalia	:	.....
Anus	:	.....
Ekstremitas	:	.....
Perineum	:	.....
Vulva	:	.....
(1) Warna	:	.....
(2) Keadaan Luka	:	.....
(3) Tanda Infeksi	:	.....
(4) Warna Lochia	:	.....
(5) Jumlah	:	.....
(6) Bau	:	.....
(7) Kandung Kemih	:	.....
(8) Palpasi	:	Sakit/Tidak
(9) Benjolan	:	Ada/Tidak

3. Assasement

Ny.....Umur.....P....A....Post Partum Hari
Ke.....Dengan Nifas.....

4. Planning

- Observasi kondisi umum dan tanda bahaya masa nifas.
- Ajarkan ibu cara merawat luka dan menjaga kebersihan.
- Edukasi teknik menyusui dan perawatan payudara.
- Dorong mobilisasi dini dan aktivitas ringan.
- Kolaborasi pemberian analgesik (jika perlu).
- Monitoring kontraksi uterus dan pengeluaran lochia.

5. Implementasi

- a. Melakukan pemeriksaan fisik rutin.
- b. Membantu ibu dalam proses menyusui.
- c. Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas.
- d. Menyediakan dukungan emosional dan komunikasi efektif.
- e. Memonitor intake dan output cairan (jika perlu).

6. Evaluasi

- a. Evaluasi Pengetahuan ibu
- b. Evaluasi keberhasilan asuhan
- c. Evaluasi kendala atau peluang terhadap asuhan
- d. Evaluasi asuhan yang belum diberikan
- e. Evaluasi keefektifan asuhan

13.2 Keterangan Pengkajian Data

1. Data Subjektif

Data subyektif yang didapatkan melalui anamnesa kepada ibu dan keluarganya serta melihat dokumen persalinan yang ada di tempat persalinan, sehingga didapatkan data antara lain:

Ny. B, usia 29 tahun, WNI, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA. Bekerja sebagai ibu rumah tangga, memiliki suami bernama Tn. B, usia 32 tahun, lulusan SMK, bekerja sebagai teknisi listrik dengan pendapatan cukup dan menetap di Kampung D, RT 04/RW 01. Ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan sedikit lelah. Riwayat persalinan dan kelahiran secara spontan pada tanggal 28-04-2025 pukul 21.15 WIB. Bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, keadaan umum bayi baik dan menangis kuat saat lahir. Ketuban pecah pukul 15.00 WIB, lama persalinan: kala I = 6 jam, kala II = 40 menit, kala III = 10 menit. Pada kala IV tidak ditemukan luka perineum, tidak ada laserasi, dan tidak menggunakan anestesi. Panjang tali pusat 52 cm. Jumlah

perdarahan: kala I = 90 cc, kala II = 100 cc, kala III = 70 cc, kala IV = 60 cc. Total perdarahan 320 cc.

2. Data Obyektif

Data obyektif didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan tanda vital, payudara, fundus, kontraksi uterus, lochia, dan ekstremitas: Keadaan umum baik, emosi stabil, tekanan darah: 100/70 mmHg, suhu: 36,8°C, nadi: 88x/menit, pernapasan: 20x/menit, payudara lunak, kolostrum keluar, fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochia rubra, $\pm$ 10 cc, cair, tidak berbau, tidak ada luka perineum, kandung kemih kosong, ekstremitas tidak oedema, refleks (+) kanan dan kiri, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

3. Assasement

Setelah dilakukan pengkajian data maka didapatkan diagnosa pada ibu adalah: Ibu P1 A0 Postpartum 2 jam normal. Berdasarkan data, ibu melahirkan spontan tanpa komplikasi pada tanggal 28-04-2025 pukul 21.15 WIB. Bayi laki-laki lahir dengan selamat dan sehat. Masalah pada ibu: ibu mengeluh perut masih mulas dan merasa lelah.

4. Implementasi

Maka implementasinya adalah memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan tekanan darah: 100/70 mmHg, suhu: 36,8°C, nadi: 88x/menit, pernapasan: 20x/menit. Dilakukan edukasi kepada ibu mengenai:

- a. Proses kontraksi uterus pasca persalinan sebagai bagian dari involusi
- b. Teknik relaksasi untuk istirahat yang cukup
- c. Teknik menyusui dan pijat payudara ringan untuk melancarkan ASI
- d. Perawatan bayi dan menjaga kebersihan tali pusat
- e. Anjuran makan bergizi untuk mempercepat pemulihan
- f. Edukasi tentang tanda bahaya nifas dan kapan harus segera ke fasilitas kesehatan

5. Evaluasi

Evaluasi yang telah dilakukan adalah ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengatakan telah memahami penyebab rasa mulas dan mulai merasa lebih tenang. Ibu juga mulai merasa nyaman menyusui bayinya. Ibu menyatakan akan mencoba tidur setelah sesi menyusui berikutnya.

Tugas

Dalam rangka mendukung proses pembelajaran dan memperkuat pemahaman mahasiswa terhadap konsep pendokumentasian asuhan kebidanan pada masa nifas, mahasiswa diharapkan dapat melakukan penelusuran informasi secara mandiri dan mendalam. Fokus penelusuran diarahkan pada prinsip dan tata cara pencatatan asuhan kebidanan yang sistematis, akurat, dan sesuai dengan standar praktik kebidanan.

Latihan Soal

Buatlah pendokumentasian ibu nifas pada kasus di bawah ini !

Ny. S, usia 26 tahun, WNI, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP. Bekerja sebagai penjahit di rumah, memiliki suami bernama Tn. S, usia 30 tahun, lulusan SMA, bekerja sebagai buruh harian dengan pendapatan cukup dan menetap di Desa Maju Jaya, RT 03/RW 05. Ibu mengatakan masih merasa sedikit lemas dan nyeri ringan pada perut bagian bawah. Riwayat persalinan dan kelahiran secara spontan pada tanggal 30-04-2025 pukul 17.45 WIB. Bayi berjenis kelamin perempuan, berat badan 2950 gram, panjang badan 47 cm, keadaan umum bayi baik dan menangis kuat saat lahir. Ketuban pecah pukul 11.30 WIB, lama persalinan: kala I = 5 jam, kala II = 35 menit, kala III = 8

menit. Pada kala IV tidak ditemukan luka perineum, tidak ada robekan, dan tidak menggunakan anestesi. Panjang tali pusat 50 cm. Jumlah perdarahan: kala I = 80 cc, kala II = 110 cc, kala III = 60 cc, kala IV = 50 cc. Total perdarahan 300 cc. Keadaan umum ibu baik, emosi tenang, tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 84x/menit, pernapasan: 20x/menit, payudara lunak, kolostrum sudah keluar, fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, lokia rubra, ± 15 cc, cair, tidak berbau, tidak ditemukan luka perineum, kandung kemih kosong, ekstremitas tidak oedema, refleks fisiologis (+) kanan dan kiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, A., 2019, Promosi Kesehatan, Yogyakarta : Deepublish.
- Ain, Q. ul, Shetty, N., & K, S. (2021). Postpartum urinary retention and its associated obstetric risk factors among women undergoing vaginal delivery in tertiary care hospital. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(2), 101837. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101837>
- Aji, D., Supriyatiningsih, K. P., Studi, P., Fakultas, K., Kesehatan, I., & Yogyakarta, U. M. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Ejeksi ASI dalam 24 Jam Pertama Masa Nifas. 33(ICoSIHSN 2020), 8–11.
- Akbari, E. A., Majdalawi, R., Harb, D. K., Hazari, K., Abdelkareem, W., & Ammar, A. (2023). Postpartum Septic Pelvic Thrombophlebitis in a Tertiary Maternity Hospital in Dubai, UAE. *Cureus*, 15(3), e36452. <https://doi.org/10.7759/cureus.36452>
- Akram J, Matzen SH. Rectus abdominis diastasis. *J Plast Surg Hand Surg*. 2014;48(3):163–9.
- Al-dujaili, N., & Albayyaa, M. (2025). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Urinary Retention Following Vaginal Delivery. *Journal of Scientific Innovation*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.29024/jsim.226>
- Alfiatun, N., Aulya, Y., & Widowati, R. (2021). Pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 7(2), 98–103. <https://doi.org/10.33651/jpkik.v7i2.258>
- Amar, S., Potter, B. J., Paradis, G., Lewin, A., Maniraho, A., Brousseau, É., & Auger, N. (2024). Outcomes of Postpartum Preeclampsia: A Retrospective Cohort Study of 1.3 Million Pregnancies. *BJOG: An International*

- Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 752–759.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.18030>
- Ambarwati, E. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Amir, L. H. (2014). Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ*, 348, g2954.
<https://doi.org/10.1136/bmj.g2954>
- Ammah, N., & Arifiyanto, D. (2021). Gambaran Depresi Pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 19, 1944–1958.
- Anis N, Losu FN, Peysik D, 2020, Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Komplementer, Manado : Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado
- Anggraeni, Ni Putu Dian Ayu., Saudia, Baiq Eka Putri. (2021). Gambaran Tinngkat Kecemasan dan Kadar Hormon Kortisol Ibu Nifas. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(2), 55-63. DOI: 10.33860/jbc.v3i2.420
- Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Ardianti, Ike. (2023). Konsep Hypnoparenting dan relevansinya dengan pendidikan karakter anak. *Instruktur : Jurnal Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah*, 2(2), 89-96.
- Astutik, L. P., & Purwanti, H., 2021, Pemberian ASI Eksklusif dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan, *Journal for Health Sciences*, 5 (1): 114-119.
- Aprilliani, R., & Magdalena, M. (2023). Efektivitas Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri (Tfu) Pada Ibu Postpartum Normal 1-7 Hari Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4374–4386.
<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1675>
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. Asuhan Komplementer Terapi Komplementer dalam Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Baru

- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Yourkavitch, J., *et al.* (2017). Health facility staff training for improving breastfeeding outcome: A systematic review for step 2 of the baby-friendly hospital initiative. *Breastfeeding Medicine*, 12(9), 537–546. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0040>
- Bayrampour, H., Hapsari, A. P., & Pavlovic, J. (2018). Barriers to Addressing Perinatal Mental Health Issues in Midwifery Settings. *Midwifery*, 59, 47–58. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.020>
- Bayu, M., Mulia, P., Tukan, M. F., & Gatot, A. (2022). A case report: post-partum symphysiolysis , a rare complication of labour. *Intisari Sains Medis*, 13(2), 659–661. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i2.1378>
- Bisson, C., Dautel, S., Patel, E., Suresh, S., Dauer, P., & Rana, S. (2023). Preeclampsia pathophysiology and adverse outcomes during pregnancy and postpartum. *Frontiers in Medicine*, 10, 1144170. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1144170>
- Cagino, K., Prabhu, M., & Sibai, B. (2024). Magnesium sulfate prophylaxis for late-postpartum severe hypertension. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 231(2), e82. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.03.028>
- Calik-Ksepka, A., Stradczuk, M., Czarnecka, K., Grymowicz, M., & Smolarczyk, R. (2022). Lactational Amenorrhea: Neuroendocrine Pathways Controlling Fertility and Bone Turnover. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(3). <https://doi.org/10.3390/ijms23031633>
- Chen, L.-L., Gau, M.-L., Huang, M.-Z., Tsai, C.-H., & Chang, F.-T. (2024). The impact of reduced perineal lacerations during delivery: A systematic review. *Health Sciences Review*, 13, 100204. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.hsr.2024.100204>
- Clark, S. L., *et al.* (2014). Maternal mortality in the United States: Predictable, preventable, tragic. *Obstetrics &*

- Gynecology, 123(4), 744–746.
<https://doi.org/10.1097/AOG.000000000000173>
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., *et al.* (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *Journal of Pediatrics*, 203, 190–196.e21.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
- Darmayanti, P. A. R., Ariani, N. K. S. I., & Darmawati, D. A. A. (2024). Pengetahuan Perineal Massage sebagai Prediktor Sikap Pencegahan Trauma Perineum : Implikasi Praktik Kebidanan Berbasis Bukti. *Bali Medika Jurnal*, 11(1), 31–43.
- Davidson, S. M., Tampubolon, R., & Bornensiska, C. B. (2022). Kecukupan Gizi dan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Gizi*, 11(2), 85.
<https://doi.org/10.26714/jg.11.2.2022.85-95>
- Desiana, Wahyu., Tarsikah. (2021). Skrining Depresi Postpartum pada Ibu Nifas Hari Ke Tujuh. *Indonesian Midwifery and Health Science Journal*, 5(2), 198-2018.
- Doering, J. J., *et al.* (2017). Relationship of fatigue and postpartum depression: A systematic review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 42(4), 215–220.
- Dong, S. M., & Hickman, L. C. (2023). Current opinion: postpartum urinary disorders. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 35(6), 510–516.
<https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000919>
- Dorheim, S. K., *et al.* (2009). Sleep and depression in postpartum women: A population-based study. *Sleep*, 32(7), 847–855.
- Ermianti, E., Salmaa, Q., Mutia, I., Parisa, G., Aini, A., Fitria, D., & Srimurni, N. A. (2023). Pijat oksitosin pada ibu post partum: Literature review. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 7(1), 1–12.
- Fatimah, S. (2020). Hubungan Dukungan Suami dengan

Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang. Universitas Diponegoro https://www.academia.edu/88015221/Hubungan_Dukungan_Suami_Dengan_Kejadian_Postpartum_Blues_Pada_Ibu_Primipara_Di_Ruang_Bugenvile_RSUD_Tugurejo_Semarang

- Febriati, Listia Dwi., Zakiyah, Zahra., Ratnaningsih, Ester. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologis pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 48-54. <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>
- Filaili, N., Widiasih, R., & Hendrawati, H. (2020). Gambaran Resiko Depresi Postpartum Ada Ibu Usia Remaja Di Puskesmas Wilayah Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2), 269. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v20i2.618>
- Furwasyih, D., Arifin, Y., & Ketti, F. (2021). Psikologi Dalam Praktik Kebidanan (A. Maftuhin (ed.); 1st ed.). Trans Info Media, Jakarta.
- Gary, Wulan P, Hijriyati, Yoanita, Zakiyah. Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. *J Kesehat Saelmakers Perdana*. 2020;3(1)
- Geddes, D. T., & Sakalidis, V. S. (2016). Breastfeeding: How do they do it? Infant sucking, swallowing and breathing. *Physiology*, 31(5), 409–417. <https://doi.org/10.1152/physiol.00042.2015>
- Geuens, S., Mivšek, A. P., & Gianotten, W. L. (2023). Midwifery and Sexuality. In *Midwifery and Sexuality*. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1>
- Girsang, B. M., & Elfira, E. (2023). A Literature Review on Postpartum Perineal Wound Care: Epidemiology, Impact, and Future Interventions. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 11(F), 73–80.

- <https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11073>
- Groth, S. W., Fernandez, I. D., Block, R. C., Thurston, S. W., Wong, E., Brunner, J., Mayo, N., Kapula, N., Yu, Y., Meng, Y., Yeh, K.-L., Kinkade, C. W., Thornburg, L. L., O'Connor, T. G., & Barrett, E. S. (2021). Biological changes in the pregnancy-postpartum period and subsequent cardiometabolic risk-UPSIDE MOMS: A research protocol. *Research in Nursing & Health*, 44(4), 608–619. <https://doi.org/10.1002/nur.22141>
- Guslaini, Margono, & Setiyawati, N., 2019, Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan pada Bayi Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta, Yogyakarta: Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Hamzah, D. F., 2018, Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota, Jumentik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan) .
- Hapsari, Hanifia Dwi., Alpiyah, Dini Nur. 2024. Gangguan Psikologis Pada Ibu Nifas. *Liberosis: Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling*, 2(3), 1-12 DOI : **<https://doi.org/10.3287/liberosis.v3i1.3136>**
- Hartinah, A., Usman, A. N., Sartini, Jafar, N., Arsyad, M. A., Yulianty, R., Sirenden, H., & Nurung, J. (2021). Care for perineal tears in vaginal delivery: An update for midwife. *Gaceta Sanitaria*, 35, S216–S220. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.024>
- Hasanah, O., Novayelinda, R., & Deli, H. (2018). The effect of oromuscular stimulation on neonate latch score. *Enfermeria Clinica*, 29, 46–48.
- Hasim RP. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil. Skripsi Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah. 2018
- Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022). Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of

- pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2S), S1211–S1221. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.027>
- Henderson JA. Breast Examination Techniques. Statpearls Publishing. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459179/>
- Herselowati, Nengsih Y, Masudik, 2023, Penanganan Penderita Gawat Darurat Obstetri dan Neonatus, Bekasi : Gadar Medik Indonesia
- Hidayati, Rizka Dita., Adriati, Febri. (2025). Determinan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung (JKPBL)*, 13(1), 36-46. DOI: <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v13i1.392>
- Hosakoppal, S., Oluwateniola, B., & and Peaceman, A. (2022). Postpartum urinary retention after the institution of a universal voiding protocol. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), 10199–10205. <https://doi.org/10.1080/14767058.2022.2122800>
- Humaira, Rezka Zahra., Situmorang, Elisa., Nurfauzia, Syifa. (2025). Dampak Depresi Postpartum terhadap Kualitas ASI yang dihasilkan Ibu : Scoping Review. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 16(1), 162-179. DOI : <https://doi.org/10.36419/jki.v16i1.1318>
- Ince, S., & Albar, N. Y. (2022). *Physiological Changes During the Postpartum Period: General Overview BT - ENT Diseases: Diagnosis and Treatment during Pregnancy and Lactation* (C. Cingi, H. E. Özel, & N. Bayar Muluk (eds.); pp. 29–38). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-05303-0_2
- Irfana, I., Jalifah, J., Nisa, E., Bakri, S. H., & Nurdiana, N. (2024). Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.36590/jibi.v2i1.965>
- Jahanfar, S., Ng, C. J., & Teng, C. L. (2013). Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. Cochrane Database of

- Systematic Reviews, (2), CD005458.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005458.pub3>
- Jalal, M., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., & Aliyari, R. (2017).
 Electronic Physician (ISSN : 2008-5842). January,
 3561–3569
- Jamal, M. K., Moghadam, F. R., Muhammadamin Malkari, B.
 H., Meshkvat, M., Rastgou, P., Moghimi, S., Parnianfard,
 M., & Naderi, M. (2025). Factors influencing the quality
 of life of postpartum women: a systematic review.
Current Psychology. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07443-5>
- Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 16 No 1. Januari 2025 (162 -
 179) 162
- Kamila, N. A., Wathaniah, S., & Ameliawati, I. (2019).
 Efektivitas perawatan payudara pada ibu nifas untuk
 mencegah terjadinya bendungan ASI di Puskesmas
 Ampenan Kota Mataram tahun 2018. *Jurnal Ilmu
 Kesehatan dan Farmasi*, 7(1), 46–48.
- Kanakaiah, P., Sudha, M., Kumar, P. R., & Raju, S Venkata
 Venu Gopala Jameema, M. A. (2023). Comprehensive
 Analysis of Physiological Changes Across Trimesters
 and the Puerperium Period. *JAMP*, 5(5), 1783–1787.
<https://doi.org/10.47009/jamp.2023.5.5.350>
- Karayazi Atıcı, O., Govindrajan, N., Lopetegui-González, I., &
 Shemanko, C. S. (2021). Prolactin: A hormone with
 diverse functions from mammary gland development to
 cancer metastasis. *Seminars in Cell & Developmental
 Biology*, 114, 159–170.
<https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2020.10.005>
- Karlström, A., et al. (2015). Postpartum pain after vaginal
 birth and cesarean section: A prospective cohort study.
*BJOG: An International Journal of Obstetrics &
 Gynaecology*, 122(3), 386–393.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.13056>
- Kasmawati, dkk., 2019, Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu
 Nifas Dengan Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di

- Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, Makassar : Jurnal Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI., 2018, Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi. (<https://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>)
- Kementrian Kesehatan RI., 2019, Pedoman Pekan ASI seduania (PAS) tahun 2019, ([https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku Pedoman_PAS-2019_1385.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku%20Pedoman_PAS-2019_1385.pdf))
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, R.I., 2021, Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta : Dinkes.
- Kepmenkes RI, 2022, Kurikulum Pelatihan Konseling Menyusui, Jakarta : Kepmenkes RI
- Khaerunnisa, N., Saleha, H. S., & Inayah Sari, J. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi. *Jurnal Midwifery*, 3(1), 16–24. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>
- Khan, S. S., Grobman, W. A., & Cameron, N. A. (2023). Cardiovascular Health in the Postpartum Period. *JAMA*, 330(21), 2115–2116. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.19192>
- Kodariyah, K., Anggorowati, A., & Zubaidah, Z. (2023). Kesiapan menyusui ibu nifas di kawasan Asia: Literatur review. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1149–1156. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Kumala, F. & Rini, S., 2017, Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice, Yogyakarta : Deepublish.
- Kuswanti I, Wulandari SR, 2021, Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Yogyakarta : Zahir Publishing
- Kusumawati, P. D., Damayanti, F. O., Wahyuni, C., & Wahyuningsih, A. S. (2020). Analisa tingkat kecemasan

- dengan percepatan pengeluaran ASI pada ibu nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 101-109.
- Lee, K., Brayboy, L., & Tripathi, A. (2022). Pre-eclampsia: a Scoping Review of Risk Factors and Suggestions for Future Research Direction. *Regenerative Engineering and Translational Medicine*, 8(3), 394-406. <https://doi.org/10.1007/s40883-021-00243-w>
- Li, M., Li, D., Bu, J., Zhang, X., Liu, Y., Wang, H., Wu, L., Song, K., & Liu, T. (2024). Examining the factors influencing postpartum musculoskeletal pain: a thorough analysis of risk factors and pain assessment indices. *European Spine Journal*, 33(2), 517-524. <https://doi.org/10.1007/s00586-023-08008-5>
- Mage, M. Y. C., Prapunoto, S., & Kristijanto, A. I. (2020). Dinamika Dukungan Suami pada Kecemasan Ibu Nifas dalam Rumah Bulat. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(1), 69-86.
- Malkud, S. (2015). Telogen effluvium: A review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(9), WE01-WE03.
- Manuaba, I. B. G. (2017). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
- Marlinawati, Iin Tri., Hastuti, Puji. (2025). Edukasi tentang Kecemasan pada Ibu Nifas di Desa Tondomulyo Kabupaten Pati. *JPK: Jurnal Pengemas Kesehatan*, 4(1), 31-39.
- Marmi, Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperineum Care." Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- Marwiyah, N., Suwardiman, D., Mutia, H. K., Alkarimah, N. A., Rahayu, R., & Uzzakiyyah, I. (2022). Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas Determinant Factors Influencing the Incidents of Postpartum Blues in Puerperium Mothers. *Faletehan Health Journal*, 9(1), 89-99.
- Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*,

- 150(1), e2022057988.
<https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- Megasari, A. L., Cahyani, N., & Ashani, N. A. Y. (2024). Hubungan Indeks Masa Tubuh Dengan Perubahan Suhu Pasca Operasi. *Jurnal Studi Keperawatan*, 5(2).
<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep/article/view/12178>
- Mintsopoulos, V., Tannenbaum, E., Malinowski, A. K., Shehata, N., & Walker, M. (2024). Identification and treatment of iron-deficiency anemia in pregnancy and postpartum: A systematic review and quality appraisal of guidelines using AGREE II. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 164(2), 460–475.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.14978>
- Mohebbi, M., et al. (2014). The effect of lavender aromatherapy on stress, anxiety, and depression in postpartum women. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(5), 396–402.
- Moore, E. R., et al. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD003519.
- Mufdlilah (2017) Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif
- Muthoharoh, H., 2019, Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Masa Nifas, Lamongan : Jurnal Kesehatan.
- Murdayah., Lilis, Dewi Nopiska., Lovita, Endah. (2021). faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal*, 3(1), 115-125.
- Nadiroh, S. U., Masini, M., & Tungga Dewi, C. H. (2022). Hubungan Dukungan Suami Dan Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum. *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*, 2(1), 40–48.
<https://doi.org/10.31983/juk.v2i1.8803>
- Nahabedian MY. Management Strategies for Diastasis Recti. *Semin Plast Surg*. 2018;32(3):147–54.

- Navarrete, L., Lara, M., Berenzon, S., & Mora-Ríos, J. (2022). Challenges of Perinatal Depression Care in Mexico City Health Centers. *International Journal of Women's Health*. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s381196>
- Ngene, N. C., & Moodley, J. (2020). Pre-eclampsia with severe features: management of antihypertensive therapy in the postpartum period. *The Pan African Medical Journal*, 36, 216. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.216.19895>
- Nita, Elin Soya., Sari, Pety Meritas., Ilma, Ika Magdalena. (2024). Hubungan Usia dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kabupaten Kediri. *Elisabeth Health Jurnal : Jurnal Kesehatan*, 9(2), 114-119. DOI: <https://doi.org/10.52317/ehj.v9i2.633>
- Niwa, Nasrani Hamu Kabeba., Nuryanti, Erni., Fajrin, Rafika. (2025). Hubungan Kesehatan Mental pada Ibu Nifas dengan Tingkat Pengeluaran ASI di Puskesmas Lewa Nusa Kabupaten Sumba Timur Tenggara Timur (NTT). *Midwifery Care Journal*, 6(1), DOI: <https://doi.org/10.31983/micajo.v6i1.11536>
- Noonan, M., Doody, O., Jomeen, J., & Galvin, R. (2017). Midwives' Perceptions And Experiences of Caring for Women who Experience Perinatal Mental Health Problems: an Integrative Review. *Midwifery*, 45(December 2016), 56–71. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.010>
- Norvilaite, K., Kezeviciute, M., Ramasauskaite, D., Arlauskienė, A., Bartkeviciene, D., & Uvarovas, V. (2020). Postpartum pubic symphysis diastasis-conservative and surgical treatment methods, incidence of complications: Two case reports and a review of the literature. *World Journal of Clinical Cases*, 8(1), 110–119. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i1.110>
- Nurhidayah, A., Hilmanto, D., & Hakim, D. D. L. (2023). Efektivitas teknik pemberian ASI dengan metode LATCH

- terhadap kemampuan menyusui pada ibu postpartum: Literatur review. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 1–12.
- Nutaitis, A. C., Meckes, N. A., Madsen, A. M., Toal, C. T., Menhaji, K., Carter-Brooks, C. M., Propst, K. A., & Hickman, L. C. (2023). Postpartum urinary retention: an expert review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 228(1), 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.060>
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3–12.
- Okeahialam, N. A., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3, Supplement), S991–S1004. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021>
- Okun, M. L., *et al.* (2011). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(4), 313–323.
- Panduan bagi kader untuk bayi prematur dalam pemberian ASI. 2016.UNISA: Yogyakarta
- Patil, D. S., Pundir, P., Dhyani, V. S., *et al.* (2020). A mixed-methods systematic review on barriers to exclusive breastfeeding. *Nutrition and Health*, 26(4), 323–346. <https://doi.org/10.1177/0260106020952965>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., *et al.* (2023). Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The*

- Lancet*, 401(10374), 472–485.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, E. & Walyani, E.S., 2017, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Rahayu, S.H. dkk., 2018, Analisis Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Terhadap Pemanfaatan Buku KIA di RSUD Budi Kemuliaan, Jakarta : Jurnal Kesehatan.
- Rahmah, H., Apriani, S. S., & Suryani, Y., 2022, Difference in Body Weight of Babies With Versus Without Exclusive Breastfeeding, in The 4th International Seminar on Global Health, KnE Medicine, pages 30–35.
- Rahmaningtyas, I., Winarni, S., Mawarni, A., & Dharminto. (2019). Hubungan Beberapa Faktor dengan Kecemasan Ibu Nifas Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 303–309.
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%25>
- Rahmi, J., dkk. (2020). Pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran ASI dan tingkat kecemasan pada ibu nifas. *STIKes Widya Dharma Husada Tangerang*.
- Riyanti, Eka (2020). The Influence Of Breast Care Frequency On Mother Exposure Assurance On Mother Post Section Caesarian
- Rinjani, M., Wahyuni, I., Xanda, A. N., Oktavia, L. D., Estiyani, A., & Safitri, O. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based: Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Penerbit Salemba.
- Ritonga, C. M. T., Sofinia, H., Viky, M., & Rokibullah. (2022). The Physiological Changes In The Postpartum Period After Childbirth. *Asian Journal of Social and Humanities*, 01(03), 105–118. <https://ajosh.org/>
- Ritonga, C. M. T., Sofinia, H., Viky, M., & Rokibullah. (2023). The Physiological Changes In The Postpartum Period After Childbirth. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.

- Roehling TL. Are Finger Width Palpation, Tape Measure, and Caliper Reliable, Valid, and Accurate to Diagnose Diastasis Recti Abdominis (DRA)? ProQuest Diss Theses. 2020;(180):108. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/are-finger-width-palpation-tape-measure-caliper/docview/2416257348/se-2>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., *et al.* (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Saifuddin, A. B. (2022). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Savitri, Evilia Nur., Hayati, Elli Nur., Daryanti, Menik Sri. (2022). Scoping Review : Layanan Perinatal Mntal Health oleh Bidan Di Negara ASEAN. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(2), 115-130. doi: <https://doi.org/10.33490/jkm.v8i2.479>
- Schmidt, P. C., & Fenner, D. E. (2024). Repair of episiotomy and obstetrical perineal lacerations (first–fourth). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3, Supplement), S1005–S1013. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.005>
- Setyoningsih. 2020, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Masa Nifas, Lampung : Jurnal Kesehatan Panca Bhakti.
- Sheehan, E., Wang, C., Cauldwell, M., Bick, D., & Thilaganathan, B. (2022). Understanding maternal postnatal blood pressure changes following hypertensive disorders in pregnancy: protocol for a prospective cohort study. *BMJ Open*, 12(4), 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-0600875>
- Sheldon, W. R., *et al.* (2014). Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: Findings from the World Health Organization Multicountry

- Survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(S1), 5–13.
- Shi, Q., Gandhi, D. S., Hua, Y., Zhu, Y., Yao, J., Yang, X., Xu, Y., & Zhang, Y. (2021). Postpartum septic pelvic thrombophlebitis and ovarian vein thrombosis after caesarean section: a rare case report. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 561. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04037-4>
- Shorey, S., & Chan, V. (2020). Paternal mental health during the perinatal period: A qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1307–1319. <https://doi.org/10.1111/jan.14325>
- Siallagan, F.A. dkk., 2019, Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda- Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019, Medan : Jurnal Kesehatan.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044.
- Solama, W., & Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 180–190. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.785>
- Stewart, C., & Henshaw, C. (2020). Midwives and perinatal mental health. *British Journal Of Midwifery*, 10(2). <https://doi.org/10.12968/bjom.2002.10.2.10186>
- Suksesty, Catur Erti., Budiono, Irwan. 2025. Validitas Isi Skala Skrining Kecemasan Perinatal (PASS) Versi Bahasa Indonesia "Mengenal Kecemasan pada Kehamilan". *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 15(4), 715-724. **DOI:** <https://doi.org/10.32583/pskm.v15i4.3799>
- Sulistiyawati A, 2009, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Yogyakarta : Andi

- Sumawati, NM Risna., Yanti, NW Mira. Penerapan Hypnobreastfeeding dan Hypnoparenting pada ibu 2 jam postpartum. 2016. Jurnal Dunia Kesehatan, 5(2), 5-10.
- Surjaningrum, E. R., Minas, H., Jorm, A. F., & Kakuma, R. (2018). The Feasibility of A Role for Community Health Workers in Integrated Mental Health Care for Perinatal Depression: A Qualitative Study from Surabaya, Indonesia. International Journal of Mental Health Systems, 12(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0208-0>
- Sutanto, A.V., 2019, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Syahrianti, S., Fitriyanti, W. O., Askrening, A., & Yanthi, D. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Nifas dalam Merawat Bayi Baru Lahir. Health Information: Jurnal Penelitian, 12(2), 214-223
- Tripathy, P. (2020). A public health approach to perinatal mental health: Improving health and wellbeing of mothers and babies. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 49(6), 101747. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101747>
- Ulya, O. N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=luVcEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=1.%09Involusi+Uterus+Salah+satu+perubahan+paling+nyata+terjadi+pada+rahim.+Setelah+melahirkan,+ukuran+rahim+yang+sebelumnya+cukup+besar+untuk+menampung+janin,+secara+perlahan+akan+mengecil+dan+kembali+ke+ukuran+normal.+Proses+ini+disebut+involusi+uterus.+&ots=IAtjXEoV9c&sig=Aj5IPtQ1xAPU_-TvEq5k4FEqvoY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Uvnäs-Moberg, K., *et al.* (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—a systematic review. *PLOS ONE*, 15(8), e0235806.
- Varney H,Kriebs JM, Geger CL. 2008, Asuhan kebidanan jilid 2, Jakarta :EGC
- Vinaspre-Hernandez, R. de, Regina, Gea-Caballero, Vicente, Juarez-Vela, Raul, Iruzubieta-Barragan, & Javier, F. (2021). The definition, screening, and treatment of postpartum anemia: A systematic review of guidelines. *Birth*, 48(1), 14–25. <https://doi.org/10.1111/birt.12519>
- Viveiros, C. J., & Darling, E. K. (2019). Perceptions of barriers to accessing perinatal mental health care in midwifery: A scoping review. *Midwifery*, 70, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.011>
- Wahyuni, S. (2020). Budaya lokal dalam asuhan masa nifas di Indonesia. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(1), 45–52.
- Wahyuningsih HP, 2018, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Jakarta : Kepmennkes RI
- Walter, M. H., Abele, H., & Plappert, C. F. (2021). The Role of Oxytocin and the Effect of Stress During Childbirth: Neurobiological Basics and Implications for Mother and Child. *Frontiers in Endocrinology*, 12(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>
- Ward, L. P. (2018). Standardized breastfeeding protocol (LATCH) during the fourth stage of labor has positive effects on new mothers' breastfeeding perceptions and experiences. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(3), S56–S57.
- Werner LA, Dayan M. Diastasis recti abdominis-diagnosis, risk Factors, effect on musculoskeletal function, framework for treatment and implications for the pelvic floor. *Curr Women s Heal Rev*. 2018;15(2):86–101.
- WHO. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all.

- World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75411>
- World Health Organization. (2022). Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.
- Yanti, Y., & Dewi, R. K. (2020). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Deepublish.
- Yin, X., Zhang, D., Wang, W., & Xu, Y. (2024). The Risk Factors of Postpartum Urinary Retention for Women by Vaginal Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Urogynecology Journal*, 35(9), 1745–1755. <https://doi.org/10.1007/s00192-024-05853-w>
- Yohana Sitorus, E., Martini, S., & Mahanani Mulyaningrum, F. (2023). Correlation Between the Use of Bengkung Towards Uterine Involution in Postpartum Mothers. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*, 3(1), 2798–8856.
- Yuliani, Diki Retno., Aini, Fajaria Nur., Amalia, Riza., Hapsari, Wanodya. (2024). The Perinatal Anxiety Screening Scale Versi Indonesia: Studi Instrumen Kecemasan pada Kehamilan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 6(1), 17-25.
- Zhang, F., Huang, J., Huang, X., Zhao, X., Yang, Q., Wang, J., Yu, X., & Xu, X. (2025). Incidence and risk factors of postpartum urinary retention following cesarean section: a retrospective nationwide inpatient sample database study. *BMC Women's Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03728-w>

INDEKS

A

Abses Payudara · 162, 219, 220, 286
Ambulasi · 138, 141, 151, 286
Amenore Laktasi · 22, 286
Anamnesa · 253, 286
Anemia Postpartum · 167, 175, 286
Antikoagulan · 286
Aromaterapi · 222, 286
ASI (Air Susu Ibu) · 286
ASI Eksklusif · 113, 191, 194, 195, 220, 261, 265, 268, 286
ASI Perah · 214, 286
Assasement (Diagnosis Kebidanan) · 286
Atonia Uteri · 287
Auskultasi · 37, 287

B

BAB (Buang Air Besar) · 287
Baby Blues · 99, 287
BAK (Buang Air Kecil) · 287
Bendungan ASI · 200, 205, 217, 225, 287
Bifidobacterium · 287
Biorhythmicity (Irama Kehidupan) · 127, 287
Bioritme · 111, 287
Bodi Warm (Kehangatan Tubuh) · 126, 287
Bouncing Attachment · 109, 110, 111, 113, 114, 287
Burnout Ibu · 287

C

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) · 288

D

Data Objektif · 288
Data Subjektif · 253, 256, 288
Depresi Mood · 288

Depresi Postpartum · 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 263, 264, 266, 288
DHA dan ARA · 183, 185, 288
Diastasis Recti · 44, 45, 47, 270, 274, 288
Disuria · 288
Dokumentasi Kebidanan · 288
Dorsifleksi · 288
Duka Cita · 75, 77, 78, 288

E

Edema · 49, 163, 289, 296
Edukasi · 3, 58, 59, 80, 172, 177, 203, 212, 233, 237, 255, 257, 269, 289, 292
Eklampsia · 33, 167, 289
Ekspulsi Plasenta · 289
Endoktrin · 289
Endometritis · 289
Entrainment · 111, 127, 289
Enzim · 185, 186, 289
Episiotomi · 24, 289
Evaluasi · 10, 48, 232, 256, 258, 289, 294

F

Fase Letting Go · 61, 289
Fase Taking Hold · 61, 289
Fase Taking In · 61, 289
Feeling Beat Up · 289
Fistula · 159, 289
Follicle-Stimulating Hormone (FSH) · 290
Foremilk · 184, 290
Fundus Uteri · 17, 44, 261, 290
Fungsi Koagulasi · 290

G

Gangguan Psikologis · 58, 265, 290
Gonadotropin-Releasing Hormone (Gnrh) · 290

H

Hemotologi · 290
Hindmilk · 184, 290
Hipnosis · 128, 290, 291

Hipotalamus · 70, 290
Hipotalamus-Pituitari-Adrenal · 70, 290
Hormon Estrogen · 290
Hormon Kortisol · 261, 290
Hormon Oksitosin · 290
Hormon Progesteron · 290
Hormon Prolaktin · 290
Hygiene · 291
Hypersomnia · 291
Hypnobreastfeeding · 223, 276, 291
Hypnoparenting · 127, 130, 261, 276, 291

I

Implementasi · 252, 256, 257, 291
Imunisasi · 291
Infeksi Postpartum · 291
Infeksi Saluran Kemih (ISK) · 291
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) · 245, 291
Inkontinensia Urin · 291
Insomnia · 96, 231, 291
Inspeksi · 37, 41, 42, 49, 50, 291
Involusi Uterus · 16, 160, 291

K

Kalori · 137, 292
Kalsium · 136, 137, 292
Kardiovaskuler · 29, 292, 297
Kecemasan · 53, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 71, 72, 74, 99, 260, 261, 264, 265, 269, 270, 271, 273, 275, 276, 278, 292
Kelenjar Limfe · 292
Kelenjar Pituitari · 292
Kelenjar Tiroid · 292
Keluarga Berencana (KB) · 292
Kesedihan · 53, 75, 292
Kolostrum · 184, 185, 197, 292
Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) · 292
Konseling · 51, 58, 195, 196, 265, 268, 292
Konstipasi · 181, 233, 292
Kontraksi Uterus · 47, 255, 292
Kunjungan Nifas 1 (KF1) · 292
Kunjungan Nifas 2 (KF2) · 292

BUKU AJAR

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Kunjungan Nifas 3 (KF3) · 292

Kunjungan Nifas 4 (KF4) · 293

L

Lactational Amenorrhea Method (LAM) · 293

Laktasi · 22, 199, 201, 215, 293

Laktogenik · 293

Laktosa · 185, 293

LATCH · 212, 225, 271, 277, 293

Let-down Reflex · 293

Limfadenopati · 293

Lokia (Lochia) · 293

Luteinizing Hormone (LH) · 293

M

Magnesium Sulfat · 170, 293

Masa Nifas · 2, 4, 5, 6, 9, 16, 60, 137, 155, 237, 242, 246, 248, 260, 261, 267, 269,
270, 273, 274, 275, 293

Mastitis · 161, 162, 201, 218, 219, 225, 293

Mobilisasi · 30, 138, 175, 178, 253, 286, 293

Mood swing · 293

Multipara · 294

Muskulokeletal · 26, 294

N

Nifas · i, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 16, 28, 37, 42, 43, 49, 54, 60, 74, 137, 143, 155, 236, 237,
242, 244, 246, 247, 248, 252, 255, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269,
270, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 292, 293, 294, 296

Nyeri Perineum · 167, 170, 294

O

Oksitosin · 28, 34, 201, 209, 210, 211, 222, 224, 294, 295

Ooforitis · 294

Overwhelmed · 62, 294

P

Palpasi · 37, 41, 42, 48, 50, 255, 294

Panik · 66, 294

Parametritis · 158, 294
Paritas · 67, 83, 270, 271, 294
Pascapersalinan · 294
Pemeriksaan Fisik · 36, 37, 254, 294
Pemeriksaan Inspekulo · 294
Peradangan · 158, 293, 294, 295, 298
Perdarahan Postpartum · 294
Perencanaan Asuhan (Planing) · 294
Perineum · 20, 21, 24, 141, 149, 167, 170, 255, 263, 295, 296
Periode Early Postpartum (Intermedial) · 295
Periode Immediate Postpartum (Puerperium Dini) · 295
Periode Late Postpartum · 295
Peritonitis · 158, 295
Perkusi · 37, 295
Piemia · 158, 295
Preeklamsia Postpartum · 169, 295
Prolaktin · 22, 26, 28, 34, 224, 295
Psikosis · 54, 100, 101, 180, 295
Puerperium · 2, 5, 267, 269, 295, 296
Puting Lecet · 295
Puting Tenggelam · 295

R

Rawat Gabung · 113, 295
REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) · 49, 296
Reflek Patella · 296
Relaktasi · 296
Resisten Alveolar · 296
Retensi Urin Postpartum · 296
Retrofleksi Uteri · 296
Riwayat Persalinan · 253, 296

S

Salfingitis · 296
SDGs · 191, 296
Seksio Sesarea (SC) · 296
Self-efficacy Menyusui · 296
Septikemia · 157, 297
Sibling Rivalry · 109, 114, 115, 117, 118, 119, 297
Siklus Menstruasi · 297
Simfisiolisis · 179, 297

Sindrom Sheehan · 297
Sistem Endokrin · 27, 297
Sistem Muskuloskeletal · 297
Sistem Perkemihan · 25, 297
Sistem Reproduksi · 16, 297
Stress · 105, 106, 277, 297
Subinvolusi Uterus · 297
Sugesti · 129, 297
Syok · 75, 298

T

Tanda Homan · 51, 298
Tanda Vital · 38, 298
Telogen Effluvium · 298
Ten Steps to Successful Breastfeeding · 213, 298
Termination · 129, 298
Thrilled Dan Excited · 298
Thrombosis Vena Dalam · 298
Touch · 126, 298
Trias Virchow · 298
Tromboflebitis · 158, 177, 178, 298
Trombosis Vena · 298
Trombosit · 32, 298

U

Umbilicus · 298
Uterus · 16, 17, 47, 160, 255, 276, 292, 298

W

Weepy · 62, 298
World Health Organization (WHO) · 298

Z

Zat Besi (Fe) · 299

GLOSARIUM

- Abses Payudara:** Kumpulan nanah akibat infeksi berat pada payudara, biasanya komplikasi dari mastitis.
- Ambulasi:** Mobilisasi atau gerakan tubuh, terutama dilakukan secara dini setelah persalinan untuk mempercepat pemulihan.
- Amenore Laktasi:** Kondisi tidak menstruasi sementara pada ibu menyusui yang disebabkan oleh kadar prolaktin tinggi yang menekan ovulasi.
- Anamnesa:** Proses pengumpulan data dari pasien (auto anamnesa) dan/atau keluarga pasien (allo anamnesa) untuk mendapatkan informasi tentang keluhan dan riwayat kesehatan.
- Anemia Postpartum:** Kondisi kekurangan hemoglobin (<10 g/dL) dalam 6 minggu setelah melahirkan, dapat disebabkan oleh perdarahan atau kekurangan zat besi.
- Antikoagulan:** Obat untuk mencegah pembekuan darah, digunakan pada kasus tromboflebitis postpartum.
- Aromaterapi:** Metode relaksasi menggunakan minyak esensial untuk mendukung kelancaran produksi ASI.
- ASI (Air Susu Ibu):** Cairan nutrisi alami yang diproduksi oleh payudara ibu setelah melahirkan, kaya akan zat gizi dan antibodi.
- ASI Eksklusif:** Pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
- ASI Perah:** ASI yang diperah dari payudara dan disimpan untuk diberikan kepada bayi di kemudian waktu.
- Assasement (Diagnosis Kebidanan):** Penetapan diagnosa kebidanan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif.

Atonia Uteri: Kondisi ketika otot rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah persalinan, menyebabkan perdarahan

Auskultasi: Pemeriksaan dengan mendengarkan suara tubuh menggunakan stetoskop, seperti suara jantung, paru, dan usus.

BAB (Buang Air Besar): Proses pengeluaran feses dari tubuh melalui rektum dan anus.

BAK (Buang Air Kecil): Proses pengeluaran urine dari tubuh melalui saluran kemih.

Baby Blues: Gangguan emosional ringan pascapersalinan yang ditandai dengan menangis berlebihan dan mood tidak stabil

Bendungan ASI: Kondisi pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI yang tidak dikeluarkan secara optimal.

Bifidobacterium: Bakteri baik yang didukung pertumbuhannya oleh ASI untuk menjaga kesehatan usus bayi.

Biorhythmicity (Irama Kehidupan): Polanya ritmis alami dari fungsi biologis tubuh yang berulang secara teratur, misalnya siklus tidur-bangun.

Bioritme: Siklus biologis yang memengaruhi kondisi fisik, emosional, dan intelektual seseorang.

Bodi Warm (Kehangatan Tubuh): Sensasi hangat yang dirasakan pada tubuh, sering dikaitkan dengan kondisi kesehatan atau emosi.

Bounding Attachment: Ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi yang berkembang selama masa awal kelahiran dan menyusui.

Burnout Ibu: Kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang dialami ibu akibat tekanan dan tuntutan berkelanjutan dalam merawat anak dan mengurus rumah tangga, yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik ibu.

- Cognitive Behavioral Therapy (CBT):** Terapi psikologis yang fokus pada perubahan pola pikir dan perilaku negatif untuk mengatasi masalah mental seperti depresi dan kecemasan.
- Continuum Of Care:** Pendekatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan terkoordinasi dari tahap awal hingga pemulihan pasien.
- Data Objektif:** Informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan langsung oleh tenaga kesehatan, termasuk tanda vital dan hasil pemeriksaan fisik.
- Data Subjektif:** Informasi yang diperoleh dari keluhan pasien dan riwayat yang disampaikan oleh pasien atau keluarganya.
- Depresi Mood:** Gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan minat.
- Depresi Postpartum:** Gangguan mood berat yang terjadi setelah melahirkan, lebih parah dari baby blues, ditandai dengan perasaan putus asa, tidak mampu menjadi ibu yang baik, dan kehilangan minat mengurus bayi.
- DHA dan ARA:** Asam lemak penting dalam ASI yang membantu perkembangan otak dan penglihatan bayi.
- Diastasis Recti:** Pemisahan otot perut kanan dan kiri yang terjadi akibat peregangan berlebihan selama kehamilan atau persalinan
- Disuria:** Rasa terbakar atau nyeri saat buang air kecil.
- Dokumentasi Kebidanan:** Pencatatan sistematis mengenai semua tahapan asuhan yang diberikan kepada ibu, mencakup pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
- Dorsifleksi:** Gerakan mengangkat punggung kaki ke arah tulang kering
- Duka Cita:** Perasaan sedih mendalam akibat kehilangan seseorang atau sesuatu yang berharga.

Edema: Pembengkakan akibat penumpukan cairan di jaringan tubuh.

Edukasi: Proses pemberian informasi dan pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Eklampsia: Kondisi darurat medis akibat preeklamsia, ditandai kejang pada ibu pasca melahirkan.

Ekspulsi Plasenta: Proses keluarnya plasenta dari rahim setelah bayi lahir.

Endoktrin: Sistem kelenjar yang menghasilkan hormon dan mengatur fungsi tubuh.

Endometritis: Infeksi pada lapisan dalam rahim yang biasanya terjadi setelah melahirkan.

Entrainment: Fenomena sinkronisasi ritme biologis dengan rangsangan eksternal

Enzim: Komponen dalam ASI yang membantu proses pencernaan bayi.

Episiotomi: Prosedur pembedahan kecil pada perineum untuk memperluas jalan lahir saat persalinan.

Evaluasi: Tahapan dalam pendokumentasian yang bertujuan untuk menilai efektivitas asuhan dan mengidentifikasi kebutuhan asuhan selanjutnya.

Fase Letting Go: Tahap dimana ibu mulai melepaskan diri dari ketergantungan pada bayi dan kembali pada identitas diri.

Fase Taking Hold: Tahap dimana ibu mulai aktif mengurus bayi dan belajar peran baru sebagai orang tua.

Fase Taking In: Tahap awal pascapersalinan dimana ibu fokus pada pemulihan diri dan menerima pengalaman melahirkan.

Feeling Beat Up: Perasaan sangat lelah dan tertekan secara fisik maupun emosional.

Fistula: Saluran abnormal yang menghubungkan dua organ tubuh yang tidak seharusnya terhubung.

- Follicle-Stimulating Hormone (FSH):** Hormon yang merangsang pertumbuhan folikel di ovarium.
- Foremilk:** ASI yang keluar pada awal menyusui, mengandung banyak air dan laktosa
- Fungsi Koagulasi:** Proses pembekuan darah yang membantu menghentikan perdarahan.
- Fundus Uteri:** Bagian atas rahim yang diraba untuk menilai involusi uterus pasca persalinan.
- Gangguan Psikologis:** Kondisi mental yang mengganggu fungsi emosional dan perilaku seseorang.
- Gonadotropin-Releasing Hormone (Gnrh):** Hormon yang merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan FSH dan LH.
- Hematologi:** Ilmu yang mempelajari darah dan gangguan yang terkait.
- Hindmilk:** ASI yang keluar di akhir menyusui, mengandung lebih banyak lemak
- Hipnosis:** Teknik terapi yang menggunakan kondisi trance untuk membantu perubahan perilaku atau pikiran.
- Hipotalamus:** Bagian otak yang mengatur fungsi tubuh seperti suhu, nafsu makan, dan hormon
- Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA):** Sistem hormonal yang mengatur respons stres tubuh
- Hormon Estrogen:** Hormon seks wanita yang berperan dalam perkembangan dan pemeliharaan sistem reproduksi serta karakteristik seksual sekunder
- Hormon Kortisol:** Hormon stres yang membantu tubuh merespons tekanan dan peradangan.
- Hormon Oksitosin:** Hormon yang berperan dalam kontraksi rahim saat melahirkan dan merangsang keluarnya ASI saat menyusui.
- Hormon Progesteron:** Hormon yang berperan dalam menjaga kehamilan dan mempersiapkan rahim.
- Hormon Prolaktin:** Hormon yang merangsang produksi ASI di kelenjar payudara setelah melahirkan.

Hygiene: Praktik menjaga kebersihan untuk mencegah penyakit

Hypersomnia: Kondisi tidur berlebihan atau kantuk yang berlebihan.

Hypnobreastfeeding: Teknik menyusui yang menggabungkan hipnosis ringan, afirmasi positif, dan visualisasi untuk mendukung laktasi.

Hypnoparenting: Teknik Menggunakan Hipnosis Untuk Membantu Pola Asuh Dan Komunikasi Dengan Anak.

Implementasi: Pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan, mencakup tindakan pemeriksaan, edukasi, dukungan emosional, dan intervensi lainnya.

Imunisasi: Pemberian Vaksin Untuk Melindungi Tubuh Dari Penyakit Tertentu.

Infeksi Postpartum: Infeksi yang terjadi pada wanita setelah melahirkan, baik melalui persalinan normal maupun operasi caesar. Infeksi ini meliputi peradangan pada alat-alat genitalia akibat masuknya bakteri seperti Streptococcus dan Staphylococcus.

Infeksi Saluran Kemih (ISK): Infeksi yang sering menyerang ibu pascapersalinan, ditandai nyeri saat berkemih dan urin keruh atau berbau.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Proses pemberian ASI pertama kali segera setelah bayi lahir.

Inkontinensia Urin: Kehilangan kontrol terhadap kandung kemih, umum terjadi setelah persalinan akibat melemahnya otot dasar panggul.

Insomnia: Kesulitan untuk tidur atau mempertahankan tidur yang cukup, yang dapat menyebabkan kelelahan dan gangguan fungsi sehari-hari.

Inspeksi: Pemeriksaan Dengan Mengamati Secara Visual Kondisi Pasien.

Involusi Uterus: Proses kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi semula setelah persalinan.

- Kalori:** Satuan energi yang diperlukan tubuh untuk menjalankan fungsi vital dan aktivitas.
- Kalsium:** Mineral penting untuk kesehatan tulang dan gigi, baik pada ibu maupun bayi.
- Kardiovaskuler:** Sistem Jantung Dan Pembuluh Darah.
- Kecemasan:** Perasaan Khawatir Atau Takut Yang Berlebihan
- Kelenjar Limfe:** Kelenjar Yang Berperan Dalam Sistem Kekebalan Tubuh.
- Kelenjar Pituitari:** Kelenjar Kecil Di Otak Yang Mengatur Produksi Hormon Tubuh
- Kelenjar Tiroid:** Kelenjar Di leher Yang Mengatur Metabolisme Melalui Hormon Tiroid
- Keluarga Berencana (KB):** Metode Pengaturan Kelahiran Untuk Mengontrol Jumlah Dan Jarak Anak.
- Kesedihan:** Perasaan Sedih Yang Mendalam
- Kolostrum:** ASI pertama yang keluar setelah melahirkan, kaya akan antibodi dan nutrisi
- Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE):** Proses Penyampaian Informasi Dan Edukasi Kepada Masyarakat
- Konseling:** Proses Bantuan Psikologis Melalui Komunikasi Untuk Mengatasi Masalah
- Konstipasi:** Gangguan buang air besar yang tidak lancar atau keras
- Kontraksi Uterus:** Pengecilan otot rahim pascapersalinan yang menjadi indikator kembalinya rahim ke ukuran normal.
- Kotraksi Uterus:** Pengerutan Otot Rahim Yang Terjadi Saat Melahirkan Atau Nifas
- Kunjungan Nifas 1 (KF1):** Kunjungan Pertama Setelah Melahirkan Untuk Pemeriksaan Ibu Dan Bayi.
- Kunjungan Nifas 2 (KF2):** Kunjungan lanjutan untuk memantau pemulihan pascapersalinan.
- Kunjungan Nifas 3 (KF3):** Kunjungan ketiga dalam masa nifas untuk evaluasi kesehatan.

Kunjungan Nifas 4 (KF4): Kunjungan terakhir dalam masa nifas untuk memastikan kondisi stabil.

Lactational Amenorrhea Method (LAM): Metode kontrasepsi alami berdasarkan amenore selama menyusui.

Laktasi: Proses produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) setelah melahirkan.

Laktogenik: Memicu atau mendukung produksi ASI

Laktosa: Jenis karbohidrat utama dalam ASI yang mudah dicerna dan membantu penyerapan kalsium.

LATCH: Metode penilaian menyusui berdasarkan lima aspek: Latch, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, dan Hold.

Let-down Reflex: Refleks pengeluaran ASI yang dipicu oleh hisapan bayi dan dikendalikan oleh hormon oksitosin.

Limfadenopati: Pembesaran kelenjar getah bening.

Lokia (Lochia): Cairan yang keluar dari jalan lahir setelah melahirkan, terdiri dari darah, lendir, dan sisa jaringan rahim.

Luteinizing Hormone (LH): Hormon yang merangsang ovulasi dan produksi hormon seks

Magnesium Sulfat: Obat utama untuk mencegah dan menangani kejang pada preeklamsia dan eklampsia.

Masa Nifas: Periode sekitar 6 minggu pascapersalinan di mana tubuh ibu pulih dari kehamilan dan persalinan.

Mastitis: Peradangan pada jaringan payudara, umumnya disebabkan oleh infeksi saat menyusui

Mobilisasi: Aktivitas tubuh ibu nifas yang dianjurkan secara bertahap untuk mempercepat pemulihan fisik.

Mood swing: Perubahan suasana hati yang cepat dan tidak menentu, misalnya dari senang menjadi sedih atau marah dalam waktu singkat. Pada ibu pascapersalinan, mood swing bisa muncul sebagai bagian dari baby blues

Multipara: Wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali.

Muskulokeletal: Sistem otot dan tulang tubuh.

Nifas: Masa pemulihan ibu setelah melahirkan, biasanya 6 minggu.

Nyeri Perineum: Rasa nyeri di area antara vagina dan anus akibat robekan atau episiotomi saat persalinan.

Oksitosin: Hormon yang memicu kontraksi uterus dan pengeluaran ASI saat menyusui.

Ooforitis: Infeksi pada indung telur

Overwhelmed: Perasaan kewalahan akibat tekanan atau tanggung jawab berlebih

Palpasi: Pemeriksaan dengan meraba bagian tubuh untuk menilai kondisi.

Panik: Perasaan takut yang sangat intens dan mendadak

Parametritis: Infeksi pada jaringan ikat di sekitar rahim

Paritas: Jumlah kali seorang wanita telah melahirkan bayi hidup

Pascapersalinan: Periode setelah proses melahirkan bayi.

Pemeriksaan Fisik: Evaluasi kondisi tubuh ibu melalui observasi dan palpasi, seperti pemeriksaan payudara, abdomen, perineum, dan ekstremitas.

Pemeriksaan Inspekulo: Pemeriksaan dengan menggunakan spekulum untuk melihat bagian dalam vagina dan serviks.

Peradangan: Respon tubuh terhadap iritasi atau infeksi yang ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri, dan panas.

Perdarahan Postpartum: Kehilangan darah berlebihan (lebih dari 500 cc untuk persalinan pervaginam dan lebih dari 1000 cc untuk persalinan SC) setelah melahirkan

Perencanaan Asuhan (Planing): Penyusunan langkah-langkah asuhan yang spesifik, terukur, realistis, dan disesuaikan dengan kondisi ibu.

Perineum: Area antara vagina dan anus yang bisa mengalami trauma saat persalinan.

Periode Early Postpartum (Intermedial): Masa awal pascapersalinan setelah periode immediate postpartum.

Periode Immediate Postpartum (Puerperium Dini): Masa 24 jam pertama setelah melahirkan

Periode Late Postpartum: Masa akhir dari periode nifas sebelum kembali ke kondisi normal.

Peritonitis: Peradangan pada selaput rongga perut, bisa menjadi komplikasi dari infeksi berat masa nifas.

Perkusi: Pemeriksaan dengan mengetuk permukaan tubuh untuk menilai organ di bawahnya.

Piemia: Infeksi darah yang disebabkan oleh emboli terinfeksi yang menyebar dari daerah infeksi lokal.

Pijat Oksitosin: Teknik pijatan di sepanjang tulang belakang untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin.

Preeklamsia Postpartum: Komplikasi hipertensi yang bisa muncul setelah melahirkan, ditandai tekanan darah tinggi dan proteinuria.

Prolaktin: Hormon yang merangsang produksi ASI dan menekan ovulasi saat menyusui.

Psikosis: Gangguan mental berat yang menyebabkan hilangnya kontak dengan realitas.

Puerperium: Masa nifas, periode setelah melahirkan hingga organ reproduksi kembali normal.

Puerperium: Masa pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan, meliputi periode nifas

Puting Lecet: Luka atau iritasi pada puting yang biasanya disebabkan oleh teknik pelekatan yang salah saat menyusui

Puting Tenggelam: Kondisi di mana puting tertarik ke dalam, menyulitkan proses pelekatan saat menyusui

Rawat Gabung: Praktik perawatan ibu dan bayi bersama di ruang yang sama setelah persalinan untuk memfasilitasi menyusui dini

- REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation):** Skala penilaian luka jahitan pascapersalinan berdasarkan kemerahan, pembengkakan, memar, keluarnya cairan, dan penutupan luka.
- Reflek Patella:** Refleks lutut yang diuji dengan mengetuk tendon patella
- Relaktasi:** Proses merangsang kembali produksi ASI setelah berhenti menyusui.
- Remote Puerperium:** Masa pascapersalinan jauh setelah periode nifas, biasanya beberapa bulan setelah melahirkan.
- Resisten Alveolar:** Perlawanan pada saluran alveoli di payudara saat ASI dikeluarkan.
- Retensi Urin Postpartum:** Ketidakmampuan ibu untuk berkemih secara normal setelah melahirkan, dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan ISK.
- Retrofleksi Uteri:** Kondisi rahim yang miring ke belakang, dapat mempengaruhi proses involusi setelah persalinan.
- Riwayat Persalinan:** Informasi terkait waktu, tempat, jenis, dan proses kelahiran yang dialami ibu, termasuk jumlah perdarahan dan kondisi bayi.
- Robekan Perineum:** Luka akibat persalinan spontan atau karena episiotomi, diklasifikasikan dari derajat 1 hingga 4.
- Salfingitis:** Infeksi pada saluran tuba falopi
- SDGs:** Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang salah satunya mencakup peningkatan kesehatan melalui ASI eksklusif
- Seksio Sesarea (SC):** Prosedur bedah untuk melahirkan bayi melalui sayatan di perut dan rahim.
- Self-efficacy Menyusui:** Keyakinan ibu terhadap kemampuannya untuk berhasil menyusui bayinya
- Senam Nifas:** Latihan ringan yang dilakukan pasca persalinan untuk mempercepat pemulihan fisik.

Septikemia: Infeksi darah yang berat akibat penyebaran bakteri dari rahim ke seluruh tubuh.

Sibling Rivalry: Persaingan atau konflik antara saudara kandung

Siklus Menstruasi: Periode berulang dari menstruasi yang biasanya berlangsung sekitar 28 hari.

Simfisiolisis: Instabilitas sendi pubis akibat pelonggaran ligamen pelvis secara berlebihan, menyebabkan nyeri hebat saat bergerak.

Sindrom Sheehan: Kondisi hipopituitarisme yang terjadi akibat nekrosis hipofisis pascapersalinan karena perdarahan hebat saat melahirkan, menyebabkan gangguan produksi hormon hipofisis.

Sistem Endokrin: Sistem tubuh yang mengatur keseimbangan hormon, penting dalam masa kehamilan dan menyusui.

Sistem Kardiovaskuler: Sistem tubuh yang terdiri dari jantung dan pembuluh darah, mengalami adaptasi besar selama kehamilan dan masa nifas.

Sistem Muskuloskeletal: Sistem otot dan rangka tubuh yang berubah selama dan setelah kehamilan untuk menunjang persalinan.

Sistem Perkemihan: Sistem yang mengatur produksi dan pengeluaran urin, mengalami peningkatan aktivitas pada masa nifas untuk mengeluarkan cairan berlebih.

Sistem Reproduksi: Sistem organ yang terlibat dalam reproduksi, mengalami proses pemulihan pasca persalinan.

Stress: Reaksi tubuh dan pikiran terhadap tekanan atau tantangan yang dirasakan, yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan mental.

Subinvolusi Uterus: Kondisi ketika rahim tidak kembali ke ukuran normal setelah persalinan

Sugesti: Pengaruh atau dorongan yang diberikan untuk memengaruhi pikiran atau perilaku seseorang.

Syok: Kondisi kegagalan sirkulasi darah yang mengancam jiwa.

Tanda Homan: Nyeri pada betis saat dorsifleksi kaki, tanda trombosis vena dalam

Tanda Vital: Indikator kondisi fisik ibu meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh.

Telogen Effluvium: Kerontokan rambut berlebihan akibat perubahan hormonal

Ten Steps to Successful Breastfeeding: Sepuluh langkah dari WHO untuk mendukung keberhasilan menyusui di fasilitas kesehatan

Termination: Penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim.

Thrilled Dan Excited: Perasaan sangat senang dan antusias.

Thrombosis Vena Dalam: Pembekuan darah di vena dalam, biasanya di kaki.

Touch: Sentuhan sebagai bentuk komunikasi atau pemeriksaan

Trias Virchow: Tiga kondisi utama penyebab trombosis: kerusakan endotel, stasis aliran darah, dan hiperkoagulabilitas.

Tromboflebitis: Peradangan vena yang disertai pembentukan bekuan darah; terjadi pada masa nifas karena perubahan fisiologis dan imobilisasi.

Trombosis Vena: Pembentukan bekuan darah di dalam vena.

Trombosit: Komponen darah yang berperan dalam proses pembekuan darah.

Umbilicus: Tali pusat atau pusar.

Uterus: Rahim, organ reproduksi wanita tempat janin berkembang.

Weepy: Mudah menangis atau perasaan sedih yang berlebihan

World Health Organization (WHO): Organisasi Kesehatan Dunia yang mengatur standar kesehatan global.

Zat Besi (Fe): Mineral penting untuk pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia.

BIODATA PENULIS



Bdn. Indah Christiana, S.ST., M.Kes., M.Keb
Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
STIKES Banyuwangi

Penulis lahir di Banyuwangi, 6 Januari. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2002 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Kebidanan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (AKBID YARSIS) dan berhasil lulus pada tahun 2005. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke D4 Kebidanan STIKES Insan Unggul Surabaya dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2006. Tahun 2014 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan dengan peminatan Pendidikan Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta, tahun 2023 lulus pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ibrahimy Situbondo dan lulus pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2024.

Penulis memulai kariernya dengan bekerja di Praktek Mandiri Bidan Purwoharjo, Banyuwangi, Jawa Timur selama 1 tahun. Sejak tahun 2007 sampai sekarang menjadi dosen di STIKES Banyuwangi, tahun 2009 – 2019 menjabat sebagai Kepala Program Studi D3 Kebidanan STIKES

Banyuwangi. Selain itu penulis juga aktif dalam berorganisasi, Organisasi profesi yang dijalannya adalah menjadi pengurus Ikatan Bidan Indonesia Cabang Banyuwangi periode 2008-2013, 2013-2018 dan periode 2018 – 2023 serta menjadi pengurus Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) Sub Korwil 5 Jawa Timur membawahi wilayah Banyuwangi, Jember, Situbondo dan Bondowoso sejak tahun 2015 sampai sekarang.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: indahchristiana84@gmail.com

BIODATA PENULIS



Jusrawati, S.ST., M.Keb
Dosen Program Studi S1 Kebidanan
STIKES Gunung Sari Makasar

Penulis lahir di Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Indonesia Timur, Kota Makassar dan lulus pada tahun 2015. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan di universitas yang sama dan berhasil meraih gelar tersebut pada tahun 2017. Gelar Magister Kebidanan (S2) diperoleh penulis dari Universitas Aisyiyah Yogyakarta di tahun 2024.

Perjalanan karier penulis dimulai sebagai bidan pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Selain aktif dalam praktik kebidanan, penulis juga merupakan anggota aktif Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Saat ini, penulis mengabdikan diri di dunia pendidikan sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari.

Penulis dapat dihubungi melalui email :
jusra@stikesgunungsari.ac.id

BIODATA PENULIS



Bdn. Okta Zenita Siti Fatimah, S.Si.T., M.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia

Penulis lahir di Brebes, Jawa tengah tanggal 18 Oktober 1986. Jenjang Pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo kota Ungaran Semarang lulus tahun 2008. Pendidikan S2 Kedokteran Keluarga lulus tahun 2013 di Universitas Sebelas Maret. Pendidikan Profesi Kebidanan lulus tahun 2024 di Politeknik Bhakti Asih Purwakarta. Pendidikan S2 Kebidanan lulus tahun 2024 di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Pengalaman menjadi dosen Kebidanan sejak tahun 2008. Saat ini menjadi dosen S1 Kebidanan di Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia dari tahun 2022 sampai dengan sekarang. Pernah menulis beberapa artikel yang diterbitkan oleh jurnal terakreditasi nasional dan pernah beberapa kali mendapatkan dana hibah dari Ristekdikti. Pengalaman yang lain adalah mengikuti kegiatan *Building Reseach and Clinical Education Capacity for Health Professionals* di Universitas Flinders, dan aktif dalam mengikuti pelatihan/workshop/seminar untuk pengembangan *skill* kebidanan dan kedosenan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: okta.zenita@gmail.com

BIODATA PENULIS



Khilda Durrotun Nafisah, S.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
STIKES Rustida Banyuwangi

Penulis lahir di Bengkulu, 14 April 1999. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati Jawa Tengah. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Sejak tahun 2024 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rustida Banyuwangi Jawa Timur. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif dalam penulisan artikel ilmiah nasional, serta menulis buku ajar/modul/buku referensi, dsb.

Penulis dapat dihubungi melalui email: khildadurrotunnafisah@gmail.com.

SINOPSIS BUKU

Buku "Psikologi Kesehatan: Menjelajahi Interaksi Pikiran, Tubuh, dan Kesejahteraan" mengupas secara mendalam bagaimana faktor psikologis, perilaku, dan budaya berperan dalam kesehatan fisik dan penyakit. Buku ini dimulai dengan pengenalan konsep dasar psikologi kesehatan, diikuti oleh pembahasan tentang stres dan coping, termasuk bagaimana stres kronis dapat mempengaruhi sistem imun dan kesehatan jangka panjang. Selain itu, buku ini mengeksplorasi berbagai perilaku kesehatan, seperti pola makan, olahraga, dan kebiasaan tidur, serta dampaknya pada kesehatan fisik dan mental.