

PANDUAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS (POST PARTUM)



○ ○ ○ ○

Penulis :
Fitri Khairani
Yosefa Sarlince Atok
Rionitara Wikarya
Nike Sari Oktavia

PANDUAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS (POST PARTUM)

**Fitri Khairani
Yosefa Sarlince Atok
Rionitara Wikarya
Nike Sari Oktavia**



GET PRESS INDONESIA

PANDUAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS (POST PARTUM)

Penulis :

Fitri Khairani
Yosefa Sarlince Atok
Rionitara Wikarya
Nike Sari Oktavia

ISBN : 978-623-125-629-4

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari, S.ST, M.Si

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

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2025

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

KATA PENGANTAR

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

Buku Ini Membahas Konsep Dasar dan Perubahan Psikososial pada Masa Nifas, Proses Laktasi dan Teknik Menyusui, Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas, Deteksi Dini dan Penanganan Komplikasi Masa Nifas, Peran Keluarga Dan Dukungan Sosial Dalam Asuhan Nifas.

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

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

Padang, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 KONSEP DASAR DAN PERUBAHAN	
PSIKOSOSIAL PADA MASA NIFAS.....	1
1.1 Pengertian Masa Nifas	1
1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	1
1.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan di Masa Nifas	3
1.4 Tahapan Masa Nifas	5
1.5 Perubahan Psikososial pada Masa Nifas	5
DAFTAR PUSTAKA	9
BAB 2 PROSES LAKTASI DAN TEKNIK MENYUSUI	11
2.1 Proses Laktasi	11
2.1.1 Anatomi dan Fisiologi Payudara	11
2.1.2 Fisiologi Laktasi	14
2.1.3 Peran Bidan dalam Pemberian ASI	18
2.1.4 Manfaat Pemberian ASI.....	18
2.1.5 Kandungan Gizi dalam ASI	19
2.1.6 Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI.....	21
2.2 Teknik Menyusui.....	21
2.2.1 Langkah-langkah Menyusui	22
2.2.2 Posisi Menyusui	24
2.2.3 Tanda Bayi Menyusu dengan Baik.....	25
2.2.4 Ciri Perlekatan Sempurna.....	25
2.2.6 Menyendawakan Bayi.....	26
DAFTAR PUSTAKA	27
BAB 3 KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS.....	29
3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Deskripsi Pembelajaran.....	29
3.3 Peta Konsep Pembelajaran	30
3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	30
3.4.1 Nutrisi dan Cairan.....	30
3.4.2 Ambulasi	33
3.4.2 Eliminasi	34

3.4.4 Istirahat.....	35
3.4.5 Seksual.....	37
3.4.6 Latihan/Senam Nifas.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	41
BAB 4 DETEKSI DINI DAN PENANGANAN	
KOMPLIKASI MASA NIFAS.....	43
4.1 Pendahuluan	43
4.2 Perdarahan Postpartum.....	44
4.2.1 Pengertian	44
4.2.2 Klasifikasi perdarahan post partum.....	44
4.2.3 Etiologi perdarahan post partum :	46
4.2.4 Penatalaksanaan umum pasien perdarahan.....	55
4.3 Infeksi masa nifas.....	56
4.3.1 Sepsis Puerperalis.....	57
4.3.2 Metritis	60
4.3.3 Infeksi luka perineum.....	61
4.4 Mastitis.....	62
4.5 Abses payudara	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
BAB 5 PERAN KELUARGA DAN DUKUNGAN	
SOSIAL DALAM ASUHAN NIFAS	67
5.1 Pendahuluan	67
5.2 Peran Keluarga dalam Asuhan Nifas.....	68
5.2.1 Alasan Pentingnya Peran Keluarga dalam Masa Nifas.....	69
5.2.2 Bentuk Peran Keluarga dalam Asuhan Nifas.....	71
5.3 Dukungan Sosial dalam Asuhan Nifas.....	75
5.3.1 Alasan Pentingnya Dukungan Sosial dalam Asuhan Nifas.....	76
5.3.2 Bentuk Dukungan Sosial dalam Asuhan Nifas.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	84
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Klasifikasi Perdarahan Berdasarkan Jumlah Perdarahan.....	45
Tabel 4.2. Jenis Uterotonika dan Dosis Pemberian	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur Payudara	12
Gambar 2.2. Anatomi Payudara.....	13
Gambar 2.3. Bentuk Puting Susu.....	14
Gambar 2.4. Mekanisme Pengeluaran ASI	16
Gambar 2.5. Simulasi Singkat Langkah Menyusui Bayi	23
Gambar 2.6. Istilah Posisi Menyusui Bayi	24
Gambar 2.7. Pilihan Posisi Menyusui Bayi.....	25
Gambar 5.1. Suami membantu merawat bayi.....	71
Gambar 5.2. Suami membantu ibu dalam perawatan luka	72
Gambar 5.3. Keluarga membantu ibu memenuhi kebutuhan gizi	73
Gambar 5.4. Ibu nifas merawat diri di spa.....	74

BAB 1

KONSEP DASAR DAN PERUBAHAN PSIKOSOSIAL PADA MASA NIFAS

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas yang sering juga disebut *post partum*, *puerperium*, atau periode pemulihan dari selesai persalinan sampai dengan organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum terjadi konsepsi. Selama masa ini kondisi fisiologi saluran reproduksi berangsur-angsur mengalami proses pemulihan bertahap. Umumnya masa pemulihan ini berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu, akan tetapi keseluruhan fungsi organ reproduksi wanita dapat pulih kembali seperti saat sebelum mengalami kehamilan membutuhkan waktu lebih dari 3 bulan (Wijaya, 2023).

1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Secara umum tujuan utama dari pemberian pelayanan asuhan masa nifas untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayi secara holistik pada aspek biopsikososial maupun spritual, yang artinya tidak mengabaikan pemantauan kondisi fisik, psikologis, emosional, dan kekuatan spritual serta tidak bertentangan dengan sosial dan budaya setempat yang ada (Meilani, 2024).

Secara lebih rinci berikut merupakan tujuan khusus dari dari pemberian pelayanan asuhan masa nifas:

1. Menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Melalui pelayanan asuhan pada masa nifas yang diberikan oleh tenaga kesehatan diharapkan ibu dan keluarga khususnya suami akan memperoleh fasilitas dan motivasi dalam upaya pengenalan adaptasi terhadap peran barunya sebagai orang tua (ibu dan ayah), pada kondisi ibu dengan primipara serta pendampingan adaptasi dengan kehadiran anggota keluarga baru untuk kondisi lain. Kesejahteraan

fisik dan psikologis bayi juga akan meningkat sejalan dengan dukungan dan penerimaan dari anggota keluarga lainnya khususnya kesiapan fisik dan mental ibu.

2. Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas.

Diharapkan dengan adanya pelayanan asuhan pada masa nifas berbagai permasalahan dan komplikasi dapat dideteksi lebih dini untuk memaksimalkan penenganan. Misalnya pada kondisi kewaspadaan terhadap perdarahan *post partum*, keaktifan penolong persalinan dalam memantau jumlah volume darah yang keluar secara berkala khususnya pada 1-24 jam pertama pasca salin dapat membantu mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi.

3. Pencegahan tetanus pada ibu dan bayi.

Perawatan tali pusat Bayi Baru Lahir (BBL) yang tidak memenuhi standar sterilisasi, penggunaan alat-alat penolong persalinan yang belum memenuhi standar pencegahan infeksi, perawatan luka akibat proses persalinan yang tidak tepat, kurangnya imunitas ibu atau bayi terhadap bakteri penyebab tetanus (*Clostridium tetani*) merupakan beberapa penyebab utama terjadinya kasus tetanus pada ibu nifas atau BBL yang dapat dicegah melalui vaksinasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan pemenuhan standar pencegahan infeksi selama proses persalinan hingga masa nifas.

4. Memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan bayi

Ibu nifas membutuhkan pemenuhan nutrisi lebih dari wanita di luar masa nifas, asupan nutrisi tersebut dibutuhkan untuk produksi ASI dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi terhadap bayi yang disusunya dan juga untuk proses pemulihan dari pasca persalinan yang mana pada proses tersebut dapat memungkinkan beberapa sel dan jaringan ibu rusak serta dalam proses persalinan

tersebut ibu mengeluarkan darah dalam volume yang cukup banyak.

5. Membangun dan meningkatkan bonding ibu dan bayi.

Bidan sebagai pendamping dan pemberi layanan asuhan masa nifas dapat memberikan pendidikan dan promosi kesehatan berupa upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh ibu untuk membangun kedekatan emosional antara ibu dan bayi, seperti menyusui bayi secara langsung dengan interaksi *skin to skin* serta kontak *eye to eye*, mengajak bayi berkomunikasi sejak dini dengan mengajak berbicara, bercerita dan bernyanyi, menimang dan mengurus bayi termasuk memandikan, memakaikan pakaian, dan merapikan rambut bayi, berjemur bersama, menikmati sinar matahari pagi dalam durasi yang dianjurkan 10-15 menit dengan udara pagi yang segar, melakukan pijat bayi dengan pemantauan dan pengawasan bidan.

6. Memfasilitasi pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Bidan dapat memberikan rekomendasi pilihan alat kontrasepsi untuk ibu atau suami yang aman dan tepat sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa nifas dan tidak mengganggu produksi Air Susu Ibu (ASI). KB pada masa rentan khususnya pada periode nifas ini sangat dibutuhkan oleh ibu guna untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan mengingat persalinan yang masih baru berlalu dalam hitungan bulan bahkan pekan maupun hari (Sari, 2021).

1.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan di Masa Nifas

Bidan mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar atas keberhasilan ibu dalam melewati masa nifasnya dengan baik. Pada masa nifas ini bidan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan asuhan nifas yang komprehensif dan berkelanjutan untuk ibu dan bayi. Adapun rincian peran dan tanggung jawab bidan tersebut meliputi:

1. Bidan melakukan rawat gabung ibu dan bayi sembari memantau dan memastikan kondisi keduanya dalam keadaan stabil.
2. Bidan melakukan pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan sekali dalam 20-30 menit pada 1 jam berikutnya. Pada kondisi kontraksi uterus tidak kuat bidan melakukan masase uterus hingga kontraksi menguat dan dinding rahim mengeras, guna membantu menghentikan perdarahan.
3. Bidan memeriksa tekanan darah, mengosongkan kandung kemih, menghitung denyut nadi, dan memantau volume darah keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
4. Bidan memastikan kebutuhan cairan ibu terpenuhi dengan mengingatkan ibu untuk konsumsi air putih secara berkala untuk mencegah ibu mengalami dehidrasi, bidan membersihkan perineum ibu dan mengganti pakaian dengan pakaian yang kering, bersih dan nyaman. Bidan mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa tekanan fundus dan perdarahan, bidan menyampaikan konseling terkait kebutuhan gizi ibu, ASI eksklusif, perawatan payudara, personal higiene, dan program *bounding attachment* selaku promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga.
5. Bidan memberikan dukungan kepada ibu secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu selama masa nifas guna menekan ketegangan fisik dan psikologis ibu.
6. Bidan memberikan dukungan penuh kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan memperhatikan rasa kenyamanan ibu.
7. Bidan melakukan deteksi dini terhadap adanya kemungkinan komplikasi serta kebutuhan rujukan jika diperlukan.
8. Bidan memberikan kebijakan, memfasilitasi pengambilan keputusan, merencanakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan menuliskan kegiatan dan tindakan dalam buku

asuhan kebidanan serta menyiapkan kebutuhan terkait administratif.

9. Bidan memberikan asuhan kebidanan nifas secara profesional tanpa melihat latar belakang status ekonomi, agama/ kepercayaan, suku maupun ras ibu dan keluarga (Sulfianti, 2021).

1.4 Tahapan Masa Nifas

Secara garis besar masa nifas terdiri atas 3 (tiga) tahapan, antara lain: puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya masing-masing sebagai berikut:

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*), merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan untuk mobilitas ringa seperti berdiri dan berjalan-jalan (dalam kurun waktu 0-24 jam post partum). Dan dianggap suci/ bersih sesudah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu periode di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi ibu telah berlangsung menyeluruh dalam waktu 6 hingga 8 minggu.
3. Remote puerperium (*later puerperium*), merupakan masa pemulihan hingga sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara berangsur khususnya jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu sempat mengalami komplikasi, ibu membutuhkan waktu untuk dapat sehat dan pulih kembali dapat memakan waktu yang lebih panjang (berminggu-minggu), bulanan bahkan tahun (Putri, 2023).

1.5 Perubahan Psikososial pada Masa Nifas

Pada beberapa kasus kehadiran bayi dalam suatu keluarga tidak selalu mendatangkan kebahagiaan, ada beberapa ibu ternyata secara psikologis, emosional atau kondisi finansial keluarga belum siap untuk menerima peran baru dalam fase hidupnya. Realisasi perubahan tanggung jawab psikososial menjadi pemicu munculnya tekanan pada ibu. Beberapa ibu dapat beradaptasi dan menerima perubahan seiring berjalannya waktu, namun sebagian ibu lainnya

tidak mampu beradaptasi dengan baik hingga tak jarang ibu mengalami kasus gangguan psikologis mulai yang tergolong ringan hingga berat dan memperlihatkan gejala/ sindrom yang memprihatinkan bahkan pada beberapa kasus sudah ada yang sampai mengancam jiwa ibu maupun bayinya, misalnya *post partum baby blues*. Abainya dukungan sosial dari keluarga khususnya suami diduga kuat menjadi salah satu faktor pencetus dalam timbulnya gangguan psikologis pada ibu nifas. Namun banyak juga faktor eksternal lainnya yang dapat membebani ibu hingga merasa *down* dan terpuruk. Perubahan fisik, hormonal, psikologis dan emosional ibu setelah melahirkan mendorong ibu untuk membutuhkan dukungan positif, motivasi, kasih sayang dan perhatian lebih dari orang terdekat di sekitarnya. Pada periode masa nifas, beberapa ibu dapat mengalami fase berikut:

1. Fase Taking In

Periode ini biasanya terjadi pada awal masa nifas yakni berlangsung di hari pertama hingga keesokan harinya selepas melahirkan bayi. Ibu-ibu baru sering merasa khawatir akan tampilan dan perubahan fisiknya, terkadang ibu merasa ia sudah tidak menarik, misalnya tubuh melar, otot-otot perut, paha dan dada bergelambir hingga memicu ia memiliki rasa khawatir yang berlebihan akan penilaian pasangan terhadapnya, khawatir suami tidak menerima perubahan fisiknya hingga muncul rasa takut ditinggal suami sering menghantui pikiran ibu.

Kemudian hal lain yang dapat dirasakan oleh ibu di fase ini adalah merasa bersalah karena ASI belum keluar maksimal hingga bayi rewel karena haus dan lapar. Terkadang ibu tidak tega melihat bayi menangis hingga mencoba tetap menyodorkan puting yang jika tekniknya belum tepat dapat mengakibatkan puting susu ibu lecet dan bengkak yang dapat menimbulkan rasa sakit dan demam pada ibu.

Pada beberapa kasus terkadang ibu kecewa karena bayi yang lahir tidak sesuai dengan harapan ibu, misalnya bentuk hidung, warna kulit, rambut bahkan jenis kelamin. Ditambah adanya tekanan dari keluarga misalnya suami

atau mertua menginginkan anak/ cucu dengan jenis kelamin tertentu. Sikap dan perlakuan orang terdekat ini dapat memperparah gangguan psikologis yang ibu alami pada fase ini.

Saat memberikan asuhan kebidanan, bidan harus dapat memahami kebutuhan psikologis ibu. Pada fase ini bidan dapat menjadi teman berbagi cerita dan pengalaman yang responsif. Keterampilan komunikasi bidan sangat dibutuhkan ibu untuk memberikan dukungan mental sebagai apresiasi atas hasil perjuangannya dalam melahirkan. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan.

2. *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ketiga hingga hari kesepuluh pasca persalinan. Di fase ini ibu merasa cemas akan ketidakmampuannya dalam mengurus bayi. Perasaan sensitif ibu cenderung meningkat, hingga mudah marah dan tersinggung. Sesungguhnya pada fase ini ibu sangat membutuhkan dukungan emosional dan di masa ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan masukan untuk merawat diri dan bayinya dengan bahasa yang dapat diterima ibu agar ibu tidak tersinggung dan membangun rasa percaya diri ibu kembali. Ini menjadi kesempatan untuk bidan dapat mengajak ibu untuk mengikuti senam nifas, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.

3. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase lanjutan dari sebelumnya, artinya fase ini merupakan fase sepuluh hari pasca melahirkan. Di fase ini ibu sudah mulai dapat beradaptasi, ditandai dengan sudah dapat menerima kondisi dan peran baunya, ibu sudah mulai tertarik untuk merawat diri dan bayinya, serta rasa percaya diri ibu sudah mulai meningkat secara bertahap. Pendidikan dan promosi kesehatan yang

bidan sampaikan sebelumnya sangat berguna untuk ibu. Namun dukungan dari suami dan lingkungan masih sangat dibutuhkan oleh ibu. Suami dapat membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan membantu mengurus bayi agar ibu tidak terlalu lelah dan dapat beristirahat dengan baik selama masa pemulihan ini.

Ada beberapa faktor yang turut mendukung kesuksesan penerimaan ibu masa peralihan, antara lain:

1. Dukungan dan motivasi orang terdekat, seperti suami, keluarga dan teman.
2. Wejangan baik dari orang tua, mertua, kakak, maupun kerabat yang sudah memiliki pengalaman melewati masa nifas.
3. Pengaruh pengalaman melahirkan terhadap ekspektasi ibu.
4. Pengaruh budaya dan dukungan sosial, adanya adat-istiadat yang dianut oleh keluarga dan lingkungan sedikit banyaknya akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melalui fase-fase peralihan. Khususnya jika ada hal yang bertentangan antara adat budaya yang dianut di lingkungan dengan hal-hal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan harus bijak dalam menyikapinya namun tidak mengurangi kualitas dari asuhan dan pelayanan yang harus diterapkan pada ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian Farlikhatun (2023), terdapat pengaruh yang signifikan pengalaman masa nifas terhadap budaya dalam perawatan masa nifas pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Farlikhatun, L & Romadina, V. A. 2023. Pengaruh Pengalaman Masa Nifas Terhadap Budaya Dalam Perawatan Masa Nifas di PMB Valen Aprilia R Tahun 2023. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 9 (2) 2024. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/21786/7897&ved=2ahUKEwjb2MXx0IqLAX4TmwGHfM8MSoQFnoECCKQAQ&usg=AOvVaw2XFCUatA5tjMyyP0J8ENOA>
- Meilani, M., & Putri, A. R. S. 2024. *Pengantar Asuhan kebidanan Masa Nifas Komplementer*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management
- Putri, I. M., dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara
- Sari, D. V, dkk. 2021. *Asuhan Nifas*. Tasikmalaya: Rumah Cemerlang Indonesia (RCI)
- Sulfianti., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Wijaya, W., dkk. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas untuk Sarjana Akademik dan profesi*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management

BAB 2

PROSES LAKTASI DAN TEKNIK MENYUSUI

2.1 Proses Laktasi

Salah satu aspek utama dalam proses reproduksi mamalia, termasuk manusia, dikenal sebagai menyusui. Tujuan dari tahap ini adalah untuk meningkatkan penerimaan ASI eksklusif, sehingga pemberian ASI dilakukan dengan benar dan konsisten hingga anak berumur 2 tahun, agar anak dapat memperoleh imunitas alami. (Ummah, 2019).

2.1.1 Anatomi dan Fisiologi Payudara

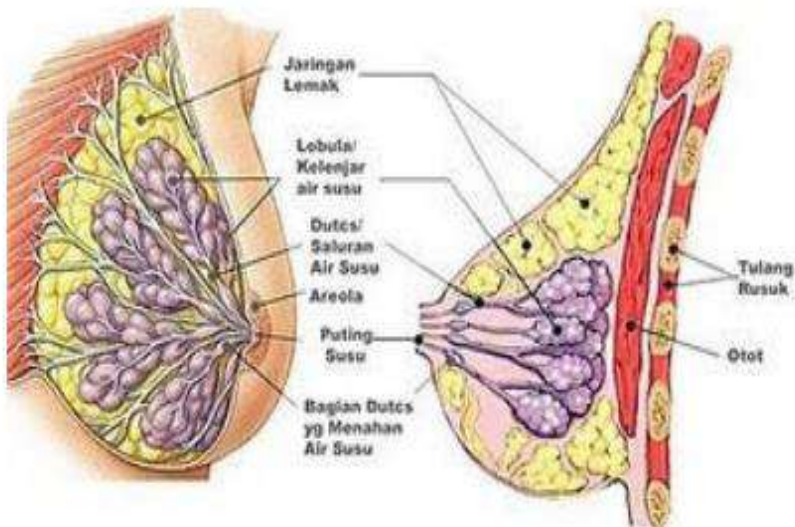
Posisi payudara terletak secara vertikal di antara tulang rusuk II dan IV, serta secara horizontal dari tepi sternum sampai garis ketiak bagian dalam. Kelenjar susu terletak di dalam jaringan lemak, tepatnya antara lapisan lemak dalam dan luar yang tertutup oleh otot pectoralis mayor.

Wanita hamil biasanya berukuran 10-12 cm beratnya 200 gram, ibu hamil cukup bulan 400-600 gram, juga wanita laktasi 600-800 gram. Payudara memiliki berbagai ukuran dan bentuk yang bervariasi berdasarkan fungsi aktifnya. Saat hamil dan menyusui, setelah menopause payudara menjadi lebih besar dan biasanya mengecil. Penimbunan jaringan lemak dan pertumbuhan struma jaringan penyangga merupakan penyebab utama pembesaran ini.

Payudara terdiri dari tiga bagian utama: tubuh (tubuh), areola, papilla, dan puting. Areola mammae, atau bagian payudara, Warna gelap di area puting susu disebabkan oleh penumpukan dan pengurangan melanin di kulit. Perubahan warna ini dipengaruhi oleh jenis kulit dan kenyataan bahwa seseorang sedang hamil. Wanita dengan corak kulit kuning langsung akan memiliki warna kulit jingga kemerahan. Maka warnanya akan menjadi lebih pekat dan cenderung permanen.

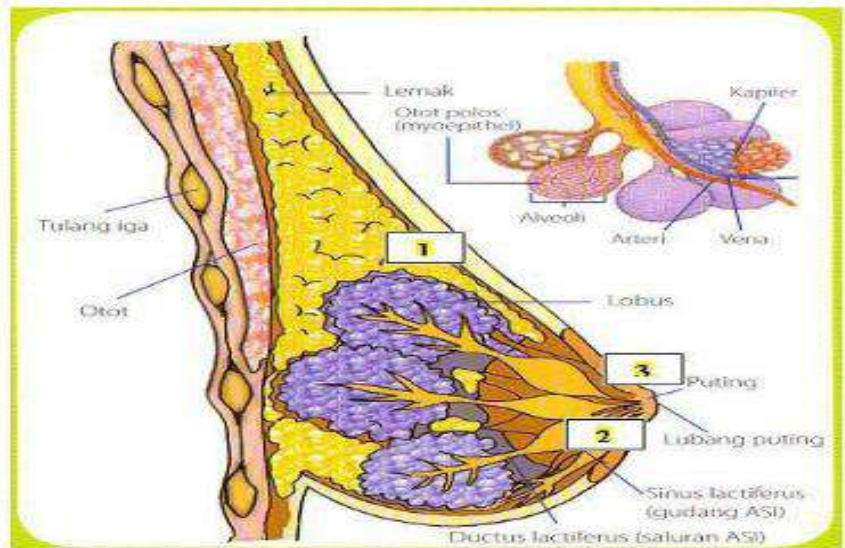
Bagian-bagian payudara terbagi menjadi tiga elemen: jaringan di bawah kulit, permukaan kulit, dan bagian utama payudara. Bagian utama payudara terdiri dari stroma dan parenkim. Terdapat juga saluran (duktulus), saluran yang mengangkut susu (duktus laktiferus), lobus, dan alveolus.

Jumlah duktus laktiferus berkisar antara 1,5 dan 20. 20 hingga 40 duktulus bercabang dari tiap duktus. Antara sepuluh dan seratus alveolus terbentuk dari duktus, sehingga dihubungkan dengan tiap-tiap sistem duktus, atau aliran air susu. Ini membuatnya seperti pohon. Jika Anda mengikuti pohon dari akarnya ke puting susu Suatu aliran air susu akan ditemukan, yang disebut saluran susu. Di bagian payudara, saluran susu ini melebar dan membentuk ruang penyimpanan susu, yang disebut kantung susu, yang digunakan untuk menampung susu. Setelah itu, saluran susu ini membelah menjadi cabang-cabang yang disebut saluran kecil, namun akhirnya, saluran kecil ini terbentuk menjadi sejumlah alveoli. Alveoli meliputi duktulus yang terbuka, Air susu dihasilkan dari sel-sel kelenjar, dan mioepitelium, yang fungsinya untuk mengeluarkan air susu dari alveoli.



Gambar 2.1. Struktur Payudara

Sumber: Sari, dkk., 2021



Gambar 2.2. Anatomi Payudara

Sumber: Sari, dkk., 2021

1. Korpus

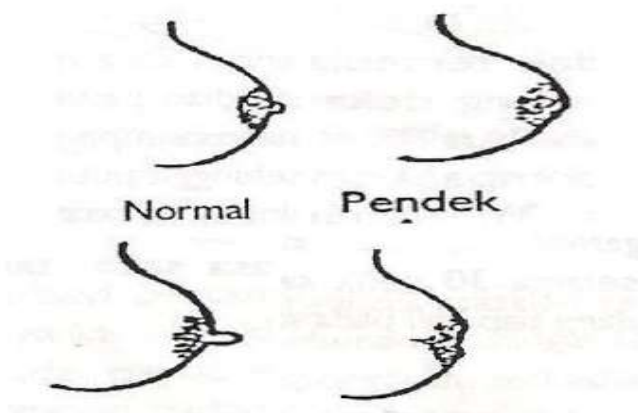
- a. Alveolus adalah bagian yang paling kecil yang menghasilkan susu. Alveolus terdiri dari jaringan lemak dari sel acinar, sel plasma, sel otot polos, dan juga sel-sel di pembuluh darah. Alveolus adalah gabungan alveolus.
- b. Alveolus terdiri dari banyak lobulus yang bersatu membentuk 15 hingga 20 lobus di setiap payudara.
- c. ASI mengalir dari kantong udara kecil ke dalam tabung kecil yang disebut duktulus. Kemudian, beberapa duktulus bersatu membentuk saluran yang lebih besar yang dinamakan duktus laktiferus.

2. Terdapat empat jenis bentuk puting, yaitu: normal, panjang, pendek, serta datar dan terbenam.

Dalam saluran puting susu terdapat otot polos yang terletak setinggi interkosta IV. Namun, letaknya akan berbeda karena berbagai bentuk dan ukuran payudara. Pada titik ini, Ada celah kecil yang berfungsi sebagai pintu masuk untuk saluran susu. Bagian akhir serat otot halus disusun secara

melingkar. Maka saat duktus laktiferus dikontrak, ia padat sehingga menggerakkan untuk merangsang susu, Namun serat otot longitudinal tertarik kembali untuk merangsang keluarnya susu.

Puting memiliki empat bentuk: umum atau normal, panjang, pendek atau datar dan tenggelam. Akan tetapi, jenis puting ini tidak banyak memengaruhi kemampuan menyusui bayi; yang paling penting adalah puting susu dan areola bisa masuk ke dalam mulut bayi dan menciptakan tonjolan atau "dot". Kadang-kadang, puting tidak lentur, terutama ketika terbenamnya puting susu, memerlukan perawatan khusus untuk memungkinkan bayi tetap bisa menyusui.



Gambar 2.3. Bentuk Puting Susu
Sumber: Sari, dkk., 2021

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Payudara mulai terbentuk ketika embrio berusia sekitar 18-19 minggu dan prosesnya selesai saat menstruasi pertama muncul, melalui pembentukan hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam pertumbuhan alveoli. Saat hamil, kadar hormon prolaktin meningkat dari plasenta, tetapi tingginya kadar estrogen menghalangi keluarnya ASI. Setelah melahirkan, pada hari kedua atau ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan tajam, sehingga prolaktin menjadi

lebih aktif dan proses keluarnya ASI dimulai. Dengan menyusui dari awal, dapat merangsang puting susu, dan kelenjar hipofisis menghasilkan prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI.

Hormon progesteron dan estrogen selama masa kehamilan mendorong pertumbuhan alveolus dan duktus laktiferus dalam payudara, yang akan memicu pembentukan kolostrum. Namun, proses pembentukan ASI baru mulai setelah bayi lahir, ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan estrogen ini kemungkinan menyebabkan peningkatan prolaktin, yang kemudian memicu awal produksi ASI. Menyusui bayi pada payudara ibu memungkinkan kelanjutan produksi prolaktin.

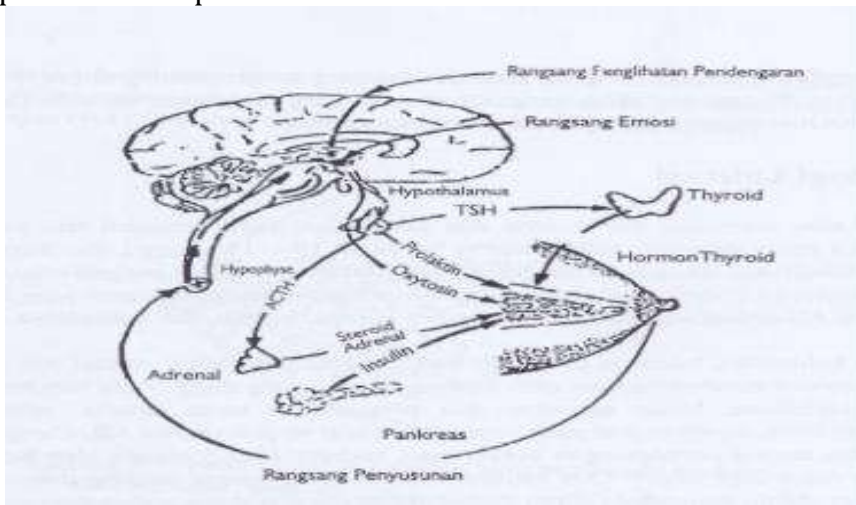
Dua refleks yang begitu penting untuk proses laktasi adalah:

1. Reflek Prolaktin: Ujung saraf sensori puting susu dirangsang. Impuls mengalir ke hipotalamus dan kemudian dari bagian depan kelenjar hipofisis, yang pengeluaran hormon prolaktin, akan bertanggung jawab atas produksi ASI di alveoli. Semakin seringnya rangsangan menyusui, lebih banyak ASI yang diproduksi.
2. Reflek Pelepasan ASI: Kontrol dari sistem saraf dan hormon. Saat bayi menyusui, adanya sentuhan pada payudara akan memicu pengeluaran oksitosin, yang menyebabkan kontraksi pada sel mioepitel. Proses ini dikenal sebagai refleksi "Pelepasan" atau "Let Down" ASI, ASI merupakan susu yang pertama kali diberikan oleh ibu kepada bayi setelah ia lahir. Proses ini biasanya dimulai pada hari ketiga atau keempat setelah kelahiran, dan kolostrum akan berubah menjadi ASI yang "matang" sekitar lima belas hari setelah bayi lahir. Jumlah ASI akan semakin banyak jika ibu menyusui setelah bayi lahir dan bayi diberi kebebasan untuk menyusui dengan sering.

Hisapan dari bayi menyebabkan ASI keluar dari alveolus payudara ke sinus laktiferus dari duktus. Dengan hisapan, kelenjar hipofise posterior menghasilkan oksitosin. Oksitosin memasuki aliran darah dan memicu Sel-sel mioepitel khusus yang berada di sekitar area payudara serta saluran susu. Sel-sel ini memiliki tugas untuk mendorong susu dari area tersebut

menuju saluran susu dan kemudian ke kantong susu tempat susu disimpan. Bayi mengambil ASI dari sinus ke mulut mereka. "Let Down" atau proses pelepasan adalah pergerakan ASI dari sinus ini. Pada akhirnya, hal ini dapat terjadi tanpa harus ada rangsangan dari hisapan. Jika ibu mendengarkan suara tangisan bayi atau hanya memikirkan tentang bayinya, proses ini bisa terjadi.

"Pelepasan" sangat penting untuk memastikan pemberian ASI berjalan dengan baik. Tanpa adanya "pelepasan", bayi mungkin akan terus menghisap tetapi hanya mendapatkan sedikit susu dari yang ada di payudara. Jika "pelepasan" tidak terjadi beberapa kali dan payudara tidak dikosongkan berulang kali saat menyusui, refleksi ini bisa berhenti berfungsi, dan proses laktasi pun akan berhenti.



Gambar 2.4. Mekanisme Pengeluaran ASI

Sumber: Sari, dkk., 2021

ASI ibu tidak hanya mengandung lemak, karbohidrat, mineral, dan protein vitamin, tetapi juga memiliki enzim, sel darah putih, hormon, imunoglobulin, dan faktor pertumbuhan yang diperlukan untuk perkembangan bayi. Bayi yang menyusui tidak memerlukan cairan tambahan, karena susu sebagian besar terdiri dari air.

Tiga refleks utama yang ada pada bayi saat menyusui:

1. Refleks mencari (*rooting reflek*)

Ketika bayi baru lahir, mereka akan memalingkan wajahnya ke arah yang disentuh pada pipinya dan mengalami refleks mencari. Bayi akan melebar untuk membuka mulutnya dan berusaha menempelkan mulutnya pada puting susu ketika bagian payudara merangsang bibirnya.

2. Reflek menghisap

Jika mulut si kecil penuh dengan ASI, maka ia akan menelannya. Cara menyusui dari payudara berbeda dengan mengisap dari botol, karena puting botol yang terbuat dari karet itu panjang dan tidak perlu ditarik, sehingga si bayi tidak perlu menghisap terlalu keras.

3. Reflek menelan

Apabila bayi sudah terbiasa menggunakan botol atau dot, hal ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusui dari ibu. Ini karena cara bayi menghisap payudara sama seperti saat ia mengisap dot. Keadaan ini bisa menyebabkan bingung puting. Dalam situasi seperti ini, baik ibu maupun bayi perlu mendapatkan dukungan untuk mempelajari cara menyusui yang benar dan efektif (Sari, Dian Vita, 2021).

Bayi secara alami akan memenuhi kebutuhannya sendiri, jadi menyusui bayi dengan benar harus sesuai Berdasarkan keperluan mereka (tanpa jadwal=sesuai permintaan). Apabila mereka lebih sering menyusui, bayi akan memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih banyak.

Payudara akan terasa kosong dan melunak setelah ASI habis. Dalam situasi seperti ini, asal bayi tetap menghisap, Ibu tidak akan kehabisan ASI karena produksinya akan selalu ada, selama ibu mendapatkan cukup makanan dan minuman, serta percaya bisa menyusui anaknya. Dari penelitian, jumlah ASI yang diproduksi biasanya antara 600 mililiter hingga 1 liter setiap hari. Jadi, ibu bisa memberikan ASI secara penuh kepada bayinya hingga usia enam bulan dan melanjutkannya hingga anaknya berumur dua tahun.

Reflekk prolaktin akan berhenti setelah bayi disapih. Selain itu, produksi ASI berhenti. Alveoli mengalami kematian sel, lalu bersama dengan siklus haid yang melibatkan hormon progesteron dan estrogen, alveoli akan berkembang kembali. Siklus ini terulang ketika seorang wanita mengandung (alveoli matang, siap untuk produksi) kemudian menyusui (alveoli memproduksi susu) selanjutnya pemberian makanan lain (alveoli mati) yang dikenal sebagai siklus menyusui dan ini akan terus berulang selama perempuan belum mengalami menopause.

2.1.3 Peran Bidan dalam Pemberian ASI

Peran bidan sangat krusial dalam mendukung pemberian ASI. Dalam pelajaran ini, Anda akan mempelajari cara-cara khusus untuk membantu ibu dalam menyusui dengan cara yang benar serta mencegah masalah yang biasa muncul.

Sudah banyak informasi yang tersedia mengenai bantuan medis dari bidan untuk memberikan ASI, dan banyak dari informasi itu diterima tanpa bukti untuk menunjukkan kebenarannya. Dengan semakin banyaknya bukti tentang cara pemberian ASI, proses fisiologi di balik produksi ASI, serta kandungan biokimia ASI, banyak pandangan yang sebelumnya dianggap benar kini dinyatakan keliru. Penelitian menunjukkan bahwa jika seorang ibu memahami cara terbaik untuk menempatkan bayinya di dekat payudaranya, menyusui sesuai dengan keinginan bayinya, serta mendapatkan dukungan dan percaya diri dalam kemampuannya untuk menyusui, maka berbagai masalah umum dapat dihindari atau dicegah (Sari, Dian Vita, 2021).

2.1.4 Manfaat Pemberian ASI

1. Bagi Bayi

- a. Mendukung bayi untuk memulai hidup yang lebih baik,
- b. Memiliki sistem kekebalan yang terkandung dalam kolostrum, susu pertama, atau susu jolong,
- c. Menyediakan nutrisi yang tepat dan aman bagi bayi
- d. Bayi merasa nyaman saat digendong.

2. Bagi Ibu

- a. Pemulihan setelah persalinan
- b. Dalam beberapa hari pertama menyusui, rahim akan berkontraksi dengan cepat dan pendarahan akan menurun.
- c. Berat badan akan mengalami penurunan.
- d. Ibu akan menyalurkan kasih sayang kepada anaknya, menciptakan kenyamanan, dan ibu sendiri akan merasakan manfaat psikologis, dan turut serta dalam penurunan angka kasus kanker payudara.

3. Bagi Keluarga

- a. ASI lebih praktis;
- b. Lebih hemat dan efisien pengeluaran rumah tangga.
- c. Menurunkan angka kematian dan angka kesakitan pada anak

4. Bagi Negara

- a. Mesti mengurangi bantuan untuk perawatan anak yang sakit
- b. Pengurangan anggaran untuk susu formula.

2.1.5 Kandungan Gizi dalam ASI

Protein merupakan nutrisi yang sangat penting bagi tubuh. Sumber protein dapat diperoleh dari sapi dan hewan lainnya yang memiliki pertumbuhan yang lebih cepat dibandingkan manusia. Oleh karena itu, mereka memerlukan susu yang memiliki kadar protein yang cukup tinggi., yang bisa menjadi tantangan bagi ginjal bayi yang belum matang dalam memproses kelebihan sisa protein dari susu hewani. Agar susu formula lebih menyerupai ASI, perlu ditambahkan gula. Pada beberapa kesempatan, gula tambahan, seperti sukrosa, ditambahkan. Sukrosa tidak ideal untuk bayi dan dapat menyebabkan kerusakan gigi pada anak-anak.

Sebagian besar protein yang terdapat dalam susu sapi adalah kasein, yang ketika berada di lambung bayi, membentuk gumpalan yang padat dan sulit dicerna. Sementara itu, ASI

mengandung tipe kasein yang berbeda, yang membentuk gumpalan yang lebih lembut dan lebih mudah untuk dicerna dalam jumlah yang lebih sedikit. Tipe protein yang memiliki sifat anti-infektif dan memberikan perlindungan pada bayi tidak ditemukan dalam susu sapi maupun susu formula. ASI mengandung asam lemak esensial yang tidak terdapat pada susu sapi. Asam lemak esensial ini sangat penting untuk perkembangan otak, mata, dan kesehatan pembuluh darah pada bayi. Pada beberapa susu formula, asam lemak esensial ini kadang-kadang ditambahkan, tetapi masih belum jelas apakah bayi dapat memanfaatkannya dengan cara yang sama seperti asam lemak esensial yang ada di ASI.

ASI mengandung banyak vitamin A dan C susu sapi banyak mengandung vitamin B namun tidak mengandung vitamin A dan C sebanyak dalam ASI. Bayi yang diberikan susu sapi kemungkinan tidak mendapatkan cukup zat besi sehingga bayi sering menderita anemia. Bayi yang disusui eksklusif mendapatkan cukup zat besi dan terhindar dari anemia kekurangan zat besi setidaknya sampai usia 6 bulan, bahkan seringkali lebih lama.

Bayi dapat dilindungi dari infeksi karena ASI mengandung sel-sel darah putih dan beberapa faktor anti-infektif. ASI juga mengandung kekebalan tubuh terhadap infeksi yang pernah dialami ibu sebelumnya dan terhadap bakteri saat ibu terinfeksi yang ada di lingkungannya, sel-sel darah putih di dalam tubuhnya menjadi aktif dan menjadikan lingkungannya saat ibu terinfeksi, sel-sel darah putih di dalam tubuhnya menjadi aktif dan menjadikan antibodi terhadap infeksi tersebut untuk melindunginya. beberapa sel-sel darah putih tersebut mengalir ke payudaranya dan terbentuknya antibody yang akan dikeluarkan bersama ASI sehingga bayinya terlindungi.

ASI tidak selalu memiliki komposisi yang sama, memiliki variasi menurut usia bayi hingga berakhirnya masa menyusui. Komposisinya juga berbeda di saat menyusui dan kemungkinan berbeda setiap hari. Ibu 52 menghasilkan ASI khusus yang disebut kolostrum pada beberapa hari pertama setelah persalinan. Mereka berukuran kecil, kental, dan berwarna

kekuningan atau jernih dua hingga tiga hari kemudian, payudara mulai mengeluarkan ASI lebih banyak, yang menyebabkan rasa penuh, keras, dan berat. ASI ini akan berubah dari awal hingga akhir dalam satu kegiatan menyusui; ini disebut "ASI peralihan" sebelum menjadi "ASI matang" setelah dua minggu. ASI awal (foremilk) adalah ASI pertama, dan ASI akhir (hindmilk) adalah ASI terakhir.

Kolostrum berperan sebagai pencahar lembut yang membantu mengeluarkan mekonium dari usus bayi. Proses ini juga menghilangkan bilirubin dari usus dan mencegah bayi mengalami kuning. Selain itu, kolostrum memiliki zat pertumbuhan yang mendukung perkembangan usus bayi yang belum sepenuhnya matang. Ini berfungsi untuk mencegah bayi dari infeksi, alergi, dan intoleransi terhadap berbagai jenis makanan.

2.1.6 Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI

1. Saat umur 1-5 hari, bayi BAK 1 kali, usia 2 kali, dan seterusnya.
2. Saat usia 6 hari ke atas, bayi BAK paling sedikit 6 kali sehari warna jernih atau kekuningan.
3. BAB bayi sering warna kuning dan tampak berbiji.
4. Bayi terlihat puas saat merasakan lapar, bangun, saat tidur cukup.
5. Bayi minimal menyusu sebanyak 10 kali sehari
6. Ibu dapat merasakan aliran ASI saat bayi pertama kali menyusu.
7. Ketika bayi menyusu dan menelan ASI, ibu dapat mendengar bunyi menelan.
8. Berat badan bayi naik sesuai kurva tumbuh kembang.
9. Sebelum menyusui, payudara terasa tegang.
10. Bayi akan tidur/tenang selama 1-2 jam sesudah menyusui (Ummah, 2019).

2.2 Teknik Menyusui

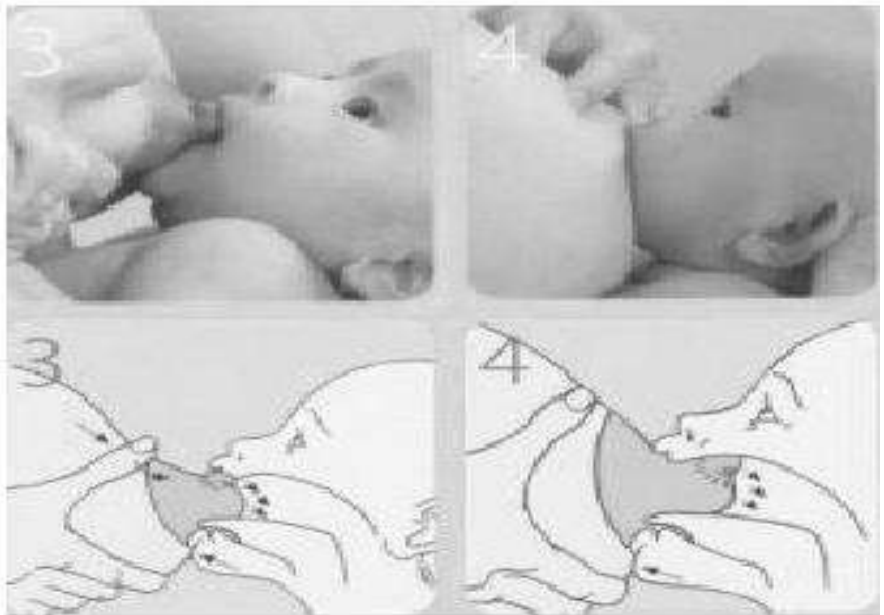
Kolostrum berperan sebagai pencahar lembut yang membantu mengeluarkan mekonium dari usus bayi. Proses ini

juga menghilangkan bilirubin dari usus dan mencegah bayi mengalami kuning. Selain itu, kolostrum memiliki zat pertumbuhan yang mendukung perkembangan usus bayi yang belum sepenuhnya matang. Ini berfungsi untuk mencegah bayi dari infeksi, alergi, dan intoleransi terhadap berbagai jenis makanan.

2.2.1 Langkah-langkah Menyusui

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
2. Sebelum memulai proses menyusui, beberapa tetes ASI dikeluarkan terlebih dahulu dan dioleskan pada puting susu serta area areola di sekitarnya untuk membersihkan dan menjaga kelembapan puting susu.
3. Meletakkan bayi menghadap perut ibu/ payudara dukungan Ibu menyusui
4. Ibu duduk atau berbaring santai. Sangat disarankan untuk bersandar saat duduk, dengan kaki tidak tergantung.
5. Memegang bayi dengan satu tangan ibu, satu tangan di belakangnya, dan satu tangan arah depan. Perut bayi menempel pada perut ibu, kepalanya menghadap payudara (bukan hanya membelokkan kepalanya), dan lengannya ditahan dengan telapak tangan ibu.
6. Kepala bayi tidak boleh menghadap ke atas secara berlebihan dan posisinya harus disokong dengan tangan ibu.
7. Sang ibu memandang bayinya dengan kasih sayang yang mendalam. Jari telunjuknya berada di punggung, sementara jari lainnya mengangkat di bagian bawah. Hindari hanya menekan areola atau putting susu.
8. Bayi distimulasi untuk membuka mulut dengan cara berikut:
 - a. Sentuh pipi bayi melalui puting susu, atau
 - b. Sentuh sisi mulut bayi
9. Setelah mulut si kecil terbuka, kepala bayi dengan cepat didekatkan ke payudara ibunya dan area gelap di sekitar puting dimasukkan ke dalam mulutnya. Pastikan sebagian besar bagian areola masuk ke dalam mulut bayi sehingga

- puting susu berada di bawah langit-langit mulut, dan lidah bayi dapat mendorong ASI keluar dari tempat penyimpanan di bawah area gelap tersebut.
10. Setelah mulai menyusui, bayi tidak perlu lagi memegang payudara.
 11. Usap pipi si bayi dengan puting susu, atau sentuh tepi mulut si bayi. Lepaskan isapan si bayi dengan menekan dagu ke bawah atau dengan cara menekan jari kelingking ibu ke mulut si bayi. Ketika menyusui selanjutnya, mulailah dari payudara yang belum terisi.
 12. Mengambil sejumlah ASI dan oleskan pada area puting serta areola, biarkan mengering secara alami (hindari menghapusnya). Sendawakan si kecil.
 13. Setelah selesai menyusui, sebaiknya minum air putih minimal satu gelas. (Wijaya, Limbong and Yulianti, 2018)



Gambar 2.5. Simulasi Singkat Langkah Menyusui Bayi
Sumber: Sari, dkk., 2021

2.2.2 Posisi Menyusui

Dalam menyusui, dua hal yang harus diperhatikan saat memposisikan bayi:

1. Perut si kecil harus berada dekat dengan perut sang ibu, sedangkan dagunya harus bersentuhan dengan payudara agar posisi kepala dan badannya sejajar (lehernya tidak boleh membungkuk atau menghadap ke kanan maupun kiri).
2. Agar si kecil merasa tenang, pangku seluruh tubuhnya. Berbagai posisi menyusui yang bisa membuat ibu dan bayi merasa nyaman adalah:
 - a. Posisi palungan (*cradle*)
 - b. Palungan menyilang (*cross cradle*)
 - c. Posisi di bawah lengan (*under arm/football*)
 - d. Berbaring pada sisi tubuh (Riyanti, 2020)



Gambar 2.6. Istilah Posisi Menyusui Bayi
Sumber: Sari, dkk., 2021



Gambar 2.7. Pilihan Posisi Menyusui Bayi
Sumber: Sari, dkk., 2021

2.2.3 Tanda Bayi Menyusu dengan Baik

1. Buka mulut dengan lebar
2. Di area gelap di sekitar puting (areola) banyak masuk ke dalam mulut si bayi, khususnya yang terletak di bagian bibir bawah si bayi
3. Bibir bawah bayi sebaiknya melengkung ke luar. Pastikan agar mulut bayi tidak membentuk kuncup (mecucu)
4. Dagunya bayi menyentuh payudara ibunya.

2.2.4 Ciri Perlekatan Sempurna

1. Cara menyusui yang baik
2. Ibu bisa mendengar dan melihat bayinya menelan susu ibu.
3. Payudara menjadi "lembut," tidak kaku setelah menyusui dalam beberapa waktu.
4. Bayi mengisap dengan kuat dan terlihat jelas gerakan di area rahangnya, yang mendukung ibu saat menyusui.
5. Sesekali ibu dapat melihat susu di mulut bayinya

6. Merasakan refleks *Let Down* (LDR), yang berarti ASI mengalir deras dari payudara tujuh.
7. Bayi biasanya menyusu selama dua puluh hingga lima puluh lima menit, tergantung pada kebutuhannya. Menghadirkan jaminan bahwa bayi mendapatkan ASI dari satu payudara sampai "habis" sebelum menawarkan payudara lainnya jika bayi tampak belum puas.

2.2.6 Menyendawakan Bayi

Menyendawakan bayi bertujuan untuk mengeluarkan udara yang terperangkap dalam perut bayi, agar bayi tidak mengalami kembung selama proses menyusui. Berikut ini adalah beberapa metode yang efektif untuk menyendawakan bayi:

1. Menghadap ke belakang
Tempatkan handuk kecil di bahu ibu saat ia membelakangi agar ASI yang keluar dari mulut bayi tidak mengotori pakaian ibu. Dengan menggendong bayi menghadap ke belakang dalam posisi tegak, letakkan bayi di tubuh ibu dan posisikan kepalanya di bahu. Bayi dipegang dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengelus punggungnya hingga ia sendawa.
2. Pangku Depan
Dalam keadaan duduk, peluk bayi di hadapan anda. Letakkan kain kecil di atas dada bayi, dan usap-usap area punggung bayi sampai ia sendawa.
3. Tengkurap di pangkuan
Pegang dada bayi Anda dengan satu tangan dan usap punggungnya dengan tangan lainnya hingga ia bersendawa.

DAFTAR PUSTAKA

- Riyanti, E. D. (2020) *Dukungan Ibu Menyusui*. CV. Fawwaz Mediapipta.
- Sari, D. V, dkk. 2021. *Asuhan Nifas*. Tasikmalaya: Rumah Cemerlang Indonesia (RCI)
- Ummah, M. S. (2019) *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI, Sustainability (Switzerland)*.
- Wijaya, W., Limbong, T. O. and Yulianti, D. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*.
- Yulizawati et al. (2019) *Buku Asuhan Kelahiran, Indomedika Pustaka*.

BAB 3

KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS

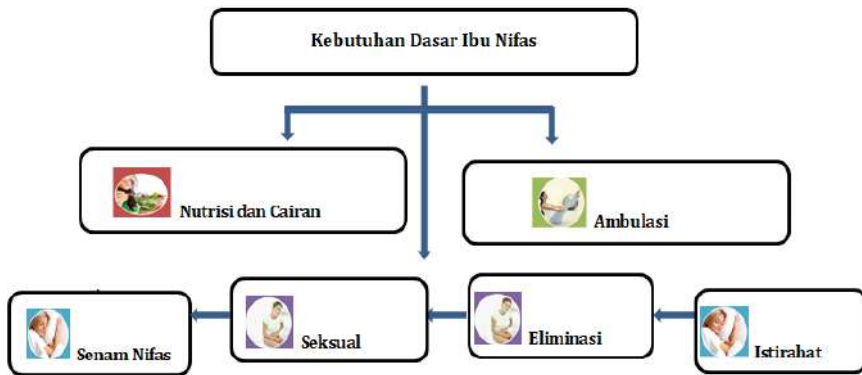
3.1 Pendahuluan

Periode post partum merupakan waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali dalam keadaan tidak hamil. Seorang ibu yang baru habis melahirkan memiliki kebutuhan-kebutuhan dasar yang berbeda dari saat kehamilannya dan harus dipahami oleh bidan dalam memberikan asuhannya. Dalam masa nifas organ genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan seperti sebelum hamil. Sebagai bidan yang professional, asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan ibu nifas bukan dari petugas kesehatan. Dengan demikian untuk mengembalikan keadaan normal dan menjaga agar kesehatan tetap prima diharapkan asuhan yang diberikan tetap sasaran dan memberikan kepuasan bagi klien.

3.2 Deskripsi Pembelajaran

Diharapkan mahasiswa mampu menguraikan kebutuhan dasar ibu nifas dan mampu menjelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas, menjelaskan kebutuhan ambulasi, menguraikan kebutuhan eliminasi ibu nifas, kebutuhan kebersihan diri, kebutuhan istirahat, kebutuhan seksual dan kebutuhan olahraga/senam pada ibu nifas.

3.3 Peta Konsep Pembelajaran



3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

3.4.1 Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan ibu yang status gizi nya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Manfaat nutrisi bagi ibu nifas yaitu memberi energy saat melakukan aktifitas, pemulihan kesehatan ibu, sebagai cadangan dalam tubuh dan Produksi ASI.

1. Energy

Dalam masa nifas dan menyusui terdapat peningkatan kebutuhan Gizi 25% dibandingkan ibu hamil yang terdiri dari Zat Tenaga, Zat Pembangun dan Zat Pengatur. Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan tambahan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup. Ibu nifas harus makan dengan teratur, frekwensi makan 3 x makan utama, 3 x selingan/hari, menu

bervairasi sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Cara mengetahui tingkat kecukupan energy bila setelah minggu ke 3 terjadi penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram per-minggu.

Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

2. Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk memperlancar metabolisme tubuh. Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dikonsumsi Ibu. Vitamin dan mineral langsung berkaitan dengan ASI yaitu B1, B6, B2, B12, Vitamin A, Zat Besi, Kalsium dan Yodium. Vitamin A 2 x 200.000 IU diberikan kepada Bayi dengan dosis Vit A. dosis I hanya cukup untuk 60 hari sedangkan Vit A dosis II cukup untuk 6 bulan. Manfaat Vit A adalah meningkatkan Vit A dalam ASI, meningkatkan daya tahan bayi dan mempercepat pemulihan fisik ibu. Ibu nifas juga membutuhkan zat besi 20-60 mg/hari selama 40 hari. Kalsium 500 mg/hari. Ibu nifas minimal minum 3 liter air setiap hari untuk melarutkan zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

3. Protein

Protein penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan bayi, mempercepat penyembuhan luka dan menjaga massa otot. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu nifas sekitar 10-15%. Protein hewani menjadi pilihan utama sebagai sumber protein berupa telur, ikan, ayam, susu dan *yoghurt*. Ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega-3 yang digunakan sebagai senyawa anti radang yang juga bisa meningkatkan kekebalan tubuh dan berperan meningkatkan kecerdasan anak. Sumbernya antara lain teri basah, lele, sarden, tuna, salmon serta minyak ikan. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI.

4. Lemak

Lemak berfungsi untuk menjaga suhu tubuh dan meningkatkan penyerapan vitamin A, D, E dan K. Lemak 25-35 % dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Sumber lemak antara lain minyak zaitun, minyak ikan, minyak kanola dan alpukat.

Pemenuhan Kebutuhan ibu selama menyusui :

Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui Untuk Kebutuhan Sehari		
Bahan Makanan	Ibu Menyusui 0 - 12 Bulan	Keterangan per porsi
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi      	• 100 g atau ¾ gelas nasi • 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang • 210 g atau 2 kentang ukuran sedang • 120 g atau 1 ½ potong singkong • 70 g atau 3 iris roti putih • 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein Hewani (ikan, Telur, Ayam dan Lainnya)	4 porsi    	• 50 g atau 1 potong sedang ikan • 55 g atau 1 butir telur Ayam
Protein Nabati (Tempe, Tahu, dan Lainnya)	4 porsi    	• 50 g atau 1 potong sedang tempe • 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi    	100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi    	• 100 g atau 1 potong sedang pisang • 100-190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	6 porsi      	5 g atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya. Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan
Gula	2 porsi  	10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya
Minum Air Putih: 14 gelas/hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua.		

Kemudahan porsi makan karena terdapat kebutuhan nutrisi ibu dan bayi

3.4.2 Ambulasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan sehingga ibu disarankan tidak langsung turun dari tempat tidur setelah melahirkan karena dikhawatirkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan dengan baik. Sebagian besar ibu dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas ini memberikan manfaat bagi semua system tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru serta membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu. Aktivitas ini dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara pelan-pelan dan bertahap. Dimulai dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi ini tidak mutlak tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Manfaat mobilisasi adalah :

1. Melancarkan pengeluaran lokia dan mengurangi
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
3. Mempercepat involusi alat kandungan
4. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
6. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
7. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

Hasil penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung. Khususnya jika kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Latihan post natal biasanya dimulai pada hari pertama dalam pengawasan bidan atau menyelenggarakan kelas-kelas latihan post natal pada hari-hari tertentu setiap minggu.

3.4.2 Eliminasi

Eliminasi adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urine dan bowel (feses). Miksi adalah pengosongan kandung kemih bila kandung kemih terisi. Miksi ini sering disebut buang air kecil, sedangkan buang air besar (defekasi) adalah suatu tindakan atau proses makhluk hidup membuang kotoran atau tinja yang padat atau setengah padat yang berasal dari system pencernaan.

1. Kebutuhan eliminasi pada masa nifas dan menyusui :

a. Buang air kecil /miksi

Biasanya dalam 6 jam post partum, ibu sudah dapat buang air kecil. Selama lama urine di tahan maka dapat mengakibatkan infeksi. Sehingga bidan harus menyakinkan ibu untuk segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter ani selama persalinanan atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinana. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b. Buang air besar/defakasi

Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir sehingga buang air besar tidak boleh di tahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dalam minum air putih, berikan obat perangsang per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

2. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Eliminasi

- a. Umur
- b. Diet
- c. Cairan
- d. Tonus Otot
- e. Faktor Fisikologis
- f. Gaya-Hidup

- g. Obat-Obatan
- h. Prosedur Diagnostik
- i. Penyakit
- j. Anestesi dan pembedahan
- k. Nyeri
- l. Kerusakan Sensorik dan Motoric

3.4.4 Istirahat

Adaptasi pada masa nifas menyebabkan perubahan yang dapat menjadi ketidaknyaman seperti kecemasan dalam menyusui dan gangguan tidur. Menyusui dapat mengganggu kebutuhan istirahat ibu selama masa nifas. Hal ini disebabkan ibu sering terbangun karena bayi menangis, bayi tidur tidak nyenyak dan proses menyusui. Sehingga, kebutuhan istirahat ibu tidak tercukupi (Windayani, Astuti dan Sofiyanti, 2020).

Kebutuhan istirahat pada ibu nifas yang menyusui digunakan untuk memulihkan kembali keadaan setelah hamil dan melahirkan. Sulistyawati (2019) mengatakan bahwa kebutuhan istirahat pada ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam atau siang. Jika ibu menyusui kurang istirahat akan berdampak pada kesehatan ibu dan proses menyusui. Menurut Suhana (2010) ibu menyusui dengan kurang istirahat dapat menyebabkan kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi. Selain itu, Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, dan Bjorvatn (2009) mengatakan bahwa kurang istirahat atau tidur dapat berkembang menjadi insomnia kronis, mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (Fatmawati dan Hidayah, 2019).

1. Pola Tidur

Tidur adalah proses yang berfungsi untuk memulihkan energi dan kesejahteraan (Potter & Perry, 2010). Tidur adalah proses yang diperlukan manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak (natural healing mechanism), memberi waktu organ tubuh untuk istirahat maupun untuk menjaga

keseimbangan metabolisme dan biokimia tubuh. Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan.

2. Fungsi Tidur

Antara lain untuk melindungi tubuh, konservasi energi, restorasi otak, homeostasis, meningkatkan fungsi immunitas, dan regulasi suhu tubuh (Lumbantobing, 2008). Tidur menggunakan kedua efek psikologis pada jaringan otak dan organ-organ tubuh manusia. Tidur dalam beberapa cara dapat menyegarkan kembali aktifitas normal pada bagian jaringan otak (Kozier, 2010).

3. Fisiologi Tidur

Setiap makhluk memiliki irama kehidupan yang sesuai dengan masa rotasi bola dunia yang dikenal dengan nama irama sirkadian yang bersiklus 24 jam antara lain diperlihatkan oleh menyingsing dan terbenamnya matahari, layu dan segarnya tanam-tanaman pada malam dan siang hari, waspadanya manusia dan binatang pada siang hari dan tidurnya mereka pada malam hari. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *reticular activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) yang terletak pada batang otak (Potter & Perry, 2010).

Ibu postpartum membutuhkan banyak istirahat demi memulihkan kembali keadaan fisik. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kekurangan istirahat akan mengakibatkan beberapa masalah seperti :

1. Dapat mengurangi Produksi ASI
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan juga diri sendiri.
4. Anjuran Kebutuhan Istirahat pada Ibu Nifas
 - a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- b. Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Sarankan ibu untuk istirahat siang selagi bayi tidur.

Seorang wanita dalam nifas dan menyusui memerlukan waktu yang banyak untuk istirahat karena sedang dalam proses penyembuhan terutama organ-organ reproduksi dan untuk kebutuhan menyusui bayinya. Bayi biasanya terjaga pada malam hari hal ini akan mengubah pola istirahat ibu. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk istirahat atau tidur saat bayi sedang tidur. Ibu dianjurkan untuk menyesuaikan jadwal dengan bayinya dan mengejar kesempatan untuk istirahat.

3.4.5 Seksual

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan alami dan naluri dari manusia. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Tetapi keputusan itu tergantung pada pasangannya. Pada masa nifas, dukungan suami terhadap kebutuhan seksual dapat ditanggulangi dengan cara :

1. Menyibukkan diri dengan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat seperti dengan pekerjaan, hobi, ikut serta merawat bayinya dan berbagai kegiatan positif lainnya. Dengan kesibukan sehari-hari diharapkan nantinya keinginan seksual akan teralihkan.
2. Bagi istri biasanya hasrat seksual berkurang karena letih dan nyeri akibat persalinan yang masih dirasakan. Butuh pengertian suami istri untuk melewati periode ini.

3.4.6 Latihan/Senam Nifas

Latihan atau senam nifas dilakukan agar pemulihan organ-organ bu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Beberapa gerakan yang dilakukan yaitu :

1. Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.



2. Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan



3. Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.



4. Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.



5. Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.



6. Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn, (2009a). Subjective and objective sleep among depressed and non-depressed postnatal women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119. Diperoleh dari http://www.researchgate.net/publication/23288881_Subjective_and_objective_sleep_among_depressed_and_nondepressed_postnatal_women
- Fatmawati, R., & Hidayah, N. (2019). Gambaran Pola Tidur Ibu Nifas. *Infokes*, IX, No.2.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI. [https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU_KIA_REVISI_2020 LENGKAP.pdf)
[https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKUKIATAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKUKIATAHUN_2020 BAGIAN IBU.pdf)
- Kozier, et al. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 7. Jakarta: EGC
- LumbanTobing. (2008). Tekanan Darah Tinggi. Jakarta : FKUI.
- Potter, Perry. (2010). Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Sulistyawati, A. (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu nifas. (Mitra cendekia, Ed.). Yogyakarta.
- Windayani H, Astuti FP, Sofiyanti I. 2020. Hypnobreastfeeding dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. Vol. 3. 2:151-159.

BAB 4

DETEKSI DINI DAN PENANGANAN KOMPLIKASI MASA NIFAS

4.1 Pendahuluan

Waktu pascapartum mencakupi tahap peralihan genting bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara biologis, perasaan, dan kemasyarakatan. Baik di negara maju maupun negara belum maju, fokus pokok untuk ibu dan anak bayi sering terlalu banyak tertuju pada masa gestasi dan kelahiran, sedangkan situasi yang sebenarnya justru adalah sebaliknya, karena ancaman gangguan kesehatan dan kehilangan nyawa bunda serta anak kecil lebih sering terjadi pada waktu pascapartum. Jika ditinjau dari asal mula kehilangan nyawa ibu terbanyak adalah pendarahan dan kontaminasi, maka sangat layak jika staf kesehatan memberikan perhatian serius pada waktu ini. Kendala pada ibu akan berdampak juga pada kenyamanan anak bayi yang dicita-citakan karena anak bayi tersebut tidak akan menerima pengasuhan optimal dari ibunya.(Murtiyarini, Suryanti & Wuryandari 2020)

Komplikasi pada masa nifas merupakan faktor yang berkontribusi terhadap angka morbiditas dan mortalitas ibu nifas. Komplikasi pada masa nifas menjadi faktor penyebab langsung terhadap kematian ibu dan terlambat mengenali tanda bahaya / deteksi dini tanda bahaya merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu nifas, karena terlambat mengenali tanda bahaya juga menyebabkan terlambatnya melakukan penanganan kegawatdaruratan. Secara umum, sejatinya faktor meninggalnya wanita hamil ini dapat dihindari (*preventable*), melalui mengetahui maupun mengidentifikasi keberadaan penyebab bahaya, hambatan, ataupun gangguan yang mengiringi perempuan melahirkan. Dengan identifikasi lebih cepat, maka akan berpotensi mengurangi penderitaan dan kehilangan nyawa perempuan melahirkan.(Zurizah 2020)

Identifikasi awal gangguan pada periode postpartum adalah langkah praktisi kebidanan dalam memberikan perawatan dan mendeteksi secepat mungkin potensi timbulnya hambatan dan gangguan, agar lebih sigap dan akurat dalam pengelolaannya.

4.2 Perdarahan Postpartum

4.2.1 Pengertian

Pendarahan pascapartum atau pendarahan postpartum adalah kehilangan darah lebih dari 500-600 ml yang berlangsung setelah anak dilahirkan. Kehilangan cairan darah melalui jalan lahir pada umumnya 500 ml, dengan 5% wanita menghadapi pendarahan > 1000 ml. Sementara itu, kehilangan darah pascapersalinan dengan operasi sesar pada umumnya 1000 ml. Pendarahan postpartum juga dijelaskan sebagai jumlah pendarahan berapa pun, tetapi begitu ada perubahan indikator vital dan kondisi keseluruhan wanita, seperti tanda kolaps, maka kondisi ini sudah ditentukan sebagai pendarahan postpartum. Tanda medis pendarahan postpartum meliputi lemas, tak seimbang, peluh dingin, gemetar, pernapasan berlebihan, tekanan darah atas < 90 mmHg, detak jantung > 100x/menit, dan hemoglobin < 8 g%. Pendarahan postpartum dapat disebabkan oleh kelemahan rahim, luka pada saluran kelahiran, plasenta tertahan, plasenta tidak lengkap, rahim terbalik, dan gangguan koagulasi. (Sulfianti et al. 2021)

4.2.2 Klasifikasi perdarahan post partum

Klasifikasi perdarahan postpartum berdasarkan waktu kejadian :

1. Pendarahan pasca melahirkan awal (*Early postpartum haemorrhage* atau Pendarahan pasca persalinan utama, atau Pendarahan pasca bersalin langsung). Pendarahan pasca kelahiran utama berlangsung pada hari pertama.
2. Pendarahan pasca melahirkan yang berlanjut (pendarahan pasca salin terlambat/Pendarahan pasca melahirkan kedua/pendarahan pasca kelahiran perlahan). Pendarahan pasca kelahiran lanjutan berlangsung sesudah sehari awal sampai 6 minggu postpartum.

Klasifikasi perdarahan post partum berdasarkan jumlah perdarahan, yaitu :

Pendarahan ringan 500-1000 ml atau besar >1000 ml. Pendarahan besar dapat dikelompokkan menjadi moderat yaitu 1000-2000 ml atau serius >2000 ml. Klasifikasi lain berdasarkan Sibai adalah pendarahan tidak parah (mild) apabila volume pendarahan ≤ 1500 ml, kritis (severe) > 1500 ml, dan besar sekali (massif) > 2500 ml.

Tabel 4.1. Klasifikasi Perdarahan Berdasarkan Jumlah Perdarahan

Klasifikasi	Perkiraan perdarahan (ml)	Presentase perdarahan (%)	Tanda & gejala klinis	Tindakan
0 (normal)	<500 ml	<10 %	Tidak ada	
Garis waspada				
1	500 – 1000 ml	<15 %	Minimal	Perlu pengawasan ketat dan terapi cairan infus
Garis bertindak				
2	1200 – 1500 ml	20-25 %	Frekuensi nadi halus Hipotensi postural	Terapi cairan infus dan uterotonika
3	1800 – 2100	30-35 %	Takikardia Akral dingin Takipneu	Manajemen aktif agresif
4	>2400 ml	>40%	Syok	Manajemen aktif kritikal (risiko 50% mortalitas bila tidak ditatalaksana aktif)

Sumber : Simanjuntak (2020)

4.2.3 Etiologi perdarahan post partum :

1. Faktor penyebab pendarahan setelah melahirkan utama (dini) antara lain: kelemahan otot rahim, tertahannya plasenta, cedera saat melahirkan (robeknya saluran lahir, pecahnya rahim, dan penumpukan darah), serta masalah koagulasi darah.
2. Faktor pemicu pendarahan pasca melahirkan kedua di antaranya adalah terbiarkannya residu ari-ari dan lapisan plasenta, cedera proses kelahiran atau jaringan lama akibat operasi caesar dengan saluran darah yang tidak tertutup, serta kontaminasi yang mengakibatkan penghambatan involusi pada jaringan sisa penempelan plasenta.
3. Penyebab pendarahan setelah melahirkan antara lain: kelahiran dengan pembiusan, persalinan lama, kelahiran kilat (presipitatus), gangguan pada rahim, rahim yang terlalu kaku (akibat cairan ketuban berlebih, bayi dengan berat lahir besar, kelahiran ganda), kehamilan berulang, kondisi tubuh yang lemah atau kekurangan darah, setelah operasi vagina, dan cedera kelahiran.

Pada dasarnya, bisa dirangkum bahwa faktor utama pendarahan adalah postpartum adalah 4T, Tonus, Tissue, Trauma, dan Trombosis.

1. Tonus

Tonus/ tone diminished uterus/ atonia uteri Kondisi di mana rahim tidak berhasil mengencang dan menyusut setelah bayi dalam kandungan keluar dari rahim/dilahirkan, sehingga terjadi kehilangan darah dari area penempelan pembuluh darah arteri dan balik ari-ari yang terbuka. Kehilangan darah pascapersalinan secara biologis dikendalikan oleh kontraksi jaringan otot rahim terutama yang berada di sekeliling pembuluh darah yang menyuplai darah ke lokasi penempelan ari-ari. Atonia uteri terjadi ketika otot rahim tidak dapat mengencang. Pada kehilangan darah akibat atonia uteri, rahim mengembang dan terasa lunak saat diperiksa dengan perabaan (Herselowati 2023a)

Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri, yaitu :

- a. Kelainan janin (hidrosephalus)
- b. Kehamilan lewat waktu
- c. Partus lama
- d. Partus precipitatus
- e. Plasenta previa
- f. Solusio plasenta
- g. Infeksi uterus
- h. Grande multipara
- i. Kehamilan kembar
- j. Fetal macrosomia
- k. General anastesi (pada persalinan sc)
- l. Manipulasi uterus
- m. Polihidramnion
- n. Preeklamsi
- o. Anemia gravidarum
- p. Induksi persalinan

Kriteria diagnosis Tonus (atonia Uteri)

- a. Kontraksi uterus buruk
- b. Darah banyak
- c. Tidak ada perlukaan jalan lahir
- d. Tidak ada sisa plasenta atau selaput plasenta
- e. Pada umumnya terjadi syok hipovolemik

Atonia uteri → Apabila ditemukan indikasi dan ciri-ciri rahim tidak menegang serta terasa lemah, dan pendarahan langsung terjadi. Komplikasi dari kelemahan rahim adalah kondisi terguncang dan gumpalan darah pada leher rahim atau posisi terlentang yang dapat menghalangi keluarnya darah..

Pentaksanaan atonia uteri

- a. Kenali dan tegakkan diagnosis kerja atonia uteri
- b. Masase uterus, berikan oksitosin dan ergometrin intravena, bila ada perbaikan dan perdarahan berhenti, oksitosin dilanjutkan perinfus.

- c. Apabila tidak terdapat perbaikan kondisi, diterapkan penekanan menggunakan dua tangan, dan setelah itu diatur alat sumbat uterovaginal yang kokoh. Jika teknik ini efektif, dibiarkan selama kurun waktu 24 jam (Herselowati 2023b)

Kompresi bimanual internal

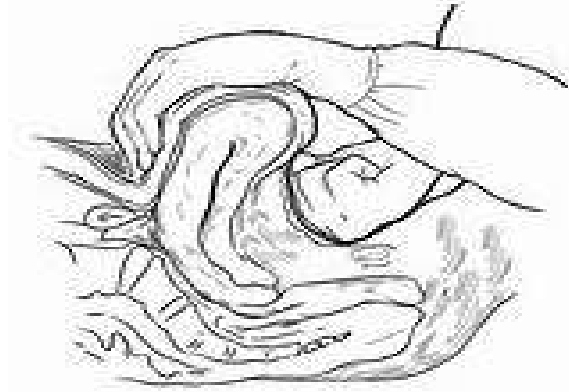
Rahim didorong antara bagian bawah tangan di permukaan perut dan kepala tangan di rongga kewanitaannya untuk menekan erat saluran darah dalam lapisan otot rahim (untuk menggantikan proses pengecilan otot). Amati pendarahan yang berlangsung. Jaga keadaan ini jika pendarahan menurun atau terhenti, nantikan sampai rahim berkontraksi lagi. Jika pendarahan masih berlangsung, usahakan penekanan pada pembuluh utama di perut (aorta abdominalis).



Sumber : Herselowati, 2023a

Kompresi bimanual eksternal

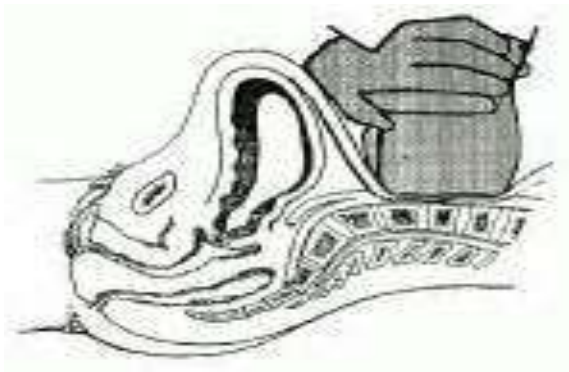
Memberi tekanan pada rahim lewat dinding perut dengan cara menyatukan sepasang telapak tangan yang membungkus rahim. Awasi pergerakan darah yang mengalir. Apabila pengeluaran darah menurun, penekanan dilanjutkan, jaga hingga rahim dapat kembali berkontraksi. Jika belum tercapai, dilakukan penekanan ganda internal (kompresi bimanual internal).



Sumber : Herselowati, 2023a

Kompresi aorta abdominalis

Sentuh pembuluh femoral dengan hujung jari lengan kiri, jaga letak tersebut, pegang lengan kanan lalu dorong pada wilayah pusar, sejajar tegak dengan poros tubuh, hingga mencapai kolom tulang belakang. Dorongan yang akurat akan menahan atau secara drastis menurunkan getaran pembuluh femoral. Amati efek tekanan dengan mencermati aliran darah yang terjadi.



Sumber : Herselowati, 2023a

Kondom hidrostatik

- Wanita berada dalam kedudukan lithotomi.
- Bersihkan telapak tangan dan kenakan sarung tangan higienis.

- c. Sisipkan selang kecil ke dalam penutup elastis dan simpulkan, lalu hubungkan dengan perangkat infus yang sudah diisi NaCl dan kencangkan.
- d. Letakkan penutup elastis ke dalam ruang rahim.
- e. Penutup elastis diperbesar dengan menuangkan larutan NaCl hingga cairan tubuh tidak mengalir lagi, kemudian pemasangan dilakukan menggunakan penyumbat dari balutan kasa yang diletakkan di dalam jalan lahir. Putaran infus dibiarkan tetap terbuka.
- f. Jaga penutup elastis selang kecil sepanjang 24 jam, kemudian lepaskan larutan dengan berlangsungnya setiap 10-15 menit satu kali.

Catatan :

- a. Dalam situasi rahim tidak memberikan respons terhadap hormon oksitosin atau ergometrin, dapat dipertimbangkan pemberian prostaglandin F2a (250 mg) lewat injeksi otot atau langsung ke otot rahim melalui perut. Jika diperlukan, dosis tersebut bisa diberikan kembali dalam lima menit dan setiap dua atau tiga jam setelahnya.
- b. Pembedahan abdomen dikerjakan jika rahim masih lunak dan pendarahan yang berlangsung masih lebih dari 200 mL per jam. Sasaran operasi perut adalah mengikat pembuluh darah rahim atau saluran darah hipogastrik (terutama bagi pasien yang belum memiliki keturunan atau masih sangat muda).
- c. Jika tidak berhasil, histerektomi adalah langkah terakhir

2. Tissue

Penahanan ari-ari merupakan kondisi ketika jaringan plasenta tidak keluar selama 30 menit sesudah neonatus dilahirkan, sesudah dilakukan penanganan aktif Kala 3, sepanjang 30 menit, yakni sebanyak dua kali pemberian injeksi hormon oksitosin.

Faktor-faktor yang memengaruhi pelepasan plasenta, di antaranya:

- a. Gangguan pada rahim itu sendiri, seperti keabnormalan pada rahim atau leher rahim; ketidakkuatan dan kurang optimalnya pengerutan rahim; pengerutan yang kaku pada rahim; serta formasi lingkaran penyempitan.
- b. Penyimpangan pada ari-ari dan jenis penempelannya pada rahim.
- c. Kekeliruan dalam pengelolaan tahap ketiga kelahiran, seperti penanganan manual pada rahim yang tidak dibutuhkan sebelum pengeluaran ari-ari menyebabkan pengerutan yang tidak teratur; penggunaan obat perangsang kontraksi rahim yang kurang sesuai waktu dapat menyebabkan leher rahim mengerut dan menahan ari-ari; serta penggunaan obat bius terutama yang menurunkan daya pengerutan rahim.

Tingkat perlekatan plasenta :

- a. Plasenta adhesive : implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta yang melekat pada desidua endometrium.
- b. Plasenta Inkreta : bila plasenta sampai menembus miometrium
- c. Plasenta akreta : bila implantasi menembus desidua basalis dan Nitabuch layer.
- d. Plasenta Perkreta : bila Villi korialis sampai menembus parametrium

Penatalaksanaan retensio plasenta :

- a. Pada langkah awal pengobatan, ahli kebidanan harus mencermati status kesehatan umum pasien dan memahami tipe keterkaitan ari-ari.
- b. Memperhatikan keadaan umum pasien (Apakah anemia, Jumlah perdarahan, TTV, Keadaan TFU, dan kontraksi)
- c. Mengetahui keadaan plasenta

- d. Melakukan pelepasan plasenta dengan metode yang benar seperti Manual Plasenta
- e. Memasang infus dan memberikan cairan pengganti

Teknik manual plasenta

- a. Penanganan plasenta manual adalah prosedur kebidanan tanpa operasi untuk mengeluarkan retensi plasenta, tidak sulit, tetapi harus mahir agar dapat menyelamatkan nyawa klien.
- b. Sesudah administrasi oksitosin kedua menggunakan takaran 10 Unit Internasional secara Intramuskular, laksanakan Peregangan Tali Pusat selama lima belas menit; apabila plasenta belum keluar dan tetap ada perdarahan melalui vagina, maka diagnosis retensi plasenta bisa dipastikan.
- c. Bersihkan tangan dengan cairan klorin.
- d. Pasang alat infus.
- e. Pakai sarung tangan panjang.
- f. Lengan kiri menarik umbilikus selaras dengan permukaan lantai, dan lengan kanan mengikuti umbilikus.
- g. Lengan kanan masuk ke rongga vagina melalui cara obstetri; ketika lengan mencapai serviks, identifikasi tempat perlekatan plasenta.
- h. Arahkan keluarga agar mendukung dengan menarik umbilikus, sementara lengan kiri petugas ditempatkan di atas simfisis.

3. Trauma

Trauma adalah gangguan pada saluran kelahiran yang dapat timbul secara alami atau sebagai dampak prosedur yang harus dilaksanakan saat asistensi melahirkan. Cedera dapat muncul setelah proses melahirkan yang panjang atau pada kontraksi yang sangat intens akibat penginduksian atau perangsangan dengan hormon oksitosin atau senyawa prostaglandin. Penanganan bayi dalam kandungan, baik eksternal rahim maupun internal rahim, memiliki peluang

terbesar terkait dengan perubahan posisi internal dan pengeluaran bayi kembar pada fetus kedua. Selain itu, bahaya juga terdapat pada saat peninjauan sisa ari-ari, baik dengan tangan maupun menggunakan peralatan medis. Perdarahan postpartum disebabkan oleh trauma jalan lahir, yaitu:

a. Rupture uteri

Jika timbul pendarahan, situasi ari-ari keluar utuh, pengerutan stabil, dan volume darah wajar, maka perlu hati-hati terhadap munculnya robekan pada leher rahim. Jika terdapat luka sobek di serviks, maka diperlukan prosedur dengan mencabut serviks keluar menggunakan alat penjepit ovum sehingga ujung luka nampak dengan terang. Setelah itu, lakukan jahitan mulai dari sisi atas cedera hingga area bawah robekan. Akan tetapi, jika leher rahim pecah hingga tercerai, maka cukup dijahit pada area yang mendapati pendarahan; bila serviks tidak tercerai sepenuhnya, maka dilakukan pemisahan.

Faktor resiko yang bisa menyebabkan rupture uteri, yaitu :

- 1) Grande multipara
- 2) Malpresentasi
- 3) Riwayat operasi uterus sebelumnya, dan persalinan dengan induksi oxytosin.
- 4) Rupture uterus sering terjadi akibat jaringan parut section secarea sebelumnya.

b. Robekan jalan lahir

Sobekan saluran kelahiran merupakan faktor nomor dua paling umum dari pendarahan setelah melahirkan. Luka bisa timbul sekaligus dengan kelemahan rahim. Pendarahan pasca kelahiran dengan rahim yang mengecil dengan baik biasanya diakibatkan oleh sobekan leher rahim atau saluran reproduksi wanita. Usai melahirkan wajib senantiasa dilakukan evaluasi

pada bagian luar alat kelamin wanita dan jaringan di antara alat kelamin serta anus.

Tingkatan robekan pada perineum, di antaranya:

- 1) Tingkat I: Sobekan hanya terjadi pada lapisan lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
- 2) Tingkat II: Sobekan yang terjadi lebih dalam, yaitu selain mengenai lapisan lendir vagina, juga mengenai otot perinei transversalis, namun tidak mengenai otot sfingter ani.
- 3) Tingkat III: Sobekan yang terjadi mengenai seluruh perineum hingga melibatkan otot-otot sfingter ani.
- 4) Tingkat IV: Sobekan pada selaput lendir vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, serta dinding depan rektum. (Sari et al. 2022)

c. Inversio uteri

Pembalikan rahim bisa mengakibatkan pendarahan pasca melahirkan dengan cepat, namun insiden pembalikan rahim ini sangat langka dijumpai. Pada pembalikan rahim, area atas rahim masuk ke rongga rahim, sehingga puncak rahim bagian dalam menyembul ke dalam rongga rahim. Pembalikan rahim berlangsung mendadak pada fase III atau segera setelah ari-ari lepas. Pembalikan rahim dapat muncul secara alami atau disebabkan oleh proses bantuan kelahiran yang kurang benar.

Pembalikan rahim umumnya berlangsung akibat kegagalan penatalaksanaan tahap ketiga persalinan, dengan melaksanakan penarikan umbilikus yang sangat keras, sehingga rahim membalik dan tertarik keluar. Insiden pembalikan rahim biasanya melibatkan guncangan akibat kurangnya volume darah dan guncangan sistem saraf, akibat perdarahan melimpah dan rasa sakit luar biasa. Pengelolaan pembalikan rahim melibatkan tindakan pembedahan. Bedah menjadi

langkah prioritas meskipun pada dasarnya reposisi rahim tetap memungkinkan.

4. Trombosis

Penggumpalan darah adalah kelainan pada proses pembekuan darah dan kekurangan trombosit dapat terkait dengan kondisi yang telah terjadi sebelumnya, seperti purpura trombositopenik tanpa sebab yang jelas, hipofibrinogenemia turunan atau yang terjadi pada masa hamil seperti pada sindrom hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombosit rendah, pelepasan plasenta, pembekuan darah menyebar (DIC) atau infeksi berat.

Gangguan koagulasi darah dapat terdeteksi sebelum berlangsungnya kelahiran dengan mengecek elemen koagulasi darah, agar bisa dikelola lebih dini. Akan tetapi, jika individu mengalami pendarahan, kontraksi yang sehat, plasenta keluar dengan sempurna, dan tidak ditemukan luka, maka harus diwaspadai kemungkinan munculnya gangguan koagulasi darah. Keadaan ini bisa diuji melalui tes koagulasi darah dasar dengan menggunakan metode sederhana. Ambil 2 ml sampel darah dari pembuluh vena ke dalam tabung reaksi kaca yang bersih, kecil, dan kering, kemudian pegang tabung tersebut agar tetap hangat. Setelah 4 menit, ketuk tabung secara perlahan untuk memeriksa apakah pembekuan terbentuk, dan ketuk setiap menit hingga darah mengental dan tabung dapat dibalik. Kegagalan pembekuan setelah 7 menit atau adanya gumpalan yang rapuh yang mudah rusak menunjukkan adanya kelainan pada proses koagulasi. Jika ditemukan hasil koagulopati, pasien segera dirujuk.

4.2.4 Penatalaksanaan umum pasien perdarahan

1. Resusitasi dan penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik
2. Penentuan dan pengelolaan faktor yang menyebabkan terjadinya pendarahan pasca melahirkan.

3. Harus dikerjakan pemberian gas oksigen dan jalur infus intravena.
4. Dalam masa kelahiran, apabila diperlukan, setidaknya dilakukan pemasangan 1 akses intravena pada perempuan dengan potensi perdarahan pasca melahirkan, dan dipikirkan pemasangan jalur lain pada pasien dengan potensi sangat tinggi.
5. Pemberian darah harus dilakukan apabila pendarahan tetap berlanjut dan diprediksi akan lebih dari 2.000 mL atau kondisi medis pasien menunjukkan gejala syok meskipun sudah dikerjakan pemulihan cepat.
6. Administrasi obat pengencang rahim dan takarannya.

Tabel 4.2. Jenis Uterotonika dan Dosis Pemberian.

Jenis/ cara	Oksitosin	Ergometrin	Misoprostol
Dosis dan cara pemberian	IV : 20 UI / 1.000 ml RL dengan tetesan cepat IM : 10 UI	IM atau IV : 0,2 mg dengan tetesan lambat	Oral atau rektal 400 mcg
Dosis lanjutan	IV : 20 UI / 1.000 ml dengan 40 tpm	Ulangi 0,2 mg IM setelah 15 menit bila masih diberikan beri IM/IV setiap 2-4 jam	400 mcg 2-4 jam setelah dosis awal
Dosis maksimal per hari	Tidak lebih dari 3.000 ml larutan dengan oksitosin	Total 1 mg atau 5 dosis	Total 1.200 mcg atau 3 dosis
Kontra indikasi	Pemberian IV secara cepat atau bolus	Preeklamsi, hipertensi	Nyeri kontraksi atau asma

Sumber : Herselowati, 2023b

4.3 Infeksi masa nifas

4.3.1 Sepsis Puerperalis

Sepsis puerperalis adalah infeksi bakteri pada saluran genital yang terjadi setelah kelahiran bayi. Biasanya lebih dari 24 jam setelah melahirkan sebelum gejala dan tanda muncul. Jika, namun, wanita tersebut mengalami ketuban pecah dalam waktu lama atau persalinan lama tanpa antibiotik profilaksis, maka penyakitnya mungkin menjadi jelas lebih awal.(WHO 2008)

Bakteri penyebab sepsis puerperalis :

1. *Streptococci*
2. *Staphylococci*
3. *Escherichia coli* (E.coli)
4. *Clostridium tetani*
5. *Clostridium welchii*
6. *Chlamydia gonococci* (bacteria which cause sexually transmitted diseases).

Berikut gejala dan tanda yang terjadi pada sepsis nifas:

1. Demam (suhu 38°C atau lebih)
2. Menggigil dan rasa tidak enak badan secara umum
3. Nyeri perut bagian bawah
4. Rahim yang lembut
5. Subinvolusi Rahim
6. Lokia bernanah dan berbau busuk.
7. Pendarahan vagina ringan
8. Syok

Faktor resiko sepsis puerperalis :

Beberapa wanita lebih rentan terhadap sepsis nifas, termasuk misalnya mereka yang menderita anemia dan/atau kekurangan gizi. Misalnya, persalinan lama, ketuban pecah dalam waktu lama, pemeriksaan vagina yang sering, persalinan traumatis, operasi Caesar bagian dan sisa fragmen plasenta semuanya merupakan predisposisi infeksi masa nifas.

1. Standar kebersihan yang buruk
2. Teknik aseptik yang buruk
3. Manipulasi tinggi di jalan lahir

4. Adanya jaringan mati pada jalan lahir (akibat berkepanjangan retensi janin mati, sisa fragmen plasenta atau selaput, pelepasan jaringan mati dari dinding vagina berikut persalinan terhambat)
5. Penyisipan tangan yang tidak bersih atau instrumen yang tidak steril, pengepakan ke dalam jalan lahir (praktik tradisional juga harus demikian diperiksa)
6. Anemia dan malnutrisi yang sudah ada sebelumnya
7. Persalinan lama/terhambat
8. Ketuban pecah yang berkepanjangan
9. Pemeriksaan vagina yang sering
10. Operasi caesar dan persalinan operatif lainnya
11. Laserasi serviks yang tidak diperbaiki, atau laserasi vagina yang besar
12. Infeksi menular seksual yang sudah ada sebelumnya
13. Perdarahan pasca melahirkan
14. Tidak memadai, atau tidak ada imunisasi dengan toksoid tetanus
15. Diabetes
16. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian sepsis nifas antara lain : faktor masyarakat dan pelayanan kesehatan. Jika layanan dan sumber daya masuk fasilitas kesehatan tidak memadai, hal ini meningkatkan bahaya bagi perempuan meninggal karena sepsis nifas.

Proses terjadinya sepsis puerperalis :

Infeksi rahim dapat dimulai sebelum permulaan persalinan, yaitu pada kasus ketuban pecah sebelum persalinan, selama persalinan, atau pada masa awal pascakelahiran sebelum penyembuhan laserasi pada saluran genital dan lokasi plasenta telah terjadi.

Dalam kasus ketuban pecah sebelum persalinan, antibiotik harus diberikan diberikan untuk mengobati amnionitis, jika wanita tersebut demam dan keputihan yang berbau busuk, atau sebagai tindakan pencegahan mengurangi risiko infeksi.

Setelah melahirkan, sepsis nifas dapat terlokalisasi di perineum, vagina, leher rahim atau rahim. Infeksi pada rahim bisa

menyebarkan dengan cepat jika disebabkan oleh organisme ganas, atau jika disebabkan oleh organisme ibu resistensi terganggu. Ini bisa melampaui rahim untuk terlibat saluran tuba dan ovarium, hingga jaringan seluler panggul menyebabkan parametritis pada peritoneum panggul, menyebabkan peritonitis dan ke dalam aliran darah menyebabkan keracunan darah.

Tromboflebitis pada vena uterus dapat membawa bekuan darah yang terinfeksi ke organ lain. Infeksi yang parah dapat menjadi lebih rumit karena syok septik dan kegagalan koagulasi yang menimbulkan perdarahan masalah. Sepsis nifas bisa berakibat fatal dengan cepat.

Wanita sangat rentan terhadap infeksi pada masa nifas karena faktor-faktor berikut:

1. Lokasi plasenta yang luas, berhangat, suram, dan basah memfasilitasi pertumbuhan mikroorganisme dengan pesat. Ini merupakan lingkungan yang tepat untuk pembiakan kuman. Dalam ruang eksperimen, suasana berhangat, suram, dan basah diciptakan secara buatan untuk mendukung mikroorganisme berkembang lebih lanjut.
2. Bagian pusat kehamilan mempunyai pasokan cairan tubuh yang melimpah, dengan sejumlah saluran darah yang menuju langsung ke sistem aliran darah vena utama. Fenomena ini membolehkan kuman di area pusat kehamilan berpindah dengan cepat sekali ke dalam peredaran darah. Hal ini dinamakan infeksi darah. Infeksi darah bisa menimbulkan kehilangan nyawa dalam waktu singkat.
3. Tempat plasenta dapat diakses oleh keduanya melalui saluran genital mikroorganisme endogen dan eksogen. Hanya vaginanya (panjang 7–10 cm) memisahkan pintu masuk rahim dari vulva dan perineum. Oleh karena itu, standar vulva yang tinggi dan kebersihan perineum selama persalinan dan setelah melahirkan penting untuk mencegah bakteri berbahaya (misalnya E.coli dari rektum) masuk ke dalam rahim dan menyebabkan metritis.
4. Selama proses persalinan, wanita mungkin akan terus menerus menangis leher rahim, vagina atau daerah perineum atau pernah menjalani episiotomi. Area jaringan

yang mengalami trauma ini rentan terhadap infeksi, apalagi jika dilakukan teknik aseptik saat pemeriksaan vagina dan saat melahirkan buruk, dan situasinya diperburuk oleh standar kebersihan perineum dan vulva yang buruk pada tahap awal periode pascakelahiran. Infeksi biasanya terlokalisir pada awalnya, namun bisa juga menyebar ke jaringan di bawahnya dan sekitarnya dan ke dalam aliran darah, menyebabkan septikemia

Diagnosis :

1. Spesimen urin aliran tengah
2. Usap luka, mis. perineum atau perut, atau usap vagina
3. Kultur darah, jika ada menggigil atau bukti gejala parah infeksi

4.3.2 Metritis

Radang rahim adalah penyakit menular pada rahim setelah kelahiran yang merupakan salah satu faktor utama wafatnya wanita melahirkan. Bila terapi terlambat atau tidak memadai, dapat berkembang menjadi nanah pada panggul, radang selaput perut, keadaan guncangan sepsis, pembekuan darah dalam pembuluh vena besar, sumbatan paru-paru, infeksi panggul kronis, rasa sakit saat hubungan seksual, obstruksi tuba fallopi, dan ketidaksuburan. (Kemenkes RI 2013)

Pengobatan metritis adalah: (kerjasama dengan tenaga medis):

1. Berikan transfusi darah jika diperlukan. Berikan sel darah merah terkompresi.
2. Berikan obat antibakteri spektrum luas dalam takaran besar.
3. Evaluasi pemberian vaksin tetanus pencegahan.
4. Jika diduga ada sisa uri, lakukan pembuangan (secara manual atau menggunakan alat pengikis).
5. Apabila terdapat nanah, lakukan pengaliran (jika perlu dengan pembedahan vagina), ibu dalam posisi tubuh fowle.
6. Jika tidak ada pemulihan dengan terapi konservatif dan terdapat gejala radang peritoneum yang meluas, lakukan operasi perut dan buang nanah. Bila pada pemeriksaan rahim

mati jaringan dan terinfeksi, maka dilakukan pengangkatan rahim sebagian oleh profesional kesehatan.

4.3.3 Infeksi luka perineum

Penularan cedera jahitan atau luka pada perineum timbul akibat sobekan saluran kelahiran baik karena pecahnya atau karena prosedur episiotomi saat melahirkan bayi dalam kandungan. Pecahnya perineum merupakan sobekan yang muncul pada perineum saat persalinan. Sobekan saluran kelahiran adalah luka atau sobekan struktur tubuh yang tidak simetris. (Wijaya, Limbong & Yulianti 2023)

Jenis-jenis cedera pada area perineum:

1. Robekan adalah cedera pada perineum yang disebabkan oleh kerusakan struktur tubuh secara alami karena tekanan kepala bayi atau bahu pada saat proses melahirkan. Kebanyakan robekan biasanya tidak terorganisir sehingga jaringan yang sobek susah untuk dikerjakan jahitan.
2. Insisi perineum merupakan suatu prosedur pemotongan bedah yang dijalankan pada perineum untuk memperlancar kelahiran pada posisi janin, prosedur ini mesti diperketat berdasarkan kebutuhan medis.

Prosedur pada cedera perineal:

1. Tingkat I: Tidak dibutuhkan jahitan jika tidak ada pendarahan dan keadaan luka stabil.
2. Tingkat II: Disuturing, dan selanjutnya cedera pada vagina dan kulit perineal ditutup dengan melibatkan struktur-struktur di bawahnya.
3. Tingkat III dan IV: Tenaga medis persalinan mengarahkan ke rumah sakit rujukan.

Perawatan perineum :

Penanganan cedera perineum diarahkan untuk menghindari penularan, mempertinggi kenyamanan, dan memperlancar proses pemulihan. Penanganan cedera perineum dapat dilakukan dengan cara:

1. Membersihkan area genital dengan air dan sabun setiap kali selesai buang air kecil/besar, dimulai dari bagian depan, kemudian daerah anus.
2. Sebelumnya dan setelah itu buang air, wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk membersihkan telapak tangan. Usai buang air kecil atau besar, daerah perineum wajib dirawat secara rutin. Langkahnya adalah dengan sabun yang tidak keras setidaknya sekali sehari. Sering, wanita merasa cemas jahitan bisa terbuka atau merasa sakit, sehingga daerah perineum tidak dirawat. Prosedur pengobatan dijalankan dari simfisis pubis sampai daerah anus untuk menghindari infeksi.
3. Wanita dapat diinformasikan tentang langkah menukar alat penampung yang telah tercemar, yang disarankan ditukar setidaknya empat kali dalam sehari.
4. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan aroma lochea agar jika ada perubahan dapat terdeteksi lebih awal.
5. Jika ibu memiliki luka episiotomi atau robekan, disarankan agar ibu menghindari menyentuh area luka tersebut.

4.4 Mastitis

Radang payudara adalah penyakit inflamasi pada kelenjar susu, umumnya terjadi pada ibu baru melahirkan, Umumnya dipicu oleh mikroorganisme *Stafilokokus aureus*. Penularan ini timbul akibat luka di area puting, namun dapat pula lewat sirkulasi darah. Apabila tidak cepat ditangani, mampu memicu massa berisi nanah di bagian dada, yang merupakan komplikasi parah dari radang payudara.(Simanjuntak 2020)

Peradangan payudara adalah penularan pada dada yang terjadi akibat penetrasi jaringan buah dada oleh patogen atau adanya trauma pada payudara. Kerusakan payudara bisa disebabkan oleh luka lebam akibat tindakan yang keras, pembengkakan pada payudara, stagnasi ASI dalam saluran, atau robeknya atau celah pada puting susu. Puting susu yang robek atau celah dapat menjadi pintu masuk terjadinya infeksi. Aplikasi beberapa tetes ASI di area puting menjelang pemberian susu ibu dapat memperlancar proses penyembuhan.

1. Pembengkakan payudara
2. Puting pecah-pecah yang memungkinkan bakteri masuk kulit yang rusak
3. Kesulitan dalam menempelkan bayi ke payudara, menyebabkan puting susu rusak
4. Pemas pada jaringan payudara akibat penanganan yang kasar.
5. Bayi mungkin mengalami tanda-tanda infeksi kulit atau mata.

Tanda dan gejala :

1. Nyeri dan nyeri payudara
2. Area memerah dan berbentuk baji terlihat di payudara
3. Biasanya terjadi 3–4 minggu setelah melahirkan, atau lebih lambat, tetapi bisa juga dimulai lebih awal
4. Mungkin ada peradangan yang didahului oleh pembengkakan
5. Biasanya hanya satu payudara yang terkena.
6. Demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil

Penatalaksanaan mastitis

1. Diajukan dengan meningkatkan metode menyusukan bunda untuk arus ASI yang lancar dengan lebih kerap menyusukan diawali dari dada yang mengalami kesulitan.
2. Apabila ibu mengalami rasa sakit yang hebat, memberikan ASI bisa dimulai dari bagian payudara yang tidak bermasalah, lalu segera dipindahkan ke bagian payudara yang bermasalah setelah sebagian ASI mengalir (let down) dan rasa sakitnya berkurang.
3. Tempatkan bayi pada payudara dengan dagu atau ujung hidung mengarah ke bagian yang tersumbat untuk membantu mengeluarkan ASI dari area tersebut.
4. Ibu yang tidak dapat melanjutkan memberikan ASI harus memeras ASI dari payudara menggunakan tangan atau alat pemompa.
5. Pemijatan payudara yang dilakukan dengan ujung jari yang telah diberi minyak atau losion selama pemberian ASI,

dimulai dari area tersumbat menuju puting, juga dapat membantu memperlancar aliran ASI.

6. Konseling suportif
7. Menyuplai sokongan, arahan, serta rasa yakin lagi tentang memberikan ASI yang selamat untuk dilanjutkan, bahwa ASI dari dada yang terdampak tidak akan mengancam balita, serta dada akan kembali normal baik dalam rupa maupun kegunaannya.
8. Pengeluaran ASI yang efektif
9. Bantu ibu perbaiki kenytutan bayi pada payudara
10. Dorong untuk sering menyusui selama bayi menghendaki serat tanpa batasan
11. Bila perlu peras ASI dengan tangan atau pompa atau botol panas sampai menyusui dapat dimulai lagi

Pengobatan dengan antimikroba disarankan pada:

1. Perhitungan sel, koloni mikroba, dan kultur yang tersedia yang mengindikasikan infeksi.
2. Tanda serius sejak permulaan.
3. Tampak puting retak.
4. Kondisi tidak membaik dalam waktu 12-24 jam sesudah pengeluaran ASI dioptimalkan.
5. Bisa diberikan antimikroba seperti antibiotik Beta-laktamase.
6. Penanganan gejala dilakukan.
7. Diobati menggunakan pereda nyeri (misalnya: Ibuprofen, Parasetamol).
8. Rehat atau tidur bersama bayinya.
9. Pemakaian kain hangat di area payudara.
10. Pastikan ibu memenuhi kebutuhan cairan.
11. Cara penyembuhan alternatif (contohnya: pengangkatan nanah, langkah diet, terapi tumbuhan, memakai daun kubis untuk kompres dingin).

4.5 Abses payudara

Peradangan payudara yang tidak diobati memiliki sekitar 10% kemungkinan terjadinya benjolan bernanah. Ciri dan indikasi dari benjolan bernanah di payudara meliputi keluarnya cairan bernanah dari puting susu, munculnya demam berulang dengan fluktuasi suhu diiringi gemetar, serta pembesaran payudara yang amat menyakitkan. Benjolan besar dan padat dengan wilayah kulit yang menunjukkan pergantian warna merah dan biru menandakan tempat benjolan berisi nanah. Ditemukan pula benjolan keras di bawah lapisan kulit yang berwarna merah.

Penanganan abses payudara :

1. Dibutuhkan pembiusan total (obat bius ketamin).
2. Sayatan melingkar dari pusat dekat tepi puting susu, menuju tepi untuk menghindari kerusakan pada jalur air susu.
3. Robek selaput air ketuban dengan penjepit jaringan atau jari tangan.
4. Tempatkan pembalut dan saluran pembuangan cairan.
5. Berikan antibiotik kloksasiklin 500 mg tiap enam jam selama sepuluh hari.
6. Dukung payudara.
7. Pemasangan kompres es.
8. Berikan parasetamol 500 mg tiap empat jam sekali jika diperlukan.
9. Ibu pasien diimbau untuk terus memberikan air susu ibu meskipun terdapat nanah.
10. Kerjakan pemantauan lanjutan setelah terapi selama tiga hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Herselowati, 2023a, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*, Universitas IPWIJA, Jakarta.
- Herselowati, 2023b, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Universitas IPWIJA, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2013, *Modul 4 Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas*, Kementerian Kesehatan RI, Yogyakarta.
- Murtiyarini, I., Suryanti, Y. & Wuryandari, A.G., 2020, 'Pemberdayaan Kader Dalam Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas di Desa Penyengat Olak Kec. Jambi Luar Koto Kab. Muaro Jambi Tahun 2019', *Jurnal Binakes*, 1(1).
- Sari, L.P., Aji, S.P., Kusuma, D.C.R., Rini, P., Nurvitasari, R.D., Novianti, Suriati, I., Saleh, U.K.S., Elfina, Heyrani, Argaheni, N.B. & Satria, E., 2022, *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, PT Global Eksekutif Teknologi.
- Simanjuntak, L., 2020, 'Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)', *Jurnal Visi Eksakta (JVEKS)*, 1(1), 1.
- Sulfianti, Nardiana, E.A., Hutabarat, J., Astuti, E.D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D.R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C.S. & Argaheni, N.B., 2021, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.
- WHO, 2008, *Education Material For Teachers of Midwifery, Managing Puerperal Sepsis*, World Health Organization.
- Wijaya, W., Limbong, T.O. & Yulianti, D., 2023, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*, Pekalongan.
- Zurizah, Y., 2020, 'Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penatalaksanaannya Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu', *Jurnal Kebidanan :Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, (10).

BAB 5

PERAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM ASUHAN NIFAS

5.1 Pendahuluan

Sebagian besar orang beranggapan nifas adalah fase yang lebih ringan bagi seorang ibu dibandingkan dengan masa kehamilan dan proses persalinan. Masa kehamilan membuat seorang perempuan mengalami perubahan hormonal yang mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis. Kehamilan yang sehat harus dijaga dengan baik. Ibu hamil akan sangat diperhatikan keluarga dan orang-orang sekitarnya terutama makanan dan istirahatnya. Begitupun ketika menghadapi proses persalinan, perempuan akan dijaga dan diperhatikan sedemikian rupa agar prosesnya berjalan lancar sehingga anak yang dilahirkan selamat dan sehat begitu juga dengan kondisi ibu. Ketika masa nifas, kedua beban hamil dan melahirkan telah terlewati dan ibu tinggal menunggu pemulihan dirinya dan merawat bayinya dengan baik. Seringkali pada fase ini ibu dibiarkan sendiri, berbeda dibanding ketika hamil dan melahirkan. Pemulihan ibu dianggap dapat berlangsung normal dengan sendirinya dan tentu saja si ibu dianggap mampu merawat bayinya walaupun jika itu anak pertama, tentu dia sudah belajar cara merawat bayi ketika hamil. Anggapan ini tidak sepenuhnya benar. Secara fisik dan psikologis ibu akan berusaha sebaik mungkin menjalani perannya menjadi seorang ibu walaupun dalam proses belajar, namun tidak semua ibu dapat menjalankan peran tersebut seorang diri tanpa bantuan orang-orang terdekat.

Peran keluarga terutama suami paling penting dalam membantu ibu melewati masa nifasnya. Tidak hanya keluarga, orang-orang terdekat, masyarakat, dan lingkungan di sekitar ibu nifas juga harus ikut mendukung dan membantu ibu nifas melewatinya. Sama seperti ketika hamil dan melahirkan, masa nifas juga merupakan kondisi khusus yang dialami perempuan yang sangat membutuhkan perhatian karena masa nifas pada dasarnya

adalah masa yang paling rentan pada ibu maupun bayi. Pada masa nifas ibu dapat mengalami gangguan fisik dan mental yang akan berdampak pada bayi dan kehidupan mereka berdua di masa depan.

5.2 Peran Keluarga dalam Asuhan Nifas

Kondisi fisik yang masih lemah setelah menjalani proses persalinan, pemulihan tubuh yang memerlukan waktu berminggu-minggu, menyusui dan melakukan perawatan pada bayi bukan hal mudah bagi ibu nifas dalam menjalani semua secara berbarengan. Tubuh yang lelah dan belum pulih membutuhkan istirahat yang cukup, namun ibu harus menyusui dan merawat bayinya ketika dia butuh istirahat di malam hari. Tentu saja istirahat ibu menjadi terganggu, jika tidak dibantu oleh keluarga khususnya suami maka fisik yang belum pulih ditambah kelelahan yang semakin bertambah membuat ibu mudah mengalami stres. Stres atau kebingungan yang dialami ibu terjadi biasanya karena kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami.

Anak adalah sebuah anugerah Allah SWT yang diidamkan sebuah keluarga. Ketika keinginan memiliki anak terkabul, kebahagiaan akan dirasakan oleh keluarga tersebut. Merawat dan membesarkan anak menjadi tanggungjawab ibu dan ayah. Ketika peran ini hanya diambil alih oleh ibu dimulai dari hamil, melahirkan, menyusui, dan merawat, ibu akan merasa kalau ini tidak adil. Dia telah menjalani fase hamil, melahirkan, dan menyusui tetapi tentu dia harus dibantu ketika proses perawatan, karena hanya membantu merawat yang bisa dilakukan seorang ayah. Ketika proses ini tidak mendapatkan perhatian suami atau ayah, tentu saja menimbulkan rasa tidak adil terhadap istri atau ibu. Rasa tidak adil ini akan menimbulkan tekanan batin yang berakibat pada stres.

Selain suami, keluarga yang juga memiliki peran adalah orangtua si ibu, mertua, anak, adik, dan kakak terutama yang tinggal satu rumah dengan ibu. Ibu nifas membutuhkan perhatian ekstra dari orang-orang terdekatnya selain suami. Suami dengan kesibukannya bekerja kadang jarang berada di rumah terutama di siang hari. Peran suami mungkin lebih banyak di malam hari karena berada dalam satu kamar atau satu ruangan dengan ibu dan bayi.

Ketika sehari-hari ada keluarga yang bersama ibu seperti orangtua atau mertua akan sangat membantu. Ibu kandung atau ibu mertua dapat membantu ibu dalam merawat bayinya seperti memandikan, mengganti popok, atau menggendong ketika si anak rewel. Begitu juga jika yang serumah adalah adik atau kakak kandung ibu atau bisa saja anaknya yang sudah besar yang sudah dapat membantu. Sebaliknya anak kandung yang masih kecil misalnya balita atau batita akan menjadi pekerjaan rumah tambahan bagi ibu. Alangkah senang dan tenangnya ibu jika ada yang membantunya menjaga dan merawat anak lainnya yang masih kecil.

Stres yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan *baby blues*, sebuah kondisi yang sangat dikhawatirkan terjadi pada ibu nifas. Tidak saja dapat mengancam kesehatan dan keselamatan dirinya, *baby blues* dapat mengancam kesehatan dan keselamatan bayi. *Baby blues* yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan depresi postpartum atau *postpartum depression* (PPD). PPD di negara maju berkisar 1.9% - 82.1% dan di negara berkembang termasuk Indonesia berkisar 5.2% - 74.0%. Kondisi gangguan mental yang dapat bertahan lama dan menghancurkan kehidupan ibu, anak, dan keluarga. Semua ancaman permasalahan mental pada ibu nifas ini dapat dicegah dan diatasi dari awal (Norhayati dkk, 2015).

5.2.1 Alasan Pentingnya Peran Keluarga dalam Masa Nifas

Penelitian menggunakan metode meta analisis dilakukan di Tiongkok menemukan bahwa depresi postpartum tertinggi terjadi pada 0 hingga 1.5 bulan setelah melahirkan dan prevalensi tertinggi pada daerah dengan ekonomi yang buruk (Mu TY dkk, 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti depresi dan kecemasan saat antenatal, penyakit kejiwaan sebelumnya, hubungan perkawinan yang buruk, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, dan sikap negatif terhadap kehamilan merupakan kontributor signifikan terhadap depresi postpartum di negara maju dan berkembang. Faktor risiko obstetrik dan pediatrik terhadap depresi postpartum di negara maju masih belum dapat disimpulkan. Di negara berkembang, masalah selama kehamilan, riwayat kehilangan bayi, kehamilan yang tidak

direncanakan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan penyakit anak merupakan faktor risiko yang signifikan. Mengenai faktor sosio-demografis, faktor sosio-ekonomi yang rendah, kekerasan dalam rumah tangga dan kurangnya dukungan sosial merupakan faktor predisposisi penting terjadinya depresi postpartum terutama di negara berkembang. Hubungan antara depresi postpartum dan kekerasan sangat signifikan di negara-negara maju, namun tidak signifikan di negara-negara berkembang (Norhayati dkk, 2015). Sebuah *systematic review* menemukan hubungan signifikan antara kekerasan pada ibu dan gejala depresi postpartum (Alvarez-Segura dkk, 2014).

Beberapa penelitian mengklasifikasikan faktor risiko depresi postpartum ke dalam 4 kategori :

1. Kuat; depresi antenatal, kecemasan antenatal, dan penyakit depresi yang pernah dialami sebelumnya (Robertson dkk, 2004; Ryan dkk, 2005; Milgrom dkk, 2008; Oppo dkk, 2009).
2. Kuat-Sedang; kehidupan dengan stres dan kurangnya dukungan sosial (Milgrom dkk, 2008; Oppo dkk, 2009).
3. Sedang; faktor psikologis dan ketidakpuasan perkawinan (Robertson dkk, 2004).
4. Kecil; obstetri dan status sosial ekonomi (Robertson dkk, 2004).

Dari 4 kategori di atas kita bisa melihat bahwa faktor risiko depresi postpartum dapat berawal ketika ibu hamil dengan depresi atau kecemasan, kehidupan dengan stres, ketidakpuasan perkawinan, dan status sosial ekonomi. Beberapa faktor risiko ini berada dalam sebuah perkawinan atau rumah tangga. Seorang ibu atau istri yang bahagia tentu saja tidak akan mengalami beberapa faktor di atas, semuanya tidak lepas dari peran seorang suami. Suami yang berperan aktif dan peduli terhadap istrinya terutama yang sedang hamil, akan menjaga fisik dan mental istrinya. Sebaliknya ketika suami sudah berperan dengan baik dengan selalu membantu ibu mengurus bayinya bahkan membantu mengurus rumah tangga seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah, dll malah menimbulkan masalah bagi mertua si ibu. Beberapa kasus yang ada dalam rumah tangga atau perkawinan di dunia disebabkan

bukan oleh pasangan suami istri, tetapi oleh ibu mertua (Jones & Coast, 2013; Mamisachvili dkk, 2013; An & Chou, 2016). Kritikan ibu mertua dalam perawatan bayi, perlakuan terhadap suami, sampai penampilan sehari-hari bisa menjadi penyebab faktor suasana hati yang negatif dan risiko depresi bagi ibu nifas (Liu Y dkk, 2019). Jadi orang-orang terdekat dalam keluarga dapat menjadi faktor penyebab atau pemicu permasalahan dalam rumah tangga atau perkawinan yang berakibat menimbulkan tekanan pada ibu nifas.

5.2.2 Bentuk Peran Keluarga dalam Asuhan Nifas

Berikut ini akan diuraikan beberapa bentuk peran keluarga dalam asuhan nifas, antara lain (Rosa dkk, 2021):

1. Perawatan bayi



Gambar 5.1. Suami membantu merawat bayi
(Sumber : Freepik, 2024)

Salah satu contoh perawatan bayi adalah memandikan bayi hingga tali pusar terlepas dan menenangkan bayi saat menangis. Pengasuh pascanatal pada umumnya merawat bayi baru lahir dan mengajarkan ibu untuk merawat bayi secara mandiri di kemudian hari. Biasanya orangtua atau mertua akan mengajarkan ibu cara memandikan bayi, disamping praktik memandikan bayi yang didapatkan ibu dari bidan atau perawat ketika di Bidan Praktik Mandiri (BPM) atau di rumah sakit. Pada ibu postpartum hari ke-5-8 ditemukan sebagian besar responden berfokus pada

perawatan bayinya dan mulai dari pemenuhan nutrisi untuk ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Duncan dkk, bahwa pada hari ke-3-10 ibu nifas mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus pada bayinya, mulai tertarik untuk merawat bayinya, terbuka untuk menerima perawatan dan edukasi kesehatan bagi dirinya dan bayinya, serta mudah untuk mendorongnya merawat bayinya (Duncan dkk, 2010). Walaupun ibu mulai dapat merawat bayinya, tetap dibutuhkan bantuan keluarga. Bantuan suami terutama pada malam hari ketika mengganti popok atau membangunkan ibu ketika bayi menangis untuk menyusui. Tidak saja itu, suami dapat membantu memijat ibu yang letih, memberi ibu minum sebelum menyusui, membantu menenangkan bayi yang menangis dengan menggendongnya, dll. Banyak sekali peran suami dalam membantu perawatan bayi khususnya pada malam hari. Sedangkan pada siang hari suami atau keluarga terdekat dapat membantu ibu menyiapkan air hangat untuk mandi bayi, menyiapkan perlengkapan bayi lainnya, membantu menjaga dengan mengganti popok dan menggendong bayi, dan mengantarkan ibu untuk membawa bayi ke layanan kesehatan untuk imunisasi dan pemeriksaan lainnya.

2. Perawatan luka



Gambar 5.2. Suami membantu ibu dalam perawatan luka
(Sumber : Freepik, 2024)

Suami, orangtua, mertua, saudara kandung biasanya akan memberikan informasi dan saran sesuai dengan pengalaman mereka. Saran yang diberikan antara lain menjelaskan makanan dan minuman yang dapat mempercepat penyembuhan luka, seperti mengonsumsi ikan gabus dan minuman herbal, mengingatkan untuk membersihkan luka, mengingatkan diri untuk tidak melakukan hubungan seksual untuk sementara waktu. Suami dapat membantu ibu merawat luka perineum atau luka operasi SC dengan mengoleskan antiseptik atau krem untuk mempercepat penyembuhan luka ibu sesuai anjuran tenaga kesehatan.

3. Pemenuhan gizi



Gambar 5.3. Keluarga membantu ibu memenuhi kebutuhan gizi

(Sumber : Freepik, 2024)

Pemenuhan gizi yang dilakukan keluarga pada ibu baru antara lain memberikan makanan dan minuman yang seimbang untuk memenuhi gizi ibu nifas agar luka perineum atau luka operasi SC cepat kering dan sembuh. Untuk pemenuhan gizi di awal nifas ibu sangat

membutuhkan bantuan keluarga untuk memasak atau menyediakan makanan. Tidak jarang orangtua atau mertua akan membuatkan ibu makanan atau minuman yang dapat memperlancar ASI seperti sayur katuk dan sayuran hijau, makan banyak buah-buahan, makanan tinggi protein seperti daging, ikan, kacang tanah, makanan tinggi zat besi seperti hati sapi, dll. Bantuan keluarga terdekat seperti orangtua, mertua, suami, atau saudara kandung sangat penting.

4. *Hygiene ibu*



Gambar 5.4. Ibu nifas merawat diri di spa
(Sumber : Freepik, 2024)

Ibu postpartum terutama pada awal nifas akan sibuk dengan penyembuhan diri dan perawatan bayinya. Bahkan kadang dia tidak sempat mengurus dirinya sendiri karena kondisi fisik yang belum sehat, lelah, dan mengantuk. Ibu butuh bantuan untuk mandi dan membersihkan dirinya. Ibu nifas yang bersih tentunya akan terhindar dari infeksi. Keluarga dapat membantu ibu dengan menjaga bayinya ketika ibu membersihkan diri atau melakukan perawatan. Ibu dapat membersihkan dirinya sendiri jika sudah mampu atau meminta bantuan suami atau keluarga ketika masih

lemah. Sekarang mulai banyak bermunculan spa untuk ibu hamil dan ibu nifas. Perawatan seputar massage, luluran, *creambath* disertai *aromatherapy* dan *musictherapy*. Spa ibu ini sangat membantu ibu tenang dan mengembalikan *mood* serta energinya yang sibuk dan lelah dengan peran barunya. Spa ibu ini aman dan sangat bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental ibu nifas. Suami atau keluarga dapat membantu mencuci pakaian dan memastikan ibu selalu menggunakan pakaian yang bersih. Ibu nifas bersih maka ibu akan sehat, jika ibu sehat maka dapat menjaga dan merawat bayinya dengan baik sehingga bayi juga menjadi sehat. *Personal hygiene* ibu nifas sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, terutama infeksi pada bekas jahitan perineum atau post SC.

5.3 Dukungan Sosial dalam Asuhan Nifas

Beberapa penelitian telah mengkaji peran budaya dalam pengalaman perempuan dengan *postpartum mood problems* (PPMP) atau masalah psikologis postpartum. Sebuah studi kualitatif eksploratif, dilakukan wawancara pada sembilan orang perempuan generasi pertama dan delapan orang perempuan generasi kedua yang merupakan klien Pusat Kesehatan Wanita di Pusat Kesehatan St. Joseph di Toronto, Kanada. Peneliti mengeksplorasi bagaimana perempuan memandang dan mengalami PPMP. Hasil temuan didapatkan empat tema mencerminkan masalah budaya: stigma PPMP, hubungan dengan orang tua/mertua, internalisasi harapan masyarakat tentang peran ibu, dan masalah identitas/hubungan dengan diri sendiri. Penelitian ini menginformasikan perlu pengembangan sumber daya untuk memberikan perawatan kesehatan mental yang sesuai secara budaya bagi wanita yang menghadapi PPMP (Mamisachvili dkk, 2013). Artinya dalam kasus permasalahan atau depresi ibu postpartum dalam penanganannya harus melibatkan pemahaman tentang budaya dimana ibu nifas itu berada.

Penelitian yang dilakukan oleh Jones dan Coast dari kajian 9 penelitian kuantitatif menunjukkan peran utama hubungan sosial dalam etiologi depresi postpartum. Temuan tersebut juga

memperkuat hipotesis bahwa konteks sosial dan budaya mempengaruhi hubungan tersebut. Pentingnya hubungan dengan keluarga besar serta suami sangat diperhatikan di wilayah Asia Selatan (Jones & Coast, 2013).

5.3.1 Alasan Pentingnya Dukungan Sosial dalam Asuhan Nifas

Dukungan sosial telah dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis sebagai respons terhadap peristiwa transisi kehidupan seperti melahirkan (Gao dkk, 2009; Tarkka, Paunonen & Laippala, 2000). Dukungan sosial didefinisikan sebagai “komunikasi verbal dan nonverbal antara penerima dan pemberi dukungan yang mengurangi ketidakpastian tentang situasi, diri sendiri, orang lain, atau hubungan, dan berfungsi untuk meningkatkan persepsi kontrol pribadi dalam pengalaman hidup seseorang” (Albrecht & Adelman, 1987). Penyedia dukungan memberikan informasi, empati, bantuan nyata, dan/atau umpan balik yang konstruktif untuk mendukung penerima dukungan dan membantu mereka mengatasi stres (Heaney & Israel, 2008). Hipotesis pendukung menyatakan bahwa efek dari stres dapat dikurangi atau dihilangkan untuk individu dengan dukungan sosial yang kuat, dan efek dari stres akan merusak bagi mereka yang memiliki sedikit atau tidak ada dukungan sosial (Cohen & McKay, 1984). Dukungan sosial mempengaruhi penilaian individu terhadap peristiwa yang membuat stres dengan menyediakan sumber daya untuk mengatasi masalah yang meningkatkan perasaan mereka untuk mengontrolnya (Cohen dkk, 1983). Sebagai contoh, seorang wanita mungkin merasa bahwa hidupnya berada di luar kendalinya dengan meningkatnya tanggung jawab untuk merawat bayinya. Ia mungkin merasa tidak terlalu stres jika ibunya membantu dengan menjaga bayinya selama beberapa jam sehari. Dukungan ibunya membuat pengasuhan anak menjadi lebih mudah dikelola.

Sebuah penelitian dilakukan pada 271 ibu postpartum, ditemukan bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan yang tinggal di Finlandia dengan tingkat dukungan yang lebih tinggi dari jaringan sosial mereka merasa lebih puas dengan perawatan anak. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ibu yang baru pertama kali memiliki anak memerlukan dukungan dari tenaga

profesional di bidang keperawatan dan kerabat dekat agar lebih percaya diri dengan kemampuan mereka sendiri dalam mengasuh anak pada awal masa menjadi ibu (Tarkka dkk, 2000). Penelitian lain menemukan bahwa beban pengasuhan anak para ibu di Cina berkurang secara signifikan ketika kakek dan nenek membantu dalam rumah tangga. Dalam masyarakat seperti Tiongkok, terdapat tradisi historis keluarga besar dan norma kuat yang memandu hubungan antargenerasi, ikatan antara orangtua dan anak laki-laki menekankan bakti kepada orangtua. Di Tiongkok, orangtua suami atau mertua biasanya tinggal serumah dengan menantu dan membantu merawat cucunya. Walaupun kakek dan nenek dari pihak ibu tidak tinggal serumah, tetapi tetap memberikan dukungan dan membantu merawat dan menjaga cucu mereka (Chen dkk, 2000). Penelitian lain yang dilakukan di Korea Selatan terhadap 1.654 orang ibu pasca melahirkan dalam waktu satu tahun setelah melahirkan, dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan depresi postpartum. Diantara peserta sebanyak 16.1% mengalami depresi postpartum. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ibu postpartum dengan dukungan sosial yang rendah memiliki peluang mengalami depresi postpartum sebanyak 4,63 kali lebih tinggi dibanding ibu postpartum dengan dukungan sosial yang tinggi. Kecenderungan depresi postpartum terjadi pada ibu dengan multiparitas, keguguran, kegemukan, dan ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu dengan multiparitas 5 kali kemungkinan mengalami depresi postpartum, ibu dengan riwayat keguguran sebelumnya kemungkinan 10 kali mengalami depresi postpartum. Ibu hamil sebanyak 85% tidak puas dengan citra tubuhnya dan beberapa tahun terakhir semakin banyak yang melaporkan ketidakpuasan terhadap kenaikan berat badan dan penampilan dirinya selama hamil dan setelah melahirkan. Citra tubuh dapat mempengaruhi depresi dan perilaku ibu postpartum (Lancaster dkk, 2010). Sedangkan ibu yang bekerja 2.8 kali kemungkinan mengalami depresi postpartum (Cho H dkk, 2022).

Dari beberapa kasus di atas dapat kita cermati bahwa dukungan sosial dalam bentuk budaya beberapa negara dapat memberikan hasil yang positif terhadap psikologis ibu postpartum.

Wilayah Asia khususnya Asia Selatan dan Asia Tenggara memiliki pola pengasuhan yang hampir sama yaitu melibatkan keluarga besar terutama kakek dan nenek dalam membantu merawat dan menjaga cucu mereka apalagi cucu yang baru saja lahir. Kondisi budaya ini sangat membantu meringankan beban ibu postpartum yang butuh istirahat dan bantuan untuk menjalankan perannya sebagai ibu sekaligus pemulihan dirinya. Berbeda dengan budaya "barat" yang biasanya lebih suka tinggal terpisah dari orangtua mereka. Mereka lebih suka menggunakan jasa perawat profesional dalam membantu merawat dan menjaga bayi mereka. Dua budaya ini sangat berbeda, namun pada dasarnya ibu nifas membutuhkan bantuan orang lain dalam menjalankan perannya baik dari pihak keluarga maupun tenaga profesional.

5.3.2 Bentuk Dukungan Sosial dalam Asuhan Nifas

Beberapa penelitian membuktikan bahwa tindakan-tindakan berikut ini merupakan bentuk dukungan sosial pada ibu nifas yang berdampak positif, antara lain (Sharifipour dkk, 2022):

1. *Interpersonal psychotherapy (IPT)*

Penelitian dilakukan pada 180 orang ibu-ibu Tionghoa yang baru pertama kali melahirkan di sebuah rumah sakit regional di Tiongkok. Seluruh responden dijadikan 2 kelompok, kelompok intervensi/perlakuan 90 orang dan kelompok kontrol 90 orang. Kelompok intervensi mendapatkan sesi edukasi selama 1 jam sebelum meninggalkan rumah sakit dan satu tindak lanjut melalui telepon dalam kurun waktu 2 minggu setelah keluar dari rumah sakit. Teknik *interpersonal psychotherapy (IPT)* tertentu seperti pemberian informasi, penggunaan pengaruh, klarifikasi, memberi sinyal tentang apa yang penting, meninjau hubungan dan pola komunikasi, dan memberikan dukungan sosial diterapkan di seluruh program. Ibu pada kelompok kontrol menerima kunjungan singkat dari seorang perawat di bangsal pascanatal untuk memberi mereka pamflet tentang sumber bantuan bagi ibu saat keluar dari rumah sakit. Hasil penelitian meliputi gejala depresi pascapersalinan, dukungan sosial, dan kompetensi peran ibu yang masing-masing diukur dengan Skala Depresi

Pascanatal Edinburgh, Skala Dukungan Sosial yang Dirasakan, dan Skala Rasa Kompetensi Pengasuhan-Subskala Efikasi. Hasilnya menunjukkan ibu yang menerima program psikoedukasi pascanatal memiliki gejala depresi yang lebih sedikit secara signifikan (rata-rata 7,61 versus 8,96), tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi (rata-rata 65,44 versus 61,82), dan kompetensi peran ibu yang lebih baik (rata-rata 35,87 versus 32,79) pada 6 minggu postpartum dibandingkan dengan mereka yang menerima perawatan pascanatal rutin. Program psikoedukasi pascanatal/postpartum yang berorientasi pada psikoterapi interpersonal mungkin memiliki potensi untuk memfasilitasi transisi ibu yang pertama kali menjadi ibu di Tiongkok (Gao dkk, 2015).

2. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Sebuah penelitian dilakukan di sebuah RS di pusat kota Florida terhadap 139 ibu nifas, 69 ibu sebagai kontrol mendapat perawatan rutin rumah sakit termasuk kunjungan ibu dan bayi pada minggu ke 8 ke rumah sakit, sedangkan 70 orang ibu nifas sebagai kelompok perlakuan mendapatkan perawatan rutin nifas ditambah panggilan telepon tindak lanjut dari APN sampai minggu ke 8 setelah pemulangan. Panggilan telepon dilakukan pada hari ke 3, 7, 14, 21. 1 bulan, dan 2 bulan setelah pulang dari rumah sakit. Panggilan telepon menanyakan tentang kesehatan ibu dan kesehatan bayi. Penelitian meliputi kesehatan ibu (stres, dukungan sosial, kesehatan fisik), kesehatan bayi (kunjungan medis rutin, imunisasi, kenaikan berat badan), morbiditas (kunjungan darurat, kunjungan ruang gawat darurat, rawat inap ulang), dan biaya perawatan kesehatan (kunjungan darurat, kunjungan ruang gawat darurat, rawat inap ulang). Hasil analisis data menunjukkan bahwa ibu-ibu dalam kelompok intervensi memiliki persepsi stres yang jauh lebih rendah, persepsi kesehatan ibu yang jauh lebih tinggi, dan dukungan sosial yang lebih besar; bayi mengalami kenaikan berat badan yang lebih sehat, kunjungan ke unit gawat darurat yang lebih sedikit; total biaya perawatan kesehatan

yang jauh lebih rendah (\$14.333 vs \$70.834) kalau dirupiahkan sekitar Rp. 235.061.200,- berbanding Rp. 1.161.677.600,- pada kontrol. Perbandingan harga yang sangat besar sekali hampir 5 kali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa panggilan telepon tindak lanjut APN kepada ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan bayi cukup bulan yang sehat adalah efektif, aman, berbiaya rendah, dan mudah diterapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi biaya perawatan kesehatan. APN diposisikan secara unik untuk melakukan intervensi tindak lanjut yang bertujuan untuk memberikan kesinambungan perawatan termasuk tindak lanjut melalui telepon APN. Hal ini sangat penting bagi populasi yang rentan terutama pada saat terjadi pemotongan anggaran yang mempengaruhi layanan perawatan kesehatan, seperti BPJS yang ada di Indonesia sehingga ibu nifas tidak harus berkunjung ke layanan kesehatan (Hannan, 2013).

3. Kunjungan rumah

Penelitian quasi-eksperimental ini dilakukan pada 100 primigravida, yang secara rutin dirujuk ke pusat kesehatan untuk perawatan postpartum pada hari ketiga hingga kelima setelah melahirkan, dipilih dan secara acak dimasukkan ke dalam dua kelompok intervensi ($n = 50$) dan kontrol ($n = 50$). Skala Stres Pascapersalinan Hung (HPSS) digunakan untuk pengumpulan data. HPSS memiliki 61 item dan pertama kali dirancang dan dikembangkan pada tahun 2001 oleh Hung (Hung, 2001 dan Navidian dkk, 2017). Kuesioner tersebut mengukur tiga stres yang terkait dengan tanggung jawab dan tugas ibu, perubahan tubuh yang negatif, dan kurangnya dukungan sosial. Item tersebut dinilai berdasarkan skala Likert 5 poin yaitu "tidak pernah" skor 1 dan "selalu" skor 5. Kelompok intervensi menjalani tiga sesi suportif-edukatif di rumah dan kelompok kontrol menjalani perawatan dan pelatihan pascapersalinan biasa. Stres postpartum pada kedua kelompok dievaluasi pada akhir minggu keenam setelah melahirkan. Hasilnya menunjukkan bahwa skor rata-

rata stres postpartum serta tiga skor subskala pencapaian peran ibu, perubahan tubuh yang negatif, dan kurangnya dukungan sosial setelah menerapkan intervensi suportif-edukasi berbasis rumah pada kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol ($p = 0,0001$). Penelitian menyimpulkan bahwa intervensi suportif-edukasi berbasis rumah memiliki efek yang signifikan dan positif pada pengurangan stres postpartum, oleh karena itu kunjungan ke rumah dan pemberian konseling suportif-edukasi direkomendasikan untuk program pascapersalinan (Navidian dkk, 2017). Kunjungan rumah dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional untuk edukasi dan perawatan nifas. Kegiatan ini juga dapat dilakukan oleh pihak keluarga terdekat yang telah memiliki pengalaman sebelumnya atau membantu ibu mengingatkan kembali seputar informasi dan teknik yang telah dijelaskan pada kunjungan rumah oleh bidan/perawat sebelumnya atau pada awal masa nifas.

4. Dukungan internet

Penelitian terhadap 204 ibu primipara di Singapura dibagi dalam 3 kelompok yaitu psikoedukasi berbasis web, psikoedukasi berbasis rumah, dan kelompok kontrol. Data dikumpulkan sebanyak 4 kali ; pada awal, 1 bulan, 3 bulan, dan 6 bulan setelah melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis web memiliki efek yang lebih baik dalam meningkatkan efikasi diri, dukungan sosial, dan depresi pascakelahiran, yang harus diperkenalkan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan untuk perawatan pascakelahiran yang lebih baik (Jiao dkk, 2019).

Penelitian lain di Australia melakukan penelitian pada ibu postpartum. Penelitian dilakukan perkelompok yang terdiri 9-12 orang ibu nifas yang dimoderatori 1 orang perawat. Penelitian dimulai sejak bayi berumur 1 bulan sampai 7 bulan. Sebelum pelaksanaan, seluruh ibu diberi pelatihan selama 3 hari. Di samping memanfaatkan media internet yang telah disediakan, para perawat mendorong para ibu untuk berbagi informasi tambahan tentang diri mereka

sendiri di halaman obrolan. Para ibu mengajukan pertanyaan tentang berbagai masalah yang relevan dengan kesehatan ibu dan bayi termasuk pendekatan untuk mengatasi kelelahan ibu, menenangkan bayi, dan menyusui. Para ibu juga membahas masalah-masalah ini diantara mereka sendiri dan saling memberikan dorongan ketika mengalami kesulitan. Jika perlu, perawat dapat menindaklanjuti dengan masing-masing peserta melalui email, pesan teks, panggilan telepon, atau janji temu untuk kontak tatap muka, namun ini jarang diperlukan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan berbasis klinik dikombinasikan dengan intervensi kelompok berbasis internet yang dimoderatori oleh perawat yang diberikan kepada ibu baru dapat mencapai hasil yang sebanding dengan yang dicapai oleh dukungan berbasis kunjungan rumah (Sawyer dkk, 2017).

Di banyak negara termasuk Australia, layanan ibu dan bayi disediakan melalui program dukungan perawat berbasis rumah yang relatif mahal. Namun ada kemungkinan bahwa bagi banyak pengasuh (bidan/perawat), layanan dapat diberikan secara efektif oleh bidan/perawat berbasis klinik yang didukung oleh program berbasis internet, terutama diantara kelompok risiko rendah yang mungkin mencakup hingga 70% dari populasi. Ini dapat membantu penargetan program berbasis rumah yang lebih baik terhadap pengasuh dan bayi yang membutuhkan tingkat dukungan yang lebih intensif ini (Sawyer dkk, 2017). Memberikan ibu atau keluarga informasi tentang website atau sumber informasi yang dapat dipercaya yang tersedia melalui internet seputar kesehatan ibu dan bayi juga salah satu bentuk dukungan sosial yang baik dan mudah untuk dilakukan tenaga kesehatan. Setiap orang tidak bisa jauh dari telepon selulernya begitupun ibu nifas. *Handphone* bisa menjadi media informasi bagi ibu terhadap segala sesuatu yang masih menjadi pertanyaan seputar diri dan bayinya, tetapi sumber informasi harus benar, jelas, dan dapat dipercaya. Ibu dan keluarga dapat mengaksesnya kapan saja sesuai kebutuhan

mereka tanpa harus menghubungi tenaga kesehatan, kecuali untuk informasi atau diskusi lebih lanjut.

5. Konseling dengan suami

Sebuah penelitian yang melibatkan 102 orang ibu hamil yang dibagi secara acak ke dalam 2 kelompok perlakuan dan kontrol. Empat sesi konseling diadakan untuk pasangan dari kelompok intervensi. Konseling dilakukan selama 60 menit dalam 1 kelompok yang beranggotakan 7-10 orang setiap seminggu sekali selama 4 minggu berturut-turut oleh peneliti, untuk membiasakan para ayah dengan perubahan selama kehamilan dan peran mereka dalam kesehatan ibu dan janin. Kuesioner diberikan sebanyak 2 kali, sebelum dan 4 minggu setelah intervensi. Skor rata-rata dukungan sosial meningkat secara signifikan 4 minggu pascaintervensi pada kelompok konseling dibandingkan dengan kelompok kontrol (Mohammadpor dkk, 2022). Konseling pada suami/pasangan pada kondisi istri yang sedang hamil tentu tidak akan jauh berbeda ketika konseling dipersiapkan sebelum ibu mengalami masa nifas. Konseling pada suami dapat dilakukan pada kehamilan ibu trimester 2 dan 3 untuk membiasakan suami dengan kondisi ibu di masa nifas, mengetahui tanda bahaya nifas, dan peran ibu yang membutuhkan bantuan suami sebagai partner dalam merawat dirinya dan bayinya. Dengan adanya sesi konseling terhadap suami diharapkan pasangan siap dengan tugasnya sebagai suami dan ayah siaga dengan memahami kondisi ibu nifas yang sangat membutuhkan perhatian lebih. Suami harus memperhatikan kondisi fisik dan psikologis ibu, serta mengetahui bahwa masa nifas adalah masa yang paling rentan terutama terhadap psikologis ibu. Suami perlu melibatkan diri, keluarga, dan jika perlu tenaga profesional seperti bidan/perawat untuk membantu ibu selama masa nifas atau selama yang ibu butuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarez-Segura M, Garcia-Esteve L, Torres A, Plaza A, Imaz ML, HermidaBarros L, dkk. 2014. *Are women with a history of abuse more vulnerable to perinatal depressive symptoms? A systematic review*. Arch Womens Ment Health, 17:343–357. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0440-9>
- An Z dan Chou CP. 2016. *Social support for first-time Chinese mothers in contexts of provider-recipient relationships*. Health Commun, 31(4):504–12. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.973556>
- Chen F, Short SE, dan Entwisle B. 2000. *The impact of grandparental proximity on maternal childcare in China*. Population Research and Policy Review, 19:571–590. <https://doi.org/10.1023/A:1010618302144>
- Cho H, Lee K, Choi E, Cho HN, Park B, Suh M dkk. 2022. *Association between social support and postpartum depression*. Scientific Reports, 12:3128. www.nature.com/reprints.
- Duncan G, Baumle W, dan White LE. 2010. *Foundations of Maternal and Pediatric Nursing*. <http://www.foundations-of-maternal-pediatric-nursing-3e-white/9781428317765PF>.
- Gao LL, Xie W, Yang X, dan Chan SW. 2015. *Effects of an interpersonalpsychotherapy-oriented postnatal programme for Chinese first-time mothers: a randomized controlled trial*. Int J Nurs Stud, 52(1):22-29. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.006>
- Hannan J. 2013. *APN telephone follow up to low-income first time mothers*. J Clin Nurs, 22:262-270. <https://ideas.repec.org/a/wly/jocnur/v22y2013i1-2p262-270.html>
- Hung CH. 2001. *The construct of postpartum stress: A concept analysis*. J Nur, 48:69-76.
- Jiao N, Zhu L, Chong YS, Chan WS, Luo N, Wang W, dkk. 2019. *Web-based versus home-based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: a randomised controlled trial*. Int J Nurs Stud, 99:103385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.07.002>

- Jones E dan Coast E. 2013. *Social relationships and postpartum depression in South Asia: a systematic review*. Int J Soc Psychiatry, 59(7):690–700. <https://doi.org/10.1177/0020764012453675>
- Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, dan Davis MM. 2010. *Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review*. Am. J. Obstet. Gynecol, 202: 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Liu Y, Qi WJ, Zhao LX, dan Zhang YJH. 2019. *Inner experience of postpartum depression in women: a qualitative study*. Chin Gen Pract, 22:2949–54.
- Mamisachvili L, Ardiles P, Mancewicz G, Thompson S, Rabin K, dan Ross LE. 2013. *Culture and postpartum mood problems: similarities and differences in the experiences of first- and second-generation Canadian women*. J Transcult Nurs, 24(2):162–70. <https://doi.org/10.1177/1043659612472197>
- Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, dkk. 2008. *Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study*. J. Affect. Disord, 108:147–157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.014>
- Mohammadpour M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Malakouti J, Nadar Mohammadi M, Mirghafourvand M. 2022. *Effect of counselling with men on perceived stress and social support of their pregnant wives*. J Reprod Infant Psychol, 40(2):118-32. DOI: 10.1080/02646838.2020.1792428
- Mu TY, Li YH, Pan HF, Zhang L, Zha DH, Zhang CL dkk. 2019. *Postpartum Depressiv Mood (PDM) Among Chinese Woman: a Meta-Analysis*. Archives of Women's Mental Health, 22:279–287. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0885-3>
- Norhayati MN, Hazlina NHN, Asrenee AR, dan Emilin W. 2015. *Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review*. J Affect Disord, 175:34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Oppo A, Mauri M, Ramacciotti D, Camilleri V, Banti S, Borri C, dkk. 2009. *Risk factors for postpartum depression: the role of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R)*.

- Results from the Perinatal Depression-Research & Screening Unit (PNDRReScU) study.* Arch Womens Ment Health, 12:239–249. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0071-8>
- Robertson E, Grace S, Wallington T, dan Stewart DE. 2004. *Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature.* Gen. Hosp. Psychiatry, 26:289–295. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006>
- Rosa EM, Apriyanti P, dan Astuti DA. 2021. *Husband's Support in the Taking-hold Phase of Postpartum (Phenomenology Study).* Open Access Maced J Med Sci, 12; 9(T4):97-100. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/index>
- Ryan D, Milis L dan Misri N. 2005. *Depression during pregnancy.* Can. Fam. Physician, 51:1087–1093. <https://www.cfp.ca/content/cfp/51/8/1087.full.pdf>
- Sawyer MG, Reece CE, Bowering K, Jeffs D, Sawyer ACP, Mittinty M, dkk. 2017. *Nurse-moderated internet-based support for new mothers: non-inferiority, randomized controlled trial.* J Med Internet Res, 19(7):1-14. <https://www.jmir.org/2017/7/e258/>
- Sharifipour F, Javadnoori M, Moghadam ZB, Najafian M, Cheraghian B, dan Abbaspoor Z. 2022. *Interventions to improve social support among postpartum mothers: A systematic review.* Health Promotion Perspectives, 12(2), 141-150. <https://hpp.tbzmed.ac.ir>
- Tarkka MT, Paunonen M, dan Laippala P. 2000. *How first-time mothers cope with child care while still in the maternity ward.* International Journal of Nursing Practice, 6:97–104. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2000.00190.x>

BIODATA PENULIS



Fitri Khairani, S.S.T., M.K.M.

Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sumatera Utara (FKM USU)

Penulis lahir di Tapanuli Selatan pada tanggal 2 Maret 1991. Merupakan anak ke-2 dari Bapak Irsan Pasaribu, S.Pd. dan Ibu Maslaini Siregar, S.Pd. Penulis Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes RI Medan (2012), D-IV Bidan Pendidik STIKes R.S. Haji Medan (2013) dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Kesehatan Reproduksi FKM USU (2018). Sejak tahun 2019, aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, FKM USU.

BIODATA PENULIS



Bdn. Yosefa Sarlince Atok, S.ST., M.Kes.

Dosen Kebidanan
STIKes Maranatha Kupang

Saya lahir pada tanggal, 19 Maret 1992. Dosen pengajar pada Prodi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. *"You will get first level of respect by being a lecturer"*. Pengampuh Mata Kuliah ASKEB Hamil, Kebidanan Komunitas, ASKEB Nifas dan Menyusui. Jenjang akademik penulis, ditempuh dari jenjang Diploma III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta (UNRIYO). Lulus Sarjana Sains Terapan di UNRIYO. Tidak berhenti disitu, namun kembali melanjutkan pendidikan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan KIA KESPRO di URINDO. Selain mengajar, kegiatan Tridharma lainnya aktif mengikuti kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah serta mengedukasi masyarakat melalui pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif di organisasi profesi bidan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak tahun 2018 hingga sekarang dan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) sejak tahun 2019 hingga sekarang. Saat ini menjadi Dosen Tetap (Full time lecturer) pada Program Studi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. "Menjadi Dosen itu menyenangkan dan "kaya" akan banyak hal serta komitmen yang tinggi untuk melaksanakan tugas Tridharma Perguruan Tinggi".

BIODATA PENULIS



Rionitara Wikarya, S.Tr.Keb., M.Keb
Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Negeri Padang

Penulis lahir di Padang tanggal 30 Oktober 1996. Penulis adalah dosen tetap di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang. Penulis telah menyelesaikan pendidikan sarjana di D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dan S2 di S2 ilmu kebidanan Universitas Andalas Padang.

BIODATA PENULIS



Nike Sari Oktavia, S. ST., M. Keb
Dosen Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Sawahlunto tanggal 17 November 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Padang sejak Januari 2003 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Padang tahun 2002, melanjutkan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran, Bandung tahun 2004-2005, pendidikan S2 Kebidanan juga di Universitas Padjadjaran, Bandung tahun 2009-2011. Sejak September 2021 sampai sekarang (2025) penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga, Surabaya. Penulis aktif melakukan publikasi hasil penelitian, aktif menulis buku kebidanan (ini buku ke 6), dan telah memiliki 13 Hak Cipta yang terdaftar.