



FISIOLOGI MASA NIFAS

Bd. Peny Ariani, SST, M.Keb
Shinta Wurdiana Rhomadona, S.ST.,M.Tr.Keb
Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb.
Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb
Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb
Baiq Dika Fatmasari, S.ST.,M.Keb
Ika Lustiani, S.ST.,M.Kes
Fitri Hijri Khana, S.Tr.Keb.,M.Keb
Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes
Psiari Kusuma Wardani, S.ST, M.Kes
Aris Noviani, SST, M. Keb
Ratna Dewi, SST., M.Kes
Juariah, SST. M.Keb

FISIOLOGIS MASA NIFAS

**Bd. Peny Ariani, SST, M.Keb
Shinta Wurdiana Rhomadona, S.ST.,M.Tr.Keb
Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb.
Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb
Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb
Baiq Dika Fatmasari, S.ST.,M.Keb
Ika Lustiani, S.ST.,M.Kes
Fitri Hijri Khana, S.Tr.Keb.,M.Keb
Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes
Psiari Kusuma Wardani, S.ST,M.Kes
Aris Noviani, SST, M. Keb
Ratna Dewi, SST., M.Kes
Juariah, SST. M.Keb**



FISIOLOGIS MASA NIFAS

Penulis:

Bd. Peny Ariani, SST, M.Keb
Shinta Wurdiana Rhomadona, S.ST.,M.Tr.Keb
Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb.
Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb
Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb
Baiq Dika Fatmasari, S.ST.,M.Keb
Ika Lustiani, S.ST.,M.Kes
Fitri Hijri Khana, S.Tr.Keb.,M.Keb
Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes
Psiari Kusuma Wardani, S.ST, M.Kes
Aris Noviani, SST, M. Keb
Ratna Dewi, SST., M.Kes
Juariah, SST. M.Keb

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-88659-7-0

Cetakan Pertama:

September, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa serta ucapan terima kasih kepada semua pihak yang sudah terlibat dalam penyusunan Buku Diagnosis Fisiologis Masa Nifas ini. Proses penyusunan buku ini tidak terlepas dari berbagai masukan dan saran demi kesempurnaan isi buku referensi yang terdiri dari 13 orang penulis buku yang memiliki keahlian di bidang Asuhan Nifas dan Menyusui.

Buku yang berisikan tatalaksana diagnosis dari berbagai adaptasi fisiologis masa nifas dan menyusui yang seringkali terjadi di Masyarakat sehingga memudahkan Pembaca khususnya mahasiswa bidan baik tingkat diploma tiga dan profesi dari seluruh penulis telah dituangkan selugas dan seefektif mungkin agar bisa difahami dengan jelas dan bisa bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Asuhan masa nifas dan menyusui.

Dengan tidak mengurangi rasa hormat, kami meminta maaf atas segala kekurangan dan keterbatasan pada buku diagnosis ini, semoga buku ini bisa memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi seluruh pembaca, Amin.

Deli Tua, 6 Maret 2023

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 BINGUNG PUTING.....	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Definisi	2
C. Tanda Gejala Bingung Puting	3
D. Penyebab	3
E. Faktor Risiko.....	3
F. Pencegahan.....	4
G. Penatalaksanaan.....	4
H. Komplikasi	6
I. Contoh Kasus.....	6
J. SOAP.....	9
K. Daftar Pustaka	11
BAB 2 MASALAH SUSAH BUANG AIR BESAR DAN BUANG AIR KECIL... 19	
A. Latar Belakang.....	20
B. Definisi	20
C. Penyebab	21
D. Faktor Risiko.....	22
E. Tanda dan Gejala.....	23
F. Pencegahan, Penatalaksanaan	23
G. Komplikasi	24
H. Contoh Kasus.....	24
I. SOAP.....	25
J. Penatalaksanaan.....	30
K. Contoh Soal.....	31
L. Daftar Pustaka	33
BAB 3 PERIKSA RUTIN ATAU KONTROL.....	35
A. Pengertian.....	36
B. Kebijakan Program	36

C. Tabel Rangkuman Pelayanan.....	38
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	39
E. Contoh Kasus.....	40
F. Soal Vignette	41
G. Daftar Pustaka	44
BAB 4 EMOSI IBU TIDAK STABIL	45
A. Pendahuluan	46
B. Definisi	47
C. Penyebab	47
D. Faktor Risiko.....	49
E. Tanda dan Gejala.....	49
F. Penatalaksanaan.....	50
G. Komplikasi	51
H. Contoh Kasus (SOAP)	51
I. Latihan Soal	53
J. Kunci Jawaban Dan Pembahasan.....	55
K. Daftar Pustaka	57
BAB 5 IBU NIFAS DENGAN LETIH LELAH LESU LEMAS	65
A. Latar Belakang.....	66
B. Definisi	66
C. Penyebab	67
D. Tanda dan Gejala.....	69
E. Pencegahan.....	69
F. Penatalaksanaan.....	70
G. Komplikasi	72
H. Soal.....	72
I. Contoh Kasus dalam SOAP.....	75
J. Daftar Pustaka	78
BAB 6 IBU TIDAK BISA MENYUSUI BAYINYA	87
A. Latar Belakang.....	88
B. Definisi	89
C. Penyebab	90

D. Faktor Resiko	93
E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Memberikan ASI.....	93
F. Tanda dan Gejala.....	95
G. Dampak.....	95
H. Pencegahan.....	96
I. Asuhan Kebidanan.....	98
J. Soal Uji Kompetensi	99
K. Daftar Pustaka	101
BAB 7 NYERI BEKAS JAHITAN JALAN LAHIR	109
A. Latar Belakang.....	110
B. Definisi	111
C. Klasifikasi	112
D. Faktor Resiko	113
E. Skala Pengukuran Nyeri.....	115
F. Dampak dan Komplikasi.....	115
G. Penatalaksanaan.....	116
H. Contoh Kasus.....	118
I. SOAP.....	120
J. Daftar Pustaka	123
BAB 8 KEPUTIHAN FISIOLOGIS.....	133
A. Latar Belakang.....	134
B. Definisi	135
C. Penyebab	135
D. Faktor Resiko	136
E. Tanda Dan Gejala	136
F. Pencegahan.....	137
G. Penatalaksanaan.....	138
H. Komplikasi	138
I. Contoh Kasus.....	139
J. SOAP.....	141
K. Daftar Pustaka	145

BAB 9 MULAS PADA MASA NIFAS	147
A. Latar Belakang.....	148
B. Definisi Mulas	148
C. Penyebab Mulas	149
D. Dampak Mulas	150
E. Tanda Dan Gejala	151
F. Diagnosis Mulas	151
G. Penatalaksanaan Mulas.....	151
H. Contoh Kasus.....	152
I. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Mulas	153
J. Daftar Pustaka	156
BAB 10 PUTING SUSU LECET	157
A. Deskripsi	158
B. Epidemiologi.....	158
C. Prognosis.....	158
D. Patofisiologi	159
E. Soal Kasus	163
F. Daftar Pustaka	165
BAB 11 NYERI BEKAS JAHITAN LUKA OPERASI	167
A. Latar Belakang.....	168
B. Definisi	170
C. Penyebab	170
D. Faktor Resiko	170
E. Tanda dan gejala	172
F. Pencegahan.....	172
G. Penatalaksanaan.....	172
H. Komplikasi	172
I. Contoh kasus	173
J. SOAP.....	173
K. Soal Vignette	175
L. Daftar Pustaka	177

BAB 12 ASI TIDAK LANCAR	185
A. Latar Belakang.....	186
B. Defenisi ASI tidak lancar	189
C. Fisiologi Laktasi.....	189
D. Klasifikasi ASI.....	191
E. Komposisi Gizi dalam ASI.....	192
F. Manfaat pemberian ASI.....	194
G. Tanda bayi cukup ASI	194
H. Faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI	195
I. Upaya memperbanyak ASI	197
J. Upaya memperbanyak ASI	197
K. Penyebab ASI tidak lancar	198
L. Cara Mengatasi ASI Tidak Lancar	200
M. Soal Kasus	204
N. Daftar Pustaka	207
BAB 13 SULIT TIDUR PADA MASA NIFAS.....	209
A. Latar Belakang.....	210
B. Definisi	210
C. Etiologi.....	212
D. Faktor Risiko.....	213
E. Tanda Dan Gejala	213
F. Pencegahan.....	214
G. Penatalaksanaan.....	215
H. Komplikasi	216
I. Contoh SOAP.....	216
J. Soal Vignette	218
K. Daftar Pustaka	220
PROFIL PENULIS	221
SINOPSIS BUKU	231

BAB 1

BINGUNG PUTING

Bd. Peny Ariani, SST, M.Keb



BAB 1

BINGUNG PUTING

Bd. Peny Ariani, SST, M.Keb

A. Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dianggap sebagai standar emas dalam pemberian makanan bayi dan, jika dipertahankan hingga usia enam bulan, terbukti memberikan manfaat binomial ibu-bayi, keluarga, dan masyarakat (Cernigliaro *et al.*, 2020). Pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal yang dapat menyebabkan terhentinya pemberian ASI Eksklusif, seperti penggunaan empeng - dot dan botol susu misalnya yang terjangkau dan tersebar secara geografis (Cavalcante *et al.*, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI Eksklusif adalah bentuk nutrisi bayi yang ideal hingga usia enam bulan, ketika makanan padat diperkenalkan sebagai makanan pendamping ASI. WHO telah menyusun "Sepuluh Langkah Sukses Menyusui" dan tidak merekomendasikan penggunaan botol susu dan boneka lain karena berpotensi mengganggu praktik menyusui yang optimal (WHO, 2017).

Wanita di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan kepatuhan yang buruk terhadap ASI eksklusif, dengan hanya 37% bayi di bawah usia enam bulan yang disusui secara eksklusif (Rollins *et al.*, 2016). Di Brasil, ASI eksklusif dimulai tetapi lebih dari separuh ibu Brasil menghentikan ASI eksklusif setelah bulan pertama. Diketahui bahwa penggunaan puting buatan dapat menyebabkan penyapihan dini dan/atau mengurangi durasi menyusui. Namun, aspek dan mekanisme terjadinya interferensi ini harus diklarifikasi dan didiskusikan (Kotlen, 2020). Oleh karena itu, tulisan ini bertujuan untuk menjelaskan konsekuensi penggunaan puting susu pada pemberian ASI eksklusif.

B. Definisi

Bingung Puting diartikan sebagai preferensi puting, terkadang terjadi saat bayi yang disusui diberikan dot buatan (seperti dot botol dan dot) segera setelah lahir. Bingung puting juga disebut preferensi puting, terkadang terjadi saat bayi yang disusui diberi puting buatan (seperti dot botol dan dot) segera setelah lahir. Kebingungan puting adalah saat bayi

kesulitan beralih antara botol dan payudara. Bayi biasanya menggunakan teknik yang berbeda untuk minum dari payudara dan botol. Bayi dilahirkan dengan insting untuk menyusu tetapi kadang-kadang tampak bingung setelah diperkenalkannya dot atau botol (Kotlen, 2020).

Terdapat dua Jenis Bingung Putting (Cavalcante *et al.*, 2021):

Tipe A. Tipe ini terjadi pada bayi yang lebih muda yang mengalami kesulitan menempel pada payudara setelah pengenalan dot atau botol.

Tipe B. Tipe ini terjadi pada bayi yang lebih tua yang secara spontan mulai lebih memilih botol daripada payudara untuk menyusu.

C. Tanda Gejala Bingung Puting

Gejala bingung puting pada bayi antara lain (Zimmerman, 2018):

1. Berjuang untuk menempelkan mulut di payudara.
2. Menangis pada waktu menyusu.
3. Perubahan pola isapan selama menyusu.

Gejala bingung putting pada Ibu antara lain:

1. Pembengkakan payudara, jika bayi belum cukup menyusu selama proses menyusui sehingga pengosongan payudara tidak maksimal.
2. Produksi ASI lebih sedikit.

D. Penyebab

Penyebab paling sering pada bingung putting adalah memperkenalkan lebih dini penggunaan dot atau empeng yang bisa merubah pola isapan bayi terhadap putting susu ibu, hal ini kerap terjadi pada saat bayi mulai diberikan ASI perah, atau bayi mengalami sakit sehingga harus berpisah dari ibunya. Proses pemberian ASI secara tidak langsung juga beresiko untuk terjadinya bingung putting sejak dini (Zimmerman, 2018).

E. Faktor Risiko

Faktor resiko bingung putting antara lain (Dias, Vieira and Vieira, 2017):

1. Ibu yang bekerja dengan memberikan ASI perah.
2. Ibu yang memiliki putting susu datar.
3. Ibu yang memiliki putting susu terlalu besar.

4. Ibu yang memiliki produksi ASI berlebih sehingga menyulitkan bayi untuk menyusu secara langsung.
5. Bayi yang mengalami sakit sehingga tidak bisa menyusu langsung dengan ibunya.
6. Bayi yang memiliki reflek sucking yang lemah.
7. Bayi yang diberi ASI perah dengan menggunakan dot atau susu botol.

F. Pencegahan

Ada beberapa cara untuk mencegah bingung puting pada bayi (Kotlen, 2020):

1. Tunggu hingga bayi berusia minimal empat minggu sebelum memperkenalkan dot atau botol
2. Jika bayi membutuhkan nutrisi tambahan, gunakan sendok, alat suntik, cangkir makan, atau sistem keperawatan tambahan
3. Gunakan kontak kulit ke kulit selama menyusui
4. Menyusui sebelum bayi lapar agar tidak rewel
5. Perah sedikit susu ke dalam mulut bayi sebelum menyusu untuk mendorong pelekatan
6. Jaga agar diri ibu dan bayi tetap tenang selama menyusu dengan cara:
 - o Menyanyi
 - o Posisi menyusui yang berbeda
 - o Ambil posisi yang nyaman untuk diri sendiri selama menyusui
 - o Minta pasangan untuk membantu selama menyusui
 - o Coba gunakan dot aliran lambat selama menyusui dari botol agar bayi terbiasa dengan aliran lambat aliran ASI dari payudara

G. Penatalaksanaan

Banyak solusi yang ditawarkan untuk bisa mengatasi bingung putting, antara lain (Frolkis *et al.*, 2020):

1. Rileks dan bersabarlah sebisa mungkin.
2. Mencoba menyusu ketika bayi tidak mau dapat memperburuk keadaan.
3. Cobalah kontak kulit ke kulit dengan bayi. Ini mungkin memicu naluri menyusu dari bayi.
4. Bernyanyilah dengan lembut dan berjalanlah bersama bayi Anda.

Setiap bayi dan ibu itu unik, jadi perlu mengevaluasi setiap situasi individu. Jika kebingungan ada di awal dan ibu baru saja mulai

memperkenalkan botol, sebaiknya singkirkan dot dan botol. Ini berarti mengganti botol sebagai metode pemberian ASI, bukan menghilangkan jumlah ASI perah atau susu formula yang diberikan, karena jika bayi membutuhkan jumlah tersebut atau ibu telah memilih metode pemberian makan campuran, sesi menyusui tidak dapat dihilangkan sekaligus. Idenya adalah untuk menawarkan ASI/susu formula selain botol untuk mencoba mengurangi kebingungan sebanyak mungkin (Ariani, Ariescha and Vera, 2019).

Ibu dapat menggunakan berbagai metode suplementasi dan lihat mana yang paling cocok untuk. Cara yang baik adalah teknik jarum suntik yang membantu bayi menempatkan lidah pada posisi yang mirip dengan menyusui. Ini adalah cara yang baik, untuk membantu agar bayi kembali menyusu ke payudara (Hegar *et al.*, 2019).

Hal penting lainnya yang harus dilakukan adalah tidak memaksa bayi untuk menyusu: payudara perlu menjadi pilihan, bukan kewajiban. Berada dekat dengan bayi dalam kontak kulit-ke-kulit sangat positif, tetapi ketika ibu menempatkan bayi dekat dengan ibu, hindari menyenggol dan "mengajak" bayi untuk menyusu, bayi yang harus mengambil langkah dalam mencari payudara dan ingin menyusui dari payudara ibu lagi (Seguí *et al.*, 2020).

Gagasan lain adalah mencoba tidur bersama di malam hari dengan pakaian yang lebih sedikit terbuka, kontak terus menerus ini dapat membantu bayi menemukan kembali sumber alami ASI.

1. Teknik pertama yang bisa dicoba adalah metode kompresi payudara, yang membuat ASI lebih mudah dan sedikit lebih cepat keluar dari payudara dan bayi tidak akan kesal (Kotowski *et al.*, 2020).
2. Teknik lain yang bisa dicoba adalah dengan menggunakan sistem menyusui tambahan, sehingga aliran ASI lebih konstan dan bayi tidak kehilangan minat untuk menyusu (Hadisuyatmana *et al.*, 2021).

Perlu waktu berminggu-minggu atau berbulan-bulan untuk membalikkan seluruh proses karena ini adalah proses kerja keras dan membutuhkan waktu dan banyak motivasi. Tidak ada yang bisa mengatakan berapa lama waktu yang dibutuhkan bayi untuk belajar dan tertarik untuk menyusui lagi sehingga butuh kesabaran dalam merangsang bayi kembali untuk menyusu langsung ke payudara (Lauer *et al.*, 2019).

H. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu antara lain (Davie *et al.*, 2021):

1. Bendungan ASI
2. Mastitis
3. Abses Payudara
4. Depresi pada Ibu
5. Postpartum blues
6. Berkurangnya Produksi ASI sehingga menyebabkan bayi tidak mendapat ASI eksklusif.

Komplikasi pada bayi jika terjadi bingung putting antara lain:

Terhentinya pemberian ASI Eksklusif yang memungkinkan terjadinya resiko penyakit pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

I. Contoh Kasus

1. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P1A0, nifas hari ke 14 datang ke TPMB ditemani suaminya untuk berkonsultasi karena bayinya tidak mau menyusu langsung ke payudara ibunya. Hasil anamnesis: ibu baru sembuh dari sakit sehingga selama sakit memberikan bayi ASI perah dengan dot dan botol, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,50C, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU 2 jari atas pusat, kontraksi baik, luka perineum terawat baik, lochea serosa, tidak ada nyeri tekan bayi tenang menyusu menggunakan dot dan botol. Diagnosis apakah yang terjadi pada kasus tersebut?
 - a. Bingung puting
 - b. Cracked nipple
 - c. Bendungan ASI
 - d. Mastitis
 - e. Abses payudara

Jawaban A: Bingung Putting

Pembahasan: data fokus, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui dan bayi nyaman menyusu melalui dot botol. Berdasarkan tanda dan gejala maka diagnosis yang tepat adalah Bingung Putting, karena keadaan kain dalam batas normal.

2. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P1A0, nifas hari ke 14 datang ke TPMB ditemani suaminya untuk berkonsultasi karena bayinya tidak mau menyusu langsung ke payudara ibunya. Hasil anamnesis : ibu baru sembuh dari sakit sehingga selama sakit memberikan bayi ASI perah dengan dot dan botol, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,50C, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU 2 jari atas pusat, kontraksi baik, luka perineum terawat baik, lochea serosa, tidak ada nyeri tekan bayi tenang menyusu menggunakan dot dan botol. Penyebab apakah yang terjadi pada kasus tersebut ?
- a. Penggunaan dot
 - b. Penyakit Ibu
 - c. ASI perah
 - d. Pengosongan payudara yang tidak sempurna
 - e. Bounding Attachment

Jawaban A : Penggunaan dot

Pembahasan : data fokus, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui dan bayi nyaman menyusu melalui dot botol. Berdasarkan tanda dan gejala maka penyebab tersering adalah penggunaan dot, sehingga terganggunya adaptasi fisiologis laktasi pada ibu dan bayi.

3. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P1A0, nifas hari ke 14 datang ke TPMB ditemani suaminya untuk berkonsultasi karena bayinya tidak mau menyusu langsung ke payudara ibunya. Hasil anamnesis : ibu baru sembuh dari sakit sehingga selama sakit memberikan bayi ASI perah dengan dot dan botol, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,50C, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU 2 jari atas pusat, kontraksi baik, luka perineum terawat baik, lochea serosa, tidak ada nyeri tekan bayi tenang menyusu menggunakan dot dan botol. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. Bebat payudara
 - b. Penghentian pemberian dot
 - c. Perawatan payudara
 - d. Pemberian ASI perah dengan sendok
 - e. Bounding Attachment

Jawaban E : Bounding Attachment

Pembahasan : data fokus, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui dan bayi nyaman menyusu melalui dot botol karena ibu baru sembuh dari sakit. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan, maka keadaan bingung putting harus diperbaiki dengan bounding antara ibu dan bayi yang baik, sehingga bayi terbiasa kembali menyusu melalui payudara ibu.

4. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P1A0, nifas hari ke 14 datang ke TPMB ditemani suaminya untuk berkonsultasi karena bayinya tidak mau menyusu langsung ke payudara ibunya. Hasil anamnesis : ibu baru sembuh dari sakit sehingga selama sakit memberikan bayi ASI perah dengan dot dan botol, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,50C, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU 2 jari atas pusat, kontraksi baik, luka perineum terawat baik, lochea serosa, tidak ada nyeri tekan bayi tenang menyusu menggunakan dot dan botol. Faktor Resiko apakah yang terjadi pada kasus tersebut ?
 - a. Penggunaan dot
 - b. Penyakit Ibu
 - c. ASI perah
 - d. Pengosongan payudara yang tidak sempurna
 - e. Bounding Attachment

Jawaban B : Penyakit Ibu

Pembahasan : data fokus, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui dan bayi nyaman menyusu melalui dot botol karena selama ibu sakit bayi diberi ASI perah dengan dot. Berdasarkan diagnosis ini maka faktor resiko adalah penyakit ibu, sehingga ibu memberikan ASI perah melalui dot (Ariani, 2023).

5. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P1A0, nifas hari ke 14 datang ke TPMB ditemani suaminya untuk berkonsultasi karena bayinya tidak mau menyusu langsung ke payudara ibunya. Hasil anamnesis : ibu baru sembuh dari sakit sehingga selama sakit memberikan bayi ASI perah dengan dot dan botol, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,50C, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU 2 jari atas

pusat, kontraksi baik, luka perineum terawat baik, lochea serosa, tidak ada nyeri tekan bayi tenang menyusu menggunakan dot dan botol. Pencegahan apakah yang dilakukan pada kasus tersebut ?

- a. Penggunaan sendok dalam pemberian ASI perah
- b. Pengosongan payudara yang sempurna
- c. Bounding Attachment yang baik
- d. Menyusui sebelum bayi lapar agar tidak rewel
- e. Perah sedikit susu ke dalam mulut bayi sebelum menyusui untuk mendorong pelekatan

Jawaban A : Penggunaan sendok dalam pemberian ASI perah

Pembahasan : data fokus, bayi selalu menolak Ketika ingin disusui dan bayi nyaman menyusu melalui dot botol Ketika ibu sakit. Berdasarkan diagnosis tersebut, maka Teknik pencegahannya adalah Ketika ibu sakit harusnya memberikan ASI perah dengan menggunakan sendok agar proses adaptasi menyusu bayi tidak terganggu (Sabrida, 2023).

J. SOAP

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam Tabel 1.1 seperti dibawah ini:

Hari/Tanggal/Jam	Dokumentasi	Keterangan
Kamis, 2 Februari 2023, Jam 09.00 WIB	<p>S:</p> <p>1.Ibu mengatakan bayinya menolak menyusu 2.Ibu saat sakit memberikan ASI perah melalui dot-botol 3.Payudara bengkak</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit. Pemeriksaan Fisik : 1 Muka: tidak pucat, tidak oedem 2 Mata: simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 3 Payudara: bersih, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, penuh</p>	Diperiksa oleh Bidan "PA"

	<p>4 Abdomen: TFU 2 jari atas pusat, kontraksi uterus baik</p> <p>5 Genitalia: luka perineum terawatt baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochia sanguinolenta</p> <p>6 Taungkai: tidak ada nyeri tekan, tidak ada varises dan tanda-tanda tromboplebitis.</p> <p>A : P1A0 nifas hari ke-14 dengan bingung putting pada bayi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi tahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dengan kondisi nifas normal. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang penyebab bayi menolak menyusu karena bingung puting. Menganjurkan ibu untuk mulai dan bersabar mengenalkan Kembali putting dan menyusui bayi secara langsung Menyarankan kepada ibu mengurangi pemberian ASI perah dengan dot-botol melainkan dengan sendok jika bayi ingin menyusu Mengajarkan ibu untuk perlekatan dan posisi menyusui yang baik serta suasana yang baik Menjadwalkan kedatangan ibu jika masih merasa ada keluhan. Konsultasi bisa juga melalui telp atau WA. 	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

K. Daftar Pustaka

- Aisyaroh, I. dan N. (2021) 'Cholera', *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*, 50(7843), p. 127. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4).
- Ariani, P. (2023) *Intervensi Masa Nifas dan Menyusui*. Optimal.
- Ariani, P., Ariescha, P.Y. and Vera, J. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian Asi Ekslusif Pada Wanita Pekerja', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), pp. 110–115. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.244>.
- Arifianto (2019) *TIDAK BISA MENYUSUI*. Jakarta Selatan: PT. Mizan Publiko.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Persentase Perempuan Pernah Kawin Berusia 15-49 Tahun Yang Proses Kelahiran Terakhirnya Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Terlatih Menurut Provinsi (Persen)*, *Statistik Kesejahteraan Rakyat*.
- Bateman, B.T. *et al.* (2016) 'Persistent opioid use following cesarean delivery: patterns and predictors among opioid-naïve women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(3), pp. 353.e1-353.e18. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.03.016>.
- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, D. (2023) *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 2*. 2nd edn. Edited by T.M. Group. Mahakarya Citra Utama.
- Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, D. (2021) *Latihan Soal Ujian Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1*. Edited by T.M. Group. PT. Mahakarya Citra Utama Group.
- Cavalcante, V. de O. *et al.* (2021) 'Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: An integrative review', *Aquichan*, 21(3), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.
- Cernigliaro, A. *et al.* (2020) 'Income inequality and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.2196/resprot.7679>.
- Cholifah, S., Raden, A. and Ismarwati, I. (2018) 'Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif',

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 12(1), pp. 46–53.
Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.124>.

Davie, P. *et al.* (2021) 'Indicators of "good" feeding, breastfeeding latch, and feeding experiences among healthy women with healthy infants: A qualitative pathway analysis using Grounded Theory', *Women and Birth*, 34(4), pp. e357–e367. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.004>.

Dias, J.S., Vieira, T. de O. and Vieira, G.O. (2017) 'Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review', *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(1), pp. 27–42. Available at: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.

Disaster Nursing (2021) *Pencegahan dan penatalaksanaan Covid-19*. Edited by Susanti dkk. Aceh: Syiah Kuala University Press.

Elis, A., Maryam, A. and Mustari, R. (2021) 'Eksklusif Dan Perawatan Payudara Dalam Upaya', 5(4), pp. 1–8.

Elizabeth, dr J. (2021) *Komplikasi Episiotomi, Alo Medika*.

Faisol (2022) *Manajemen Nyeri, Kementerian Kesehatan RI*.

Fan, C. *et al.* (2020) 'Effects of cesarean section and vaginal delivery on abdominal muscles and fasciae', *Medicina (Lithuania)*, 56(6), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56060260>.

Fatimah (2019) *Pijat Perineum Mengurangi Rupture Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil dan Mahasiswa Kesehatan*. Edited by Desy Rachmawati. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Frolkis, A. *et al.* (2020) 'Experiences of breast feeding at work for physicians, residents and medical students: A scoping review', *BMJ Open*, 10(10). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039418>.

Hadisuyatmana, S. *et al.* (2021) 'Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review', *Journal of Pediatric Nursing*, 56, pp. e77–e92. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>.

Hanindita Meta (2020) *Mommyclopedia Fakta tentang ASI dan Menyusui*. Edited by Budiyanto Prasasti. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Hasna, A.N., Murwati, M. and Susilowati, D. (2018) 'Hubungan Gangguan

- Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(2), pp. 74–77. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i2.81>.
- Hegar, B. et al. (2019) 'The role of two human milk oligosaccharides, 2'-fucosyllactose and lacto-N-neotetraose, in infant nutrition', *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 22(4), pp. 330–340. Available at: <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.4.330>.
- Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, I.B.G.M. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Indonesia, K.K.R. (2020) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Indrianita, V. (2021) *Kupas Tuntas Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- International Association for the Study of Pain Terminology Working Group (2020) 'IASP Revises Its Definition for the First Time Since 1979', *International Association for the Study of Pain*, p. 4.
- Istiana, Siti, D. (2020) 'Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum', *Jurnal Kebidanan*, Vol 9, No.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Juliani, S. and Nurrahmaton, N. (2020) 'Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun', *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Khaerunnisa, N., Saleha, H.S. and Inayah Sari, J. (2021) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi', *Jurnal Midwifery*, 3(1), pp. 16–24. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>.
- Komatsu, R., Ando, K. and Flood, P.D. (2020) 'Factors associated with persistent pain after childbirth: a narrative review', *British Journal of Anaesthesia*, 124(3), pp. e117–e130. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.037>.
- Kotlen, B.M. (2020) 'Nipple Confusion and Breastfeeding ':, (155), p. 11221.

- Kotowski, J. *et al.* (2020) 'Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(2), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Kurniasari, E., Kebidanan Graha Ananda Palu, A. and Penulis, K. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu Nifas di RSUD Kabelota Donggala', *Mppk*, 1(2), pp. 881–887.
- Lauer, E.A. *et al.* (2019) 'Identifying barriers and supports to breastfeeding in the workplace experienced by mothers in the New Hampshire special supplemental nutrition program for women, infants, and children utilizing the total worker health framework', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), pp. 8–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040529>.
- Lavand'Homme, P. (2019) 'Postpartum chronic pain', *Minerva Anestesiologica*, 85(3), pp. 320–324. Available at: <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.13060-4>.
- Martin, J.A. *et al.* (2019) 'Births: Final data for 2018', *National Vital Statistics Reports*, 68(13), pp. 1980–2018.
- Mindarsih, T. and Pattipeilohy, A. (2020) 'PENGARUH SENAM NIFAS PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA The Influence of Postpartum Exercise on Postpartum Woman to', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), pp. 235–246.
- Monika F.B (2014) *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Mizan Publiko.
- Mu'alimah, M. *et al.* (2022) 'Pengaruh Latihan Yoga terhadap Involusi Uterus pada Ibu Nifas', *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, VII No. I(I), pp. 34–37.
- Nepali, R. *et al.* (2022) 'Scar Endometriosis: A Rare Cause of Abdominal Pain', *Dermatopathology*, 9(2), pp. 158–163. Available at: <https://doi.org/10.3390/dermatopathology9020020>.
- Ningrum, S.P. (2017) 'Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues', *Psypathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp. 205–218. Available at: <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Cet-I. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Pakpahan, S. dan E.S. (2021) *Efektifitas Larutan Ekstrak Daun Bangun-Banung (Coleus Amboinicus)*. Bandung, Jawa barat: Media Sains Indonesia.
- Pius Kamsu Moyo, G. (2020) 'Epidemio-clinical Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women', *Journal of Family Medicine and Health Care*, 6(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.11648/j.jfmhc.20200601.14>.
- Podungge, Y. (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif', *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. Available at: <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. ce. Edited by A.B. Saifuddin. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwati, P. and Noviyana, A. (2020) 'Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1021>.
- Qiftiyah, M. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang)', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>.
- Rahmanindar, N. and Rizqoh, U. (2019) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI IBU NIFAS DI PUSKESMAS JATINEGARA TAHUN 2018', 08, pp. 74–79.
- Rahmawati, E. and Triatmaja, N.T. (2017) 'Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum', *Jurnal Wiyata Peneliti Sains & Kesehatan*, 2(1), pp. 19–24.
- Rasniah Sarumi (2022) *Kelencaran pemberian ASI Esklusif*. jawa Tengah: IKAPI.
- RI, K. (2019) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA'.

- Rivai, F., Koentjoro, T. and Utarini, A. (2013) 'Determinant of Surgical Site Infection Post-section Caesarea', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(5), pp. 235–240.
- Rizka Fatmawati, N.H. (2019) 'GAMBARAN POLA TIDUR IBU NIFAS', 9(2), pp. 44–47.
- Rollins, N.C. *et al.* (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?', *The Lancet*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
- Sabrida, O. (2023) *Evidence Based: Kupas Tuntas ASI dan Menyusui*. Jakarta: Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Evidence_Based_Kupas_Tuntas_ASI_dan_Meny/rf6rEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Samiun, Z. (2019) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyeri Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar', *Journal of Health Education and Literacy*, 1(2):101-1.
- Saraswati, D.E. (2018) 'Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues', *Journal of Health Sciences*, 11(2), pp. 130–139. Available at: <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>.
- Sativa, R. dkk (2023) *Buku Ajar Nifas DIII Bidan Jilid II*. Jakarta: Maha Karya Citra Utama.
- Savukyne, E. *et al.* (2020) 'Symptomatic uterine rupture: A fifteen year review', *Medicina (Lithuania)*, 56(11), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56110574>.
- Sebastian, L. (2016) *Overcoming Postpartum Depression & Anxiety*. Third. Kentucky: Addicus Books.
- Seguí, F.L. *et al.* (2020) 'Exclusive breastfeeding policy, practice and influences in South Africa, 1980 to 2018: A mixed-methods systematic review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Sepriani, D.R. (2020) *Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020*. Poltekkes Kalimantan Timur.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*.

- Cetakan-I. Edited by S. Amalia. Yogyakarta: UNY Press.
- Sihombing, R. and Alsen, M. (2014) 'Infeksi Luka Operasi', *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(3), pp. 230–231.
- Simbolon Demsa (2021) *Monografi Faktor Resiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Cetakan I. Edited by Nasrudin. jawa Tengah: NEM-Anggota IKAPI.
- Siwi Walyani, E. (2014) *Materi Ajar Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulfianti, dkk (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Cetakan I. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Tilana, D.D. (2021) *Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri terhadap Peran Baru sebagai Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*. Universitas ANdalan Padang.
- Tonasih dan Vianty Mutya sari (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. cetakan I. Yogyakarta: K-Media.
- Tristanti, I. and Nasriyah, N. (2019) 'Mastitis (Literature Review)', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), p. 330. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.729>.
- Uliyah, M. (2021) *Keperawatan Dasar Untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: Health Book Publishing.
- Victoria, S.I. and Yanti, J.S. (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01, pp. 45–55.
- Vissers, J. et al. (2020) 'Post-Caesarean section niche-related impaired fertility: Hypothetical mechanisms', *Human Reproduction*, 35(7), pp. 1484–1494. Available at: <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa094>.
- Wahyu, H. and Lina, L.F. (2019) 'Terapi Kompres Hangat dengan Aroma Jasmine Essential Oil terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), pp. 406–415. Available at: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.860>.
- Wahyuningsih, S. (2019) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Bondowoso, Jawa Timur: Bondowoso-Jatim: KHD Production.

- Weibel, S. *et al.* (2016) 'Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis', *European Journal of Anaesthesiology*, 33(11), pp. 853–865. Available at: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000535>.
- WHO (2017) *Breastfeeding*, WHO. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/.
- Widjaja, I.P. (2014) 'SARI PUSTAKA POSTPARTUM BLUES'.
- Wijayanti Ika, dkk (2022) *Konsep Kebidanan*. Edited by Sari Mila. Sumatera Barat: PT. GLOBAL Eksekutif Teknologi.
- Wulansari, P.S., Istiaji, E. and Ririanty, M. (2017) 'Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA SriKandi IBI Kabupaten Jember', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp. 40–52. Available at: <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>.
- Yanti, P.A., Triratnawati, A. and Astuti, D.A. (2021) 'Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 18. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.58017>.
- Yunitasari, E. and Suryani, S. (2020) 'Post partum blues; Sebuah tinjauan literatur', *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), pp. 303–307. Available at: <https://doi.org/10.30604/well.022.82000120>.
- Zainab (2021) *Mengatasi KIPI Pada Bayi 0-11 Bulan Dengan Bawang Merah*. Jawa Tengah: NEM.
- Zimmerman, E. (2018) 'Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes', *Jornal de Pediatria*, 94(6), pp. 571–573. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.02.001>.

BAB 2

MASALAH SUSAH BUANG AIR BESAR DAN BUANG AIR KECIL

Shinta Wurdiana Rhomadona, S.ST.,M.Tr.Keb



BAB 2

MASALAH SUSAH BUANG AIR BESAR

DAN BUANG AIR KECIL

Shinta Wurdiana Rhomadona, S.ST.,M.Tr.Keb

A. Latar Belakang

Salah satu masalah pada masa nifas yang sering dijumpai di Indonesia adalah susah buang air besar (BAB) dan susah buang air kecil (BAK). Beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi antara lain kurangnya gerak setelah melahirkan (mobilisasi dini), asupan nutrisi kurang baik, asupan cairan yang rendah, obat pereda sakit yang mengandung narkotik meninggalkan tonus dan spasme periodik usus halus serta perasaan takut atau cemas pada ibu nifas terkait proses eliminasinya setelah melahirkan yang dihubungkan dengan nyeri luka jahitan dan takut jahitan robek. Pada seseorang yang mengalami konstipasi, tinja akan menjadi lebih padat dan mengeras, menyebabkan makin susahnya defekasi, sehingga berdampak kontraksi uteri lembek, infeksi, lamanya penyembuhan luka jahitan, dan ambeien. Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu postpartum kadangkala menyebabkan keengganahan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim sehingga dapat menyebabkan perdarahan. Oleh karena itu, diharapkan ibu postpartum dapat segera melakukan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB) agar tidak mempengaruhi proses involusi uterus.

B. Definisi

Masalah susah BAK dan BAB pada ibu nifas adalah kesulitan BAK dan BAB pada ibu pasca melahirkan yang disebakan berkurangnya tekanan intra abdominal, otot-otot perut masih lemah, edema uretra, kurang mobilisasi dan dinding kandung kemih kurang sensitif. Secara fisiologis ibu nifas diharapkan dapat BAK (miksi) 6-8 jam pertama postpartum setelah melahirkan, setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan sebanyak 150 ml sedangkan BAB (defekasi) diharapkan setelah hari kedua nifas ibu bisa BAB. Namun sering kali selama 1-2 hari, terutama pada primipara dan mengalami

episiotomy ibu nifas mengalami kesulitan BAK. Sedangkan BAB kadangkala feses menjadi lebih padat sehingga sulit untuk dikeluarkan yang disebut konstipasi.

C. Penyebab

1. Penyebab Susah BAK

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan penyebabnya adalah:

- a. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- b. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan memgalami penurunan yang drastis. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.
- c. Adanya udem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- d. Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- e. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan
- f. Penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum.
- g. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*).

2. Penyebab Susah BAB

Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa penyebab susah BAB adalah:

- a. **Perubahan dasar panggul.** Proses melahirkan bayi meregangkan otot-otot di dasar panggul, yang juga dapat menyebabkan perubahan pada rektum. Hal ini membuat lebih banyak tinja mungkin terkumpul di usus sebelum akhirnya dikeluarkan. Selain itu, otot ikut melemah akibat proses melahirkan dan meregang untuk sementara, sehingga sulit untuk membantu pembuangan kotoran.
- b. **Pengaruh** obat pereda rasa nyeri yang diberikan pasca melahirkan turut memengaruhi sistem pencernaan.

- c. **Mengonsumsi suplemen zat besi**
- d. **Produksi ASI.** Komposisi ASI terdiri dari sekitar 90% air. Itulah mengapa, tubuh akan mengutamakan kandungan air untuk pembuatan ASI dan mengakibatkan usus kekurangan air untuk menjaga feses tetap lunak. Jika asupan cairan kurang, inilah yang kemudian yang menyebabkan terjadinya sembelit.
- e. **Jahitan perineum.** Jahitan ini akan terasa nyeri dan kencang di hari-hari awal setelah persalinan, sehingga membuat ibu khawatir dan memilih untuk menahan buang air besar.
- f. **Mengalami wasir.** Dorongan bayi melalui jalan lahir selama persalinan dapat menyebabkan timbul wasir atau peradangan dan pembengkakan pembuluh darah di rektum dan anus. Kondisi ini memang akan sangat membuat tidak nyaman, sehingga membuat ibu enggan untuk buang air besar pasca persalinan. Pada akhirnya, inilah yang menyebabkan sembelit.
- g. **Beban pikiran.** Faktor psikologis juga ikut berperan menjadi penyebab sulitnya BAB pasca melahirkan. Ibu ketakutan akan kesakitan, prosesnya bisa merusak jahitan persalinan, ataupun banyak kegelisahan lainnya. Kondisi stres seperti ini lalu memicu produksi hormon kortisol yang dapat menyebabkan sembelit.

D. Faktor Risiko

Pada ibu postpartum terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Hal ini terjadi akibat proses kelahiran dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan sedangkan saluran kemih normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat lahir. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain sebagai berikut.

1. Homeostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan

intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

2. Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.

3. Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin.

Pada ibu postpartum SC dimungkinkan beresiko terjadi susah BAB dan BAK karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal serta efeksamping penggunaan cateter. Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

E. Tanda dan Gejala

Dikatakan ibu mengalami gangguan susah BAK bila : 6-8 jam pertama postpartum setelah melahirkan belum bisa BAK dan setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan kurang dari 150 ml sedangkan susah bila lebih dari 2 hari pasca melahirkan ibu belum bisa BAB disertai feses menjadi lebih padat sehingga sulit untuk dikeluarkan yang disebut konstipasi.

F. Pencegahan, Penatalaksanaan

Bila ibu postpartum tidak dapat berkemih dalam kurun waktu 6 jam pasca persalinan, perlu dilakukan upaya perangsangan secara alamiah agar

ibu berkemih, misalnya dengan cara: mendengarkan aliran air, memberikan minum, mengkompres dengan air pada daerah suprapubik, dan lain-lain. Bila kemudian tetap tak dapat berkemih dalam waktu lebih dari 6 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urine < 200 ml, kateter langsung dibuka dan ibu diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

Bila ibu postpartum susah BAB maka yang perlu dilakukan adalah: pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

G. Komplikasi

Dampak yang terjadi akibat susah BAB yaitu:

1. Perut kembung
2. Perut terasa penuh
3. Terasa sakit di bagian bawah perut
4. Napsu makan berkurang, tubuh tidak fit, lesu, mudah lelah, sering mengantuk dan berkeringat dingin
5. Pernafasan sesak karena volume perut untuk bernafas kurang
6. Resiko terjadinya kanker usus pada usus besar akibat dari toksin (racun) yang terlalu lama mengendap dibagian lambung.

Sedangkan dampak susah BAK adalah infeksi kandung kemih, retensio urin.

H. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-4 datang ke TPMB dengan keluhan susah buang air besar. Hasil anamnesis: sejak melahirkan ibu belum buang air besar, perut terasa kembung, ibu jarang beraktifitas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36 °C, P 20 x/menit. Perut terasa kembung, tidak ada hemoroid.

I. SOAP

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama	: Ny. D	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesi
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 4 juta/bulan
Alamat	: Jl. Gundih	Alamat	: Jl. Gundih

b. Alasan Kunjungan saat ini/Keluhan

Ibu mengatakan sejak melahirkan belum BAB.

c. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke	RIWAYAT PERNIKAHAN						
	Status : <u>Menikah</u> /belum menikah/pernah menikah						
	Umur Menikah (thn)	Lama Menikah (thn)	Jumlah anak	Sebab Pisah		Sebab Meninggal	Tempat Meninggal
				Cerai	Meninggal		
1	21	1	1	-	-	-	-

d. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil *	Persalinan *							Tempat Persalinan *			Kom- plikasi Persalin- an			Pen- long *			Keadaan BBL					Kea- daan Seka- rang				
Kom- plikasi	A b o r t u s	I/ P/ S/ F D	I U n o r m a l	N o r m a s a	S u n g s a	A l s a n g	S C	R S	P K M	B P S	R u m a h	L a i n a m a	P i n f e k s i	H P P e r	D o k t e r	B i d a n	L a i n 2	P / L (g r) *	B B L a t *	S e h a t t	S a k i t *	M a t i p *	H i d u p *	M a t i t i p *	La ma Me net eki*	K B * *
-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	L 3 4 0 0 g r	✓	-	-	✓	-	28h r	-		

* Beri tanda (✓)

**Beri keterangan sesuai keadaan saat ini

2) Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Tempat melahirkan : Bidan
- b. Penolong Persalinan : Bidan
- c. Jenis Persalinan : Spontan/Tindakan
- d. Lain-lain : Tidak ada

3) Penyulit Persalinan : Tidak ada

- a. Bayi
 - Lahir tanggal : 22 Juni 2022 Pukul : 05.12
 - Berat Badan : 3200gr Panjang badan : 52 cm

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang:

Ibu mengatakan Tidak sedang menderita penyakit menular (HIV,AIDS), Menahun (Jantung, Ginjal), Menurun (DM,HT)

2) Riwayat Kesehatan Lalu:

Ibu mengatakan Tidak pernah menderita penyakit menular (HIV,AIDS), Menahun (Jantung, Ginjal), Menurun (DM,HT)

3) Riwayat Kesehatan Keluarga:

Ibu mengatakan keluarga Tidak sedang menderita penyakit menular (HIV,AIDS), Menahun (Jantung, Ginjal), Menurun (DM,HT)

f. Riwayat Psiko-Sosial-Budaya

- 1) Hubungan ibu dengan mertua dan suami
- 2) Keluarga senang akan kelahiran anaknya

g. Pola Kehidupan Sehari- hari (selama hamil, dan setelah melahirkan)

1) Pola Nutrisi

Selama Hamil : pada trimester pertama nafsu makan berkurang tetapi setelah 2 bulan nafsu makan baik, makan 3x1 posisi sedang jenis lauk pauk, minum 2 liter/hari.

Setelah Melahirkan : Setelah melahirkan ibu hanya makan nasi dan lauk 3x sehari porsi kecil, minum 2 liter/hari. Kurang menyukai sayur dan buah karena takut jahitan basah

2) Pola Eliminasi

Selama Hamil : BAK 5-6x/hari (jernih), BAB 1x/hari konsistensi lembek, bau khas.

Setelah Melahirkan : BAB belum, BAK K 5-6x sehari (jernih)

3) Pola Aktifitas

Selama Hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga.

Setelah Melahirkan : Ibu mengasuh anaknya saja dirumah.

4) Pola Istirahat/Tidur

Selama Hamil : Tidur malam 5-6 jam/hari

Setelah Melahirkan : Tidur malam 5 jam/hr

5) Personal Hygiene

Selama Hamil : Mandi 3x/hari, keramas 1x/hari

Setelah Melahirkan : Mandi 2x/hari, keramas 1x/hari

6) Hubungan Seksual

Selama Hamil : Ibu mengatakan berhubungan 2x seminggu di TM 3

Setelah Melahirkan : Ibu belum melakukan hubungan seksual

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Kesadaran : Composmentis

2) KU : pucat

3) Tanda – tanda vital

TD : 120/80mmhg Nadi : 88x/menit

Suhu : 36 °C RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala:

1) Keadaan kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada ketombe

2) Warna rambut : hitam

3) Jumlah : tebal, merata

4) Rontok/tidak : Tidak

5) Lain-lain : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka:

1) Cloasma Gravidarum : Tidak ada

2) Pucat : pucat

3) Oedema : Tidak ada

4) Lain-lain : Tidak ada polip, berjerawat, Tidak ada nyeri tekan

Mata :

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Conjungtiva : Merah Muda
- 3) Sklera : Putih
- 4) Palpebra : Tidak ada nyeri tekan
- 5) Lain-lain : Mata terlihat sayu

Hidung:

- 1) Kebersihan : Bersih
- 2) Pernafasan Cuping Hidung : Tidak ada
- 3) Polip : Tidak ada
- 4) Sekret : Tidak ada
- 5) Lain-lain : Tidak ada

Telinga:

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Ada kelainan/tidak : Tidak ada
- 3) Kebersihan : Bersih
- 4) Lain-lain : Tidak ada nyeri tekan

Mulut:

- 1) Bentuk : Tidak ada
- 2) Bibir : Baik, Tidak ada kelainan
- 3) Gigi : Tidak ada caries gigi dan Tidak ada karang gigi
- 4) Mukosa mulut : Lembab
- 5) Lidah : Bersih
- 6) Lain-lain : Tidak ada

Leher:

- 1) Pembesaran Kel. Tyroid : Tidak ada
- 2) Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada
- 3) Lain-lain : Tidak ada

Aksila:

- 1) Pembesaran kel Limfe : Tidak ada
- 2) Lain-lain : Tidak ada

Dada & Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Pembesaran : Tidak ada
- 3) Hiperpigmentasi Areola : Bintik Montgomery

- 4) Papilla Mamae : Puting menonjol
- 5) Striae : Tidak ada
- 6) Kebersihan : Bersih
- 7) Lain-lain : ASI +/+
- Abdomen :**
- 1) Linea : Nigra
 - 2) Striae : Tidak ada
 - 3) Bekas Luka Operasi : Tidak ada
 - 4) TFU : 3 jari bawah pusat
 - 5) Konsistensi : Keras
 - 6) Kontraksi : Baik
 - 7) Bekas Luka : Tidak ada
 - 8) Kandung Kemih : Tidak penuh
 - 9) Lain-lain : Kembung
- Punggung :**
- 1) Posisi Tulang Belakang : Tidak dikaji
 - 2) Lain-lain : Tidak dikaji
- Genitalia :**
- 1) Kebersihan : Bersih
 - 2) Warna : Merah
 - 3) Kelainan : Tidak ada
 - 4) Pengeluaran Pervaginam : Tidak ada
 - 5) Varices : Tidak ada
 - 6) Oedema : Tidak ada
 - 7) Lain-lain : Loche rubra
- Perineum :**
- 1) Luka jahitan : Ada
 - 2) Lain-lain : Tidak ada
- Anus :**
- 1) Hemmoroid : Tidak ada
 - 2) Varises : Tidak ada
 - 3) Lain-lain : Tidak ada
- Ekstremitas atas dan bawah:**
- 1) Simetris : Simetris
 - 2) Oedema : Tidak ada
 - 3) Lain-lain : Homan'sign –

- c. Pemeriksaan Penunjang (Tidak dikaji)
 - 1) Darah
 - Haemoglobin
 - 2) Pemeriksaan laboratorium lain-lain

3. Diagnosa/Assesment

Diagnosis: P1A0 nifas hari ke 4 dengan konstipasi Dasar : Ibu mengatakan Ibu mengatakan sejak melahirkan belum BAB karena takut jahitannya sakit CC.

Melahirkan

Masalah: Ibu mengalami konstipasi, menyebabkan ketidaknyamanan pada masa nifas.

J. Penatalaksanaan

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal TD=120/80 mMhg, N=88x/menit, S=36°C, RR= 20x/menit, perut kembung
E/ Ibu mengerti dan memahami kondisinya.
2. Memberitahu Ibu tentang kondisi yang dialami saat ini yaitu konsistensi, adalah hal yang fisiologis, yang disebabkan karna asupan serat dan mobilisasi ibu setelah melahirkan kurang sehingga mempengaruhi keinginan buang air besar, Bidan menyarankan melakukan senam nifas untuk membantu mengatasi sembelit yang ibu alami
E/ Ibu mengerti dengan kondisi yang dialaminya sekarang dan akan mencoba senam nifas dirumah.
3. Memberitahu KIE ibu untuk beraktifitas dirumah selain mengasuh anak juga bisa melakukan pekerjaan rumah sehari-hari untuk menambah mobilisasi ibu.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Mengajurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi, Makan yang bergizi mampu memulihkan tenaga dan pemenuhan nutrisi ibu selama proses pemulihan dan tidak hanya itu pemenuhan gizi yang baik pada ibu akan berdampak positif terhadap produksi ASI ibu. Serta perbanyak makanan berserat dan minum air putih sebanyak 10-12 gelas/hari
E/ Ibu mengerti dengan saran bidan.
5. Mengajari senan nifas dirumah

- E/ Ibu bisa melakukan senam nifas dirumah secara mandiri
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bisa sewaktu-waktu bila ada keluhan
- E/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

K. Contoh Soal

1. Seorang perempuan, berumur 25 tahun, P1A0 nifas hari ke-3 datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa kembung. Hasil anamnesis: sejak melahirkan belum buang air besar, ibu patang makanan sayur dan berkuah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 78 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit. TFU pertengahan pusat dan sympisis, konsistensi keras. Lokhia berwarna kekuningan, jumlah sedikit.
- Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus diatas ?
- Menganjurkan banyak gerak
 - Menganjurkan banyak minum
 - Menganjurkan senam nifas
 - Memberikan obat pencahar
 - Menganjurkan perbanyak makan serat**
2. Seorang perempuan, berumur 25 tahun, P1A0 nifas hari ke-3 datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa kembung. Hasil anamnesis: sejak melahirkan belum buang air besar, ibu patang makanan sayur dan berkuah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 78 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit. TFU pertengahan pusat dan sympisis, konsistensi keras. Lokhia berwarna kekuningan, jumlah sedikit.
- Apakah penyebab terjadinya masalah konstipasi diatas ?
- Ibu kurang aktifitas
 - Trauma pada otot dasar panggul
 - Pengaruh hormone progesteron
 - Pengaruh hormone estrogen
 - Asupan nutrisi yang kurang**
3. Seorang perempuan, berumur 25 tahun, P1A0 nifas hari ke-3 datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa kembung. Hasil anamnesis: sejak melahirkan belum buang air besar, ibu patang makanan sayur dan berkuah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 78 x/menit, S

36,50C, P 20 x/menit. TFU pertengahan pusat dan sympisis, konsistensi keras. Lokhia berwarna kekuningan, jumlah sedikit.

Apakah penyebab terjadinya masalah konstipasi diatas ?

- a. Ibu kurang aktifitas
- b. Trauma pada otot dasar panggul
- c. Pengaruh hormone progesteron
- d. Pengaruh hormone estrogen
- e. **Asupan nutrisi yang kurang**

4. Seorang perempuan, berumur 25 tahun , P1A0 post partum 7 hari datang ke Puskesmas dengan keluhan sulit BAK sejak melahirkan. Hasil anamnesis: setiap BAK selalu mengejan dan hanya keluar menetes, ada perasaan tidak tuntas disertai nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit. TFU pertengahan pusat dan sympisis, konsistensi keras. Lokhia berwarna kekuningan, jumlah sedikit.

Apakah diagnosa yang tepat pada kasus diatas?

- a. Disuria
- b. **Retensio Urin**
- c. Retensio Plasenta
- d. Inkontinenzia urine
- e. Infeksi saluran kencing

5. Seorang perempuan, berumur 25 tahun, P1A0 post partum 7 hari datang ke Puskesmas dengan keluhan sulit BAK sejak melahirkan. Hasil anamnesis: setiap BAK selalu mengejan dan hanya keluar menetes, ada perasaan tidak tuntas disertai nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit. TFU pertengahan pusat dan sympisis, konsistensi keras. Lokhia berwarna kekuningan, jumlah sedikit.

Apakah penyebab terjadinya masalah konstipasi diatas ?

- a. Ibu kurang aktifitas
- b. **Trauma pada otot dasar panggul**
- c. Pengaruh hormone progesteron
- d. Pengaruh hormone estrogen
- e. Asupan nutrisi yang kurang

L. Daftar Pustaka

- _____. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Eka Puspita dan Kurnia Dwi. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Post Natal Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2007. No.938/Menkes/SK/VIII/2013. Standart Asuhan Kebidanan. Jakarta: Kepmenkes RI.
- Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Moelek, Farid Anfasa dkk. 2006. Standart Pelayanan Medik Obstetri dan Gynekologi. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Gynekologi.
- Pengurus Pusat IBI. 2016. Modul Midwifery Update. Surabaya: Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Prop.Jawa Timur
- Purwanto, T. S., & Rahayu, T. P. (2018). Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui. Surabaya.
- Rukiyah dkk, 2011. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: Trans Info Media.
- Wahyuni, E. D., & Wahyuni, E. D. (2018). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui.

BAB 3

PERIKSA RUTIN ATAU KONTROL

Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb



BAB 3

PERIKSA RUTIN ATAU KONTROL

Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb

A. Pengertian

Masa subur adalah masa setelah keluarnya plasenta, saat kondisi organ rahim kembali seperti sebelum hamil (Aisyaroh, 2021). Masa bayi berlangsung selama 6 minggu (Aisyaroh, 2021). Pada masa nifas, bidan mempunyai tugas untuk membekali ibu dengan kewenangan dan wilayah kerja bidan, berdasarkan nasehat dan informasi bidan (Aisyaroh, 2021). Perawatan pasca melahirkan berfokus pada pencegahan infeksi dan perawatan kebidanan yang berkualitas (Aisyaroh, 2021).

Kunjungan rumah nifas adalah tindak lanjut nifas (Aisyaroh, 2021). Kunjungan rumah direncanakan bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan sesuai kebutuhan (Aisyaroh, 2021). Pada program sebelumnya, kunjungan bisa dilakukan 2 jam setelah melahirkan (Aisyaroh, 2021). Jika perlu, kunjungan berikutnya dijadwalkan selama minggu pertama (Aisyaroh, 2021). Kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan mengatasi masalah (Aisyaroh, 2021).

B. Kebijakan Program

Pada masa nifas, pemerintah memiliki kebijakan program nasional minimal empat kali kunjungan ke bidan atau dokter untuk (Siwi Walyani, 2014):

1. Evaluasi status kesehatan ibu dan anak.
2. Menghindari gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Kenali komplikasi dan masalah yang terjadi setelah melahirkan.
4. Menangani masalah yang mempengaruhi kesehatan ibu nifas dan bayinya (Siwi Walyani, 2014).

Berdasarkan program dan petunjuk teknis, minimal kunjungan nifas akan dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan mengobati masalah yang timbul (Siwi Walyani, 2014). Jadwal kunjungan adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Program Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pencegahan perdarahan postpartum akibat atonia uteri b. Identifikasi dan obati penyebab lain, perdarahan, dan tentukan apakah perdarahan berlanjut c. Konsultasikan dengan keluarga tentang pencegahan perdarahan masa nifas yang disebabkan <i>atonia uteri</i> d. Menyusui Dini e. Kontak ibu-bayi baru lahir f. Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah <i>hipotermia</i> (Siwi Walyani, 2014).
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan retraksi uterus normal, kontraksi uterus, fundus di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau. b. Periksa tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan bahwa ibu mendapat makanan, air dan istirahat yang cukup. d. Konfirmasi bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi. e. Konsultasikan perawatan bayi, perawatan tali pusar, menjaga bayi tetap hangat, saran pengasuhan harian (Siwi Walyani, 2014).
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan kontraksi rahim normal, rahim berkontraksi, bagian bawah rahim berada di bawah pusar, tidak ada pendarahan yang tidak normal dan tidak ada bau yang tidak sedap. b. Kaji tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa c. Memastikan ibu cukup makan, terhidrasi dan istirahat d. Pastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda komplikasi e. Konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir, pemotongan tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi setiap hari (Siwi Walyani, 2014).
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tanyakan pada ibu tentang komplikasi yang dialaminya atau tentang bayinya b. Konseling keluarga berencana sejak dini c. Rekomendasi bagi ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan vaksinasi (Siwi Walyani, 2014).

C. Tabel Rangkuman Pelayanan

Selama kunjungan menjelang dan setelah persalinan, bidan menggunakan buku harian KIA untuk mencatat tanggal kunjungan, beserta ringkasan masalah dan tindakan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2020). Berikut tabel ringkasan pelayanan pada ibu nifas yang tertera dalam buku KIA (Kemenkes RI, 2020):

Tabel 3.2

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	Resume
Kunjungan Nifas 1 (KF 1) (6-48 jam) Tanggal : Faskes :	Masalah : Tindakan :
Kunjungan Nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) Tanggal : Faskes :	Masalah : Tindakan :
Kunjungan Nifas 3 (KF 3) (8-28 hari) Tanggal : Faskes :	Masalah : Tindakan :
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal : Faskes :	Masalah : Tindakan :

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu** :

[] Sehat

[] Sakit

[] Meninggal

Komplikasi Nifas** :

[] Perdarahan

[] Infeksi

[] Hipertensi

[] Lain-lain : Sebutkan

Keadaan Bayi** :

[] Sehat

[] Sakit

[] Kelainan Bawaan :

[] Meninggal

** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

Sumber Referensi : Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Cetakan Tahun 2020

Berdasarkan pernyataan kesimpulan akhir kelahiran, faktor yang harus diperhatikan adalah keadaan ibu (bila ibu sehat, sakit atau meninggal dunia), keadaan anak (bila anak sehat, atau keadaan anak) sakit, cacat lahir

atau kematian) dan komplikasi nifas (masalah yang terjadi pada ibu setelah melahirkan) (Kemenkes RI, 2020).

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Pelaksanaan Asuhan Nifas meliputi (Podungge, 2020).:

1. Ibu baru keluar dari rumah sakit
 - a. Keputusan bersama antara penyedia layanan kesehatan dan ibu/keluarga.
 - b. Bidan memberikan ringkasan persalinan, hasil dan informasi terkait
 - c. Ulangi jika perlu (Podungge, 2020).
2. Kunjungan Postnatal Rutin
 - a. Kunjungan rumah dilakukan minimal 2 kali sehari
 - b. Panduan untuk ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir
 - c. Mengajari ibu merawat diri sendiri
 - d. Berikan saran dan bimbingan bila perlu dan praktis
 - e. Bidan harus sabar dan teliti dalam menangani ibu dan bayi
 - f. Melibatkan keluarga dalam kunjungan rumah (Podungge, 2020).
3. Pengamatan Kejiwaan Ibu
 - a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada masa nifas
 - b. Bidan mengamati perilaku keluarga
 - c. Luangkan waktu untuk berbagi dengan ibu dan keluarga
 - d. Menyediakan dukungan
 - e. Mendokumentasikan setelah kunjungan
 - f. Perencanaan pengujian
 - g. Memberikan nasehat tentang kebutuhan masa nifas (Podungge, 2020).

Pelaksanaan kesehatan ibu nifas meliputi (Podungge, 2020) :

- a. Tanyakan kondisi ibu setelah melahirkan secara umum
- b. Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan denyut nadi
- c. Pemeriksaan Kebidanan dan Perdarahan
- d. Periksa kondisi jalan lahir dan tanda-tanda infeksi
- e. Periksa kontraksi uterus dan tinggi fundus
- f. Anjuran pemeriksaan payudara dan ASI eksklusif
- g. Minum kapsul vitamin A (2 kapsul)
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

- i. Konsultasi
- j. Merawat ibu nifas yang sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- k. Menasihati yaitu (Podungge, 2020) :
 - 1) Makan makanan yang bervariasi yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas/hari dan 12 gelas/hari pada 6 bulan berikutnya.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, antara lain membersihkan area kelamin, mengganti handuk sesering mungkin.
 - 4) Istirahat yang cukup, saat bayi tidur, ibu istirahat.
 - 5) Aktivitas fisik pasca melahirkan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, 3 sampai 5 kali seminggu.
 - 6) Bagi ibu yang melahirkan dengan operasi caesar, bekas luka operasi perlu dijaga kebersihannya. Olahraga bisa dilakukan tiga bulan setelah melahirkan.
 - 7) Cara menyusui yang benar dan hanya menyusui selama 6 bulan.
 - 8) Perawatan bayi yang tepat.
 - 9) Jangan biarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - 10) Rangsang komunikasi dengan bayi sesegera mungkin dengan suami dan keluarga.
 - 11) Tanyakan kepada penyedia layanan kesehatan Anda tentang layanan KB setelah melahirkan (Podungge, 2020).

E. Contoh Kasus

Contoh kasus diambil dalam salah satu penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*Case Study*) yang dilaksanakan oleh Yusni Podungge pada tanggal 24 Desember 2019 sampai dengan 14 Februari 2020 kepada ibu nifas yaitu Ny. J. P (22 tahun) G3P1A1 di Puskesmas Sipatana (Podungge, 2020).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan (Podungge, 2020).. 6 jam setelah melahirkan, wanita tersebut mengeluhkan nyeri ringan di perineum. Tindakan yang dianjurkan adalah (Podungge, 2020):

1. Lakukan senam Kegel.

2. Lakukan kebersihan diri dan jaga kebersihan perineum (basuh perineum dengan air bersih dari depan ke belakang).
3. Ganti handuk dan pakaian dalam sesering mungkin.

Kebersihan diri, area intim bagi ibu setelah melahirkan membantu mereka merasa nyaman dan mencegah risiko infeksi (Podungge, 2020). Tindak lanjut diikuti dengan pemeriksaan rumah dan tanda-tanda vital, pemantauan penyempitan dengan melihat tinggi fundus, kontraksi, dan discharge (Podungge, 2020). Dilanjutkan dengan penyuluhan tentang nutrisi yang tepat, cairan, istirahat, ekskresi, personal hygiene, ASI eksklusif, advokasi pasca melahirkan dan Keluarga Berencana (KB) (Podunge, 2020).

Selama pemeriksaan di rumah, Ny. J.P. tidak menemukan adanya komplikasi (Podungge, 2020). Proses kontraksi rahim berlangsung normal tanpa komplikasi pada proses nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, aliran ASI teratur dan keluarnya cairan normal (Podunge, 2020).

F. Soal Vignette

1. Kasus (vignette)

Seorang wanita berusia 26 tahun melahirkan anak pertamanya secara spontan di rumah sakit. Pasien dinyatakan pada hari ke-4 postpartum (PP). Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, Nadi 77 x/menit, Suhu 37,3°C, Napas 22 x/menit, keputihan banyak cair/kekuningan (Wahyuningsih, 2019).

Apa jenis lokia dalam kasus ini?

- a. Rubra.
- b. Sanguilenta**
- c. Alba.
- d. Serosa
- e. Purulenta

Referensi : Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Wahyuningsih, 2019)

2. Kasus (vignette)

Seorang wanita berusia 24 tahun datang ke RS untuk melahirkan pervaginam. Pasien mengatakan dia melahirkan 23 jam yang lalu. Hasil pengukuran tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 37,1°C, laju pernapasan 24x/menit, kontraksi rahim baik, produksi cairan banyak.

Bidan memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu pada masa nifas (Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, 2012).

Bagaimana fase nifas yang tepat pada kasus ini?

- a. Early postpartum.
- b. Late postpartum
- c. Immediate postpartum**
- d. Emergency postpartum
- e. Critical postpartum

Referensi : Buku Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB (Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, 2012)

3. Kasus (vignette)

Seorang wanita 25 tahun, P1A0, datang untuk pemeriksaan purulen pada hari ke 6 pasca persalinan. Pasien mengeluh nyeri jahitan di jalan lahir. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 37°C, Respirasi 18 x/menit, jahitan perineum tidak kering, keputihan berwarna coklat. Perawat memberikan intervensi keperawatan (Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, 2012).

Apa intervensi prioritas dalam kasus ini?

- a. Anjurkan mobilisasi
- b. Bimbing untuk rendam duduk
- c. Ajarkan cara vulva hygiene**
- d. Sarankan konsumsi sayur
- e. Lakukan perawatan perineum

Referensi : Buku Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB (Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, 2012)

4. Kasus (vignette)

Bidan desa mengunjungi ibu hamil berusia 27 tahun, P1, pada hari ke 5 setelah melahirkan. Riwayat kelahiran di rumah sakit, kelahiran plasenta manual, obat tingkat rumah sakit tidak diminum. Hasil historis: Sudah 2 hari ini saya demam, keputihan berbau tidak sedap. Periksa hasilnya: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 38,3°C, TFU 2 jari di bawah

tengah, keputihan berwarna kuning seperti nanah (Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, 2021).

Apa tindakan yang paling tepat dalam kasus ini?

- a. Rujuk ke RS
- b. Lakukan bilas vagina
- c. Kompres dengan antiseptik
- d. Habiskan/minum obat yang diberikan RS**
- e. Imbangi dengan asupan protein tinggi

Referensi : Buku Latihan Soal Uji Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1 (Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, 2021)

5. Kasus (vignette)

Seorang wanita berusia 27 tahun bernapas selama 5 jam. Saat ini dikhawatirkan ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi. Melalui pengujian, diperoleh hasil: KU baik, TD 110/70 mmHg, S 36,8°C, P 20x/menit, N 82x/menit (Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, 2023).

Nasihat apa yang bisa diberikan bidan dalam kasus ini?

- a. Keadaan ibu
- b. Keadaan bayi
- c. Pemberian ASI awal**
- d. Pemberian susu formula
- e. Pemberian ASI dicampur dengan susu formula

Referensi : Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 2 (Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, 2023)

G. Daftar Pustaka

- Aisyaroh, I. dan N. (2021). Cholera. *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*, 50(7843), 127. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4)
- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, D. (2023). *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 2*(T. M. Group (ed.); 2nd ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, D. (2021). *Latihan Soal Ujian Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1* (T. M. Group (ed.)). PT. Mahakarya Citra Utama Group.
- Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, I. B. G. M. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Indonesia, K. K. R. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Siwi Walyani, E. (2014). *Materi Ajar Kebidanan Komunitas* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Bondowoso-Jatim: KHD Production.
<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/90829>

BAB 4

EMOSI IBU TIDAK STABIL

Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb



BAB 4

EMOSI IBU TIDAK STABIL

Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb

A. Pendahuluan

Ibu nifas setelah melahirkan akan mengalami perubahan hormonal yang akan berdampak terhadap psikologis seorang ibu. Kehamilan dan pascapersalinan merupakan tantangan dan saling terkait dengan gangguan seperti insomnia, ketegangan hubungan, dan perasaan isolasi, yang telah menyebabkan gangguan mood pada banyak wanita. Melahirkan merupakan salah satu proses yang sulit dan melelahkan. Seorang perempuan hamil akan mengalami banyak perubahan hormonal, fisik, emosional, dan psikologis. Perubahan ini terjadi dalam dunia keluarga dan interpersonal ibu. Setelah melahirkan, seorang ibu dapat mengalami berbagai emosi mulai dari kegembiraan dan kesenangan hingga kesedihan dan tangisan. Perubahan emosi yang cenderung tidak stabil ini sering disebut dengan *postpartum blues* dan cenderung berkurang selama 2 minggu pertama setelah melahirkan. Kondisi-kondisi psikologis seperti cemas dan stress bisa berlanjut pada ibu pasca melahirkan, dimana kondisi ini sebagai bentuk reaksi ketakutan yang dirasakan sejak hamil sampai masa persalinan. Risiko gangguan psikologis meningkat sepuluh kali selama masa nifas dan satu dari sepuluh wanita akan mengalami gangguan kejiwaan pascapersalinan (Pius Kamsu Moyo, 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian perempuan yang baru menjadi ibu mengalami perubahan emosional yaitu terkadang merasa bahagia dan sedih tanpa sebab dan di waktu yang hampir bersamaan. Perubahan emosional ini ditandai dengan adanya kekhawatiran akan perhatian dari suami atau keluarga dekat yang teralihkan karena kehadiran bayi, ketakutan tubuhnya tidak lagi ideal, kekhawatiran tidak bisa memberikan ASI kepada buah hati. Selain itu, muncul rasa gelisah dan hilangnya minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari, merasa terabaikan oleh suami dan keluarga dekat, merasa lelah dan kehilangan energi, kemampuan berpikir dan konsentrasi menurun, merasa bersalah dan tidak berguna, serta muncul masalah/gangguan tidur (Widjaja, 2014; Ningrum, 2017).

B. Definisi

Emosi tidak stabil adalah perubahan suasana hati yang dialami oleh ibu nifas akibat adanya penurunan hormon yang terjadi pasca melahirkan. Emosi tidak stabil merupakan salah satu tanda dan gejala dari *postpartum blues*. Emosi tidak stabil yang ditunjukkan oleh ibu nifas yaitu mudah marah, mudah tersinggung, kadang sedih, ada rasa bersalah dan tidak mampu dalam merawat bayi, ingin menangis, dan cemas. *Postpartum blues* merupakan gangguan psikologis ringan yang hampir dialami 80% ibu nifas di seluruh dunia. Gangguan ini sering muncul pada 2 minggu pasca persalinan dan mencapai puncaknya pada hari ke tiga sampai ke lima.

C. Penyebab

Ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya emosi ibu nifas menjadi tidak stabil (Qiftiyah, 2018) yaitu:

1. Faktor hormonal

Menjelang persalinan terjadi penurunan hormon progesterone dan estrogen dimana perubahan kadar hormon ini mempengaruhi terjadinya fluktuasi hormonal pada tubuh. Perubahan ini berlangsung sampai fase siklus menstruasi kembali. Selain itu, terjadi peningkatan kadar hormon kortisol atau hormon pemicu stres pada ibu nifas, sementara kadar hormon progesteron sangat rendah. Demikian juga dengan kadar hormon prolaktin dan laktogen yang mengalami peningkatan, dimana kedua hormon ini berperan dalam masa laktasi. Berbagai proses perubahan hormonal inilah yang akan menyebabkan kelelahan fisik serta memicu stres pada ibu (Wulansari, Istiaji and Ririanty, 2017)

2. Faktor demografik

Faktor demografik yang menyebabkan emosi ibu tidak stabil pasca melahirkan yaitu usia ibu yang terlalu tua atau terlalu muda, status kehamilan, status perkawinan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan riwayat kejiwaan ibu. Pengalaman saat hamil dan melahirkan juga berdampak pada kejadian *postpartum blues*, dimana ibu primipara mempunyai risiko lebih besar mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu multipara (Saraswati, 2018).

3. Faktor Psikologis

Perubahan psikologis yang dialami ibu nifas terkait dengan dukungan yang diberikan oleh suami dan keluarga sejak awal kehamilan sampai dengan masa nifas. Dukungan suami dan keluarga yang kurang kepada ibu nifas dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Selain itu, kondisi bayi yang tidak sesuai dengan harapan ibu dapat juga memicu terjadinya *postpartum blues*. Hasil penelitian Tilana (2021) menyatakan ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*. Adanya dukungan suami dapat memberikan pengaruh positif pada ibu nifas, serta kerja sama yang baik antara ibu dan suami mampi menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu dalam merawat dirinya serta bayinya.

4. Faktor Fisik

Kelelahan fisik yang dialami ibu nifas, selain karena perubahan hormonal juga disebabkan lelah karena mengasuh bayi, keluarga dan kebutuhan rumah tangga lainnya. Kegiatan yang dapat memicu kelelahan seperti merawat bayi, memandikan, menyusui, mengganti popok dan lain sebagainya dapat meningkatkan risiko ibu mengalami *postpartum blues*, apalagi jika suami dan keluarga tidak membantu ibu selama masa nifas. Selain itu kelelahan fisik bisa juga dipicu oleh berkurangnya waktu untuk istirahat dan tidur pada ibu nifas akibat bertambahnya peran dan tanggung jawab dalam mengurus bayi (Sepriani, 2020).

5. Faktor sosial

Risiko kejadian *postpartum blues* dapat meningkat pada ibu nifas yang sulit beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Selain itu, adanya perubahan gaya hidup dan perasaan terkekang akibat kehadiran bayi dan merasa dijauhi oleh lingkungan juga dapat meningkatkan risiko tersebut. Ibu nifas secara alami akan menyesuaikan diri dengan kondisinya, jika penyesuaian diri berjalan dengan baik maka risiko ibu mengalami *postpartum blues* juga rendah. Adaptasi akan perubahan ini membutuhkan dukungan dari orang terdekat dan lingkungan sekitarnya (Purwati and Noviyana, 2020).

D. Faktor Risiko

1. Mempunyai riwayat premenstrual syndrome atau depresi sebelum hamil.
2. Stresor psikososial selama kehamilan atau persalinan.
3. Keadaan atau kualitas kesehatan bayi. Kondisi bayi baru lahir baik itu jenis kelamin, gangguan iritabilitas ataupun BBLR menjadi salah satu penyebab emosi ibu menjadi tidak stabil yang mengarah ke postpartum blues.
4. Melahirkan dibawah usia 20 tahun. Usia yang terlalu muda diduga berhubungan dengan kesiapan psikologis ibu nifas dalam merawat bayinya.
5. Kehamilan yang tidak direncanakan. Kesiapan ibu dari awal kehamilan berdampak pada psikologis ibu pasca melahirkan.
6. Dukungan sosial (terutama dari suami atau keluarga). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kurang dari suami maupun keluarga meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis pada ibu.
7. Status sosial dan ekonomi. Masalah sosial ekonomi berdampak pada tekanan psikologis ibu dari hamil sampai pasca melahirkan.

E. Tanda dan Gejala

Menurut Sebastian (2016) adapun tanda dan gejala pada ibu yang mengalami *postpartum blues* yaitu:

1. Mudah sedih
2. Mudah tersinggung
3. Labilitas perasaan Sering menangis
4. Muncul perasaan cemas
5. Muncul gangguan nafsu makan
6. Adanya gangguan tidur
7. Cenderung menyalahkan diri sendiri
8. Cepat marah
9. Cepat lelah
10. Mood yang tidak stabil, mudah menjadi gembira dan cepat juga menjadi sedih
11. Ada rasa bersalah
12. Ada rasa terjebak dan marah pada pasangannya dan bayinya
13. Rasa kurang menyayangi bayinya
14. Tidak percaya diri

15. Mudah lupa

Menurut Yunitasari and Suryani (2020), gejala yang sering dijumpai pada ibu yang mengalami postpartum blues adalah 48% sedih, 41% cemas, 41% mudah tersinggung, 26% labilitas perasaan, 23% menangis, 21% gangguan nafsu makan dan 15% gangguan tidur.

F. Penatalaksanaan

Untuk mencegah bertambah parahnya perubahan psikologis pada ibu nifas, maka dapat dilakukan beberapa penatalaksanaan agar sehat secara emosional selama kehamilan dan setelah melahirkan bulan pertama:

- 1 Kenali risiko yang ada pada diri. Semua ibu hamil dan nifas mempunyai risiko yang sama mengalami gangguan psikologis. Namun, kurangnya kehidupan sosial yang sehat, kurangnya dukungan dari orang sekitar, riwayat depresi pribadi atau di keluarga, konflik perkawinan, kesulitan keuangan dan stres, dapat meningkatkan risiko gangguan tersebut.
- 2 Istirahat dan tidur yang cukup. Otak membutuhkan peregangan jam 4-6 malam untuk menjaga neuro-bahan kimia yang mengatur mood dan proses kognitif. Bagi ibu yang merawat bayi baru lahir hal ini tentu saja sulit. Bidan bisa memberikan informasi kepada ibu nifas agar saat bayi tidur, maka ibu juga harus istirahat dan tidur. Jika tidak memungkinkan, ibu bisa meminta bantuan keluarga untuk menjaga bayi agar ibu bisa istirahat.
- 3 Mencari dukungan sosial. Ibu nifas diharapkan dapat membagi keluh kesahnya kepada teman, keluarga, kakak, suami, bidan atau dokter.
- 4 Perhatikan asupan nutrisi dan cairan tubuh. Minum yang cukup sebab otak yang dehidrasi seringkali menimbulkan cemas, bingung dan kelelahan. Protein membantu mengatur tingkat gula darah, yang dapat sangat mempengaruhi suasana hati. Asup minyak ikan Omega-3 yang terdiri dari asam lemak EPA dan DHA telah terbukti membantu mencegah dan mengobati kecemasan dan depresi pada ibu baru, termasuk mereka yang sedang menyusui
- 5 Olahraga ringan. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan-jalan di halaman rumah, berjemur di bawah sinar matahari, dapat mempengaruhi suasana hati ibu.

G. Komplikasi

Adapun tahapan komplikasi dari *postpartum blues* adalah depresi postpartum yang akan muncul apabila emosi tidak stabil ibu yang merupakan gejala awal tidak ditangani dengan baik. Saat ibu nifas mengalami depresi maka tingkat kesedihan ibu menjadi lebih intens, sulit melakukan aktivitas sebagai seorang ibu dan menimbulkan dampak yang merugikan pada ibu, bayinya serta anggota keluarganya. Depresi postpartum akan menjadi psikosis *postpartum* jika setelah 6 minggu tidak hilang dan bertambah parah. (Tilana, 2021).

Ibu yang mengalami gangguan psikologis pasca persalinan dapat berdampak negatif terhadap bayi dan dirinya. Ibu tidak bisa merawat bayinya dengan maksimal, ibu merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga menghindar dari tanggung jawabnya. Hal ini menyebabkan kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal. Ibu juga tidak bersemangat dalam menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat. Selain itu, *bounding* antara ibu dan bayinya tidak kuat dimana seharusnya bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibunya namun terhambat karena ibu mengalami gangguan psikologis. Komunikasi yang kurang antara ibu dan bayinya membuat anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustasi. Kejadian seperti ini membuat perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Sepriani, 2020).

H. Contoh Kasus (SOAP)

Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas hari ke7 datang ke TPMB ditemani suaminya untuk melakukan kunjungan nifas (KF2). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bidan melakukan anamnesis lebih mendalam. Ibu terlihat kelelahan. Ibu mengatakan lelah karena sering begadang dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Selain itu ibu mengatakan emosinya mudah meledak, mudah marah, cepat tersinggung, ada rasa malas, bosan dengan aktivitas, kadang muncul rasa bersalah melihat bayinya, dan rasa ingin menangis. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU 2 jari atas pusat, kontraksi baik, luka perineum terawatt baik, loche serosa, tidak ada nyeri tekan ataupun tanda tromboplebitis pada kedua tungkai.

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam tabel 4.1 seperti dibawah ini.

Tabel 4.1 Dokumentasi SOAP

Hari/Tanggal/Jam	Dokumentasi	Keterangan
Kamis, 2 Februari 2023, Jam 09.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan emosinya mudah meledak, mudah marah, cepat tersinggung, ada rasa malas, bosan dengan aktivitas, kadang muncul rasa bersalah melihat bayinya, dan rasa ingin menangis 2. Ibu merasa lelah setiap hari begadang dan mengerjakan pekerjaan rumah. 3. Ibu kurang istirahat. <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit. Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Muka: tidak pucat, tidak oedem 2. Mata: simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 3. Payudara: bersih, putting susu menonjol, ASI keluar lancar 4. Abdomen: TFU 2 jari atas pusat, kontraksi uterus baik 5. Genitalia: luka perineum terawatt baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea sanguinolenta 6. Taungkai: tidak ada nyeri tekan, tidak ada varises dan tanda-tanda tromboplebitis. <p>A : P1A0 nifas hari ke-7 dengan postpartum blues</p> <p>P :</p>	Diperiksa oleh Bidan "MP"

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dengan kehamilan normal. 2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang penyebab emosi ibu nifas menjadi tidak stabil, sehingga mudah marah, cepat tersinggung, ingin menangis. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur siang 4. Menyarankan kepada ibu untuk berbagi keluh kesah bisa dengan suami, teman atau bidan yang bisa membuat ibu nyaman untuk bercerita 5. Mendiskusikan kepada suami untuk mendukung ibu dalam melewati masa nifas dengan cara memberikan perhatian, ikut berperan dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan menjaga bayi 6. Menjadwalkan kedatangan ibu (KF3) dua minggu kemudian atau jika merasa ada keluhan. Konsultasi bisa juga melalui telp atau WA. 	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

I. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, 22 tahun, P1A0, nifas 2 hari di RS dengan keluhan lelah, sedih tidak bisa menyusui bayinya. Riwayat persalinan SC. Hasil anamnesis: ibu mengatakan ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, payudara tampak penuh, ASI tidak keluar. Apakah perubahan psikologis yang terjadi pada kasus tersebut?
 - a. Tidak percaya diri
 - b. Fokus pada diri sendiri
 - c. Menikmati peran merawat bayi
 - d. Bertanggung jawab terhadap bayinya
 - e. Memenuhi kebutuhan secara mandiri
2. Seorang perempuan, 20 tahun, P1A0, nifas 7 hari datang ke TPMB dengan keluhan mudah marah, cepat tersinggung, kadang sedih. Hasil anamnesis: ibu merasa tidak mampu merawat bayinya, mudah

tersinggung, kadang merasa cemas, mudah marah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,50C, P 20 x/menit. Apakah asuhan yang paling mungkin diberikan pada kasus tersebut?

- a. skrining EPDS
 - b. Merujuk ke psikiater
 - c. Mendampingi terapi psikologis
 - d. Meningkatkan dukungan dari suami dan keluarga
 - e. Berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan
3. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas hari ke-7 (KF2) P1A0 dengan keluhan lelah, cepat tersinggung, marah dan sedih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,50C, P 20 x/menit. Bidan memberikan KIE tentang penyebab dan cara mengatasi keluhan ibu tersebut. Apakah peran bidan pada kasus tersebut?
- a. Peneliti
 - b. Pendidik
 - c. Pelaksana
 - d. Pengelola
 - e. Penggerak
4. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas hari ke-7 (KF2) P1A0 dengan keluhan lelah. Hasil anamnesis: ibu merasa cepat tersinggung, marah, sedih dan kurang tidur karena bayi sering rewel. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,50C, P 20 x/menit. Ibu tinggal dengan suami dan mertua. Bagaimanakah sikap bidan menghadapi kasus tersebut?
- a. Mengajurkan ibu untuk istirahat
 - b. Menjelaskan penyebab rasa lelah yang ibu rasakan
 - c. Memberikan vitamin untuk meningkatkan stamina ibu
 - d. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi
 - e. Mengajak keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu
5. Seorang perempuan, 21 tahun, P1A0, nifas hari ke 7 datang ke TPMB dengan keluhan merasa tidak mampu merawat bayinya. hasil anamnesis: ibu mengatakan belum siap punya anak, ibu merasa emosinya labil, mudah marah, tersinggung dan kadang muncul rasa sedih. Hasil

pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,50C, P 20 x/menit, ASI sedikit, TFU 2 jari atas simfisis, lochea sanguinolenta. Apakah asuhan yang paling sesuai pada kasus tersebut?

- a. Merujuk ke psikolog
- b. Membujuk ibu agar menyusui
- c. Memberikan dukungan psikologis
- d. Meminta bantuan suami dan keluarga
- e. Mengajurkan ibu untuk istirahat untuk menenangkan pikiran

J. Kunci Jawaban Dan Pembahasan

1. **Jawaban b** (fokus pada diri sendiri)

Pembahasan: Perubahan dan adaptasi psikologi pada ibu nifas hari ke-2 adalah masa taking in. Pada masa ini ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung kepada orang lain dan fokus perhatian pada diri sendiri. Ibu merasakan sedih karena asinya yang belum keluar, muncul rasa takut tidak bisa merawat bayinya dengan maksimal.

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari.

2. **Jawaban d** (Meningkatkan dukungan dari suami dan keluarga)

Pembahasan: ibu nifas dengan gejala emosi tidak stabil seperti mudah marah dan tersinggung, kadang sedih, cemas dan merasa tidak mampu merawat bayinya, menunjukkan ibu mengalami postpartum blues, maka penatalaksanaan yang mungkin dilakukan:

- a. Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
- b. Cukup istirahat
- c. Berolahraga ringan
- d. Memberikan dukungan dari semua keluarga, suami dan saudara

3. **Jawaban b** (Pendidik)

Pembahasan: Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluhan kesehatan bagi klien serta pelatih dan

pembimbing kader. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah Kesehatan. khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu anak dan keluarga berencana.

4. **Jawaban e** (Mengajak keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu)

Pembahasan: ibu nifas mengalami perubahan psikologis yaitu ibu mudah lelah, merasakan emosi yang tidak stabil, mudah tersinggung, sedih, cepat marah. Perubahan pikologis yang ibu alami diperberat karena ibu merasa kurang istirahat dan bayinya rewel. Kondisi ini menunjukkan ibu membutuhkan dukungan suami dan keluarga untuk memberikan perhatian kepada ibu pasca persalinan, keterlibatan keluarga dalam mengasuh bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Adaptasi pada perubahan psikologis pada ibu nifas tidak bisa diselesaikan dalam waktu singkat sehingga dibutuhkan dukungan dari orang terdekat yaitu suami, keluarga, teman, termasuk dari tenaga Kesehatan. Jika tahapan perubahan psikologis tidak dapat dilewati dengan baik maka akan terjadi gangguan psikologis seperti postpartum blues, depresi postpartum bahkan psikosis.

5. **Jawaban c** (Memberikan dukungan psikologis)

Pembahasan: ibu nifas mengalami perubahan psikologis yaitu ibu merasa tidak mampu merawat bayinya, merasakan emosi yang tidak stabil. Kondisi ini menunjukkan ibu membutuhkan dukungan suami, keluarga atau teman untuk mendengarkan cerita dan memberikan perhatian kepada ibu pasca persalinan. Adaptasi pada perubahan psikologis pada ibu nifas tidak bisa diselesaikan dalam waktu singkat sehingga dibutuhkan dukungan dari orang terdekat yaitu suami, keluarga, teman, termasuk dari tenaga Kesehatan. Jika tahapan perubahan psikologis tidak dapat dilewati dengan baik maka akan terjadi gangguan psikologis seperti postpartum blues, depresi postpartum bahkan psikosis.

K. Daftar Pustaka

- Aisyaroh, I. dan N. (2021) 'Cholera', *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*, 50(7843), p. 127. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4).
- Ariani, P. (2023) *Intervensi Masa Nifas dan Menyusui*. Optimal.
- Ariani, P., Ariescha, P.Y. and Vera, J. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian Asi Ekslusif Pada Wanita Pekerja', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), pp. 110–115. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.244>.
- Arifianto (2019) *TIDAK BISA MENYUSUI*. Jakarta Selatan: PT. Mizan Publiko.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Persentase Perempuan Pernah Kawin Berusia 15-49 Tahun Yang Proses Kelahiran Terakhirnya Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Terlatih Menurut Provinsi (Persen)*, *Statistik Kesejahteraan Rakyat*.
- Bateman, B.T. *et al.* (2016) 'Persistent opioid use following cesarean delivery: patterns and predictors among opioid-naïve women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(3), pp. 353.e1-353.e18. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.03.016>.
- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, D. (2023) *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 2*. 2nd edn. Edited by T.M. Group. Mahakarya Citra Utama.
- Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, D. (2021) *Latihan Soal Ujian Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1*. Edited by T.M. Group. PT. Mahakarya Citra Utama Group.
- Cavalcante, V. de O. *et al.* (2021) 'Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: An integrative review', *Aquichan*, 21(3), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.
- Cernigliaro, A. *et al.* (2020) 'Income inequality and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.2196/resprot.7679>.
- Cholifah, S., Raden, A. and Ismarwati, I. (2018) 'Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif',

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 12(1), pp. 46–53.
Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.124>.

Davie, P. *et al.* (2021) 'Indicators of "good" feeding, breastfeeding latch, and feeding experiences among healthy women with healthy infants: A qualitative pathway analysis using Grounded Theory', *Women and Birth*, 34(4), pp. e357–e367. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.004>.

Dias, J.S., Vieira, T. de O. and Vieira, G.O. (2017) 'Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review', *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(1), pp. 27–42. Available at: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.

Disaster Nursing (2021) *Pencegahan dan penatalaksanaan Covid-19*. Edited by Susanti dkk. Aceh: Syiah Kuala University Press.

Elis, A., Maryam, A. and Mustari, R. (2021) 'Eksklusif Dan Perawatan Payudara Dalam Upaya', 5(4), pp. 1–8.

Elizabeth, dr J. (2021) *Komplikasi Episiotomi, Alo Medika*.

Faisol (2022) *Manajemen Nyeri, Kementerian Kesehatan RI*.

Fan, C. *et al.* (2020) 'Effects of cesarean section and vaginal delivery on abdominal muscles and fasciae', *Medicina (Lithuania)*, 56(6), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56060260>.

Fatimah (2019) *Pijat Perineum Mengurangi Rupture Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil dan Mahasiswa Kesehatan*. Edited by Desy Rachmawati. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Frolkis, A. *et al.* (2020) 'Experiences of breast feeding at work for physicians, residents and medical students: A scoping review', *BMJ Open*, 10(10). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039418>.

Hadisuyatmana, S. *et al.* (2021) 'Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review', *Journal of Pediatric Nursing*, 56, pp. e77–e92. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>.

Hanindita Meta (2020) *Mommyclopedia Fakta tentang ASI dan Menyusui*. Edited by Budiyanto Prasasti. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Hasna, A.N., Murwati, M. and Susilowati, D. (2018) 'Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(2), pp. 74–77. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i2.81>.
- Hegar, B. *et al.* (2019) 'The role of two human milk oligosaccharides, 2'-fucosyllactose and lacto-N-neotetraose, in infant nutrition', *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 22(4), pp. 330–340. Available at: <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.4.330>.
- Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, I.B.G.M. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Indonesia, K.K.R. (2020) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Indrianita, V. (2021) *Kupas Tuntas Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- International Association for the Study of Pain Terminology Working Group (2020) 'IASP Revises Its Definition for the First Time Since 1979', *International Association for the Study of Pain*, p. 4.
- Istiana, Siti, D. (2020) 'Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum', *Jurnal Kebidanan*, Vol 9, No.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Juliani, S. and Nurrahmaton, N. (2020) 'Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun', *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Khaerunnisa, N., Saleha, H.S. and Inayah Sari, J. (2021) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi', *Jurnal Midwifery*, 3(1), pp. 16–24. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>.
- Komatsu, R., Ando, K. and Flood, P.D. (2020) 'Factors associated with persistent pain after childbirth: a narrative review', *British Journal of Anaesthesia*, 124(3), pp. e117–e130. Available at:

- [https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.037.](https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.037)
- Kotlen, B.M. (2020) 'Nipple Confusion and Breastfeeding ':, (155), p. 11221.
- Kotowski, J. *et al.* (2020) 'Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(2), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Kurniasari, E., Kebidanan Graha Ananda Palu, A. and Penulis, K. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu Nifas di RSUD Kabelota Donggala', *Mppk*, 1(2), pp. 881–887.
- Lauer, E.A. *et al.* (2019) 'Identifying barriers and supports to breastfeeding in the workplace experienced by mothers in the New Hampshire special supplemental nutrition program for women, infants, and children utilizing the total worker health framework', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), pp. 8–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040529>.
- Lavand'Homme, P. (2019) 'Postpartum chronic pain', *Minerva Anestesiologica*, 85(3), pp. 320–324. Available at: <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.13060-4>.
- Martin, J.A. *et al.* (2019) 'Births: Final data for 2018', *National Vital Statistics Reports*, 68(13), pp. 1980–2018.
- Mindarsih, T. and Pattipeilohy, A. (2020) 'PENGARUH SENAM NIFAS PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA The Influence of Postpartum Exercise on Postpartum Woman to', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), pp. 235–246.
- Monika F.B (2014) *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Mizan Publiko.
- Mu'alimah, M. *et al.* (2022) 'Pengaruh Latihan Yoga terhadap Involusi Uterus pada Ibu Nifas', *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, VII No. I(I), pp. 34–37.
- Nepali, R. *et al.* (2022) 'Scar Endometriosis: A Rare Cause of Abdominal Pain', *Dermatopathology*, 9(2), pp. 158–163. Available at: <https://doi.org/10.3390/dermatopathology9020020>.
- Ningrum, S.P. (2017) 'Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues', *Psypathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp.

- 205–218. Available at: <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Cet-I. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pakpahan, S. dan E.S. (2021) *Efektifitas Larutan Ekstrak Daun Bangun-Banung (Coleus Amboinicus)*. Bandung, Jawa barat: Media Sains Indonesia.
- Pius Kamsu Moyo, G. (2020) 'Epidemio-clinical Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women', *Journal of Family Medicine and Health Care*, 6(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.11648/j.jfmhc.20200601.14>.
- Podungge, Y. (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif', *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. Available at: <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. ce. Edited by A.B. Saifuddin. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwati, P. and Noviyana, A. (2020) 'Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1021>.
- Qiftiyah, M. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang)', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>.
- Rahmanindar, N. and Rizqoh, U. (2019) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI IBU NIFAS DI PUSKESMAS JATINEGARA TAHUN 2018', 08, pp. 74–79.
- Rahmawati, E. and Triatmaja, N.T. (2017) 'Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum', *Jurnal Wiyata Peneliti Sains & Kesehatan*, 2(1), pp. 19–24.
- Rasniah Sarumi (2022) *Kelencaran pemberian ASI Esklusif*. jawa Tengah:

IKAPI.

- RI, K. (2019) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA'.
- Rivai, F., Koentjoro, T. and Utarini, A. (2013) 'Determinant of Surgical Site Infection Post-section Caesarea', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(5), pp. 235–240.
- Rizka Fatmawati, N.H. (2019) 'GAMBARAN POLA TIDUR IBU NIFAS', 9(2), pp. 44–47.
- Rollins, N.C. *et al.* (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?', *The Lancet*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
- Sabrida, O. (2023) *Evidence Based: Kupas Tuntas ASI dan Menyusui*. Jakarta: Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Evidence_Based_Kupas_Tuntas_ASI_dan_Meny/rf6rEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Samiun, Z. (2019) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyeri Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar', *Journal of Health Education and Literacy*, 1(2):101-1.
- Saraswati, D.E. (2018) 'Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues', *Journal of Health Sciences*, 11(2), pp. 130–139. Available at: <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>.
- Sativa, R. dkk (2023) *Buku Ajar Nifas DIII Bidan Jilid II*. Jakarta: Maha Karya Citra Utama.
- Savukyne, E. *et al.* (2020) 'Symptomatic uterine rupture: A fifteen year review', *Medicina (Lithuania)*, 56(11), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56110574>.
- Sebastian, L. (2016) *Overcoming Postpartum Depression & Anxiety*. Third. Kentucky: Addicus Books.
- Seguí, F.L. *et al.* (2020) 'Exclusive breastfeeding policy, practice and influences in South Africa, 1980 to 2018: A mixed-methods systematic review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.

- Sepriani, D.R. (2020) *Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020*. Poltekkes Kalimantan Timur.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Cetakan-I. Edited by S. Amalia. Yogyakarta: UNY Press.
- Sihombing, R. and Alsen, M. (2014) 'Infeksi Luka Operasi', *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(3), pp. 230–231.
- Simbolon Demsa (2021) *Monografi Faktor Resiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Cetakan I. Edited by Nasrudin. jawa Tengah: NEM-Anggota IKAPI.
- Siwi Walyani, E. (2014) *Materi Ajar Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulfianti, dkk (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Cetakan I. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Tilana, D.D. (2021) *Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri terhadap Peran Baru sebagai Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*. Universitas ANdalan Padang.
- Tonasih dan Vianty Mutya sari (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. cetakan I. Yogyakarta: K-Media.
- Tristanti, I. and Nasriyah, N. (2019) 'Mastitis (Literature Review)', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), p. 330. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.729>.
- Uliyah, M. (2021) *Keperawatan Dasar Untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: Health Book Publishing.
- Victoria, S.I. and Yanti, J.S. (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01, pp. 45–55.
- Vissers, J. et al. (2020) 'Post-Caesarean section niche-related impaired fertility: Hypothetical mechanisms', *Human Reproduction*, 35(7), pp. 1484–1494. Available at: <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa094>.
- Wahyu, H. and Lina, L.F. (2019) 'Terapi Kompres Hangat dengan Aroma Jasmine Essential Oil terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada

- Pasien Post Sectio Caesarea', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), pp. 406–415. Available at: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.860>.
- Wahyuningsih, S. (2019) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Bondowoso, Jawa Timur: Bondowoso-Jatim: KHD Production.
- Weibel, S. *et al.* (2016) 'Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis', *European Journal of Anaesthesiology*, 33(11), pp. 853–865. Available at: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000535>.
- WHO (2017) *Breastfeeding*, WHO. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/.
- Widjaja, I.P. (2014) 'SARI PUSTAKA POSTPARTUM BLUES'.
- Wijayanti Ika, dkk (2022) *Konsep Kebidanan*. Edited by Sari Mila. Sumatera Barat: PT. GLOBAL Eksekutif Teknologi.
- Wulansari, P.S., Istiaji, E. and Ririanty, M. (2017) 'Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA Sriandi IBI Kabupaten Jember', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp. 40–52. Available at: <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>.
- Yanti, P.A., Triratnawati, A. and Astuti, D.A. (2021) 'Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 18. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.58017>.
- Yunitasari, E. and Suryani, S. (2020) 'Post partum blues; Sebuah tinjauan literatur', *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), pp. 303–307. Available at: <https://doi.org/10.30604/well.022.82000120>.
- Zainab (2021) *Mengatasi KIPI Pada Bayi 0-11 Bulan Dengan Bawang Merah*. Jawa Tengah: NEM.
- Zimmerman, E. (2018) 'Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes', *Jornal de Pediatria*, 94(6), pp. 571–573. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.02.001>.

BAB 5

IBU NIFAS DENGAN

LETIH LELAH LESU LEMAS

Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb



BAB 5

IBU NIFAS DENGAN LETIH LELAH LESU LEMAS

Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb

A. Latar Belakang

Masa nifas atau dikenal dengan sebutan postpartum, yaitu masa dimulainya plasenta lahir sampai dengan 40 hari setelahnya dalam proses pemulihan organ-organ ke kondisi seperti kondisi semula (Victoria and Yanti, 2021). Salah satu masalah yang sering muncul di masa nifas ini adalah ibu sering merasa letih lelah lesu dan lemas atau dikenal dengan istilah *postpartum fatigue*. Kondisi ini memang wajar, namun terkadang mengganggu jika tidak segera diatasi.

Tubuh ibu biasanya merasakan letih lelah lesu dan lemas pada minggu-minggu pertama hingga sebulan pasca melahirkan. Rasa ini membuat ibu merasa tidak memiliki energi untuk melakukan aktivitas, sulit untuk berkonsentrasi, sulit tidur, bahkan sering memunculkan rasa emosi seperti marah, merasa tidak percaya diri serta merasa cemas dan khawatir.

B. Definisi



Gambar 5.1 Ibu nifas letih lelah lesu lemas

Pada masa nifas ibu terkadang merasa ibu sering merasa letih lelah lesu dan lemas yang mana sebetulnya fase ini ibu dalam kondisi masa pemulihan. Dimasa ini pula ibu juga harus merawat dirinya, merawat bayinya serta memenuhi kebutuhan bayinya.

C. Penyebab

Ada beberapa penyebab ibu merasa letih lelah lesu dan lemas antara lain :

1. Kurang Istirahat

Ibu di masa nifas atau menyusui ini sering merasa letih lesu dan lemas dikarenakan perubahan pola istirahat seorang ibu. Pemenuhan pola istirahat dan tidur yang cukup sangat penting sekalipun memang tidak mudah untuk dicapai (Kurniasari, Kebidanan Graha Ananda Palu and Penulis, 2018). Pada masa nifas apalagi di minggu pertama, ibu sedang mengalami proses adaptasi terutama terkait jadwal menyusui bayi atau sekedar merawat bayinya yang tentu dapat mengganggu jam tidur dan istirahat seorang ibu. Seperti kita ketahui bahwa tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Setidaknya ibu postpartum membutuhkan waktu istirahat/pola tidur 8 jam dalam sehari. Saat seorang ibu nifas terganggu pola tidurnya dapat mengakibatkan beberapa hal seperti ibu merasa letih, lesu, kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus serta menyebabkan ketidakmampuan merawat dirinya, merawat bayi bahkan bisa menimbulkan depresi postpartum (Rizka Fatmawati, 2019).

2. Kekurangan Pasokan Kalori dan Gizi Seimbang

Seorang ibu menyusui sangat memerlukan banyak pasokan energi sebagai sumber energi sebagai tenaga untuk merawat dirinya, merawat bayinya serta sebagai bahan produksi ASI. Masa pemulihan organ-organ tubuh ibu nifas juga sangat dibutuhkan energi, apalagi jika dalam proses bersalin ibu mengalami tindakan operasi. Pada masa nifas ini disarankan ibu dapat mengkonsumsi 300 tambahan kalori setiap harinya yang didapatkan dari berbagai sumber makanan. Hal ini juga penting untuk memperhatikan asupan gizi yang sehat dan seimbang termasuk kebutuhan cairan sesuai dengan kebutuhan. Jika terjadi kekurangan gizi pada ibu nifas maka dapat mengganggu produksi ASI, penyembuhan luka persalinan yang menjadi semakin lama, lamanya proses pengembalian rahim, kemungkinan terjadinya anemia serta infeksi postpartum (Rahmanindar and Rizqoh, 2019).

3. Kurangnya darah

Selama proses persalinan tentu seorang ibu telah kehilangan sejumlah darah. Kondisi inilah yang dapat menyebabkan ibu mengalami lemah lesu letih di masa nifasnya. Walaupun hal ini adalah suatu hal yang

wajar, namun ada baiknya ibu segera dapat melakukan perbaikan gizi yang mengandung zat besi seperti sayuran bayam, brokoli, ikan, ayam, tahu, tempe, daging merah dll yang dapat meningkatkan kadar darah pada ibu.

4. Depresi pada masa nifas



Gambar 5.2 Depresi pada masa nifas

Depresi masa nifas juga dapat menyebabkan seorang ibu nifas menjadi lemas dan tidak bertenaga. Depresi masa nifas dapat terjadi akibat perubahan hormonal, cadangan fisik yang sudah mulai terkuras sejak persiapan kehamilan sampai dengan proses persalinan, keadaan ibu yang terganggu pola tidur, lingkungan yang kurang mendukung, kecemasan ibu terhadap bayinya (Hasna, Murwati and Susilowati, 2018). Oleh karenanya di fase ini ibu sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk mampu beradaptasi terhadap tubuhnya, membantu dalam merawat bayinya dan dirinya. Dan tentu hal ini tidak boleh berlarut-larut, jika memang dirasa sangat mengganggu ibu sangat disarankan bisa berkonsultasi pada tenaga kesehatan atau bahkan psikolog.

5. Terjadinya masalah pada payudara



Gambar 5.3 Masalah Payudara

Selama proses menyusui terkadang terjadi suatu masalah pada payudara yang berkaitan dengan proses laktasi. Saat proses ini seringkali ibu mengalami bendungan asi yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibunya yang menyebabkan nyeri payudara (Juliani and Nurrahmaton, 2020). Bahkan ada beberapa kasus yang sampai dengan mastitis yakni terjadinya peradangan payudara yang bisa disertai infeksi maupun non infeksi, kejadian ini dilaporkan ada sekitar 15–21% ibu menyusui yang terjadi pada 6-8 minggu pertama masa menyusui (Tristanti and Nasriyah, 2019). Atau bahkan terjadi abses payudara yakni komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Khaerunnisa, Saleha and Inayah Sari, 2021). Tentu permasalahan tekait dengan payudara ini membuat ibu tidak nyaman, merasa nyeri, payudara panas, bahkan ibu kesakitan sehingga sering menimbulkan kecemasan serta perasaan lelah.

D. Tanda dan Gejala

Tanda gejala yang sering muncul adalah:

1. Ibu merasa letih lelah lesu lemas
2. Ibu kurang bersemangat melakukan aktivitas
3. Ibu terlihat pucat
4. Ibu cenderung mudah marah
5. Sering terjadi perubahan *mood*
6. Ibu sulit berkonsentrasi
7. Ibu sering merasa cemas dan khawatir
8. Ibu kurang percaya diri
9. Ibu mengalami gangguan/sulit tidur

E. Pencegahan

1. Mengkonsumsi vitamin prenatal

Vitamin sangat dibutuhkan untuk menjaga kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan masa postpartum. Dengan asupan vitamin sejak kehamilan yang cukup maka ibu akan terjaga kebugarannya dan kesehatannya sehingga dalam proses kehamilan, persalinan dan postpartumnya tetap bugar dan sehat.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk ibu yang dimulai dari sedini mungkin. Peran keluarga ini bisa berupa dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan pada ibu (Yanti, Triratnawati and Astuti, 2021).

3. Mencukupi zat gizi seimbang

Kebutuhan gizi yang cukup dan seimbang dapat membantu ibu untuk menjaga kesehatan dan kebugarannya. Gizi seimbang perlu disiapkan sejak masa kehamilan agar dapat mempersiapkan masa persalinan dan postpartum dengan baik.

F. Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan bagi ibu yang mengalami masalah letih lelah lesu dan lemas antara lain:

1. Mencukupi waktu istirahat

Merawat bayi tentu sudah menguras waktu istirahat ibu, oleh karena perlu menyiasati agar ibu tetap bisa beristirahat cukup yakni dengan cara ikut tidur saat bayi tidur, saat malam hari bisa tidur lebih awal serta berbagi tugas dengan suami dan keluarga dalam merawat bayinya. Sehingga ibu tetap dapat beristirahat cukup.

2. Meminta dukungan dan bantuan keluarga



Gambar 5.4 Dukungan suami

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam bentuk dukungan untuk ibu postpartum (Yanti, Triratnawati and Astuti, 2021). Selama masa nifas dukungan keluarga sangat dibutuhkan apalagi saat berbagi peran. Hal ini sangat dibutuhkan seorang ibu untuk dapat membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah, merawat bayinya, bahkan saat merawat dirinya.

3. Berolahraga dan rileksasi



Gambar 5.5 Yoga Ibu Nifas

Melakukan olahraga sangat membantu ibu untuk meringankan rasa lelah selama masa nifas. Dalam penelitian menyebutkan bahwa senam nifas dapat membantu untuk mengembalikan kondisi kesehatan, mempercepat dalam proses penyembuhan, mencegah komplikasi, serta memperbaiki regangan otot-otot setelah proses kehamilan (Mindarsih and Pattapeilohy, 2020). Selain itu ada yoga yang dapat membantu untuk proses involusi, pemulihan fisik serta ketidaknyamanan selama masa nifas (Mu'alimah *et al.*, 2022). Terkadang juga membutuhkan rileksasi untuk dapat mengurangi berbagai ketidaknyamanan, membantu mengurangi gangguan tidur, serta membuat ibu lebih bugar dan sehat.

4. Memenuhi gizi ibu



Gambar 5.6 Pemenuhan gizi ibu

Nutrisi yang seimbang sangat dibutuhkan untuk ibu postpartum. Bagi ibu nifas/menyusui 6 bulan pertama pemenuhan gizinya lebih dari ibu pada umumnya, yakni penambahan : kalori +300 kkal ; Protein +20 gr ; Karbohidrat +45 gr ; serat +5 gr dan air +800 ml (RI, 2019). Nutrisi ini sangat berguna untuk sumber energi ibu supaya terhindar dari letih, lemas lesu serta dapat mempercepat penyembuhan luka, pemulihan tenaga ibu, mempercepat involusi uterus, serta meningkatkan produksi

ASI (Rahmawati and Triatmaja, 2017; Rahmanindar and Rizqoh, 2019). Pada ibu nifas gizi yang terpenting adalah kalori sebagai sumber energi seperti gandum, nasi, sagu, ketela, dll; protein seperti kedelai, susu, daging, telur, ikan, ayam dll yang untuk membantu pemulihan sel-sel yang rusak dan pemulihan organ dan cairan.

G. Komplikasi

Permasalahan ibu yang mengalami lelah letih lesu ini merupakan hal yang normal dan wajar, namun jika tidak segera diatasi dapat mengakibatkan kelelahan ekstrem dan menyebabkan beberapa hal, antara lain gangguan psikis ibu seperti depresi ibu nifas; anemia pada ibu nifas ; serta kekurangan gizi pada ibu nifas. Hal-hal seperti ini juga akan dapat mengganggu produktivitas ASI pada ibu.

H. Soal

1. Seorang perempuan berusia 30 tahun, P1A0 nifas hari ke-7 datang ke PMB dengan keluhan merasa lemah, lemas dan letih. Hasil anamnesis: nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 82x/menit, S 36,7°C, P 22x/menit, payudara teraba penuh.
Menurut kasus diatas apa KIE yang tepat diberikan oleh bidan?
 - a. KIE Pentingnya pola istirahat
 - b. KIE Pentingnya pola nutrisi
 - c. KIE Pentingnya olahraga
 - d. KIE Pentingnya dukungan keluarga

Kunci Jawaban :

b KIE Pentingnya pola nutrisi

Pembahasan:

Dalam soal kata kuncinya adalah hasil anamnesa yang mengatakan ibu merasa lemah, lemas dan letih dan mengatakan nafsu makan berkurang. Padahal nutrisi ini sangat perlu diperhatikan dan sangat berguna untuk sumber energi ibu supaya terhindar dari letih, lemas lesu serta dapat mempercepat penyembuhan luka, pemulihan tenaga ibu, mempercepat involusi uterus, serta meningkatkan produksi ASI.

2. Seorang perempuan berusia 35 tahun, P2A1 nifas hari ke-14 datang ke PMB dengan keluhan merasa lemah, lemas dan letih. Hasil anamnesis: sering merasa lelah merawat bayinya dan sudah harus mulai bekerja, ASI nya saat ini sedikit. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, S 36,4°C, P 21x/menit.

Menurut kasus diatas apa KIE yang tepat diberikan oleh bidan?

- a. KIE tentang perawatan payudara
- b. KIE tentang gizi seimbang
- c. KIE tentang konsumsi vitamin
- d. KIE tentang dukungan keluarga

Kunci Jawaban :

- d. KIE tentang dukungan keluarga

Pembahasan :

Dalam soal terdapat kata kunci sering merasa lelah merawat bayinya dan sudah harus mulai bekerja, ASI nya saat ini sedikit. Maka KIE yang tepat adalah pentingnya dukungan keluarga. Dukungan ini sangat dibutuhkan untuk menguatkan ibu, bisa berupa berbagi peran dalam merawat bayinya.

3. Seorang perempuan berusia 27 tahun, P3A1 nifas hari ke-15 datang ke PMB dengan keluhan merasa lemah, lemas dan letih. Hasil anamnesis belum memahami pentingnya olahraga dalam masa nifas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit.

Menurut kasus diatas masukan apa tepat diberikan oleh bidan?

- a. KIE tentang yoga dan senam nifas
- b. KIE tentang yoga dan renang
- c. KIE tentang senam nifas dan bulu tangkis
- d. KIE tentang pembatasan aktivitas masa nifas

Kunci Jawaban :

- a. KIE tentang yoga dan senam nifas

Pembahasan :

Melakukan olahraga sangat membantu ibu untuk meringankan rasa lelah selama masa nifas. Dalam penelitian menyebutkan bahwa senam nifas maupun yoga dapat membantu untuk mengembalikan kondisi kesehatan, meningkatkan kebugaran, mempercepat dalam proses penyembuhan, mencegah komplikasi, serta memperbaiki regangan otot-otot setelah proses kehamilan.

4. Seorang perempuan berusia 24 tahun, P1A0 nifas hari ke-3 datang ke PMB dengan keluhan merasa lemah, lemas dan letih. Hasil anamnesis: ibu sering merasa khawatir, cepat berubah *mood*, bahkan sering menangis sendiri dalam mengurus anaknya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 82x/menit, S 36,7°C, P 22x/menit.
Menurut kasus diatas apa yang kemungkinan menjadi faktor penyebabnya?
 - a. Kurangnya dukungan keluarga
 - b. Kurangnya pengetahuan ibu perawatan bayi
 - c. Kurangnya istirahat
 - d. Depresi masa nifas

Kunci Jawaban :

- d. Depresi masa nifas

Pembahasan :

Kata kunci dalam soal diatas ibu merasa merasa lemah, lemas dan letih. Hasil anamnesis: ibu sering merasa khawatir, cepat berubah mood, bahkan sering menangis sendiri dalam mengurus anaknya. Depresi masa nifas dapat terjadi akibat perubahan hormonal, cadangan fisik yang sudah mulai terkuras sejak persiapan kehamilan sampai dengan proses persalinan, keadaan ibu yang terganggu pola tidur, lingkungan yang kurang mendukung, kecemasan ibu terhadap bayinya.

5. Seorang perempuan berusia 23 tahun, P2A1 nifas hari ke-7 datang ke PMB dengan keluhan merasa lemah, lemas dan letih. Hasil anamnesis: ibu belum tahu tentang pemenuhan nutrisi pada masa nifas. Hasil

pemeriksaan: KU baik, TD 90/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,6°C, P 20x/menit.

Menurut kasus diatas berapa tambahan kalori pada ibu nifas?

- a. 100
- b. 200
- c. 300
- d. 400

Kunci Jawaban :

C. 300

Pembahasan :

Pada masa nifas ini disarankan ibu dapat mengkonsumsi 300 tambahan kalori setiap harinya yang didapatkan dari berbagai sumber makanan.

I. Contoh Kasus dalam SOAP

Seorang perempuan berusia 25 tahun, P1A0A nifas hari ke-1 datang ke TPMB dengan keluhan merasa lemah, lemas dan letih. Hasil anamnesis: bayi sering rewel saat malam hari dan nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, payudara teraba penuh. Cara penulisan dokumentasi SOAP sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Hari Ke-3 dengan Letih Lelah Lesu Lemas

Hari, Tanggal : 1 Februari 2023
Jam : 16.00 WIB
Tempat : TPMB Mutiara Ibu

I. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny R
Umur : 25 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam
Alamat : Desa X RT 01 RW 01
No HP : 087123xxxxxx
Keluhan : merasa lemah, lemas dan letih; anak sering rewel di malam hari ; nafsu makan berkurang

b. Identitas Suami

Nama : Tn A
Umur : 30 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Toko
Agama : Islam
Alamat : Desa X RT 01 RW 01
No HP : 087444xxxxxx

II. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
Tekanan darah : 100/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,5°C
Pernafasan : 20x/menit
4. Kepala : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, rambut pendek bersih, tidak ada ketombe
5. Mata : Bersih, simetris, tidak ada kondisi kelaianan, tidak anemis
6. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip
7. Mulut : Tidak ada sariawan/plak putih, tidak ada karies gigi, kondisi bibir tidak pecah-pecah
8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
9. Dada : Payudara simetris, teraba penuh
10. Perut : Tidak ada bekas luka SC/operasi, terdapat striae gravidarum
11. Vagina : Lokea rubra
12. Anus : Tidak terdapat hemoroid

III. Analisis

Ny R 25 Tahun P1A0 nifas hari ke 1 dengan lemah, lemas, dan letih.

IV. Penatalaksanaan

1. Membina hubungan baik, hubungan baik sudah terbina.
2. Melakukan *informed consent* untuk memeriksa kondisi ibu, ibu bersedia.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan kondisinya nifas dengan lemah, lemas, dan letih.
4. Memberikan KIE ibu mengenai:
 - a) Pentingnya pola istirahat bagi ibu nifas
 - b) Pentingnya pemenuhan gizi pada ibu nifas
 - c) Pentingnya dukungan keluarga bagi ibu nifas
5. Memberikan umpan balik, ibu sudah memahami KIE yang diberikan.

J. Daftar Pustaka

- Aisyaroh, I. dan N. (2021) 'Cholera', *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*, 50(7843), p. 127. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4).
- Ariani, P. (2023) *Intervensi Masa Nifas dan Menyusui*. Optimal.
- Ariani, P., Ariescha, P.Y. and Vera, J. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian Asi Ekslusif Pada Wanita Pekerja', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), pp. 110–115. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.244>.
- Arifianto (2019) *TIDAK BISA MENYUSUI*. Jakarta Selatan: PT. Mizan Publiko.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Persentase Perempuan Pernah Kawin Berusia 15-49 Tahun Yang Proses Kelahiran Terakhirnya Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Terlatih Menurut Provinsi (Persen)*, *Statistik Kesejahteraan Rakyat*.
- Bateman, B.T. *et al.* (2016) 'Persistent opioid use following cesarean delivery: patterns and predictors among opioid-naïve women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(3), pp. 353.e1-353.e18. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.03.016>.
- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, D. (2023) *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 2*. 2nd edn. Edited by T.M. Group. Mahakarya Citra Utama.
- Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, D. (2021) *Latihan Soal Ujian Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1*. Edited by T.M. Group. PT. Mahakarya Citra Utama Group.
- Cavalcante, V. de O. *et al.* (2021) 'Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: An integrative review', *Aquichan*, 21(3), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.
- Cernigliaro, A. *et al.* (2020) 'Income inequality and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.2196/resprot.7679>.
- Cholifah, S., Raden, A. and Ismarwati, I. (2018) 'Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif',

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 12(1), pp. 46–53.
Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.124>.

Davie, P. *et al.* (2021) 'Indicators of "good" feeding, breastfeeding latch, and feeding experiences among healthy women with healthy infants: A qualitative pathway analysis using Grounded Theory', *Women and Birth*, 34(4), pp. e357–e367. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.004>.

Dias, J.S., Vieira, T. de O. and Vieira, G.O. (2017) 'Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review', *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(1), pp. 27–42. Available at: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.

Disaster Nursing (2021) *Pencegahan dan penatalaksanaan Covid-19*. Edited by Susanti dkk. Aceh: Syiah Kuala University Press.

Elis, A., Maryam, A. and Mustari, R. (2021) 'Eksklusif Dan Perawatan Payudara Dalam Upaya', 5(4), pp. 1–8.

Elizabeth, dr J. (2021) *Komplikasi Episiotomi, Alo Medika*.

Faisol (2022) *Manajemen Nyeri, Kementerian Kesehatan RI*.

Fan, C. *et al.* (2020) 'Effects of cesarean section and vaginal delivery on abdominal muscles and fasciae', *Medicina (Lithuania)*, 56(6), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56060260>.

Fatimah (2019) *Pijat Perineum Mengurangi Rupture Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil dan Mahasiswa Kesehatan*. Edited by Desy Rachmawati. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Frolkis, A. *et al.* (2020) 'Experiences of breast feeding at work for physicians, residents and medical students: A scoping review', *BMJ Open*, 10(10). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039418>.

Hadisuyatmana, S. *et al.* (2021) 'Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review', *Journal of Pediatric Nursing*, 56, pp. e77–e92. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>.

Hanindita Meta (2020) *Mommyclopedia Fakta tentang ASI dan Menyusui*. Edited by Budiyanto Prasasti. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Hasna, A.N., Murwati, M. and Susilowati, D. (2018) 'Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(2), pp. 74–77. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i2.81>.
- Hegar, B. *et al.* (2019) 'The role of two human milk oligosaccharides, 2'-fucosyllactose and lacto-N-neotetraose, in infant nutrition', *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 22(4), pp. 330–340. Available at: <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.4.330>.
- Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, I.B.G.M. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Indonesia, K.K.R. (2020) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Indrianita, V. (2021) *Kupas Tuntas Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- International Association for the Study of Pain Terminology Working Group (2020) 'IASP Revises Its Definition for the First Time Since 1979', *International Association for the Study of Pain*, p. 4.
- Istiana, Siti, D. (2020) 'Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum', *Jurnal Kebidanan*, Vol 9, No.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Juliani, S. and Nurrahmaton, N. (2020) 'Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun', *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Khaerunnisa, N., Saleha, H.S. and Inayah Sari, J. (2021) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi', *Jurnal Midwifery*, 3(1), pp. 16–24. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>.
- Komatsu, R., Ando, K. and Flood, P.D. (2020) 'Factors associated with persistent pain after childbirth: a narrative review', *British Journal of Anaesthesia*, 124(3), pp. e117–e130. Available at:

- [https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.037.](https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.037)
- Kotlen, B.M. (2020) 'Nipple Confusion and Breastfeeding ':, (155), p. 11221.
- Kotowski, J. *et al.* (2020) 'Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(2), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Kurniasari, E., Kebidanan Graha Ananda Palu, A. and Penulis, K. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu Nifas di RSUD Kabelota Donggala', *Mppk*, 1(2), pp. 881–887.
- Lauer, E.A. *et al.* (2019) 'Identifying barriers and supports to breastfeeding in the workplace experienced by mothers in the New Hampshire special supplemental nutrition program for women, infants, and children utilizing the total worker health framework', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), pp. 8–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040529>.
- Lavand'Homme, P. (2019) 'Postpartum chronic pain', *Minerva Anestesiologica*, 85(3), pp. 320–324. Available at: <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.13060-4>.
- Martin, J.A. *et al.* (2019) 'Births: Final data for 2018', *National Vital Statistics Reports*, 68(13), pp. 1980–2018.
- Mindarsih, T. and Pattipeilohy, A. (2020) 'PENGARUH SENAM NIFAS PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA The Influence of Postpartum Exercise on Postpartum Woman to', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), pp. 235–246.
- Monika F.B (2014) *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Mizan Publiko.
- Mu'alimah, M. *et al.* (2022) 'Pengaruh Latihan Yoga terhadap Involusi Uterus pada Ibu Nifas', *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, VII No. I(I), pp. 34–37.
- Nepali, R. *et al.* (2022) 'Scar Endometriosis: A Rare Cause of Abdominal Pain', *Dermatopathology*, 9(2), pp. 158–163. Available at: <https://doi.org/10.3390/dermatopathology9020020>.
- Ningrum, S.P. (2017) 'Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues', *Psypathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp.

- 205–218. Available at: <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Cet-I. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pakpahan, S. dan E.S. (2021) *Efektifitas Larutan Ekstrak Daun Bangun-Banung (Coleus Amboinicus)*. Bandung, Jawa barat: Media Sains Indonesia.
- Pius Kamsu Moyo, G. (2020) 'Epidemio-clinical Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women', *Journal of Family Medicine and Health Care*, 6(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.11648/j.jfmhc.20200601.14>.
- Podungge, Y. (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif', *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. Available at: <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. ce. Edited by A.B. Saifuddin. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwati, P. and Noviyana, A. (2020) 'Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1021>.
- Qiftiyah, M. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang)', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>.
- Rahmanindar, N. and Rizqoh, U. (2019) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI IBU NIFAS DI PUSKESMAS JATINEGARA TAHUN 2018', 08, pp. 74–79.
- Rahmawati, E. and Triatmaja, N.T. (2017) 'Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum', *Jurnal Wiyata Peneliti Sains & Kesehatan*, 2(1), pp. 19–24.
- Rasniah Sarumi (2022) *Kelencaran pemberian ASI Esklusif*. jawa Tengah:

IKAPI.

- RI, K. (2019) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA'.
- Rivai, F., Koentjoro, T. and Utarini, A. (2013) 'Determinant of Surgical Site Infection Post-section Caesarea', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(5), pp. 235–240.
- Rizka Fatmawati, N.H. (2019) 'GAMBARAN POLA TIDUR IBU NIFAS', 9(2), pp. 44–47.
- Rollins, N.C. *et al.* (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?', *The Lancet*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
- Sabrida, O. (2023) *Evidence Based: Kupas Tuntas ASI dan Menyusui*. Jakarta: Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Evidence_Based_Kupas_Tuntas_ASI_dan_Meny/rf6rEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Samiun, Z. (2019) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyeri Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar', *Journal of Health Education and Literacy*, 1(2):101-1.
- Saraswati, D.E. (2018) 'Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues', *Journal of Health Sciences*, 11(2), pp. 130–139. Available at: <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>.
- Sativa, R. dkk (2023) *Buku Ajar Nifas DIII Bidan Jilid II*. Jakarta: Maha Karya Citra Utama.
- Savukyne, E. *et al.* (2020) 'Symptomatic uterine rupture: A fifteen year review', *Medicina (Lithuania)*, 56(11), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56110574>.
- Sebastian, L. (2016) *Overcoming Postpartum Depression & Anxiety*. Third. Kentucky: Addicus Books.
- Seguí, F.L. *et al.* (2020) 'Exclusive breastfeeding policy, practice and influences in South Africa, 1980 to 2018: A mixed-methods systematic review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.

- Sepriani, D.R. (2020) *Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020*. Poltekkes Kalimantan Timur.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Cetakan-I. Edited by S. Amalia. Yogyakarta: UNY Press.
- Sihombing, R. and Alsen, M. (2014) 'Infeksi Luka Operasi', *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(3), pp. 230–231.
- Simbolon Demsa (2021) *Monografi Faktor Resiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Cetakan I. Edited by Nasrudin. jawa Tengah: NEM-Anggota IKAPI.
- Siwi Walyani, E. (2014) *Materi Ajar Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulfianti, dkk (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Cetakan I. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Tilana, D.D. (2021) *Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri terhadap Peran Baru sebagai Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*. Universitas ANdalan Padang.
- Tonasih dan Vianty Mutya sari (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. cetakan I. Yogyakarta: K-Media.
- Tristanti, I. and Nasriyah, N. (2019) 'Mastitis (Literature Review)', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), p. 330. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.729>.
- Uliyah, M. (2021) *Keperawatan Dasar Untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: Health Book Publishing.
- Victoria, S.I. and Yanti, J.S. (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01, pp. 45–55.
- Vissers, J. *et al.* (2020) 'Post-Caesarean section niche-related impaired fertility: Hypothetical mechanisms', *Human Reproduction*, 35(7), pp. 1484–1494. Available at: <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa094>.
- Wahyu, H. and Lina, L.F. (2019) 'Terapi Kompres Hangat dengan Aroma Jasmine Essential Oil terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada

- Pasien Post Sectio Caesarea', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), pp. 406–415. Available at: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.860>.
- Wahyuningsih, S. (2019) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Bondowoso, Jawa Timur: Bondowoso-Jatim: KHD Production.
- Weibel, S. *et al.* (2016) 'Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis', *European Journal of Anaesthesiology*, 33(11), pp. 853–865. Available at: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000535>.
- WHO (2017) *Breastfeeding*, WHO. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/.
- Widjaja, I.P. (2014) 'SARI PUSTAKA POSTPARTUM BLUES'.
- Wijayanti Ika, dkk (2022) *Konsep Kebidanan*. Edited by Sari Mila. Sumatera Barat: PT. GLOBAL Eksekutif Teknologi.
- Wulansari, P.S., Istiaji, E. and Ririanty, M. (2017) 'Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA Sriandi IBI Kabupaten Jember', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp. 40–52. Available at: <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>.
- Yanti, P.A., Triratnawati, A. and Astuti, D.A. (2021) 'Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 18. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.58017>.
- Yunitasari, E. and Suryani, S. (2020) 'Post partum blues; Sebuah tinjauan literatur', *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), pp. 303–307. Available at: <https://doi.org/10.30604/well.022.82000120>.
- Zainab (2021) *Mengatasi KIPI Pada Bayi 0-11 Bulan Dengan Bawang Merah*. Jawa Tengah: NEM.
- Zimmerman, E. (2018) 'Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes', *Jornal de Pediatria*, 94(6), pp. 571–573. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.02.001>.

BAB 6

IBU TIDAK BISA MENYUSUI BAYINYA

Baiq Dika Fatmasari, S.ST.,M.Keb



BAB 6

IBU TIDAK BISA MENYUSUI BAYINYA

Baiq Dika Fatmasari, S.ST.,M.Keb

A. Latar Belakang

ASI atau Air susu yang dihasilkan ibu adalah cairan istimewa diproduksi oleh payudara ibu untuk memenuhi nutrisi bayi, manfaat ASI bagi ibu sangat banyak mulai dari untuk mencegah pendarahan pasca persalinan, meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi rasa cemas dan depresi postpartum sedangkan bagi bayi sendiri lebih banyak lagi mulai dari sebagai imunisasi pasif, mengandung nutrisi spesifik untuk otak bayi dan yang paling penting ASI mengandung zat gizi lengkap dan zat hidup yang tidak bisa ditiru susu formula (sufor), seperti antibody, enzim, hormone pertumbuhan, dari berbagai manfaat ASI sendiri, manfaat ASI bisa didapatkan oleh bayi jika posisi dasar menyusui dilakukan dengan tepat. (Arifianto, 2019)

Seorang Ibu sangat disarankan menyusui anaknya sepanjang 6 bulan awal tanpa membagikan santapan ataupun minuman apapun. Pemberian ASI eksklusif sepanjang 6 bulan awal bisa menghindari penyakit peradangan semacam diare serta saluran napas, dan sediakan nutrisi yang sangat baik yang sangat utama cairan yang diperlukan balita buat menggapai perkembangan serta berkembangan yang sangat maksimal serta sangat pas. (Simbolon Demsa, 2021)

Hingga saat ini Indonesia masih menepati top 5 negara dengan angka stunting tertinggi. Stunting adalah salah satu bentuk malnutrisi dimana tinggi/Panjang badan menurut usia kurang dari -2 SD pada kurva pertumbuhan WHO. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa malnutrisi di awal kehidupan anak, dapat mempengaruhi perkembangan otak, pertumbuhan, komposisi tubuh, massa otak, dan sebagainya banyak dampak negatif jangka Panjang yang disebabkan karena malnutrisi pada bayi bahkan masih dapat dirasakan kelak setelah bayi menjadi dewasa. Misalnya menurunnya aspek kognitif, performa Pendidikan, kapasitas kerja. (Hanindita Meta, 2020)

Pertumbuhan pada anak sangat cepat terjadi pada usia 2 tahun kehidupannya dan selama dua tahun itulah yang disebut dengan periode emas (*golden period*), jika pada rentan umur tersebut anak tidak

mendapatkan asupan gizi yang optimal, seperti ASI, bisa jadi pada periode emas ini tidak dapat diulang kembali. Pemberian asupan pada masa ini sangat pantas untuk semakin meninggi tingkat Kesehatan anak. Sekitar Tahun 2006 data yang diperkirakan 9.5 juta anak didapatkan meninggal saat belum berusia 5 tahun dan dua pertiga kematian tersebut pada tahun pertama kehidupan. nutrisi/malnutrisi adalah salah satu penyebab kematian anak, dalam hal ini salah satu faktor pendukung tercapainya nutrisi yang bagus adalah ASI eksklusif, Pemberian ASI bisa tercapai salah satu faktor utama adalah Teknik menyusui yang tepat dan benar. (Monika F.B, 2014).

Teknik menyusui merupakan dasar paling penting untuk ketercapaian dari ASI Eksklusif dalam perihal ini bidan selaku profesi memiliki tanggung jawab pokok pelayanan kesehatan ibu serta anak wajib sanggup mempraktikkan konsep ASI Eksklusif supaya balita memperoleh nutrisi yang adekuat. Dengan menguasai pelaksanaan ASI eksklusif, bidan juga harus mampu menjelaskan pada pasien tentang Teknik menyusui yang baik dan benar agar menjemben laktasi pada ibu bisa berjalan lancar. Hal yang penting juga yang perlu diperhatikan yang produksi ASI karena setiap orang memiliki produksi ASI yang berbeda serta kebutuhan bayi untuk berkembangan dari hari ke-hari juga berbeda (Wijayanti Ika, 2022).

Menyusui merupakan sesuatu seni yang wajib dipelajari kembali, buat keberhasilan menyusui itu sendiri, tidak dibutuhkan alat-alat spesial serta bayaran yang mahal sebab yang sangat berarti cuma kesabaran, waktu, serta yang sangat berarti pengetahuan tentang ASI Sebab bila pengetahuan baik akan sanggup merubah perilaku serta sikap serta yang sangat berarti pula dukungan dari area paling utama pendamping. (Tonasih dan Vianty Mutya sari, 2020)

ASI menjadi nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh si kecil dan masa menyususi merupakan masa yang sangat penting dan berharaga bagi ibu dan sang buah hati. Masa menyusui juga memiliki periode yang sangat Panjang itu sangat baik untuk perkembangan dari mental dan psikis anak.

B. Definisi

Ibu tidak dapat menyusui bayi disebabkan banyak faktor yang ada baik pada ibu maupun pada bayi itu sendiri. Menghasilkan pasokan ASI yang sehat, hal ini terjadi biasanya dikarenakan ibu mengonsumsi obat-obat tertentu atau ibu menjalani perawatan medis yang tidak aman untuk

menyusui. Tidak ada seorang ibu yang tidak menginginkan terbaik untuk bayi, ada rasa kawatir Ketika tinggi badan dan mulai dari berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan.

C. Penyebab

Ada beberapa penyebab atau alasan seorang ibu tidak dapat menyusui bayinya, antara lain:

1. Putting susu lecet, bengkak, mastitis, bendungan ASI serta abses payudara

Pada keadaan ini sering kali ibu menghentikan menyusui bayi karena putting susu sakit.

2. Mengidap HIV dan Hepatitis

Perempuan yang positif Hepatitis B ataupun AIDS, masih ada sebagian komentar tentang boleh serta tidak boleh menyusui bayinya. Ada pendapat yang menyarankan supaya ASI senantiasa diberikan kepada balita, paling utama buat negara-negara berkembang, diakibatkan nilai gizi ASI yang besar serta terdapatnya zat yang berarti yang ada pada ASI, namun terdapat pula yang menentang pemberian ASI tersebut, dengan alibi balita belum pasti tertular ibunya pada dikala mereka lahir, sehingga butuh dicegah penularannya lewat ASI, bisa jadi terkontaminasi virus hepatitis B/HIV, bila yang dikawatirkan puting susu lecet yang menimbulkan pengeluran darah sehingga darah dapat diisap balita. Data menunjukan bahwa Penularan vertical (darah) dari ibu yang mengidap AIDS pada bayinya 25- 50%. (Elis, Maryam and Mustari, 2021).

3. Menganggap produksi ASI sedikit

Sebagian ibu menganggap produksi ASI mereka sedikit, perasaan ini biasa menjadi pencetus gagalnya ASI Esklusif, kodisi ini disebut dengan presepsi ketidakcukupan ASI (PKA), ibu yang mengalami PKA akan terus merasa tidak mampu memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi, padahal kenyataannya tidak demikian, karena perasaan itu terus ada akhirnya pemberian ASI dihentikan hal ini biasanya terjadi karena kodisi psikis yang tertekan atau cemas serta kurang percaya diri setelah melahirkan.

4. Nutrisi berkurang

Kebutuhan nutrisi ibu menyusui lebih besar dibanding ibu sebelum hamil, tetapi yang terjalin dikala ini terkadang terdapat sebagian ibu yang malah kurangi konsumsi makanannya sehabis melahirkan, dengan alibi mau menggambalikan berat tubuh ke keadaan semula sehingga terkadang ibu melaksanakan diet supaya memperoleh berat tubuh sempurna perihal tersebut menimbulkan konsumsi nutrisi ibu bisa mengalami penurunan yang sehingga membuat gagal membagikan ASI kepada bayinya.

5. Tekat kurang kuat

Tekat seorang ibu yang kuat akan menjadi faktor yang penting dalam mencapai keberhasilan ASI. ibu jangan mudah menyerah pada keadaan yang menghalangi otomatis ibu tidak bisa menyusui bayi karena proses menyusui membutuhkan ketelatenan dan kesabaran.

6. Memiliki Riwayat Bedah besar

Pada ibu yang mempunyai pernah bedah besar yang dilakukan dengan pembiusan umum, tidak mungkin dapat segera menyusui bayinya, dan yang terjadi terkadang Ketika bayi menagis setelah beberapa jam terkadang ibu atau keluarga berasumsi bahwa bayi sedang kelaparan sehingga susu formula menjadi alternaif yang diberikan, kebiasaan pemberian susu formula dalam jangka lama sehingga ibu akhirnya tidak memberikan ASI kepada bayi.

7. Menyusui pada era pandemic COVID-19

Di era pandemic Covid-19 ibu tidak bisa menyusui bayi terjadi karena pada era ini jika ibu terinfeksi covid-19 resiko penularan ke bayi lebih tinggi karena kontak langsung yang dekat dengan ibu, yang cendrung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. (Disaster Nursing, 2021)

8. Ibu Pekerja

Ibu yang kembali bekerja setelah melahirkan terkadang menjadi alasan untuk tidak mmeberikan ASI kepada bayinya, namun faktnya wanita yang berkerja bisa memberika ASI Kepada bayinya jika mengetahui teknik-teknik penyimpanan ASI bagi ibu bekerja, dan saat ini dari beberapa penelitian yang didapat bahwa wanita saat cuti melahirkan yang diberikan waktu kurang lebih dari enam minggu memiliki banyak kemungkinan untuk empat kali lebih besar bgi ibu untuk berhenti

menyusui dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. (Sulfianti, 2021). Pekerjaan terkadang menjadi alasan seseorang ibu buat menyudahi menyusui bayinya, ada sebagian metode yang bisa dicoba untuk seseorang ibu yang bekerja untuk senantiasa bisa menyusui antara lain, susuolah balita saat sebelum bunda bekerja, ASI dikeluarkan buat persediaan dirumah saat sebelum berangkat bekerja, pengosongan buah dada ditempat kerja tiap 3 hingga 4 jam, ASI bisa ditaruh dilemari pendingin serta bisa diberikan pada dikala bunda bekerja, pada dikala bunda dirumah sesering bisa jadi balita buat disusui dan bunda bisa mengubah agenda menyusuinya menjadi lebih banyak menyusui pada malam hari, dan komsumsi santapan dan minuman yang bergizi lumayan sepanjang bekerja serta sepanjang menyusui bayinya.

9. Fisik dan Emosi tidak stabil

Ibu yang sedang menyusui memerlukan banyak energi, sehingga banyak seorang wanita yang memberikan ASInya sering mengalami kelelahan, ada juga, mereka terkadang mudah mengalami stres, hal itu umum terjadi jika dalam fase memberikan ASI, jika hal tersebut terjadi maka akan sangat mempengaruhi produksi ASI, menurut beberapa studi, wanita mengalami kelelahan, ketidaknyamanan dan kecemasan seorang ibu seing mengalami stres sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI, otomatis produksi ASI mengalami hambatan yang menyebabkan bayi diberikan susu formula.

10. Mitos

Mitos terkadang sering menjadi salah satu penyebab utama wanita tidak memberikan ASI kepada bayinya terutama di negara-negara berkembang bahwa masih banyak masyarakat yang mengaggap menyusui bisa merusak keindahan payudara, bayi akan tetap lapar jika tidak beri bubur dan mitos yang mengaggap para ibu tidak yakin menyusui bayinya sehingga gagal memberikan ASI Esklusif.

11. Kurang tau salah informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa kandungan susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik dari ASI, sehingga ibu terkadang lebih cepat memberikan susu formula kepada bayinya, apalagi jika dianggap produksi ASI yang dikeluarkan tidak mencukupi. Dalam hal ini, masih banyak petugas kesehatan yang tidak memberikan informasi penting tersebut saat pemeriksaan kehamilan atau saat pasien pulang.

Adapula pendapat dalam buku (Hanindita Meta, 2020) seorang ibu tidak memberikan ASI kepada bayi karena beberapa penyebab sebagai berikut:

1. Asupan makanan yang dikonsumsi ibu mempengaruhi produksi ASI
2. Pisikis yang teranggu
3. Perawatan payudara yang kurang
4. Frekuensi waktu menyusui kurang
5. Bayi jarang mengisap
6. Pengaruh obat-obatan
7. Serta pengaruh alat KB

D. Faktor Resiko

Mengenai faktor resiko yang mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI atau seorang ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya menurut beberapa penelitian seorang wanita yang tidak memberikan ASI kepada bayi dapat meningkatkan resiko menderita diabetes tipe 2, jantung hingga mengalami hipertensi, dalam jurnal (Septikasari, 2018) ibu yang tidak menyusui dapat meningkatkan resiko 4 kali lebih tinggi untuk menyiksa maupun menelatarkan anak diabanding ibu menyusui, pada bayi juga memiliki resiko mengalami gangguan kesehatan seperti infeksi pencernaan, infeksi saluran pernafasan bagian atas hingga infeksi pada telinga selain terjadi gangguan infeksi bayi juga rentan mengalami penyakit infeksi saat pertumbuhannya (Simbolon Demsa, 2021).

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Memberikan ASI

Banyak faktor lain yang menyebabkan seorang ibu tidak memberikan ASI kepada si bayi dalam hal ini kita akan melihat dari sisi faktor internal dan eksternal.

1. Faktor Internal

a. Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari pengamatan seorang lewat panca indera terhadap sesuatu objek tertentu meliputi pengelihatan, penciuman, rungu, perabaan, serta perasa (Notoatmodjo, 2012). Wanita yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kita sebut kurang umumnya yang terjadi kurang mengenali tentang khasiat, manfaat serta berartinya pemberian ASI semenjak dini, sehingga menimbulkan ibu

terkadang buat enggan menyusui bayinya. Pengetahuan seseorang bunda menimpa pemberian ASI merupakan salah satu aspek terutama dalam kesuksesan atau keberhasilan proses menyusui.

b. Pendidikan

Tingkat pembelajaran baik secara informal maupun formal sangat mempengaruhi pengambilan keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar pula kesempatan ibu untuk menerima informasi tentang pentingnya manfaat ASI bagi bayinya, sebaliknya jika pembelajaran yang kurang otomatis membatasi perilaku ibu terhadap menyusui bayinya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan hal yang sering diungkapkan pada ibu yang tidak menyusui bayinya. Di era saat ini, banyak wanita lebih memilih untuk meningkatkan karir mereka di bidang ekonomi daripada mengurus rumah tangga atau bekerja di rumah. Posisi ganda seorang ibu, baik sebagai ibu rumah tangga maupun sebagai pekerja, akan menimbulkan ketimpangan dalam ikatan antara ibu dan anak. Seorang ibu yang memiliki balita yang baru lahir memiliki tanggung jawab yang besar terhadap bayinya, dimana kebutuhan balita yang baru lahir ini harus mendapatkan ASI hingga berusia 6 bulan, yang berarti seorang ibu harus siap kapan saja untuk menyusui bayinya.

d. Kesehatan

Kesehatan ibu bisa pengaruh ketika seorang melakukan proses menyusui. Seseorang ibu tidak bisa membagikan ASI kepada bayinya kala ibu dalam kondisi sakit, seperti contoh ibu mengidap penyakit yang berat hepatitis, TBC, serta AIDS, hingga ibu membutuhkan dorongan dari orang lain buat menolong mengurus bayinya serta rumah tangganya, sebab ibu wajib membutuhkan lebih banyak waktu istirahat. Perihal inilah yang bisa pengaruh bunda tidak bisa menyusui secara efisien.

2. Faktor eksternal

a. Referensi keluarga

Orang yang berperan penting kayak suami atau keluarga inti terkadang menjadi orang berpengaruh terhadap perilaku dari seorang ibu dalam menyusui, terutama jika orang tersebut sangat

diperlakukan dalam kehidupan maka apapun yang dikatakan pasti ibu akan menurut seperti halnya dalam memberikan ASI

b. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi dalam hal ini terkadang menjadi salah satu penghalang yang mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan, terkadang yang terjadi dilapangan keluarga yang memiliki kemampuan kurang akan lebih mementingkan pemberian ASI karena faktor tidak mampu membeli susu tambahan (susu formula), jika keluarga tersebut memiliki penghasilan lebih tinggi maka daya tarik dalam pembelian sesuatu yang dianggapnya lebih praktis tidak ribet dan mudah dilakukan otomatis memberikan susu formula

c. Budaya

Nilai, perilaku dan kebiasaan serta fasilitas yang tersedia seperti sumber informasi yang beredar di lingkungan masyarakat pada akhirnya akan menghasilkan budaya di daerah setempat, seperti yang terjadi jika suatu daerah yang memiliki budaya memberikan makanan atau minuman kepada bayi yang baru lahir dapat gagal untuk menyusui.

F. Tanda dan Gejala

Jika dilihat dari tanda dan gejala seorang ibu tidak dapat memberikan ASI kepada buah hati, kita tidak bisa langsung memutuskan mengenai tanda dan gejala karena harus mencari penyebab apa yang membuat seorang ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya, jika disebabkan oleh pengaruh ASI yang berkurang maka harus ditelusuri terlebih dahulu apa penyebab ASI berkurang mulai dari melakukan Anamnesis hingga melukau pemeriksaan secara objektif sampai dilakukan pemeriksaan penunjang baru kita bisa membutuskan solusi yang tepat untuk pencegahan.

G. Dampak

Ada beberapa dampak yang ditimbulkan jika seorang ibu tidak menyusui bayinya antara lain sebagai berikut:

1. Rentan tertular penyakit pada ibu atau bayi

Dari beberapa penelitian, pemberian ASI dapat mencegah kejadian infeksi saluran pernafasan atau (ISPA), angka kejadian diare dapat

menurun hingga 50% dan penyakit usus pada bayi terutama bayi prematur dapat diturunkan sebanyak 55%, risiko kanker payudara juga dapat dikurangi sekitar 6-10%. Jika ASI tidak diberikan kepada bayi secara terus menerus atau sering dengan sekresi ASI yang meningkat maka yang terjadi adalah penumpukan ASI di alveoli yang secara klinis terlihat seperti payudara membesar, jika itu terjadi akan menyebabkan bendungan ASI, abses, gagal menyusui dan ketakutan, maka jika hal ini terjadi Jika hal ini terjadi terus menerus maka dapat menyebabkan ibu mengalami kanker payudara.

2. Keluarnya biaya untuk berbat

Pemberian ASI dapat menurunkan terjadinya diare dan pneumonia sehingga biaya kesehatan dapat berkurang

3. Kerugian kognitif

Artinya, dari penurunan kognitif, ASI dapat meningkatkan IQ anak, potensi mendapatkan pekerjaan di masa depan lebih baik, karena jika anak memiliki kecerdasan yang tinggi, maka potensi untuk mendapatkan pekerjaan atau penghasilan juga tinggi.

4. Biaya susu formula

Hampir 14% pendapatan seseorang digunakan untuk membeli susu formula bayi kurang dari 6 bulan, jika seorang ibu memberikan ASI eksklusif ke bayinya maka, pendapatan ini dapat ditabung untuk keperluan lain.

H. Pencegahan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi di Indonesia, pemerintah sangat mendukung ASI Yang terbukti dalam beberapa kalimat bahwa instansi pemerintah dan swasta harus mendukung program ASI eksklusif dan menyediakan fasilitas ruang laktasi bagi ibu menyusui agar dapat menyusui. mengekspresikan ASI. Karena pemerintah sendiri mengetahui bahwa ASI eksklusif memiliki manfaat yang sangat penting bagi ibu dan bayi, maka dari itu ada program pemerintah untuk meningkatkan keberhasilan ibu menyusui diantaranya mulai dari

1. Kebijakan tertulis tentang menyusui dikomunikasikan secara teratur dengan staf perawatan kesehatan.

2. Latih semua staf layanan kesehatan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan penatalaksanaan ASI.
4. Bantu ibu mulai menyusui dalam waktu setengah jam setelah melahirkan.
5. Memberikan edukasi kepada ibu yang belum berpengalaman tentang cara pemberian ASI khususnya teknik menyusui dan tetap memberikan ASI meskipun ibu dipisahkan dari neonatus.
6. Jangan memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada neonatus kecuali ada indikasi medis.
7. Latih perawatan rawat inap (rawat gabung), agar memungkinkan ibu dan bayi baru lahir untuk bersama 24 jam sehari.
8. Anjurkan menyusui kapan pun neonatus memintanya.
9. Jangan berikan empeng atau dot pada neonatus yang sedang menyusui.
10. Dorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan rujuk ibu ke kelompok ini ketika mereka keluar dari rumah sakit atau klinik.

Ada beberapa langkah pencegahan agar seorang ibu tetap bisa memberikan ASI Kepada bayinya sebagai berikut: (Rasniah Sarumi, 2022)

1. Ibu harus memenuhi nutrisi atau gizi saat menyusui dan saat hamil. Selalu mengkonsumsi makanan yang sehat mengandung banyak protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan bakan sumber vitamin juga diperlukan saat menyusui
2. Ketentraman jiwa dan pikiran ibu, saat wanita sedang menyusui ibu sangat penting memiliki pikiran yang tenram karena sanan mempengaruhi ibu jika gelisah maka kurang percaya diri, rasa takut tertekan dan emosional akan menyebabkan kegagalan menyusui bayi
3. Pemberian ASI terjadwal, waktu pemberian ASI yang teratur yang menentukan Produksi ASI, Semakin sering menyusui maka produksi ASI yang dihasilkan akan meningkat, menyusui yang baik durasi 10-15 menit setiap payudara.
4. Melakukan perawatan payudara, seorang ibu yang menyusui harus melakukan perawatan payudara saat hamil, payudara yang sehat,

bersih dan terawat baik akan membantu memperlancar produksi ASI, sehingga menjadi mudah menyusui dengan nyaman dan tenang.

5. Melakukan oxytoksin massage, teknik pijat oksitosin juga bisa dilakukan dengan cara melakukan pijatan pada tulang belakang daerah costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai scapula yang dari beberapa penelitian membuktikan bahwa dapat meningkatkan produksi ASI
6. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan sebagai orang terdekat ibu ketika proses persalinan menjadi orang penting yang memberikan edukasi serta dukungan agar tetap memberikan bayi ASI, bidan harus mampu melakukan edukasi mulai dari ibu masa konsepsi, hamil hingga ibu melahirkan terutama dimasa nifas, bidan harus mengajarkan cara merawat bayi, mengusahakan rawat gabung, menepatkan bayi didekat ibu, menghindari pemberian susu botol, mengajarkan teknik menyusui, dan mengecek seberapa sering pemberian ASI.

I. Asuhan Kebidanan

KASUS

Pada tanggal 20 Februari 2023 ada ibu berkunjung ke TPMB dan umur ibu saat ini 24 tahun untuk periksa, dengan keluhan telah melahirkan 2 minggu yang lalu dan tidak bisa memberikan ASI kepada bayi sejak 2 hari, nyeri, bengkak Hasil anamnesis: riwayat persalinan lahir 2 minggu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 38,7°C, P 20x/menit, Putting susu menonjol, bengkak

- S : Mengeluh telah melahirkan 2 minggu yang lalu dan tidak bisa memberikan ASI kepada bayi sejak 2 hari
- O : Riwayat persalinan lahir 2 minggu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 38,7°C, P 20x/menit, Putting susu menonjol, merah, bengkak pada payudara.
- A : Bendungan ASI
- P :
 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi
 3. Berikan kompres Air hangat pada payudara
 4. Konsumsi makanan dan cairan yang seimbang

J. Soal Uji Kompetensi

1. Seorang perempuan umur 31 tahun, 10 hari nifas P2A1AH1, datang ke klinik untuk melakukan kunjungan ulang dengan keluhan belum bisa menyusui bayinya dengan baik. Hasil anamnesis pengeluaran kolostrum masih sedikit. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 74x/m, S 36,50C, P 23x/m, puting susu yang terbenam.

Konseling Apa yang paling tepat diberikan pada kasus diatas

- a. Nutrisi ibu nifas
- b. Perawatan payudara pada ibu nifas
- c. Teknik menyusui yang benar
- d. ASI Eksklusif
- e. Tanda bahaya masa nifas

JAWABAN B

2. Pada tanggal 20 Februari 2023 seorang ibu umur 24 tahun datang ke TPMB untuk periksa, dengan keluhan telah melahirkan 2 minggu yang lalu dan tidak bisa memberikan ASI kepada bayi sejak 2 hari, nyeri, bengkak. Hasil anamnesis: riwayat persalinan lahir 2 minggu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 38,7 °C, P 20x/menit, Putting susu menonjol, bengkak.

Diagnosis apa yang paling tepat pada kasus diatas

- a. Bendungan Asi
- b. Mastitis
- c. Putting tenggelam
- d. Abses
- e. Asi tidak lancar

JAWABAN A

3. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas 1 hari di puskesmas PONED tampak sedih bila dekat dengan bayinya. Riwayat persalinan vakum ekstraksi dengan indikasi kala II melampaui 60 menit. Hasil anamnesis: Berulang-ulang mengatakan kehamilan dan persalinan ini menyiksa dirinya, ibu sangat gelisah dan menolak menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,2°C

Sikap apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Membiarkan pasien sendiri

- b. Memberikan dukungan psikologi
- c. Menganjurkan istirahat agar pikiran tenang
- d. Merujuk ibu untuk konsultasi dengan psikolog
- e. Membujuk agar mau berinteraksi dengan bayinya

JAWABAN B

4. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1A0, nifas 4 hari, datang ke BPM mengeluh nyeri puting susu saat menyusui. Hasil anamnesis: ASI cukup. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N80x/menit, P22x/menit, S36,40C, kedua payudara keras dan puting susu lecet, TFU1/2 pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Menganjurkan sementara tidak menyusui
- b. Mengajarkan posisi menyusui
- c. Menganjurkan memerah ASI
- d. Memberi salep antibiotika
- e. Memberi obat anti nyeri

JAWABAN B

5. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P2A0 nifas 5 hari, datang ke BPM dengan keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis: nyeri jika disentuh, bayi tidak mau menyusu, riwayat melahirkan normal, IMD tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmhg, S 37,5°C, P 20x/menit, N 82x/menit, tampak puting susu masuk kedalam, payudara tegang dan keras.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Abses payudara
- b. Infeksi mammae
- c. Bendungan ASI
- d. Retraksi nipple
- e. Mastitis

JAWABAN C

K. Daftar Pustaka

- Aisyaroh, I. dan N. (2021) 'Cholera', *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*, 50(7843), p. 127. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4).
- Ariani, P. (2023) *Intervensi Masa Nifas dan Menyusui*. Optimal.
- Ariani, P., Ariescha, P.Y. and Vera, J. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian Asi Ekslusif Pada Wanita Pekerja', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), pp. 110–115. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.244>.
- Arifianto (2019) *TIDAK BISA MENYUSUI*. Jakarta Selatan: PT. Mizan Publiko.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Persentase Perempuan Pernah Kawin Berusia 15-49 Tahun Yang Proses Kelahiran Terakhirnya Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Terlatih Menurut Provinsi (Persen)*, *Statistik Kesejahteraan Rakyat*.
- Bateman, B.T. *et al.* (2016) 'Persistent opioid use following cesarean delivery: patterns and predictors among opioid-naïve women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(3), pp. 353.e1-353.e18. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.03.016>.
- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, D. (2023) *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 2*. 2nd edn. Edited by T.M. Group. Mahakarya Citra Utama.
- Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, D. (2021) *Latihan Soal Ujian Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1*. Edited by T.M. Group. PT. Mahakarya Citra Utama Group.
- Cavalcante, V. de O. *et al.* (2021) 'Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: An integrative review', *Aquichan*, 21(3), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.
- Cernigliaro, A. *et al.* (2020) 'Income inequality and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.2196/resprot.7679>.
- Cholifah, S., Raden, A. and Ismarwati, I. (2018) 'Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif',

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 12(1), pp. 46–53.
Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.124>.

Davie, P. *et al.* (2021) 'Indicators of "good" feeding, breastfeeding latch, and feeding experiences among healthy women with healthy infants: A qualitative pathway analysis using Grounded Theory', *Women and Birth*, 34(4), pp. e357–e367. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.004>.

Dias, J.S., Vieira, T. de O. and Vieira, G.O. (2017) 'Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review', *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(1), pp. 27–42. Available at: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.

Disaster Nursing (2021) *Pencegahan dan penatalaksanaan Covid-19*. Edited by Susanti dkk. Aceh: Syiah Kuala University Press.

Elis, A., Maryam, A. and Mustari, R. (2021) 'Eksklusif Dan Perawatan Payudara Dalam Upaya', 5(4), pp. 1–8.

Elizabeth, dr J. (2021) *Komplikasi Episiotomi, Alo Medika*.

Faisol (2022) *Manajemen Nyeri, Kementerian Kesehatan RI*.

Fan, C. *et al.* (2020) 'Effects of cesarean section and vaginal delivery on abdominal muscles and fasciae', *Medicina (Lithuania)*, 56(6), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56060260>.

Fatimah (2019) *Pijat Perineum Mengurangi Rupture Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil dan Mahasiswa Kesehatan*. Edited by Desy Rachmawati. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Frolkis, A. *et al.* (2020) 'Experiences of breast feeding at work for physicians, residents and medical students: A scoping review', *BMJ Open*, 10(10). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039418>.

Hadisuyatmana, S. *et al.* (2021) 'Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review', *Journal of Pediatric Nursing*, 56, pp. e77–e92. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>.

Hanindita Meta (2020) *Mommyclopedia Fakta tentang ASI dan Menyusui*. Edited by Budiyanto Prasasti. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Hasna, A.N., Murwati, M. and Susilowati, D. (2018) 'Hubungan Gangguan

- Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(2), pp. 74–77. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i2.81>.
- Hegar, B. et al. (2019) 'The role of two human milk oligosaccharides, 2'-fucosyllactose and lacto-N-neotetraose, in infant nutrition', *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 22(4), pp. 330–340. Available at: <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.4.330>.
- Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, I.B.G.M. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Indonesia, K.K.R. (2020) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Indrianita, V. (2021) *Kupas Tuntas Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- International Association for the Study of Pain Terminology Working Group (2020) 'IASP Revises Its Definition for the First Time Since 1979', *International Association for the Study of Pain*, p. 4.
- Istiana, Siti, D. (2020) 'Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum', *Jurnal Kebidanan*, Vol 9, No.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Juliani, S. and Nurrahmaton, N. (2020) 'Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun', *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Khaerunnisa, N., Saleha, H.S. and Inayah Sari, J. (2021) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi', *Jurnal Midwifery*, 3(1), pp. 16–24. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>.
- Komatsu, R., Ando, K. and Flood, P.D. (2020) 'Factors associated with persistent pain after childbirth: a narrative review', *British Journal of Anaesthesia*, 124(3), pp. e117–e130. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.037>.
- Kotlen, B.M. (2020) 'Nipple Confusion and Breastfeeding ':, (155), p. 11221.

- Kotowski, J. *et al.* (2020) 'Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(2), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Kurniasari, E., Kebidanan Graha Ananda Palu, A. and Penulis, K. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu Nifas di RSUD Kabelota Donggala', *Mppk*, 1(2), pp. 881–887.
- Lauer, E.A. *et al.* (2019) 'Identifying barriers and supports to breastfeeding in the workplace experienced by mothers in the New Hampshire special supplemental nutrition program for women, infants, and children utilizing the total worker health framework', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), pp. 8–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040529>.
- Lavand'Homme, P. (2019) 'Postpartum chronic pain', *Minerva Anestesiologica*, 85(3), pp. 320–324. Available at: <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.13060-4>.
- Martin, J.A. *et al.* (2019) 'Births: Final data for 2018', *National Vital Statistics Reports*, 68(13), pp. 1980–2018.
- Mindarsih, T. and Pattipeilohy, A. (2020) 'PENGARUH SENAM NIFAS PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA The Influence of Postpartum Exercise on Postpartum Woman to', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), pp. 235–246.
- Monika F.B (2014) *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Mizan Publiko.
- Mu'alimah, M. *et al.* (2022) 'Pengaruh Latihan Yoga terhadap Involusi Uterus pada Ibu Nifas', *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, VII No. I(I), pp. 34–37.
- Nepali, R. *et al.* (2022) 'Scar Endometriosis: A Rare Cause of Abdominal Pain', *Dermatopathology*, 9(2), pp. 158–163. Available at: <https://doi.org/10.3390/dermatopathology9020020>.
- Ningrum, S.P. (2017) 'Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues', *Psypathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp. 205–218. Available at: <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Cet-I. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Pakpahan, S. dan E.S. (2021) *Efektifitas Larutan Ekstrak Daun Bangun-Banung (Coleus Amboinicus)*. Bandung, Jawa barat: Media Sains Indonesia.
- Pius Kamsu Moyo, G. (2020) 'Epidemio-clinical Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women', *Journal of Family Medicine and Health Care*, 6(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.11648/j.jfmhc.20200601.14>.
- Podungge, Y. (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif', *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. Available at: <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. ce. Edited by A.B. Saifuddin. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwati, P. and Noviyana, A. (2020) 'Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1021>.
- Qiftiyah, M. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang)', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>.
- Rahmanindar, N. and Rizqoh, U. (2019) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI IBU NIFAS DI PUSKESMAS JATINEGARA TAHUN 2018', 08, pp. 74–79.
- Rahmawati, E. and Triatmaja, N.T. (2017) 'Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum', *Jurnal Wiyata Peneliti Sains & Kesehatan*, 2(1), pp. 19–24.
- Rasniah Sarumi (2022) *Kelencaran pemberian ASI Esklusif*. jawa Tengah: IKAPI.
- RI, K. (2019) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA'.

- Rivai, F., Koentjoro, T. and Utarini, A. (2013) 'Determinant of Surgical Site Infection Post-section Caesarea', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(5), pp. 235–240.
- Rizka Fatmawati, N.H. (2019) 'GAMBARAN POLA TIDUR IBU NIFAS', 9(2), pp. 44–47.
- Rollins, N.C. *et al.* (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?', *The Lancet*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
- Sabrida, O. (2023) *Evidence Based: Kupas Tuntas ASI dan Menyusui*. Jakarta: Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Evidence_Based_Kupas_Tuntas_ASI_dan_Meny/rf6rEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Samiun, Z. (2019) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyeri Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar', *Journal of Health Education and Literacy*, 1(2):101-1.
- Saraswati, D.E. (2018) 'Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues', *Journal of Health Sciences*, 11(2), pp. 130–139. Available at: <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>.
- Sativa, R. dkk (2023) *Buku Ajar Nifas DIII Bidan Jilid II*. Jakarta: Maha Karya Citra Utama.
- Savukyne, E. *et al.* (2020) 'Symptomatic uterine rupture: A fifteen year review', *Medicina (Lithuania)*, 56(11), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56110574>.
- Sebastian, L. (2016) *Overcoming Postpartum Depression & Anxiety*. Third. Kentucky: Addicus Books.
- Seguí, F.L. *et al.* (2020) 'Exclusive breastfeeding policy, practice and influences in South Africa, 1980 to 2018: A mixed-methods systematic review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Sepriani, D.R. (2020) *Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020*. Poltekkes Kalimantan Timur.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*.

- Cetakan-I. Edited by S. Amalia. Yogyakarta: UNY Press.
- Sihombing, R. and Alsen, M. (2014) 'Infeksi Luka Operasi', *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(3), pp. 230–231.
- Simbolon Demsa (2021) *Monografi Faktor Resiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Cetakan I. Edited by Nasrudin. jawa Tengah: NEM-Anggota IKAPI.
- Siwi Walyani, E. (2014) *Materi Ajar Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulfianti, dkk (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Cetakan I. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Tilana, D.D. (2021) *Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri terhadap Peran Baru sebagai Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*. Universitas ANdalan Padang.
- Tonasih dan Vianty Mutya sari (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. cetakan I. Yogyakarta: K-Media.
- Tristanti, I. and Nasriyah, N. (2019) 'Mastitis (Literature Review)', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), p. 330. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.729>.
- Uliyah, M. (2021) *Keperawatan Dasar Untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: Health Book Publishing.
- Victoria, S.I. and Yanti, J.S. (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01, pp. 45–55.
- Vissers, J. et al. (2020) 'Post-Caesarean section niche-related impaired fertility: Hypothetical mechanisms', *Human Reproduction*, 35(7), pp. 1484–1494. Available at: <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa094>.
- Wahyu, H. and Lina, L.F. (2019) 'Terapi Kompres Hangat dengan Aroma Jasmine Essential Oil terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), pp. 406–415. Available at: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.860>.
- Wahyuningsih, S. (2019) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Bondowoso, Jawa Timur: Bondowoso-Jatim: KHD Production.

- Weibel, S. *et al.* (2016) 'Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis', *European Journal of Anaesthesiology*, 33(11), pp. 853–865. Available at: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000535>.
- WHO (2017) *Breastfeeding*, WHO. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/.
- Widjaja, I.P. (2014) 'SARI PUSTAKA POSTPARTUM BLUES'.
- Wijayanti Ika, dkk (2022) *Konsep Kebidanan*. Edited by Sari Mila. Sumatera Barat: PT. GLOBAL Eksekutif Teknologi.
- Wulansari, P.S., Istiaji, E. and Ririanty, M. (2017) 'Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA SriKandi IBI Kabupaten Jember', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp. 40–52. Available at: <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>.
- Yanti, P.A., Triratnawati, A. and Astuti, D.A. (2021) 'Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 18. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.58017>.
- Yunitasari, E. and Suryani, S. (2020) 'Post partum blues; Sebuah tinjauan literatur', *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), pp. 303–307. Available at: <https://doi.org/10.30604/well.022.82000120>.
- Zainab (2021) *Mengatasi KIPI Pada Bayi 0-11 Bulan Dengan Bawang Merah*. Jawa Tengah: NEM.
- Zimmerman, E. (2018) 'Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes', *Jornal de Pediatria*, 94(6), pp. 571–573. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.02.001>.

BAB 7

NYERI BEKAS JAHITAN JALAN LAHIR

Ika Lustiani, S.ST.,M.Kes



BAB 7

NYERI BEKAS JAHITAN JALAN LAHIR

Ika Lustiani, S.ST.,M.Kes

A. Latar Belakang

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus dan infeksi sebanyak 207 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik menunjukkan data seluruh Indonesia tentang Proporsi perempuan pernah kawin umur 15- 49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan medis lainnya) di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit) pada tahun 2021 sebesar 95,95% dan pada tahun 2022 sebesar 95,79% (Badan Pusat Statistik, 2023).

Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Selama melahirkan normal, jalan lahir seperti vagina dan perineum (area antara rektum dan vagina) akan meregang. Perineum mungkin robek dan membutuhkan beberapa jahitan. Lebar peregangan vagina tergantung pada ukuran bayi, genetika, otot-otot vagina, keadaan saat persalinan dan banyaknya persalinan yang dialami.

Kejadian laserasi dari data WHO pada tahun 2015 pada ibu bersalin di dunia terdapat 2,7 juta kasus, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami laserasi jalan lahir di Indonesia pada golongan 25-30 tahun yaitu 24%,

sedangkan pada ibu bersalin 32-39 tahun sebesar 62%. Laserasi merupakan penyebab perdarahan ibu nifas (post partum) di Indonesia (Pakpahan, 2021)

Asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayi. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada post partum atau masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Indrianita, 2021)

Bekas jahitan jalan lahir terasa nyeri adalah normal, jika intensitas nyeri ringan dan tidak ada gejala lain yang terjadi, misalnya tanda-tanda infeksi di area bekas jahitan jalan lahir seperti demam, berbau menyengat dari bekas jahitan dan nanah. Terasa nyeri dimulai biasanya setelah anastesi habis. Proses penyembuhan pada setiap orang mungkin berbeda. Bidan dapat mengurangi nyeri dengan memberikan asuhan yang tepat.

B. Definisi

Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian yang dilukiskan dengan istilah kerusakan (Faisol, 2022).

Pada persalinan normal, ibu mendorong dengan keras untuk membuka jalan lahir agar bayi dapat lahir. Saat ibu mendorong bayinya keluar dari rahim, terjadi tekanan yang sangat kuat pada vagina dan perineum, hal ini memiliki risiko tinggi menyebabkan sobeknya jalan lahir, yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Selain robekan alami dari proses mengejan, jahitan normal pascapersalinan juga dilakukan jika ibu menjalani episiotomi. Itu sebabnya dokter atau bidan membuat jahitan untuk memperbaiki bagian yang sobek

Nyeri perineum merupakan rasa tidak nyaman pada bekas jahitan perineum yang dirasakan seorang ibu postpartum yang diakibatkan rusaknya jaringan perineum selama persalinan, yang digambarkan seperti tertusuk-tusuk hingga meringis dan terdapat nyeri tekan (Samiun, 2019)

Nyeri jahitan jalan lahir merupakan pengalaman sensori subjektif dan emosional tidak menyenangkan yang berhubungan dengan luka jalan lahir yang telah dijahit (hectio) setelah persalinan normal.

C. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri secara umum menurut (Uliyah, 2021) dibagi menjadi dua, yakni:

1. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.
2. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan – lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Kategori nyeri kronis diantaranya terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

Klasifikasi nyeri berdasarkan tempatnya menurut (Zainab, 2021), dibagi menjadi:

1. *Pheripheral pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit dan mukosa.
2. *Deep pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
3. *Referred pain* yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ atau struktur tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
4. *Central pain* yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada system saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus dan lain-lain.

Klasifikasi nyeri berdasarkan berat ringannya menurut (Zainab, 2021), dibagi menjadi tiga, yakni:

1. Nyeri ringan adalah yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktifitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur
2. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktifitas terganggu yang hanya hilang apabila penderita tidur
3. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur

Nyeri yang ditimbulkan dari bekas luka jahitan jalan lahir biasanya ringan seperti hasil penelitian (Istiana, Siti, 2020) menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami laserasi perineum grade 2, mayoritas responden mengalami nyeri ringan (rating scale 3), dan derajat laserasi perineum berpengaruh terhadap skala nyeri perineum, namun tidak

menutup kemungkinan terjadinya nyeri hebat. Robekan pada jalan lahir dapat terjadi secara sengaja maupun tidak sengaja.

Robekan jalan lahir dapat terjadi pada saat proses persalinan secara tidak sengaja (spontan) atau sengaja atas dasar indikasi (episiotomi). Derajat laserasi berdasarkan luasnya robekan menurut (JNPK-KR, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Derajat Satu : robekan meliputi mukosa vagina, komisuraposterior dan kulit perineum.
2. Derajat Dua : robekan meliputi mukosa vagina, komisuraposterior dan kulit perineum sampai otot perineum.
3. Derajat Tiga : robekan meliputi mukosa vagina, komisuraposterior dan kulit perineum, otot perineum sampai otot spingter ani.
4. Derajat Empat : robekan meliputi mukosa vagina, komisuraposterior dan kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani sampai dinding depan rectum.

D. Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya laserasi jalan lahir menurut (Pakpahan, 2021), adalah sebagai berikut:

1. Faktor ibu : paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, umur ibu, kala II persalinan lama, persalinan spontan dengan alat bantu, persalinan presipitatus dan distosia bahu
2. Faktor Janin : berat badan bayi baru lahir dan presentasi janin

Nyeri pasca episiotomi terjadi pada 97% wanita pada hari pertama setelah melahirkan dan pada 71% wanita 7-10 hari setelah melahirkan. (Elizabeth, 2021) Intensitas nyeri bergantung pada:

1. Derajat luka
2. Penggunaan alat bantu persalinan
3. Durasi persalinan
4. Teknik penjahitan
5. Penggunaan analgesik

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka bekas jahitan menurut (Fatimah, 2019) adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu : Pengetahuan seorang ibu tentang pengaturan perawatan anak sangat menentukan durasi penyembuhan luka perineum. Semakin sedikit informasi yang ibu miliki, terutama tentang

masalah kebersihan, maka luka akan semakin lama sembuh. Banyak wanita yang telah melahirkan takut untuk memegang alat kelaminnya, sehingga jika terjadi luka pada peritoneum, semakin parah dan dapat menyebabkan infeksi.

2. Budaya dan Keyakinan : Pemanfaatan jamu peninggalan nenek moyang kita untuk mengobati persalinan masih umum bahkan di masyarakat sekarang ini. Penyembuhan luka disebabkan oleh teknik perawatan luka yang tidak tepat dan penggunaan tanaman obat.
3. Gizi atau nutrisi : Pola makan yang bergizi dan seimbang dapat mempercepat waktu penyembuhan luka. Pola makan yang kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan C, serta mineral seperti Fe dan Zn diperlukan untuk penyembuhan luka perineum.
4. Usia : Pada usia muda, luka biasanya sembuh lebih cepat daripada orang tua. Pada lansia, tubuh lebih sering menderita penyakit kronis, gangguan fungsi hati dapat mengganggu sintesis faktor pembekuan darah sehingga menyebabkan gangguan dan penyembuhan luka jangka panjang.
5. Penanganan petugas : Dalam persalinan diperlukan pembersihan yang cepat dan tepat oleh tangan tenaga kesehatan atau untuk menghindari infeksi, hal ini merupakan salah satu alasan yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.
6. Aktivitas : Stres dan aktivitas berlebihan dapat menghambat penyembuhan tepi luka sehingga menyebabkan luka membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.
7. Obat-obatan : Obat antiinflamasi (steroid dan aspirin), obat heparin dan antitumor mempengaruhi penyembuhan luka. Seseorang yang telah minum antibiotik lebih rentan terhadap infeksi.
8. Perawatan luka perineum : Kurangnya kebersihan pribadi dapat memperlambat penyembuhan, yang dapat menyebabkan benda asing seperti debu dan bakteri. Benda asing ini dapat menyebabkan jaringan parut yang luas yang memperlambat penyembuhan luka.
9. Infeksi : Infeksi dapat menyebabkan peningkatan peradangan dan nekrosis, yang dapat menghambat penyembuhan luka.

E. Skala Pengukuran Nyeri

Skala nyeri merupakan penilaian subjektif untuk mengetahui seberapa besar nyeri yang dirasakan seseorang, karena cara pandang setiap orang berbeda-beda, terutama dalam menilai nyeri yang dideritanya. Terdapat dua metode yang biasa digunakan untuk mengukur nyeri, yaitu Unidimensi yang memiliki satu variabel intensitas nyeri dan multidimensi:

1. Metode unidimensi yang memiliki satu variabel intensitas nyeri adalah Verbal Rating Scales (VRS), Numerical Rating Scale (NRS), Visual Analogue Scale (VAS) dan skala wajah Wong-Baker
2. Metode Multidimensi adalah pengukuran yang mengukur atribut yang satu dengan yang lainnya tidak memiliki keterkaitan erat seperti McGill Pain Questionnaire (MPQ), The Brief Pain Inventory (BPI), Memorial Pain Assessment Card, catatan harian nyeri.

Skala Nyeri Numerical Rating Scale 0-10 dapat digunakan untuk mendapatkan informasi tentang skala nyeri. Metode penelitian berdasarkan jawaban langsung dari pasien adalah ukuran yang paling dapat diandalkan untuk menilai intensitas nyeri. Beberapa metode dapat digunakan untuk menilai nyeri, yaitu subjektif dan objektif. Sebagai penilaian subjektif dapat dinilai dengan beberapa pengukuran berdasarkan pertanyaan yang diajukan oleh ibu nifas. Sebaliknya, penilaian objektif adalah penilaian penilai tentang keparahan nyeri yang dirasakan atau fungsi ibu postpartum (Uliyah, 2021).

Letak luka yang titik-titiknya berbeda menimbulkan sensasi nyeri yang berbeda. Nyeri akibat jahitan pada jalan lahir sebagian besar dirasakan oleh ibu yang telah melahirkan, namun ada juga ibu melahirkan yang tidak merasakan nyeri, padahal terdapat jahitan pada jalan lahir. Ini karena ambang rasa sakit setiap orang berbeda.

F. Dampak dan Komplikasi

Luka bekas jahitan jalan lahir yang menyebabkan nyeri dan tidak mendapatkan perawatan yang baik dapat mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan, diantara nya :

1. Infeksi : Kondisi perineum yang terkena lokean dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menimbulkan infeksi pada ibu nifas

2. Komplikasi : Luka perineum yang terinfeksi dapat menyebar ke saluran kemih atau jalan lahir, menyebabkan komplikasi dari infeksi kandung kemih dan jalan lahir.
3. Kematian Ibu Post Partum : Lambatnya penanganan komplikasi infeksi luka perineum dapat menyebabkan kematian ibu nifas, dikarenakan kondisi ibu nifas yang masih lemah (Fatimah, 2019).

G. Penatalaksanaan

Kebidanan yang berpusat pada ibu (*woman centered*) adalah perubahan fokus asuhan kebidanan dimana bidan tidak dominan dalam asuhan, sehingga menjadi dua arah. Melihat asuhan ibu dan bayi secara holistik, asuhan kebidanan mempertimbangkan konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial dan budaya serta pengambilan keputusan yang berpusat pada ibu, dengan memperhatikan hak dan pilihan ibu. perawatan yang ibu terima sendiri (Indrianita, 2021)

Orang yang menderita sakit membutuhkan perawatan yang tepat tidak hanya untuk menghilangkan rasa sakit, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup. Manajemen rasa sakit sangat penting. Manajemen nyeri adalah identifikasi dan manajemen pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan jaringan atau kerusakan fungsional yang tiba-tiba atau lambat dalam onset dan intensitas ringan atau berat (Faisol, 2022)

Tujuan Penatalaksanaan nyeri adalah

1. Mengurangi rasa sakit
2. Mengurangi ketegangan otot
3. Mengalihkan perhatian agar nyeri tidak terasa atau hilang

Penatalaksanaan nyeri bekas jahitan lahir dapat dilakukan mandiri oleh pasien atau pendampingan bidan, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut:

Meningkatnya kesadaran terhadap sikap dan perilaku ibu nifas yang dapat mempengaruhi kondisi luka jahitan yang paling nyeri dan lambat sembuhnya, seperti tradisi masyarakat yang melarang ibu nifas makan telur, ibu nifas tidak boleh banyak berolahraga atau menambah ramuan yang belum pernah dilakukan. telah dipelajari secara ilmiah untuk benar-benar menyebabkan cedera. infeksi dan waktu pemulihannya.

Kebersihan diri (personal hygiene) mempengaruhi kondisi luka dan penyembuhan luka jahitan perineum, luka merupakan jalan masuknya bakteri dan bakteri. Personal hygiene yang dapat dilakukan ibu bersalin, contoh:

1. Kebersihan kulit dan rambut: dengan mandi minimal 2x sehari dengan menggunakan sabun serta keramas minimal 3x seminggu.
2. Penggunaan pakaian yang bersih dan longgar untuk mempermudah aktivitas menyusui.
3. Kebersihan area anogenital.

Cara merawat jahitan yang menyakitkan dan lama sembuh di jalan lahir, mis. sebelum dan sesudah membersihkan area anogenital, cuci tangan dengan sabun dan air, cuci area anogenital dari muka ke punggung. sampai bersih dari kotoran yaitu urine dan feses yang dapat menyebabkan infeksi (Sativa, 2023)

Makan makanan bergizi. Makanan bergizi dan porsi membuat ibu sehat dan segar. Ibu nifas membutuhkan makanan dan cairan untuk memulihkan kesehatan setelah melahirkan, menyimpan energi dan memenuhi produksi ASI. Ibu nifas disarankan untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan cara: makan makanan tambahan, sekitar 500 kalori sehari, makan makanan seimbang yang memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Minum minimal 3 liter sehari, gunakan tablet besi dalam 40 hari setelah melahirkan, gunakan vitamin A dalam 200.000 unit (Prawirohardjo, 2018).

Mobilisasi dini dengan cara membungkuk ke kanan dan ke kiri dan secara perlahan mulai duduk, berdiri dan berjalan, mobilisasi dini dapat dengan cepat mengembalikan keadaan tubuh, sistem peredaran darah tubuh dapat bekerja normal kembali. Bahkan dapat mencegah penyumbatan aliran darah. Penyumbatan aliran darah dapat menyebabkan trombosis vena dalam dan infeksi. Cari posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa sakit.

Teknik relaksasi nafas dalam, teknik ini sangat sederhana, namun jika dilakukan dengan benar maka dapat mengurangi rasa sakit. Caranya adalah dengan menarik napas dalam-dalam melalui hidung kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Ulangi sesuai kebutuhan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan fungsi paru-paru,

menjaga pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi ketegangan fisik dan mental, mengurangi kecemasan dan rasa sakit.

Distraksi Adalah memfokuskan perhatian diri pada sesuatu selain nyeri. Menurut (Faisol, 2022) metode nyeri mengarahkan perhatian pada hal lain, sehingga melupakan nyeri yang dialami. Contoh: menonton TV, membaca buku, berbincang dengan keluarga dan lain-lain.

Terapi musik, pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien. Musik instrumental dapat menenangkan pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan

Imajinasi Terbimbing, ibu diarahkan dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi positif, menggunakan imajinasi yang menenangkan untuk mengarahkan perhatian. Bayangkan sesuatu yang menarik dan menyenangkan seperti pengalaman hidup yang menyenangkan, Bayangkan traveling dan sebagainya.

H. Contoh Kasus

1. Seorang perempuan post partum 4 hari datang ke TPMB mengatakan rasa tidak nyaman seperti tertusuk-tusuk hingga meringis pada bekas jahitan perineum. Hasil pemeriksaan bidan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan lokhea serosa. Anogenital : tampak bekas jahitan perineum basah. Apakah masalah yang dialami oleh ibu?
 - a. Nyeri
 - b. Infeksi
 - c. Jahitan basah
 - d. Lokhea serosa
 - e. TFU 2 jari diatas simfisis

Jawaban : A. Nyeri

2. Seorang perempuan post partum 2 hari datang ke TPMB mengatakan nyeri pada bekas jahitan perineum. Hasil pemeriksaan bidan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan lokhea serosa. Anogenital : tampak bekas jahitan perineum basah. Apakah masalah potensial yang dialami oleh ibu jika bekas jahitan tidak diatasi?

- a. Infeksi
- b. Kematian
- c. Komplikasi
- d. Robekan meluas
- e. Gangguan mental

Jawaban : A. Infeksi

3. Seorang perempuan usia 21 tahun datang ke TPMB mengatakan melahirkan tiga hari lalu dan mengeluh nyeri pada bekas jahitan jalan lahir. Hasil pemeriksaan bidan tanda-tanda vital normal, TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan lokhea serosa. Anogenital : tampak bekas jahitan perineum yang diberikan daun-daun ramuan. Apakah konseling yang diberikan pada ibu dan keluarga?
- a. Istirahat
 - b. Mobilisasi
 - c. Perawatan luka
 - d. Pengalihan nyeri
 - e. Makanan bergizi

Jawaban : C. Perawatan luka

4. Seorang perempuan usia 21 tahun datang ke TPMB mengatakan melahirkan satu minggu yang lalu dan mengeluh nyeri bekas jahitan jalan lahir. Hasil pemeriksaan bidan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan lokhea serosa. Anogenital : tampak bekas jahitan perineum yang mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Apakah teknik sederhana yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi nyeri?
- a. Distraksi
 - b. Mobilisasi
 - c. Terapi music
 - d. Relaksasi nafas
 - e. Imajinasi terbimbing

Jawaban : D. Relaksasi Nafas

5. Seorang perempuan usia 20 tahun datang ke TPMB mengatakan melahirkan tiga hari lalu, seraya menangis mengeluh nyeri bekas jahitan

jalan lahir. Hasil pemeriksaan bidan tanda-tanda vital normal, TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan lokeha rubra. Anogenital : tampak bekas jahitan perineum basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Apakah teknik mengalihkan perhatian yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi nyeri?

- a. Distraksi
- b. Mobilisasi
- c. Personal hygiene
- d. Pendidikan kesehatan
- e. Makan makanan bergizi

Jawaban : A. Distraksi

I. SOAP

KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM

Hari, Tanggal : Selasa, 14 Februari 2023 Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan jalan lahir, perutnya masih merasa mulas dan ibu mengatakan sudah melakukan mobilisasi bertahap seperti tidur setengah duduk dan miring kiri-kanan dan ibu sudah buang air kecil, ibu sudah mengganti pembalutnya dan belum buang air besar.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TTV : TD 110/80 mmHg, Suhu 36,6 °C, Nadi 86 kali/menit, Pernapasan 21 kali/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak ada pembengkakan. Mata : kelopak mata tidak ada pembengkakan, konjunktiva kemerahan, sklera tidak kuning. Payudara: bersih, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum (+). Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Genitalia : vulva dan vagina tidak ada kelainan, luka jahitan basah, lochea rubra. Ekstremitas : Atas dan bawah: Pembengkakan (-), kebiruan (-), kekuatan sendi (+) reflek patella (+/+).

Analisa

Diagnosa : P1A0 postpartum 6 jam
Masalah : Nyeri Bekas jahitan jalan lahir yang masih basah
Masalah Potensial : Infeksi

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan hal yang normal/ fisiologis yang dialami ibu nifas. Rasa mulas diakibatkan karena kontraksi uterus untuk mencegah pendarahan. Ibu mengatakan mengerti
3. Mengingatkan untuk tetap memperhatikan konsistensi uterus agar tetap keras dengan cara masase fundus uteri. Ibu mengerti dan ibu dapat mempraktikan masase pada fundus.
4. Mengajarkan ibu teknik untuk mengurangi nyeri bekas jahitan jalan lahir yaitu relaksasi nafas dalam, teknik ini sangat sederhana *caranya yaitu tarik nafas dalam dari hidung kemudian mengeluarkannya secara berlahan melalui mulut. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.* Ibu mengerti dan ibu dapat mempraktikan teknik relaksasi nafas dalam.
5. Mengajarkan ibu cara pengalihan nyeri : Distraksi Adalah memfokuskan perhatian diri pada sesuatu selain nyeri seperti menonton TV, membaca buku, ngobrol dengan keluarga dan lain – lain, Terapi Musik Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien, imajinasi terbimbing; membayangkan sesuatu yang menarik dan menyenangkan seperti pengalaman hidup yang indah, membayangkan berwisata dan lain – lain.
6. Mengajarkan ibu personal hygiene (kebersihan diri) seperti kebersihan kulit dan rambut dengan mandi minimal 2x sehari dengan menggunakan sabun serta keramas minimal 3x seminggu, penggunaan pakaian yang bersih dan longgar untuk mempermudah aktivitas menyusui dan kebersihan area anogenital
7. Mengajarkan ibu cara perawatan luka bekas jahitan jalan lahir yaitu sebelum dan sesudah membersihkan area anogenital lakukan cuci tangan dengan air dan sabun, basuh area anogenital dari muka ke

belakang hingga bersih dari kotoran yaitu air seni dan feses yang dapat mengakibatkan infeksi serta mengingatkan ibu untuk mengganti pakaian dalam dan pembalut jika merasa lembab atau tidak nyaman. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

8. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena aktivitas tersebut tidak akan mempengaruhi pelebaran luka bekas jahitan jalan lahir. Ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Mengingatkan untuk tetap makan-makanan yang bergizi. Makanan bergizi dan porsi membuat ibu sehat dan segar. Ibu nifas membutuhkan makanan dan cairan untuk memulihkan kesehatan setelah melahirkan, menyimpan energi dan memenuhi produksi ASI. Ibu nifas disarankan untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan cara: makan makanan tambahan, sekitar 500 kalori sehari, makan makanan seimbang yang memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Minum minimal 3 liter sehari. Ibu mengerti dan telah makanan yang disediakan dan akan mengkonsumsi makanan yang telah dijelaskan tersebut.
10. Mengingatkan agar istirahat yang cukup seperti tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1-2 jam per hari serta beristirahat disaat bayi tertidur. Ibu dapat beristirahat cukup
11. Menjelaskan ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Yaitu diantaranya: kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan (perdarahan postpartum), adanya perdarahan pervaginam yang terus – menerus, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu lebih dari 37,50C. Ibu mengerti dan akan konsultasi ke tenaga kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya nifas.
12. Mengajarkan mengenai perawatan payudara. Ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.
13. Mengingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya dan memberitahu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi serta mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayinya.

14. Mengajurkan untuk memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja untuk bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun karena ASI adalah nutrisi yang paling baik untuk bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif.
15. Mengingatkan untuk meminum vitamin yang diberikan oleh bidan serta memberitahu ibu cara meminum tablet tambah darah dosis 60 mg pada malam hari 1 x 1 tablet, vitamin A 200.000 IU 1 x 1 kapsul. Beritahu ibu untuk minum obat dengan air putih tidak mengkonsumsi obat bersamaan dengan teh, susu, kopi atau minuman ringan lainnya dan secara teratur. Ibu mengatakan akan meminum tablet yang diberikan.
16. Memberitahu serta meminta ijin Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari di Rumah ibu pada tanggal 21 Februari 2023 atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia.

J. Daftar Pustaka

- Aisyaroh, I. dan N. (2021) 'Cholera', *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*, 50(7843), p. 127. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4).
- Ariani, P. (2023) *Intervensi Masa Nifas dan Menyusui*. Optimal.
- Ariani, P., Ariescha, P.Y. and Vera, J. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian Asi Ekslusif Pada Wanita Pekerja', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), pp. 110–115. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.244>.
- Arifianto (2019) *TIDAK BISA MENYUSUI*. Jakarta Selatan: PT. Mizan Publiko.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Persentase Perempuan Pernah Kawin Berusia 15-49 Tahun Yang Proses Kelahiran Terakhirnya Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Terlatih Menurut Provinsi (Persen)*, *Statistik Kesejahteraan Rakyat*.
- Bateman, B.T. *et al.* (2016) 'Persistent opioid use following cesarean delivery: patterns and predictors among opioid-naïve women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(3), pp. 353.e1-353.e18. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.03.016>.

- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, D. (2023) *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 2*. 2nd edn. Edited by T.M. Group. Mahakarya Citra Utama.
- Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, D. (2021) *Latihan Soal Ujian Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1*. Edited by T.M. Group. PT. Mahakarya Citra Utama Group.
- Cavalcante, V. de O. *et al.* (2021) 'Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: An integrative review', *Aquichan*, 21(3), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.
- Cernigliaro, A. *et al.* (2020) 'Income inequality and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.2196/resprot.7679>.
- Cholifah, S., Raden, A. and Ismarwati, I. (2018) 'Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 12(1), pp. 46–53. Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.124>.
- Davie, P. *et al.* (2021) 'Indicators of "good" feeding, breastfeeding latch, and feeding experiences among healthy women with healthy infants: A qualitative pathway analysis using Grounded Theory', *Women and Birth*, 34(4), pp. e357–e367. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.004>.
- Dias, J.S., Vieira, T. de O. and Vieira, G.O. (2017) 'Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review', *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(1), pp. 27–42. Available at: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.
- Disaster Nursing (2021) *Pencegahan dan penatalaksanaan Covid-19*. Edited by Susanti dkk. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Elis, A., Maryam, A. and Mustari, R. (2021) 'Eksklusif Dan Perawatan Payudara Dalam Upaya', 5(4), pp. 1–8.
- Elizabeth, dr J. (2021) *Komplikasi Episiotomi, Alo Medika*.
- Faisol (2022) *Manajemen Nyeri, Kementrian Kesehatan RI*.
- Fan, C. *et al.* (2020) 'Effects of cesarean section and vaginal delivery on

- abdominal muscles and fasciae', *Medicina (Lithuania)*, 56(6), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56060260>.
- Fatimah (2019) *Pijat Perineum Mengurangi Rupture Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil dan Mahasiswa Kesehatan*. Edited by Desy Rachmawati. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Frolkis, A. *et al.* (2020) 'Experiences of breast feeding at work for physicians, residents and medical students: A scoping review', *BMJ Open*, 10(10). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039418>.
- Hadisuyatmana, S. *et al.* (2021) 'Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review', *Journal of Pediatric Nursing*, 56, pp. e77–e92. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>.
- Hanindita Meta (2020) *Mommyclopedia Fakta tentang ASI dan Menyusui*. Edited by Budiyanto Prasasti. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hasna, A.N., Murwati, M. and Susilowati, D. (2018) 'Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(2), pp. 74–77. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i2.81>.
- Hegar, B. *et al.* (2019) 'The role of two human milk oligosaccharides, 2'-fucosyllactose and lacto-N-neotetraose, in infant nutrition', *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 22(4), pp. 330–340. Available at: <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.4.330>.
- Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, I.B.G.M. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Indonesia, K.K.R. (2020) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Indrianita, V. (2021) *Kupas Tuntas Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- International Association for the Study of Pain Terminology Working Group (2020) 'IASP Revises Its Definition for the First Time Since 1979', *International Association for the Study of Pain*, p. 4.

- Istiana, Siti, D. (2020) 'Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum', *Jurnal Kebidanan*, Vol 9, No. JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Juliani, S. and Nurrahmaton, N. (2020) 'Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun', *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Khaerunnisa, N., Saleha, H.S. and Inayah Sari, J. (2021) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi', *Jurnal Midwifery*, 3(1), pp. 16–24. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>.
- Komatsu, R., Ando, K. and Flood, P.D. (2020) 'Factors associated with persistent pain after childbirth: a narrative review', *British Journal of Anaesthesia*, 124(3), pp. e117–e130. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.037>.
- Kotlen, B.M. (2020) 'Nipple Confusion and Breastfeeding ':, (155), p. 11221.
- Kotowski, J. *et al.* (2020) 'Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(2), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Kurniasari, E., Kebidanan Graha Ananda Palu, A. and Penulis, K. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu Nifas di RSUD Kabelota Donggala', *Mppk*, 1(2), pp. 881–887.
- Lauer, E.A. *et al.* (2019) 'Identifying barriers and supports to breastfeeding in the workplace experienced by mothers in the New Hampshire special supplemental nutrition program for women, infants, and children utilizing the total worker health framework', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), pp. 8–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040529>.
- Lavand'Homme, P. (2019) 'Postpartum chronic pain', *Minerva Anestesiologica*, 85(3), pp. 320–324. Available at: <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.13060-4>.

- Martin, J.A. *et al.* (2019) 'Births: Final data for 2018', *National Vital Statistics Reports*, 68(13), pp. 1980–2018.
- Mindarsih, T. and Pattapeilohy, A. (2020) 'PENGARUH SENAM NIFAS PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA The Influence of Postpartum Exercise on Postpartum Woman to', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), pp. 235–246.
- Monika F.B (2014) *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Mizan Publika.
- Mu'alimah, M. *et al.* (2022) 'Pengaruh Latihan Yoga terhadap Involusi Uterus pada Ibu Nifas', *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, VII No. I(I), pp. 34–37.
- Nepali, R. *et al.* (2022) 'Scar Endometriosis: A Rare Cause of Abdominal Pain', *Dermatopathology*, 9(2), pp. 158–163. Available at: <https://doi.org/10.3390/dermatopathology9020020>.
- Ningrum, S.P. (2017) 'Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues', *Psypathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp. 205–218. Available at: <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Cet-I. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pakpahan, S. dan E.S. (2021) *Efektifitas Larutan Ekstrak Daun Bangun-Banung (Coleus Amboinicus)*. Bandung, Jawa barat: Media Sains Indonesia.
- Pius Kamsu Moyo, G. (2020) 'Epidemio-clinical Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women', *Journal of Family Medicine and Health Care*, 6(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.11648/j.jfmhc.20200601.14>.
- Podungge, Y. (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif', *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. Available at: <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. ce. Edited by A.B. Saifuddin. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwati, P. and Noviyana, A. (2020) 'Faktor- Faktor yang Menyebabkan

- Kejadian Postpartum Blues', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1021>.
- Qiftiyah, M. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang)', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>.
- Rahmanindar, N. and Rizqoh, U. (2019) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI IBU NIFAS DI PUSKESMAS JATINEGARA TAHUN 2018', 08, pp. 74–79.
- Rahmawati, E. and Triatmaja, N.T. (2017) 'Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum', *Jurnal Wiyata Peneliti Sains & Kesehatan*, 2(1), pp. 19–24.
- Rasniah Sarumi (2022) *Kelencaran pemberian ASI Esklusif*. jawa Tengah: IKAPI.
- RI, K. (2019) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA'.
- Rivai, F., Koentjoro, T. and Utarini, A. (2013) 'Determinant of Surgical Site Infection Post-section Caesarea', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(5), pp. 235–240.
- Rizka Fatmawati, N.H. (2019) 'GAMBARAN POLA TIDUR IBU NIFAS', 9(2), pp. 44–47.
- Rollins, N.C. *et al.* (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?', *The Lancet*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
- Sabrida, O. (2023) *Evidence Based: Kupas Tuntas ASI dan Menyusui*. Jakarta: Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Evidence_Based_Kupas_Tuntas_ASI_dan_Meny/rf6rEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Samiun, Z. (2019) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan

- Kebutuhan Nyeri Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar', *Journal of Health Education and Literacy*, 1(2):101-1.
- Saraswati, D.E. (2018) 'Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues', *Journal of Health Sciences*, 11(2), pp. 130–139. Available at: <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>.
- Sativa, R. dkk (2023) *Buku Ajar Nifas DIII Bidan Jilid II*. Jakarta: Maha Karya Citra Utama.
- Savukyne, E. *et al.* (2020) 'Symptomatic uterine rupture: A fifteen year review', *Medicina (Lithuania)*, 56(11), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56110574>.
- Sebastian, L. (2016) *Overcoming Postpartum Depression & Anxiety*. Third. Kentucky: Addicus Books.
- Seguí, F.L. *et al.* (2020) 'Exclusive breastfeeding policy, practice and influences in South Africa, 1980 to 2018: A mixed-methods systematic review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Sepriani, D.R. (2020) *Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020*. Poltekkes Kalimantan Timur.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Cetakan-I. Edited by S. Amalia. Yogyakarta: UNY Press.
- Sihombing, R. and Alsen, M. (2014) 'Infeksi Luka Operasi', *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(3), pp. 230–231.
- Simbolon Demsa (2021) *Monografi Faktor Resiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Cetakan I. Edited by Nasrudin. jawa Tengah: NEM-Anggota IKAPI.
- Siwi Walyani, E. (2014) *Materi Ajar Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulfianti, dkk (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Cetakan I. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Tilana, D.D. (2021) *Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri terhadap Peran Baru sebagai Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*.

Universitas ANDALAS Padang.

Tonasih dan Vianty Mutya sari (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. cetakan I. Yogyakarta: K-Media.

Tristanti, I. and Nasriyah, N. (2019) 'Mastitis (Literature Review)', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), p. 330. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.729>.

Uliyah, M. (2021) *Keperawatan Dasar Untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: Health Book Publishing.

Victoria, S.I. and Yanti, J.S. (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01, pp. 45–55.

Vissers, J. *et al.* (2020) 'Post-Caesarean section niche-related impaired fertility: Hypothetical mechanisms', *Human Reproduction*, 35(7), pp. 1484–1494. Available at: <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa094>.

Wahyu, H. and Lina, L.F. (2019) 'Terapi Kompres Hangat dengan Aroma Jasmine Essential Oil terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), pp. 406–415. Available at: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.860>.

Wahyuningsih, S. (2019) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Bondowoso, Jawa Timur: Bondowoso-Jatim: KHD Production.

Weibel, S. *et al.* (2016) 'Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis', *European Journal of Anaesthesiology*, 33(11), pp. 853–865. Available at: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000535>.

WHO (2017) *Breastfeeding*, WHO. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/.

Widjaja, I.P. (2014) 'SARI PUSTAKA POSTPARTUM BLUES'.

Wijayanti Ika, dkk (2022) *Konsep Kebidanan*. Edited by Sari Mila. Sumatera Barat: PT. GLOBAL Eksekutif Teknologi.

Wulansari, P.S., Istiaji, E. and Ririanty, M. (2017) 'Hubungan antara

Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA SriKandi IBI Kabupaten Jember', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp. 40–52. Available at: <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>.

Yanti, P.A., Triratnawati, A. and Astuti, D.A. (2021) 'Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 18. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.58017>.

Yunitasari, E. and Suryani, S. (2020) 'Post partum blues; Sebuah tinjauan literatur', *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), pp. 303–307. Available at: <https://doi.org/10.30604/well.022.82000120>.

Zainab (2021) *Mengatasi KIPI Pada Bayi 0-11 Bulan Dengan Bawang Merah*. Jawa Tengah: NEM.

Zimmerman, E. (2018) 'Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes', *Jornal de Pediatria*, 94(6), pp. 571–573. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.02.001>.

BAB 8

KEPUTIHAN FISIOLOGIS

Fitri Hijri Khana, S.Tr.Keb.,M.Keb



BAB 8

KEPUTIHAN FISIOLOGIS

Fitri Hijri Khana, S.Tr.Keb.,M.Keb

A. Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, dan nifas adalah suatu tahapan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai. Masa nifas membawa banyak perubahan pada tubuh seseorang sehingga menyebabkan ketidaknyamanan terutama pada 44 hari pasca salin, salah satunya adalah keputihan. Keputihan adalah sekret dari vagina atau rongga uterus (Diana, 2010). Keputihan pada masa post partum merupakan hal yang normal dan memiliki beberapa manfaat seperti membantu menjaga jaringan vagina tetap sehat, memberikan pelumas, serta melindungi dari infeksi dan iritasi. Istilah lain dari keputihan adalah white discharge atau vagina discharge. Holland, K. Healthline (2019)

Keputihan merupakan kondisi yang sering dialami oleh wanita sepanjang siklus kehidupannya mulai dari masa remaja, masa reproduksi maupun masa menopause (Maryanti & Wuryani, 2019). Keputihan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu keputihan normal atau fisiologis dan abnormal atau patologis (Bagus & Aryana, 2019). Keputihan normal atau fisiologis terjadi sesuai dengan siklus reproduksi wanita atau sesuai dengan siklus tubuh wanita dengan jenis pengeluaran berwarna bening, tidak berlebihan tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal atau perih.

Bahaya keputihan pada masa nifas yang didasari beberapa faktor dan penyebab antara lain disebabkan oleh terjadinya perubahan pada pH alami di dalam organ intim yang disebabkan oleh hormon dengan demikian, kondisi ini akan berimbang pada tumbuhnya jamur dan juga parasit yang menyebabkan munculnya keputihan. Pada ibu Nifas dengan keluhan keputihan, hal ini disebabkan selama masa nifas, biasanya setelah 14 hari, terjadi peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat, yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan kolonisasi jamur *Candida*. (abrori, 2017)

Solusi keputihan bisa diatasi dengan cara menjaga kebersihan alat kelamin dan menghindari cuci vagina dengan pembersih vagina yang pHnya melebihi batas normal yaitu $>3,8-4,2$, untuk sering mengganti

pembalut pada saat haid karena jarang penggantian pembalut dapat menyebabkan penumpukan jamur pada vagina dan, cuci tangan sebelum mencuci alat kelamin, serta hindari stress dengan cara berolahraga. Kunjungan nifas pada pemeriksaan masa nifas, dengan keluhan keputihan selama pasca salin dapat ditangani dengan pemantauan vagina hygiene. (aborri, 2017)

Perlu mewaspadai jika keputihan mulai berlebihan dan berbau dan gatal serta berubah warna (kuning atau kehijauan), kondisi tersebut pertanda adanya infeksi di saluran reproduksi yang disebabkan oleh kuman, parasit atau jamur. (Cassata, 2020)

B. Definisi

Keputihan atau *Fluor Albus* merupakan sekresi vaginal abnormal padawanita (Wijayanti, 2009, p.52). Keputihan adalah semacam *slim* yang keluar terlalu banyak, warnanya putih seperti sagu kental dan agak kekuning-kuningan. Keputihan adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang di keluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah.

Gambaran klinis: Sekret pada vagina yang berwarna bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Hal ini disebabkan peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat, yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan kolonisasi jamur *Candida* (Endang, 2008 : 10).

C. Penyebab

Beberapa penyebab dari white discharge adalah:

1. Pengaruh hormon estrogen dari ibu
2. Adanya rangsangan seksual pada wanita dewasa
3. Sekret dari kelenjar serviks uterus mengencer
4. Ibu mengalami stress (terlalu lelah, banyak fikiran)
5. Gangguan pada saluran reproduksi yang disebabkan oleh kuman, jamur atau parasit

Jamur ternyata punya peran pula sebagai penyebabnya yaitu spesies *Candida*. Cirinya-cirinya cairan kental, putih susu dan gatal. Akibat jamur ini vagina akan terlihat kemerahan akibat gatal. Parasit yang sering ditemukan pada orang dewasa adalah *Trichomonas vaginalis*, sedangkan pada anak-

anak Eterobiasis.Untuk virus biasanya disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV) dan Herpes simplex. Bakteri yang masuk ke liang vagina, juga menjadi penyebab keputihan. Misalnya: Gpnokokus, Chlamidya trachomantis, Gardnerella, dan Trepenoma pallidum.

Menurut Abrori, Hernawan, dan Ermulyadi (2017) faktor penyebab keputihan antara lain tidak mengeringkan genital setelah buang air kecil(BAK), menggunakan pakaian yang ketat, tidak menggunakan pakaian dalam yang berbahan ka- tun, membasuh organ kewanitaan kearah yang salah, tidak segera mengganti pembalut ketika menstruasi, menggunakan sabun pembersih vagina, penggunaan antibiotic dan kondisi stres.

D. Faktor Resiko

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadi- nya keputihan, tentunya dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan.Oleh karena itu menjaga kebersihan diri me- rupakan hal yang sangat penting untuk diper- hatikan. Kemampuan seseorang dalam me- ningkatkan kebersihan genitalia merupakan peri- laku yang harus dimiliki untuk mencegah terjadi- nya infeksi pada genitalia (Omidvar & Begum, 2011). Perawatan Genitalia eksterna yang tidak baik akan memicu terjadinya keputihan. Faktanya banyak remaja yang tidak mengerti dan peduli bagaimana cara merawat organ reproduksinya (Ayuningtyas & Suryaatmaja, 2014).

Responden yang memiliki kebiasaan men- struasi yang kurang baik dan mengalami ke- putihan sebesar 83,6% dan responden yang memiliki kebiasaan menstruasi yang baik dan mengalami keputihan sebesar 63,4% dan *P value*($P = 0,006 < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki kebiasaan menstruasi yang baik dan responden yang memiliki kebiasaan menstruasi yang kurang baik dengan kejadian keputihan.

E. Tanda Dan Gejala

Keputihan adalah kondisi normal atau disebut fisiologis yang terjadi setiap bulan. Biasanya, keputihan sebagai proses normal, akan muncul saat menjelang menstruasi atau sesudah menstruasi dan masa subur.

1. Warna keputihan yang normal adalah jernih dan transparan, atau bisa cair seperti air dan lengket.

2. Keputihan yang normal tidak berbau atau mengeluarkan bau yang menyengat.
3. Munculnya keputihan sangat dipengaruhi oleh sistem hormonal, sehingga debit atau banyak sedikitnya sekret alias cairan vagina sangat bergantung pada siklus bulanan.
4. Selain itu, kondisi lain seperti hamil, menyusui, terangsang secara seksual, memakai pil KB, masa ovulasi, dan kondisi psiksis seperti stress bisa membuat cairan keputihan keluar lebih banyak.

Keputihan yang tergolong normal dapat terlihat dari ciri-ciri cairan yang keluar dari vagina, antara lain:

1. Tidak berwarna atau berwarna putih
2. Tidak berbau atau tidak mengeluarkan bau menyengat
3. Meninggalkan bercak kekuningan di celana dalam
4. Memiliki tekstur cairan yang dapat berubah tergantung siklus menstruasi

F. Pencegahan

1. Menjaga kebersihan organ reproduksi dengan rutin membersihkan sebaiknya membilas vagina dari arah depan ke belakang, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah pribadi agar tetap kering dan tidak lembab serta menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat (Nugroho, dkk, 2016 : 206-207)
2. Menjaga vagina tetap kering tidak lembab, dengan rutin mengganti celana dalam minimal 2-3 kali sehari terutama jika banyak beraktifitas
3. Jika kondisi sedang menstruasi maka mengganti pembalut secara teratur/ masa nifas pada pengeluaran lochea mengganti pembalut secara teratur
4. Menggunakan celana dalam yang dapat menyerap keringat seperti berbahan katun dan tidak terlalu ketat
5. Hindari bergonta-ganti pasangan (berhubungan intim dengan banyak orang)
6. Hindari penggunaan cairan pembersih kewanitaan yang tidak sesuai Ph Vagina
7. Konsumsi makanan sehat dengan nutrisi seimbang buah dan sayur untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Marmi, 2011)
8. Hindari stress yang berlebihan setelah melahirkan, dengan tetap memenuhi kebutuhan istirahat dan me time.

G. Penatalaksanaan

Keputihan yang normal tidak memerlukan penanganan medis secara khusus. Kondisi ini bisa diatasi dengan membersihkan area kewanitaan menggunakan air secara rutin, untuk menghilangkan lendir atau cairan. Marhaeni, G. A. (2016).

Sedangkan cara mengatasi keputihan abnormal tergantung pada penyebabnya, misalnya dengan pemberian obat, seperti:

1. Antibiotik, seperti clindamycin, untuk menghilangkan bakteri penyebab keputihan. Antibiotik tersedia dalam bentuk pil atau krim oles.
2. Antijamur, seperti fluconazole, clotrimazole, dan miconazole, untuk mengatasi infeksi jamur yang menyebabkan keputihan. Obat ini tersedia dalam bentuk krim atau gel yang dioleskan di bagian dalam vagina.
3. Metronidazole atau tinidazole, untuk mengatasi keputihan yang disebabkan oleh parasit penyebab penyakit trikomoniasis. Obat ini hanya bisa didapatkan dengan resep dokter.
4. Selain dengan obat-obatan dari dokter, keputihan juga bisa diatasi dengan obat keputihan tradisional. Namun, penggunaan obat-obatan tradisional tersebut harus dikonsultasikan dengan dokter terlebih dahulu.
5. Sementara bila keputihan yang dialami merupakan tanda dari kanker rahim, dokter dapat menganjurkan operasi pengangkatan rahim (histerektomi).

H. Komplikasi

Keputihan yang tergolong tidak normal dapat menimbulkan berbagai komplikasi medis. Jika tidak diobati, beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat keputihan abnormal adalah:

1. Infeksi dan peradangan pada organ reproduksi
2. *Toxic shock syndrome*
3. Polip serviks
4. Kemandulan
5. Kehamilan ektopik
6. Komplikasi kehamilan, seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah

I. Contoh Kasus

1. Seorang perempuan umur 26 tahun, P1 A0 nifas 14 hari di PMB. Mengeluh adanya pengeluaran cairan berwarna bening. Hasil pemeriksaan KU baik, kes cm, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 36°C P 20x/menit. Apakah konseling pencegahan yang sebaiknya diberikan bidan kepada pasien tersebut?
 - a. Menjaga kebersihan organ reproduksi
 - b. Menjaga kebersihan payudara
 - c. Menggunakan pembersih kewanitaan
 - d. Bilas pakai air sirih
 - e. Menggunakan pembalut
2. Seorang ibu nifas usia 29 tahun datang ke PMB mengeluh susah tidur dan adanya pengeluaran cairan berwarna putih, hasil pemeriksaan ibu pasca melahirkan 9 hari yang lalu keadaan umum Baik TD 120/80mmhg Nadi 80x/m. Perencanaan asuhan kebidanan apa yang tepat untuk ibu nifas tersebut?
 - a. Makan teratur, tidur teratur
 - b. Jangan stress (ibu di anjurkan me time), menjaga personal hygiene
 - c. Minum susu 3 kali sehari, dan olahraga
 - d. Menghentikan hubungan seksual dengan suami
 - e. Mengkonsumsi Minuman Mineral 8 Gelas
3. Seorang ibu nifas 17 hari datang ke BPM mengeluh gatal di area kewanitaan, dan sering basah dan kurang nyaman. Hasil pemeriksaan aktivitas sehari-hari memasak, membersihkan rumah dan mencuci. TD 110/80 mmhg, R 24 x/m Nadi 80 x/m dan SH 37°C, pengeluaran cairan tidak berbau dan tidak berwarna. Diagnosa yang dialami ibu adalah
 - a. Keputihan patologis
 - b. Keputihan masa nifas
 - c. Lochea Rubra
 - d. Lochea Serosa
 - e. Lochea Purulenta

4. Seorang perempuan umur 25 tahun P1 A0 nifas 2 minggu, datang ke PMB dengan keluhan badan terasa pegal dan capek. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 39 0C, N 100 x/menit, P 20 x/menit, TFU pertengahan pusat simfisis, luka jahitan sudah sembuh.
Apakah penkes yang tepat sesuai dengan kasus tersebut ?
- Hindari aktivitas berat
 - Minum obat anti nyeri
 - Nutrisi tinggi serat
 - Senam nifas
 - Berlibur
5. Seorang perempuan umur 30 tahun P1A0 nifas 2 minggu, datang ke PMB dengan keluhan sering menangis pada malam hari, merasa gelisah, nafsu makan menurun, berat badan semakin menurun dan tidak bisa tidur serta ada pengeluaran lochea alba. Dari hasil pemeriksaan fisik KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,80C. apa faktor resiko kemungkinan yang akan terjadi kepada perempuan tersebut ?
- Insomnia
 - Kecemasan
 - Keputihan fisiologis Masa Nifas
 - Keputihan patologis masa nifas
 - Infeksi

Jawaban

- A
- B
- B
- D
- D

J. SOAP

Tanggal pengkajian : 05 januari 2023 Jam : 10:00
No Reka Medik : 000

1. Data Subjektif

I. Identitas

Nama Pasien	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. A
Umur	:30 Th	Umur	: 32 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Aceh	Suku Bangsa	: Aceh
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lhoksukon		

II. Keluhan Utama : Adanya Pengeluaran Lendir di bagian Vaginan yang banyak, tidak berbau 3 Minggu setelah Melahirkan

III. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat Perkawinan													
Status perkawinan				: Kawin				<input checked="" type="checkbox"/> ya	<input type="checkbox"/> tidak				
Jika kawin				: berapa kali : 1				Lamanya : 5		Usia: 27			
b. Riwayat kehamilan, persalinan , Nifas dan anak yang lalu													
No	Kehamilan		Persalinan				Nifas	Anak					
	Usia	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	Penyulit	J/P	BB Lahir	Umur	Keadaan		
1	28		P	Bd	BPM		1	P	2500	3	sehat		
dst													
c. Riwayat Kehamilan													
Umur kehamilan :													
ANC: 3 Kali,						tempat : Bidan							
Imunisasi TT : 2 kali,						tanggal : -							
Pemberian Fe : ada						Yodium : -							
Obat yang dikonsumsi : asam Folat, Tablet Fe													

d. Riwayat KB

Pantang berkala IUD suntik
 Steril Tidak KB lain-lain, jelaskan: -

Alasan KB :

e. Riwayat Persalinan :

Tanggal persalinan : 03 mei 2020 pukul. 11.00

Jenis persalinan spontan secsio caesaria
 vacuum ekstrak Forsep ekstraksi

Lain-lain, jelaskan :

IV. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keturunan kembar : ada /tidak

Penyakit menular / keturunan :

- Diabetes mellitus hepatitis tifoid
 penyakit jantung coroner hipertensi TB
 Lain-lain, jelaskan : tidak ada

2. Data Objektif

1. Keadaan umum

- compos mentis sopor somnolent
 disorientasi koma

2. Tanda vital

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x /n

- Teratur tidak teratur

Pernafasan :

- Teratur tidak teratur
 Dalam dangkal

Tekanan darah :

- Berbaring duduk berdiri

3 Antropometri

Berat badan : 50

Tinggi badan : 148

4. Peraniksoen Fisika

✓ Kepala

- Wajah : pucat sianosis
Rambut : kebersihan : Rontok : tidak
Cloasma gravidarum : tidak ada
Konjungtiva : merah muda
Sklera : putih
Mulut dan gigi : stomatitis
Lidah : bersih
Telinga : bersih

✓ Leher : Normal

- Pembasaran kelenjar tiroid
- Pembesaran vena jugularis
- Pembesaran kelenjar limfe
- Lain-lain, jelaskan : normal.

✓ Dada

- Tarikan : ada tidak
Bentuk : simetris assimetris
Mamae : radang ada benjolan
 tidak ada benjolan
Putting susu : menonjol datar
 Bersih kotor
 Hiperpigmentasi p<ila/areola masuk
Koloustrum : ada tidak
Pembesaran mama : simetris assimetris

✓ Abdomen

- Inspeksi : linea alba
 Strie albicans
 Satrie lividae
 Bekas luka oprasi

Palpasi

- TFU : v kontraksi : ya tidak
Diastasis recti :
Blass : penuh kosong
Masa lain : ada tidak ada

✓ Alat Genitalia

Lochea warna : jumlah : Bau:

Rubra sanguilenta serosa (v) alba

Lain-lain, jelaskan :

Keadaan jahitan : (v) kering basah : tidak ada
jahitan

Laserasi :

Episiotomy medial

Lateral medial lateral

Intack rupture : tingkat 1

Hectting : tidak

Kontraksi uterus : baik lembek

✓ Ekstermitas atas dan bawah :

Edema varises

5. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium :

b. Radiologi :

3. Analisa Data

Ny. P Pasca Salin 3 Minggu kondisi membaik, jaitan kering, namun ada pengeluaran cairan (alba) berlebih tidak berbau k/u normal

4. Penatalaksanaan

Antisipasi penanganan keputihan

1. Menjaga area kewanitaan tetap kering dan bersih
2. Mengganti pakaian dalam 3-5 kali/hari
3. Tidak menggunakan pembersih vagina
4. Mengkonsumsi makanan bernutrisi sayuran buah dan sumber protein
5. Menggunakan pakaian dalam yang dapat menyerap keringat/berbahan katun
6. Hindari stress atau aktivitas berat
7. Hindari gonta ganti pasangan.
8. Jadwalkan kunjungan ulang jika keputihan berwarna, berbau dan gatal.

K. Daftar Pustaka

- Abrori, A., Hernawan, A. D., & Ermulyadi, E. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian keputihan patologis siswi SMAN 1 Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), 24–34. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i1.14107>
- Ayuningtyas & Suryaatmaja, 2014. Pentingnya Menjaga Kewanitaan. Jakarta: Index
- Cassata, C. Everyday Health (2020). What is Vaginal Discharge?
- Cornforth, T. Verywell Health (2022). Difference Between Normal and Abnormal Vaginal Discharge.
- Cornforth, T. Verywell Health (2020). How Often to Change Tampons or Pads During Your Period.
- Ellis, M. Healthline (2019). Everything You Need to Know About Vaginal Discharge.
- Holland, K. Healthline (2019). Thick White Discharge: What it Means.
- Marhaeni, G. A. (2016). Keputihan pada wanita. *Jurnal Skala Husada*, 3(1), 30–38.
- Mayo Clinic (2021). Symptoms. Vaginal Discharge.
- Patel, D. Family Doctor (2021). Vaginal Discharge. Symptoms, Causes, Diagnosis, and Treatment.

BAB 9

MULAS PADA MASA NIFAS

Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes



BAB 9

MULAS PADA MASA NIFAS

Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes

A. Latar Belakang

Masa nifas terjadi setelah seorang wanita melahirkan yang berlangsung dengan durasi waktu 6 minggu atau 40 hari dan ditandai dengan pengeluaran darah dari vagina. Saat kondisi nifas ini berlangsung maka ibu akan mengeluarkan darah seperti pada saat menstruasi namun dengan durasi waktu agak panjang dan disertai gejala tertentu yang menyebabkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu. Durasi waktu yang dibutuhkan tersebut digunakan alat kandungan untuk pulih seperti sebelum hamil.

Selama periode nifas ibu akan mengalami perubahan baik fisiologis maupun psikologis sehingga membutuhkan banyak support dan pendampingan selama melalui periode waktu tersebut. Berbagai macam perubahan yang dialami oleh ibu menimbulkan rasa tidak nyaman bagi ibu. Salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu yaitu rasa mulas pada perut, kondisi ini disebabkan karena adanya perubahan fisiologis yaitu perubahan pada uterus yang disebut sebagai involusi uteri. Pada involusi uteri terjadi proses penyusutan ukuran uterus kembali ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Berat uterus dari awal sampai dengan akhir kehamilan mengalami peningkatan sebesar 11 kali lebih berat. Uterus ini akan mengecil sekitar 500 gram dalam jangka waktu 1 minggu pasca bersalin. Setelah 2 minggu pasca bersalin berat uterus menjadi lebih ringan yaitu 350 gram dan akan kembali seperti sebelum hamil setelah 6 minggu pasca bersalin dengan berat uterus 50-60 gram. Proses pengembalian uterus seperti ukuran sebelum hamil memerlukan adanya kontraksi dari rahim. Kontraksi rahim ini akan menimbulkan rasa kram atau nyeri pada perut atau biasanya dikenal dengan istilah perut mules (*afterpain*)

B. Definisi Mulas

Mulas adalah rasa sakit atau nyeri yang terjadi pada bagian perut. Pada ibu dalam masa nifas mulas ini biasa disebut dengan *afterpain*, pada masa ini terjadi penurunan volume intra uterin yang menyebabkan semakin

bertambahnya kontraksi uterus sehingga timbul rasa mulas. Dengan adanya kontraksi uterus maka rasa mulas ini intensitasnya juga akan semakin bertambah. Pada ibu nifas kondisi ini berlangsung selama 3-4 hari pada pasca bersalin.

Intensitas mulas akan semakin bertambah khususnya pada ibu multipara dan pada ibu yang menyusui. Pada ibu multipara kondisi pembuluh darah dan myometrium berbeda dengan primipara. Pada multipara kondisi otot uterus cenderung lebih lemah dan mengalami peregangan yang berlebihan, sedangkan volume pembuluh darah semakin besar sehingga kontraksi yang dihasilkan semakin kuat untuk menyesuaikan kondisi otot dan pembuluh darah (Setyarini, 2018). Sedangkan pada ibu yang menyusui produksi oksitosin dilakukan oleh hipofise posterior karena adanya hisapan bayi (Danur Jayanti & Indah Mayasari, 2022).

C. Penyebab Mulas

Pada ibu nifas penyebab mulas karena adanya proses involusi uterus. Involusi uterus sendiri adalah proses penyusutan uterus yang akan mengembalikan uterus pada bentuk sebelum hamil. Dalam proses ini terjadi kontraksi dan relaksasi pada uterus secara terus menerus. Mulas ini juga terjadi pada ibu saat menyusui yang disebabkan karena pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofise posterior karena adanya rangsangan hisapan bayi sehingga merangsang uterus berkontraksi. Kontraksi uterus ini berhubungan dengan involusi uterus. Sehingga semakin baik kontraksi uterus maka proses involusi akan semakin cepat terjadi.

Pada proses involusi uterus dimulai dengan tahapan *iskhemia myometrium* karena adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah placenta keluar sehingga menyebabkan anemi pada uterus dan pada serat otot mengalami atrofi. Atrofi jaringan ini sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta. Proses selanjutnya yaitu proses penghancuran diri pada otot uterus (*autolysis*) proses ini dibantu enzim proteolitik yang akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur karena pengaruh hormon esterogen dan progesterone. Sedangkan oksitosin merangsang adanya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga menekan kerja pembuluh darah yang menyebabkan suplay darah ke uterus berkurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) terkait faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus pada ibu nifas adalah laktasi, mobilisasi dan nutrisi (Wahyuni & Nurlatifah, 2017). Berdasarkan beberapa teori faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain

- a. Mobilisasi dini yaitu kegiatan atau pergerakan posisi yang dilakukan oleh ibu nifas beberapa jam setelah proses persalinan berlangsung. Tindakan ini bertujuan untuk mempercepat pengembalian kondisi fisik pasien
- b. Status gizi merupakan tingkatan kecukupan gizi ibu nifas. Dengan status gizi yang baik maka dapat membentuk imunitas tubuh yang akan mempengaruhi selama proses involusi uterus
- c. Senam nifas adalah Latihan fisik yang dilakukan oleh ibu selama masa nifas akan membantu pergerakan otot-otot dalam tubuh tidak terkecuali dengan otot yang ada pada rahim ibu. Dengan ibu melakukan aktifitas senam ini maka akan membantu mempercepat proses pengecilan uterus
- d. Menyusui dini. Pada proses menyusui terdapat reflek let down yang berasal dari hisapan bayi dan merangsang pengeluaran hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon ini akan diangkut menuju uterus yang membantu proses kontraksi sehingga mempercepat involusi uterus
- e. Usia ibu yang semakin tua maka perubahan metabolisme tubuh juga akan semakin besar sehingga akan menghambat terjadinya proses involusi uterus
- f. Paritas yang semakin tinggi maka involusi uterus juga akan berjalan semakin lambat karena adanya peregangan uterus yang lebih sering. Survei yang dilakukan Olds dkk di Skotlandia didapatkan hasil bahwa nyeri pasca persalinan dirasakan lebih berat pada Wanita multipara daripada primipara. Tingkatan nyeri sedang/berat dirasakan oleh 56% Wanita multipara pada hari pertama persalinan (Setyarini, 2018).

D. Dampak Mulas

Pada seseorang yang mengalami mules (afterpain) maka akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan selain itu juga akan timbul kecemasan dan kekhawatiran terhadap kondisinya.

E. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala yang dirasakan saat mulas pada masa nifas diakibatkan karena meningkatnya sensitifitas pada sistem saraf pusat. Pada kondisi ini Ibu nifas merasakan seperti kram dan ada juga yang merasakan seperti tarikan yang kuat bahkan terasa seperti ada tusukan dari benda tajam atau tumpul

F. Diagnosis Mulas

Mulas pada ibu post nifas merupakan proses yang fisiologis yang dialami oleh setiap ibu nifas. Mulas pada masa nifas bisa ditentukan dengan menanyakan terlebih dahulu data subjektif yaitu gejala yang dialami oleh ibu, intensitas mulas dan lokasinya, kemudian dianamnesa terkait dengan usia, jumlah paritas, ibu dalam kondisi menyusui atau tidak dan juga nifas hari ke berapa. Selanjutnya dilakukan pengambilan data objektif melalui pemeriksaan keadaan umum pasien, tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik terutama dengan memperhatikan muka ibu untuk mengetahui ekspresi wajah sehingga bisa diketahui intensitas mulas yang terjadi pada ibu. Sedangkan pada abdomen dilakukan pemeriksaan palpasi untuk memantau kondisi kandung kemih kosong/ penuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus keras atau lemah, diastasis rectus abdominalis positif atau negative.

G. Penatalaksanaan Mulas

Untuk mengurangi rasa mulas bisa dilakukan dengan dua metode yaitu metode farmakologis dan metode non farmakologis. Metode farmakologis digunakan dengan memberikan terapi pengobatan menggunakan analgesik/ pereda nyeri. Sedangkan untuk metode non farmakologis lebih memiliki variasi metode yang terdiri dari beberapa cara yaitu dengan berbaring tengkurap, menghindari ketegangan psikis (stres dan cemas), melakukan teknik distraksi dan relaksasi, mobilisasi dini setelah melahirkan, pemijatan pada ibu nifas (*effleurage massage*), kompres hangat, Candle Therapy(Danur Jayanti & Indah Mayasari, 2022b) (Widiawati & Mulyati, 2021)(Yuli Astutik et al., n.d.) (Setyarini, 2018):(Wijaya et al., 2020)

H. Contoh Kasus

1. Seorang ibu telah melahirkan anaknya yang pertama di TPMB 6 jam yang lalu. Keluhan yang dirasakan mulas pada bagian perut. Hasil pemeriksaan TD : 100/70mmHg, Suhu 36,2C, N:74x/mnt, P: 22x/mnt, ASI +/+, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus lembek, perdarahan 500 ml.

Apakah Tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

A. Melakukan masase uterus

- B. Memberikan uterotonika
- C. Memberikan kompres es
- D. Memberi buli-buli panas
- E. Memberikan analgetika

2. Seorang perempuan berumur 23 tahun P3Ab0 telah melahirkan anak pertama 6 jam yang lalu di TPMB. Keluhan yang dirasakan mulas pada bagian perut. Hasil pemeriksaan didapatkan yaitu Keadaan Umum (KU) Baik, TD : 120/70 mmHg, N : 82x/mnt, P : 24x/mnt, S : 36,80C, ASI +/+, Kandung kemih kosong, tinggi fundus 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras

Apakah informasi yang diberikan kepada pasien terkait kasus tersebut ?

- A. Rencana penggunaan kontrasepsi
- B. Cara menyusui yang benar

C. Proses involusi uterus

- D. Proses laktasi
- E. ASI eksklusif

3. Seorang perempuan berumur 25 tahun telah melahirkan anak pertama di TPMB 4 jam yang lalu. Saat ini ibu mengeluh perutnya terasa amulas dan ibu merasa Lelah. Ibu sudah buang air kecil, Hasil pemeriksaan didapatkan yaitu Keadaan Umum (KU) Baik, TD : 110/80 mmHg, N:84x/mnt, P : 20x/mnt, S :36,5°C, ASI +/+, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, darah yang keluar 100 cc

Apakah penyebab dari perut mulas pada kasus tersebut ?

- A. Kontraksi serviks
- B. Kontraksi istmus

C. Kontraksi uterus

- D. Kontraksi salping
 - E. Kontraksi endometrium
4. Seorang perempuan berumur 22 tahun datang ke TPMB. Ibu melahirkan anak pertama 6 hari yang lalu. Bayi sehat, menyusu kuat. Hasil pemeriksaan didapatkan yaitu Keadaan Umum (KU) Baik, TD : 110/70 mmHg, N : 76x/mnt, P : 20x/mnt, S : 36,50C, ASI +/+, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra
Apakah asuhan kebidanan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memastikan tidak ada penyulit dalam menyusui
 - B. Pemantauan kontraksi uterus
- C. Pemantauan involusi uterus**
- D. KIE menyusui yang benar
 - E. KIE Perawatan payudara
5. Seorang perempuan umur 28 tahun melahirkan secara normal 3 jam yang lalu di TPMB, mengeluh mengalami mules di perutnya. Mules paling kuat ketika menyusui sehingga ibu merasa takut menyusui. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi kuat dan mengeluarkan lochea berwarna merah setengah pembalut.
Apakah penyebab masalah pada kasus tersebut?
- A. Proses laktasi
 - B. Kontraksi uterus**
 - C. Pengeluaran lochea
 - D. Adanya sisa plasenta
 - E. Penurunan fundus uteri

I. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Mulas

1. Pengkajian Data

Tanggal : 25 Februari 2023
Tempat : Praktik Mandiri Bidan
Jam : 16.30WIB

a. Subjektif

Ibu telah melahirkan anak ke tiga pada tiga jam yang lalu dan mengeluh perut terasa mulas seperti ada tarikan. ASI keluar lancar pada payudara kiri kanan dan ibu sudah bisa menyusui bayinya.

b. Objektif

Pemeriksaan fisik umum :

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,8°C

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema, menyerangai menahan rasa mulas

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

Mulut : Kondisi dan warna bibir (untuk mengetahui tanda dehidrasi)

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis maupun kelenjar limfe

Payudara : Kebersihan putting susu dan areola mamae, kondisi putting susu menonjol +/+, tidak ada nyeri tekan pada payudara kiri dan kanan, tidak ada benjolan abnormal, ASI +/+

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat strie dan linea nigra, kandung kemih kosong, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, diastasis rectus abdominalis tidak lebih dari 2 cm

Genitalia : Bersih, adanya luka jahitan perineum, tidak ada tanda REEDA (*Redness, Odema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*), lochea rubra, tidak terdapat haemoroid pada anus

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada ekstremitas atas dan bawah kiri maupun kanan, tidak ada varises pada

ekstremitas bawah kiri dan kanan, tanda homan negatif,
reflek patella positif

2. Analisa Data

P1A0 post partum ... jam/ hari ke...

3. Penatalaksanaan

- | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.40 WIB | Menjelaskan hasil pemeriksaan terkait kondisi ibu.
Ibu mengerti. |
| 16.45 WIB | Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
Ibu kooperatif dengan tindakan bidan |
| 16.50 WIB | Memberitahu ibu penyebab mulas pada ibu nifas,
Ibu mengerti dan memahami. |
| 16.55 WIB | Mengajarkan ibu untuk masase uterus.
Ibu bisa melakukan masase dengan benar |
| 17.00 WIB | Mengajarkan ibu teknik distraksi dan relaksasi
Mules yang dirasakan ibu berkurang |
| 17.05 WIB | Menganjurkan ibu untuk sesegera mungkin melakukan
mobilisasi dini setelah melahirkan
Ibu mengerti dan melaksanakan anjuran bidan. |
| 17.10 WIB | Memberitahukan ibu untuk menghindari stres dan
kecemasan yang berlebihan setelah melahirkan
sehingga bisa mengurangi mulas .
Ibu mengerti dan memahaminya. |
| 17.15 WIB | Memberikan obat obatan untuk pereda sakit/ mulas
Ibu kooperatif dengan tindakan bidan |

J. Daftar Pustaka

- Danur Jayanti, N., & Indah Mayasari, S. (2022a). Asuhan Komplementer Tatalaksana Afterpain pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 22–28. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1369>
- Danur Jayanti, N., & Indah Mayasari, S. (2022b). Asuhan Komplementer Tatalaksana Afterpain pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 22–28. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1369>
- Setyarini, D. I. (2018). Pengaruh Candle Therapy Terhadap Tingkat Afterpain Ibu Postpartum. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 4(1), 7–13.
- Wahyuni, N., & Nurlatifah, L. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROSES INVOLUSI UTERUS PADA MASA NIFAS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA KABUPATEN LEBAK PROPINSI BANTEN TAHUN 2016. In *Jurnal Medikes* (Vol. 4, Issue 2).
- Widiawati, I., & Mulyati, S. (2021). EFFLEURAGE MASSAGE MENGGUNAKAN ESENSIAL OIL SERAI (CYMBOPOGON Sp) DAN TEH SEREH EFEKTIF UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA IBU POST PARTUM. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1), 230–238. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i1.1915>
- Wijaya, A. R. T., Hanum, S. M. F., & Purwanti, Y. (2020). Midwifery Care in the Postpartum Period with After Pains Discomfort at the Maternity Hospital. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 10. <https://doi.org/10.21070/ijins.v10i.503>
- Yuli Astutik, R., Sri Purwandari, E., & Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri, S. (n.d.). Pendampingan Ibu Postpartum Multipara dalam Penurunan Keluhan Afterpain di Kabupaten Kediri. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(3). <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi>

BAB 10

PUTING SUSU LECET

Psiari Kusuma Wardani, S.ST, M.Kes



BAB 10

PUTING SUSU LECET

Psiari Kusuma Wardani, S.ST, M.Kes

A. Deskripsi

Cracked nipple atau puting susu lecet adalah kerusakan pada puting yang kebanyakan terjadi karena trauma akibat cara menyusui yang salah atau perawatan yang tidak benar pada payudara. Diagnosis *cracked nipple* dapat ditegakkan secara klinis. Keluhan yang paling sering timbul adalah nyeri pada payudara, kesulitan dalam menyusui, dan lecet pada puting. Sebagian besar terjadi karena breastfeeding atau menyusui, dan terasa nyeri saat menyusui. Umumnya terjadi pada hari pertama sampai beberapa pekan setelah melahirkan (postpartum). Luka ini dapat menjadi tempat masuknya bakteri patogen dan beberapa jenis jamur.

B. Epidemiologi

Data epidemiologi menunjukkan bahwa *cracked nipple* dan *inverted nipple* meningkatkan risiko ibu berhenti menyusui bayi. Sekitar 80-90% ibu menyusui diperkirakan mengalami nyeri puting susu dan sekitar 26% di antaranya mengalami *cracked nipple*. Nyeri pada puting merupakan masalah yang sering ditemukan pada ibu menyusui dan menjadi salah satu penyebab ibu memilih berhenti menyusui bayinya. Diperkirakan sekitar 80-90% ibu menyusui mengalami nyeri pada puting susu, dan 26% di antaranya mengalami *cracked nipple*. Di Indonesia belum ada data epidemiologi nasional mengenai prevalensi *cracked nipple*. *Cracked nipple* biasanya tidak menyebabkan mortalitas

C. Prognosis

Prognosis *cracked nipple* tergantung pada derajat keparahan penyakit. Komplikasi yang dapat timbul berupa mastitis dan abses payudara. Komplikasi yang sering muncul pada *cracked nipple* berhubungan dengan kesulitan dalam menyusui, sehingga menyebabkan terjadinya mastitis atau abses payudara. Selain itu, retakan pada puting susu dapat menjadi *port d'entrée* mikroorganisme, termasuk yang berasal dari flora mulut bayi.

D. Patofisiologi

Patofisiologi *cracked nipple* berhubungan dengan proses menyusui yang tidak tepat. *Cracked nipple* adalah lesi kutan makroskopik pada ujung dan areola payudara, yang dapat berupa hilangnya jaringan kulit, luka, celah, eritema, edema, atau lepuhan. *Cracked nipple* sering kali disebabkan perlekatan yang tidak baik. Bayi akan menarik puting keluar-masuk saat menyusu. Jika perlekatan saat menyusui tidak tepat, akan terjadi gesekan antara kulit ibu dengan mulut bayi dan tekanan kuat pada puting. Penyebab *cracked nipple* lain adalah infeksi *Staphylococcus aureus* dan *Candida albicans*, atau frenulum bayi yang pendek.

1. Penyebab puting susu lecet

Beberapa kondisi berikut ini dapat menyebabkan puting susu lecet

a. Kehamilan dan menyusui

Selama proses kehamilan dan menyusui, terjadi perubahan hormonal yang menyebabkan payudara penuh dengan air susu. Hal ini dapat menyebabkan kulit meregang hingga areola dan puting teriritasi dan lecet. Di samping itu, puting lecet juga dapat terjadi ketika bayi tidak menyusu dengan posisi yang benar. Posisi yang salah dapat menyebabkan tekanan yang besar pada kulit puting yang sensitif sehingga terjadi iritasi. Selain itu, puting susu dapat lecet karena kulit yang sangat lembap akibat menyusui terlalu lama, payudara dibiarkan basah atau menggunakan pelembap maupun salep pada payudara secara berlebihan. Puting lecet seperti sariawan pada ibu hamil dan menyusui juga dapat muncul apabila lecet disebabkan oleh infeksi jamur.

b. Milk blister

Munculnya lecet pada puting susu ibu menyusui juga bisa jadi tanda awal dari kondisi *milk blister*. *Milk blister* adalah luka melepuh pada area puting yang dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti kelebihan pasokan ASI atau tekanan berlebih pada area payudara tertentu.

c. Gesekan

Gesekan dalam frekuensi yang sering atau akibat tekanan yang berat juga dapat mengiritasi area puting. Hal ini umum terjadi pada atlet yang menjalani olahraga tertentu seperti berlari, berselancar atau *bodyboarding*. Pelari jarak jauh dapat mengalami gesekan konstan

antara puting dan pakaian yang dikenakan. Oleh karena itu, kondisi ini juga disebut sebagai *jogger's nipple* atau *runner's nipple*. Kondisi ini sama halnya dengan *bodyboarder* yang menghasilkan gesekan ketika sedang mengayuh atau bersentuhan dengan papan. Selain itu, jenis kain tertentu mungkin lebih mengiritasi daripada yang lain. Misalnya serat sintetis seperti nilon, sering kali terasa lebih kasar di kulit dan dapat menyebabkan kerusakan jika ada gesekan.

d. Reaksi alergi

Puting lecet juga dapat disebabkan oleh reaksi alergi terhadap zat yang memicu alergi (alergen) saat zat tersebut menyentuh kulit puting susu. Alergen ini dapat berupa bahan kimia atau wewangian dalam produk seperti:

- 1) Detergen
- 2) Pelembut kain
- 3) Sampo atau kondisioner
- 4) Sabun
- 5) Losion atau pelembab
- 6) Parfum
- 7) Alergi terhadap bahan kain bra tertentu

e. Infeksi virus dan jamur

Virus tertentu yang menyebabkan ruam juga dapat memicu terbentuknya lecet pada puting susu. Herpes simpleks dan cacar air adalah infeksi virus yang paling umum menyebabkan lecet pada puting susu. Infeksi jamur yang terjadi di puting disebabkan oleh *Candida Albicans* dapat pula menyebabkan puting lecet. Vasospasma yang disebabkan oleh iritasi pada saluran darah di puting akibat pelakatan yang kurang baik dan atau infeksi jamur, juga dapat menyebabkan puting lecet. Rasa sakit yang disebabkan oleh pelekatan yang kurang baik dan proses mengisap yang tidak efektif akan terasa paling sakit saat bayi melekat ke payudara dan biasanya akan berkurang seiring bayi menyusu. Rasa sakit akibat infeksi jamur biasanya akan berlangsung terus selama proses menyusui dan bahkan setelahnya. Retak pada puting dapat terjadi karena infeksi jamur. Kondisi dermatologis (kulit) dapat pula menyebabkan sakit pada puting.

f. Posisi dan pelekatan

Wajar ketika seorang ibu mengalami kesulitan dalam memposisikan dan melakukan pelakatan saat menyusui. Jika ibu dapat memposisikan bayi dengan tepat ketika menyusu, ia membantu bayinya untuk melekat dengan baik dan pelakatan yang baik tidak hanya mengurangi resiko lecet pada puting, tetapi juga mengurangi kemungkinan bayi menjadi "kembung" karena pelekatan yang baik membantu bayi untuk mengontrol aliran ASI yang masuk. Dengan demikian pelekatan yang kurang baik dapat menyebabkan berat badan bayi tidak bertambah dengan baik, atau bayi sering menyusu atau bayi menjadi kolik.

g. *Tongue Tie*

Tongue tie adalah kondisi ketika lidah bayi tidak bisa melewati bibir bawah saat menangis. Kondisi ini pun dapat ditandai dengan lidah bayi yang berbentuk hati. *Tongue tie* bisa terjadi karena frenulum lidah bayi terlalu pendek (lidah terikat). Frenulum yang pendek atau terbatas dapat mencegah perlekatan yang tepat sehingga menyebabkan puting lecet.

h. Puting Datar atau Terbalik

Kondisi puting datar sebenarnya bukan masalah besar. Bahkan, kondisi ini termasuk umum. Namun, pada beberapa kasus, puting datar dapat mengganggu perlekatan mulut bayi saat menyusui. Alhasil, kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko puting lecet saat menyusui.

i. Bayi Tidak Melepas Isapan dengan Baik

Kondisi ini tidak hanya menyakitkan, tetapi juga dapat merusak jaringan payudara dan puting. Jika terjadi berulang kali, risiko puting lecet saat menyusui akan meningkat berkali-kali lipat.

j. Fisura Puting Susu

Fisura puting susu adalah retakan menyakitkan yang dapat muncul di puting. Ini sering kali dialami oleh ibu baru yang masih dalam masa menyusui untuk pertama kalinya. Mempelajari cara menyusui dengan benar dapat mencegah terbentuknya celah pada puting dan mempercepat penyembuhan kondisi ini.

2. Cara mengobati puting susu lecet

Puting susu yang lecet dapat diatasi dengan beberapa perawatan tertentu, antara lain:

- a. Istirahat dari aktivitas yang menyebabkan puting lecet hingga kulit benar-benar sembuh.
- b. Gunakan krim antiseptik pada kulit puting susu yang lecet untuk mencegah infeksi
- c. Gunakan salep pelembap yang dijual bebas di apotek seperti lanolin
- d. Tutupi puting susu dengan kain kasa lembut saat mengenakan kemeja untuk menghindari iritasi lebih lanjut
- e. Hindari mengenakan kemeja dengan kain yang kasar. Jika Anda seorang wanita, hindari bra dengan jahitan di atas puting.
- f. Mengobati berbagai infeksi yang menyebabkan kulit lecet dengan meminum obat-obatan seperti antibiotik, antijamur, antivirus, dan melakukan perawatan mandiri.
- g. Sebagai upaya pencegahan, pelari dan atlet lainnya bisa menempelkan kain kasa di bagian puting sebelum memakai pakaian olahraga.

3. Perawatan puting susu lecet untuk ibu menyusui

Puting susu yang lecet pada ibu menyusui memerlukan perhatian lebih dalam pengobatannya. Beberapa langkah perawatan puting susu lecet pada ibu menyusui di antaranya adalah:

- a. Memastikan cara dan posisi menyusui yang benar dan nyaman bagi ibu maupun bayi
- b. Mengoleskan sedikit pelembap pada puting agar terhindar dari kekeringan. Anda dapat menggunakan salep lanolin di apotek atau bahan alami seperti minyak kelapa, minyak zaitun, atau minyak almond.
- c. Bersihkan dan kompres puting susu dengan air hangat setiap selesai menyusui.
- d. Perah ASI sedikit sebelum menyusui dan gosok perlahan ASI tersebut ke puting Anda. ASI dapat membantu melembutkan puting dan dapat memberikan perlindungan antibakteri pada area tersebut.
- e. Oleskan minyak peppermint ke celah puting susu. Satu studi menunjukkan bahwa minyak peppermint efektif dalam membantu proses penyembuhan puting lecet.

- f. Gunakan pelindung puting untuk membantu melindungi area tersebut saat penyembuhan berlangsung.
- g. Jauhi produk yang dapat mengiritasi puting, dan pilihlah sabun dan losion yang bebas pewangi
- h. Ibu menyusui yang mengalami herpes atau cacar air dengan luka lecet pada puting susu tidak disarankan untuk menyusui bayinya sampai cacar atau herpesnya sembuh. Sebagai gantinya, ibu dapat memompa ASI untuk bayinya.

E. Soal Kasus

- 1. Seorang perempuan datang ke Tempat Praktek Mandiri Bidan, perempuan tersebut mengatakan melahirkan 6 hari yang lalu secara normal, mengeluh putingnya lecet, dan terasa nyeri. Bayinya rewel ketika menyusu, pipi tampak kempot saat menyusu. ASI sedikit. Apakah penyebab dari kasus tersebut?
 - a. Bingung putting
 - b. Kurangnya intake nutrisi
 - c. Perlekatan bayi ke puting susu yang kurang tepat**
 - d. Produksi ASI sedikit
 - e. Pemakaian bra yang ketat
- 2. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1A0, nifas hari keempat. Dari hasil pemeriksaan didapatkan puting susu ibu lecet. Ibu mengaku merasa kesakitan saat menyusui bayinya. Informasi mengenai teknik menyusui manakah yang sebaiknya diberikan kepada ibu?
 - a. Memasukkan seluruh puting dan sebagian areola ke mulut bayi**
 - b. Untuk melepaskan hisapan, tarik putting, dari mulut bayi
 - c. Untuk membuka mulut bayi, sentuh hidung bayi
 - d. Minta ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari
 - e. Minta ibu untuk memberi rangsangan kepada bayi agar membuka mulut
- 3. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, postpartum hari ketiga, mengeluh putting pada payudara kiri lecet, ASI keluar banyak jika dipalpasi, dari hasil pengamatan posisi dan perlekatan saat menyusui masih salah. Apakah asuhan yang tepat untuk kasus diatas?

- a. Kompres hangat
 - b. Massage payudara
 - c. **Memperbaiki posisi menyusui**
 - d. Menunda menyusui sampai putting susu sembuh
 - e. Mengoleskan ASI pada putting selesai menyusu
4. Seorang bidan melakukan kunjungan nifas kedua pada ibu P1A0, umur 25 tahun, umur bayi saat ini adalah 4 hari dalam masa laktasi. Ibu mengeluh bayi sering tersedak setiap menyusu. Hasil pemeriksaan payudara ibu mengisi, putting susu lecet, ASI lancar refleks menghisap bayi baik, namun posisi ibu saat menyusui tidak tepat. Bagaimana posisi yang benar saat menyusui?
- a. mulut bayi tidak terbuka lebar
 - b. **dagu bayi menempel pada payudara**
 - c. ibu merasakan nyeri putting dan areola
 - d. badan bayi tidak melekat pada tubuh ibu
 - e. Sebagian besar bagian areola berada diluar mulut bayi
5. Seorang wanita usia 25 tahun, postpartum 6 hari datang ke tempat praktek mandiri bidan (TPMB) untuk kontrol ulang, mengeluh puting lecet. Dilakukan pemeriksaan TD 110/80, N 80 x/menit, P. 18 x/menit, Suhu 36,5 ° C. Ibu berkata bahwa kedua payudara bengkak dan sakit. Ibu menyusui bayi untuk pertama kalinya pada hari ketiga, ketika ASI nya keluar. Bayinya sedang menyusu, tapi sekarang terasa agak sakit, jadi ibu tidak membiarkan bayinya menyusu terlalu lama. ASI tidak menetes secepat sebelumnya. Bagaimana cara mengatasi permasalahan ini
- a. Mulai menyusui sesegera setelah persalinan
 - b. Anjurkan menyusui tanpa dijadwal
 - c. Kompres air hangat pada payudara
 - d. Kompres dingin pada payudara
 - e. **Bantu memerah ASI nya**

F. Daftar Pustaka

Astutik, Reni Yuli, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV Trans Info Media

CDC. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/herpes.html>. Diakses pada 06 Februari 2023

Healthline. <https://www.healthline.com/health/nipple-fissure#>. Diakses pada 06 Februari 2023

Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Puerperium Care*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Sutanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru

Verywell Family. <https://www.verywellfamily.com/types-of-blisters-on-the-breasts-and-nipples-431772>. Diakses pada 06 Februari 2023

Whattoexpect. <https://www.whattoexpect.com/first-year/breastfeeding/milk-blebs-blisters-breastfeeding/#>. Diakses pada 06 Februari 2023

BAB 11

NYERI BEKAS JAHITAN LUKA OPERASI

Aris Noviani, SST, M. Keb



BAB 11

NYERI BEKAS JAHITAN LUKA OPERASI

Aris Noviani, SST, M. Keb

A. Latar Belakang

Rasa sakit atau nyeri adalah bagian dari reaksi yang dirasakan oleh seorang individu pada saat ada atau sedang mengalami cidera. Sama dengan halnya pengalaman pribadi seseorang yang ditampakan bervariasi oleh setiap individu. Nyeri masuk dalam kategori rasa ketidaknyamanan yang bersifat sangat individual (Cholifah, Raden and Ismarwati, 2018). Rasa nyeri atau sakit dapat melekat pada sistem syaraf manusia dan dapat berlangsung cukup lama tergantung kasusnya.

Rasa nyeri bekas jahitan luka operasi bersifat subjektif atau tidak bisa disama ratakan setiap individu. Hal ini dikarekan setiap individu memiliki ambang nyeri yang berbeda-beda. Nyeri memiliki sifat yang unik dan rumit. Rasa nyeri yang dirasakan ibu post SC akan menimbulkan berbagai masalah, diantaranya adalah masalah mobilisasi dini dan laktasi. Secara psikologis tindakan persalinan sectio caesarea berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Selain itu, juga memberikan dampak negatif terhadap konsep diri ibu.

Hasil penelitian (Nepali *et al.*, 2022) menyebutkan bahwa dari kejadian setelah operasi caesar dan pasca histerektomi yakni 0,03-0,4% dan 1,08-2%, Pasien datang dengan menunjukan gejala non-spesifik seperti nyeri pada perut di lokasi sayatan bedah sebelumnya dan bekas luka serta benjolan perut dengan peningkatan ukuran yang berbeda-beda.

Menurut (Komatsu, Ando and Flood, 2020) Faktor-faktor yang secara kuat dan spesifik terkait dengan nyeri adalah nyeri akibat bekas luka insisional persisten setelah persalinan Caesar. Nyeri luka ini bersifat persisten dibandingkan dengan nyeri luka jahitan pada perineum (Bateman *et al.*, 2016). Insiden yang dilaporkan dari nyeri terus-menerus setelah melahirkan bervariasi tergantung pada metode persalinan. Angka persalinan sectio caesarea menurun menjadi 31,9% pada tahun 2018 dibandingkan pada tahun 2017 (Martin *et al.*, 2019). Selain itu pada kasus persalinan dengan operasi section caesaerea tidak hanya menimbulkan dampak nyeri pada luka jahitan namun juga dapat mengakibatkan

terbentuknya lekukan miometrium di lokasi bekas luka caesar, yang disebut niche (ceruk/lekukan). Hal tersebut dapat menyebabkan gejala kehilangan darah uterus yang abnormal, dismenoreia, nyeri panggul kronis dan dispareunia dan mungkin berhubungan dengan subfertilitas (Vissers *et al.*, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian (Fan *et al.*, 2020) yang menyebutkan bahwa korelasi atau hubungan yang signifikan antara durasi nyeri dengan fasia/otot yang terkena pada wanita dengan persalinan sectio caesarea. Hal ini menunjukkan bahwa Wanita dengan persalinan section caesarea akan mengalami perubahan yang signifikan pada fasia perut dan ketebalan otot yang mengakibatkan terjadinya nyeri pada bekas luka jahitan, nyeri perut, punggung bawah serta panggul.

Nyeri kronis postpartum merupakan kondisi klinis yang dapat mempengaruhi 6,1% sampai 11,5% wanita setelah melahirkan dan berpengaruh terhadap pemulihannya. Angka kejadian dari berbagai literatur tergantung pada kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan nyeri postpartum kronis. Kasus persalinan sesar yang jumlah meningkat di seluruh dunia erat kaitannya dengan risiko nyeri postpartum kronis yang lebih rendah, khususnya nyeri panggul kronis. Nyeri bekas luka kronis akibat komponen neuropatik sering kali muncul dengan intensitas yang lebih ringan. Sebaliknya, setelah persalinan pervaginam, nyeri panggul kronis dan nyeri perineum memiliki dampak negatif yakni berpengaruh pada suasana hati dan kualitas hidup Wanita, misalnya nyeri kronis (Lavand'Homme, 2019).

Sebuah meta-analisis yang diterbitkan pada tahun 2016 yang mencakup studi observasi prospektif dan retrospektif dan RCT menyimpulkan bahwa 11% wanita yang menjalani persalinan caesar mengalami nyeri persisten pada usia 12 bulan (Weibel *et al.*, 2016).

Nyeri juga berfungsi sebagai salah satu mekanisme pertahanan tubuh melalui peringatan ke otak mengenai adanya jaringan yang mungkin sedang dalam keadaan bahaya. Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan, atau menyerupai kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri selalu dipengaruhi berbagai tingkat oleh faktor biologis, psikologis, dan faktor sosial. Meskipun demikian nyeri juga mempunyai peranan yang bersifat adaptif, serta mempunyai efek yang merugikan dalam hubungan sosial serta kesejahteraan secara psikologis

(International Association for the Study of Pain Terminology Working Group, 2020).

Edukasi tentang penatalaksanaan nyeri yang lebih baik bagi wanita dan pelayanan kesehatan dapat membantu mengurangi masalah atau komplikasi yang muncul.

B. Definisi

Nyeri merupakan kategori rasa ketidaknyamanan yang bersifat sangat individual (Cholifah, Raden and Ismarwati, 2018). Nyeri dan nosisepsi adalah fenomena yang berbeda. Nyeri tidak dapat disimpulkan hanya dari aktivitas di neuron sensorik (International Association for the Study of Pain Terminology Working Group, 2020). Konsep nyeri dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, budaya, lokasi dan tingkat keparahan nyeri, ansietas, serta dukungan.

C. Penyebab

Penyebab terjadinya nyeri pada luka jahitan operasi pada Wanita yakni dikarenakan persalinan dengan section caesarea akan meningkatkan perubahan yang signifikan pada fasia perut dan ketebalan otot, hal inilah yang mengakibatkan terjadinya nyeri pada bekas luka jahitan, nyeri perut, punggung bawah serta panggul (Fan *et al.*, 2020). Persalinan dengan section caaesarea menimbulkan dampak nyeri pada luka jahitan namun juga dapat mengakibatkan terbentuknya lekukan miometrium di lokasi bekas luka caesar, yang disebut niche (ceruk/lekukan). Hal tersebut dapat menyebabkan gejala kehilangan darah uterus yang abnormal, dismenorea, nyeri panggul kronis dan dispareunia dan mungkin berhubungan dengan subfertilitas (Vissers *et al.*, 2020).

D. Faktor Resiko

Resiko yang dapat muncul pada kasus pasca operasi sebagai berikut:

1. Infeksi

Infeksi Luka Operasi (ILO) atau *Surgical Site Infektion (SSI)* adalah infeksi pada ruang operasi merupakan salah satu dari sekian komplikasi utama yang muncul serta dapat meningkatkan angka morbiditas, biaya saat dirawat, bahkan meningkatkan mortalitas bagi para penderita (Sihombing and Alsen, 2014).

2. Ruptur Uteri

Tingkat kejadian ruptur uteri (lengkap dan tidak lengkap) di Kaunas Perinatal Center berkisar 6,8 per 10.000 persalinan. Dalam kasus dengan bekas luka rahim setelah operasi caesar tunggal, kejadian ruptur uteri lebih tinggi, melebihi 44 kasus per 10.000 kelahiran. Faktor risiko yang paling signifikan adalah bekas luka rahim dan augmentasi atau anestesi epidural pada persalinan sesar sebelumnya. Sakit perut akut pada persalinan adalah gejala yang paling sering untuk ruptur uteri (Savukyne *et al.*, 2020).

3. Keloid dan bekas luka endometriosis

Keloid dapat muncul setelah persalinan sectio caesarea, hal ini diperkuat jika seorang Wanita yang sudah memiliki indikasi munculnya keloid maka kemungkinan besar luka jahitan operasi juga akan muncul keloid. Bekas luka endometriosis atau endometriosis insisi adalah adanya jaringan endometrium dengan kelenjar pada bekas insisi atau scar sebelumnya.

Perkiraan kejadian keseluruhan setelah operasi caesar dan pasca histerektomi masing-masing adalah 0,03-0,4% dan 1,08-2%. Pasien datang dengan gejala non-spesifik seperti nyeri perut siklis di lokasi sayatan bedah sebelumnya dan bekas luka dan benjolan perut dengan peningkatan ukuran siklis, yang lunak. Diagnosis dibuat hanya setelah eksisi bedah dengan konfirmasi melalui analisis histopatologis (Rivai, Koentjoro and Utarini, 2013).

4. Perdarahan

Terjadinya perdarahan memang lebih sedikit dibandingkan pada persalinan dengan pervaginam, namun tidak menuntut kemungkinan terjadi perdarahan karena pada kasus pembedahan dewasa dapat beresiko akibat sayatan.

5. Pembatasan kelahiran

Pembatasan kelahiran merupakan resiko jangka Panjang yang akan dialami oleh Wanita yang melakukan persalinan secara sectio caesarea. Pembatasan ini dilakukan untuk menghindari resiko morbiditas dan mortalitas. Kondisi uterus menjadi lebih tipis, kondisi kekuatan dan ketebalan fasia otot Rahim juga menurun setelah Tindakan tersebut.

E. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang muncul saat terjadi rasa nyeri pada luka bekas jahitan operasi sebagai berikut:

1. Bisa jadi terdapat tanda infeksi seperti panas, nyeri, kemerahan, pengeluaran nanah, apakah luka jahitan menyatu dengan baik atau tidak.
2. Ibu mengeluh kesakitan didaerah luka.

F. Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan persiapan operasi serta perawatan luka dengan prinsip sterilitas serta penggunaan antibiotic (Sihombing and Alsen, 2014) dan anti nyeri/ analgesik.

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada nyeri luka bekas jahitan operasi dilakukan sebagai berikut:

1. Mengkaji tanda-tanda vital
2. Melakukan pengkajian Tinggi Fundus Uteri (TFU)
3. Ada / tidaknya tanda-tanda infeksi (panas, nyeri, kemerahan, pengeluaran nanah, apakah luka jahitan menyatu dengan baik atau tidak)
4. Melakukan perawatan luka dengan steril dan benar
5. Mempertahankan keseimbangan cairan
6. Memberikan analgesia, antibiotik dengan dosis adekuat
7. Menganjurkan untuk mobilisasi secara dini
8. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang
9. Memberikan terapi komplementer dapat menurunkan ambang nyeri seperti kompres hangat, terapi essential oil (jasmine) (Wahyu and Lina, 2019).

H. Komplikasi

Komplikasi yang dapat muncul pada kasus nyeri bekas luka jahitan operasi dengan luka/jaringan terbuka dengan perlindungan yang kurang akan menyebabkan terjadinya invasi bakteri kemudian menyebabkan resiko infeksi. Apabila kondisi jaringan luka tertutup, akan merangsang area sensorik yang menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga menimbulkan rasa nyeri.

I. Contoh kasus

Seorang perempuan melahirkan anak kedua berumur 31 tahun melahirkan secara Sectio Caesarea dengan keluhan nyeri luka jahitan pasca operasi. Contoh diagnose : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi Pada NY. X P2A0 Umur 31 Tahun Dengan Nyeri Luka Jahitan Pasca Operasi SC.

J. SOAP

Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

1. SOAP adalah bagian dari informasi yang terstruktur yang mengatur penemuan dan kesimpulan menjadi rancangan asuhan.
2. Merupakan poin dari beberapa kegiatan penatalaksanaan untuk keperluan dokumentasi dari asuhan yang diberikan.
3. SOAP adalah urutan berbagai Langkah kita dalam berpikir dalam asuhan keseluruhan.

SUBJEKTIF

1. Dokumentasi adalah hasil dari anamnesa pasien/klien.
2. Berisi masalah dari sudut pandang klien (kecemasan serta keluhan)

OBJEKTIF

1. Dokumentasi merupakan hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh nakes.
2. Hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, rontgen, usg dan lainnya.

ASSESMENT

1. Dokumentasi hasil dari Analisa kita serta resume data subjektif.
2. Berisi diagnosis dan atau masalah yang muncul
3. Berisi Diagnosi dan atau masalah potensial yang muncul
4. Berisi Antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta tindakan yang bersifat segera.

PLANNING

Dokumentasi implementasi atau Tindakan kita (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan secara mandiri, kolaborasi, maupun penunjang, konseling, rujukan dan tindakan lanjutan (follow up)

Contoh kasus dengan SOAP

- S : - Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang ketiga dengan jalan operasi pada tanggal 10 Februari 2023 jam 20.30 WIB
- Ibu mengatakan saat ini merasakan nyeri luka setelah dilakukan Tindakan operasi
- Keluhan muncul setelah Tindakan operasi tanggal 10 Februari 2023 yaitu jam 01.00 WIB.

O :

- KU ibu baik
- Kesadaran komposmentis
- TFU 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus (UC) tampak baik (teraba keras dan bulat)
- Ada pengeluaran yaitu lochea rubra
- Ada luka bekas operasi SC pada perut atau abdomen bagian bawah, serta luka masih dalam keadaan basah
- Ibu tampak menyerengai atau kesakitan saat bergerak
- Ada Nyeri tekan pada daerah luka operasi
- Pengkajian tanggal 12 Februari 2023 jam 08.30 WIB

Analisis dan Interpretasi Data

PIII A0 Post Sectio Caesarea (SC) hari ke II

Tanggal 10 Februari 2023, Pukul 08.30 WIB

Planning

- Melakukan observasi keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital
 - Hasil :
 - KU baik
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Pernafasan : 20x/ menit
 - Suhu : 36,5°C
- Melakukan observasi Tinggi Fundus (TFU), (UC) kontraksi uterus dan pengeluaran lochea
 - Hasil :
 - TFU : 2 Jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Lokia : Rubra

- Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein karbohidrat, protein, vitamin A, C, D.
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan nya.
- Memberikan KIE ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : tidur siang 1-2 jam, malam 7-8 jam dan ibu dapat beristirahat apabila rasa sakit berkurang.
- Memberikan penjelasan kepada ibu tentang penyebab rasa nyeri yang muncul yaitu karena adanya jaringan yang terputus.
Hasil : ibu mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan.
- Melakukan observasi tanda-tanda infeksi didaerah luka bekas operasi
Hasil : tidak ada gejala atau tanda infeksi.
- Memberikan KIE ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur
Hasil : ibu sudah melakukan gerakan disekitar tempat tidur dengan miring ke kiri dan ke kanan
- Menggunakan teknik steril atau aseptic serta antiseptic dalam melakukan setiap tindakan
Hasil : telah dilakukan teknik aseptik dan antiseptik
- Penatalaksanaan dosis pemberian terapi oral
Hasil : Cefadroxil 2 × 1, Asam mefenamat 3 × 1, inbumin 1×1

K. Soal Vignette

- 1) Seorang perempuan, usia 31 tahun, post partum hari ke 3, P5 A0, dengan jahitan luka SC mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan operasi. Hasil pemeriksaan tampak Luka post SC dan ibu tampak menyerangai kesakitan. Sebagai seorang bidan, asuhan kebidanan apakah yang sesuai pada kasus diatas?
 - a. **Mobilisasi dini**
 - b. Memberikan alat kontrasepsi
 - c. Penyuluhan tentang Seksualitas
 - d. Minum jamu
 - e. Minum tablet Fe
- 2) Seorang perempuan, usia 32 tahun, post partum hari ke 3, P5 A0, dengan jahitan luka SC mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan operasi. Hasil pemeriksaan tampak Luka post SC masih basah, merah dan berbau

dan ibu tampak menyerangai kesakitan. Sebagai seorang bidan, asuhan kebidanan apakah yang sesuai pada kasus diatas?

- a. Mobilisasi dini

b. Perawatan luka

- c. Penyuluhan tentang Seksualitas
- d. Minum jamu
- e. Minum tablet Fe

- 3) Seorang perempuan, usia 32 tahun, post partum hari ke 3, P5 A0, dengan jahitan luka SC mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan operasi. Hasil pemeriksaan tampak Luka post SC terinfeksi. Tanda yang muncul pada kasus diatas adalah?
- a. luka kering
 - b. luka menyatu dengan baik
 - c. tidak ada tanda kemerahahan
 - d. tidak ada rasa panas
- e. muncul nanah**
- 4) Seorang perempuan, usia 32 tahun, post partum hari ke 3, P5 A0, dengan jahitan luka SC mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan operasi. Hasil pemeriksaan tampak Luka post SC masih basah dan ibu tampak menyerangai kesakitan. Sebagai seorang bidan, terapi apakah yang sesuai pada kasus diatas?
- a. Pemberian antipiretik
 - b. Kompres dingin
- c. Terapi analgesic dan antibiotik**
- d. Minum jamu
 - e. Minum tablet Fe
- 5) Seorang perempuan, usia 38 tahun, post partum hari ke 2, P2 A0, dengan jahitan luka SC mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan operasi. Hasil pemeriksaan tampak Luka post SC masih basah dan ibu tampak menyerangai kesakitan. Sebagai seorang bidan, terapi apakah yang sesuai pada kasus diatas?
- a. Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. cara memandikan bayi baru lahir
 - c. kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu
- d. tanda infeksi**
- e. hubungan seksual

L. Daftar Pustaka

- Aisyaroh, I. dan N. (2021) 'Cholera', *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*, 50(7843), p. 127. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4).
- Ariani, P. (2023) *Intervensi Masa Nifas dan Menyusui*. Optimal.
- Ariani, P., Ariescha, P.Y. and Vera, J. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian Asi Ekslusif Pada Wanita Pekerja', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), pp. 110–115. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.244>.
- Arifianto (2019) *TIDAK BISA MENYUSUI*. Jakarta Selatan: PT. Mizan Publiko.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Persentase Perempuan Pernah Kawin Berusia 15-49 Tahun Yang Proses Kelahiran Terakhirnya Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Terlatih Menurut Provinsi (Persen)*, *Statistik Kesejahteraan Rakyat*.
- Bateman, B.T. *et al.* (2016) 'Persistent opioid use following cesarean delivery: patterns and predictors among opioid-naïve women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(3), pp. 353.e1-353.e18. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.03.016>.
- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S. ST. M. Keb, D. (2023) *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 2*. 2nd edn. Edited by T.M. Group. Mahakarya Citra Utama.
- Bd. Peny Ariani, S.ST., M. Keb, D. (2021) *Latihan Soal Ujian Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1*. Edited by T.M. Group. PT. Mahakarya Citra Utama Group.
- Cavalcante, V. de O. *et al.* (2021) 'Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: An integrative review', *Aquichan*, 21(3), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.
- Cernigliaro, A. *et al.* (2020) 'Income inequality and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.2196/resprot.7679>.
- Cholifah, S., Raden, A. and Ismarwati, I. (2018) 'Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif',

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 12(1), pp. 46–53.
Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.124>.

Davie, P. *et al.* (2021) 'Indicators of "good" feeding, breastfeeding latch, and feeding experiences among healthy women with healthy infants: A qualitative pathway analysis using Grounded Theory', *Women and Birth*, 34(4), pp. e357–e367. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.004>.

Dias, J.S., Vieira, T. de O. and Vieira, G.O. (2017) 'Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review', *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(1), pp. 27–42. Available at: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.

Disaster Nursing (2021) *Pencegahan dan penatalaksanaan Covid-19*. Edited by Susanti dkk. Aceh: Syiah Kuala University Press.

Elis, A., Maryam, A. and Mustari, R. (2021) 'Eksklusif Dan Perawatan Payudara Dalam Upaya', 5(4), pp. 1–8.

Elizabeth, dr J. (2021) *Komplikasi Episiotomi, Alo Medika*.

Faisol (2022) *Manajemen Nyeri, Kementerian Kesehatan RI*.

Fan, C. *et al.* (2020) 'Effects of cesarean section and vaginal delivery on abdominal muscles and fasciae', *Medicina (Lithuania)*, 56(6), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56060260>.

Fatimah (2019) *Pijat Perineum Mengurangi Rupture Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil dan Mahasiswa Kesehatan*. Edited by Desy Rachmawati. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Frolkis, A. *et al.* (2020) 'Experiences of breast feeding at work for physicians, residents and medical students: A scoping review', *BMJ Open*, 10(10). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039418>.

Hadisuyatmana, S. *et al.* (2021) 'Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review', *Journal of Pediatric Nursing*, 56, pp. e77–e92. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>.

Hanindita Meta (2020) *Mommyclopedia Fakta tentang ASI dan Menyusui*. Edited by Budiyanto Prasasti. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Hasna, A.N., Murwati, M. and Susilowati, D. (2018) 'Hubungan Gangguan

- Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(2), pp. 74–77. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i2.81>.
- Hegar, B. et al. (2019) 'The role of two human milk oligosaccharides, 2'-fucosyllactose and lacto-N-neotetraose, in infant nutrition', *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 22(4), pp. 330–340. Available at: <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.4.330>.
- Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, I.B.G.M. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Indonesia, K.K.R. (2020) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Indrianita, V. (2021) *Kupas Tuntas Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- International Association for the Study of Pain Terminology Working Group (2020) 'IASP Revises Its Definition for the First Time Since 1979', *International Association for the Study of Pain*, p. 4.
- Istiana, Siti, D. (2020) 'Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum', *Jurnal Kebidanan*, Vol 9, No.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Juliani, S. and Nurrahmaton, N. (2020) 'Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun', *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Khaerunnisa, N., Saleha, H.S. and Inayah Sari, J. (2021) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi', *Jurnal Midwifery*, 3(1), pp. 16–24. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>.
- Komatsu, R., Ando, K. and Flood, P.D. (2020) 'Factors associated with persistent pain after childbirth: a narrative review', *British Journal of Anaesthesia*, 124(3), pp. e117–e130. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.037>.
- Kotlen, B.M. (2020) 'Nipple Confusion and Breastfeeding ':, (155), p. 11221.

- Kotowski, J. *et al.* (2020) 'Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(2), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Kurniasari, E., Kebidanan Graha Ananda Palu, A. and Penulis, K. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu Nifas di RSUD Kabelota Donggala', *Mppk*, 1(2), pp. 881–887.
- Lauer, E.A. *et al.* (2019) 'Identifying barriers and supports to breastfeeding in the workplace experienced by mothers in the New Hampshire special supplemental nutrition program for women, infants, and children utilizing the total worker health framework', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), pp. 8–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040529>.
- Lavand'Homme, P. (2019) 'Postpartum chronic pain', *Minerva Anestesiologica*, 85(3), pp. 320–324. Available at: <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.13060-4>.
- Martin, J.A. *et al.* (2019) 'Births: Final data for 2018', *National Vital Statistics Reports*, 68(13), pp. 1980–2018.
- Mindarsih, T. and Pattipeilohy, A. (2020) 'PENGARUH SENAM NIFAS PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA The Influence of Postpartum Exercise on Postpartum Woman to', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), pp. 235–246.
- Monika F.B (2014) *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Mizan Publiko.
- Mu'alimah, M. *et al.* (2022) 'Pengaruh Latihan Yoga terhadap Involusi Uterus pada Ibu Nifas', *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, VII No. I(I), pp. 34–37.
- Nepali, R. *et al.* (2022) 'Scar Endometriosis: A Rare Cause of Abdominal Pain', *Dermatopathology*, 9(2), pp. 158–163. Available at: <https://doi.org/10.3390/dermatopathology9020020>.
- Ningrum, S.P. (2017) 'Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues', *Psypathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp. 205–218. Available at: <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Cet-I. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Pakpahan, S. dan E.S. (2021) *Efektifitas Larutan Ekstrak Daun Bangun-Banung (Coleus Amboinicus)*. Bandung, Jawa barat: Media Sains Indonesia.
- Pius Kamsu Moyo, G. (2020) 'Epidemio-clinical Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women', *Journal of Family Medicine and Health Care*, 6(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.11648/j.jfmhc.20200601.14>.
- Podungge, Y. (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif', *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. Available at: <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. ce. Edited by A.B. Saifuddin. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwati, P. and Noviyana, A. (2020) 'Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1021>.
- Qiftiyah, M. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang)', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>.
- Rahmanindar, N. and Rizqoh, U. (2019) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI IBU NIFAS DI PUSKESMAS JATINEGARA TAHUN 2018', 08, pp. 74–79.
- Rahmawati, E. and Triatmaja, N.T. (2017) 'Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum', *Jurnal Wiyata Peneliti Sains & Kesehatan*, 2(1), pp. 19–24.
- Rasniah Sarumi (2022) *Kelencaran pemberian ASI Esklusif*. jawa Tengah: IKAPI.
- RI, K. (2019) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA'.

- Rivai, F., Koentjoro, T. and Utarini, A. (2013) 'Determinant of Surgical Site Infection Post-section Caesarea', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(5), pp. 235–240.
- Rizka Fatmawati, N.H. (2019) 'GAMBARAN POLA TIDUR IBU NIFAS', 9(2), pp. 44–47.
- Rollins, N.C. *et al.* (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?', *The Lancet*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
- Sabrida, O. (2023) *Evidence Based: Kupas Tuntas ASI dan Menyusui*. Jakarta: Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Evidence_Based_Kupas_Tuntas_ASI_dan_Meny/rf6rEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Samiun, Z. (2019) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyeri Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar', *Journal of Health Education and Literacy*, 1(2):101-1.
- Saraswati, D.E. (2018) 'Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues', *Journal of Health Sciences*, 11(2), pp. 130–139. Available at: <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>.
- Sativa, R. dkk (2023) *Buku Ajar Nifas DIII Bidan Jilid II*. Jakarta: Maha Karya Citra Utama.
- Savukyne, E. *et al.* (2020) 'Symptomatic uterine rupture: A fifteen year review', *Medicina (Lithuania)*, 56(11), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina56110574>.
- Sebastian, L. (2016) *Overcoming Postpartum Depression & Anxiety*. Third. Kentucky: Addicus Books.
- Seguí, F.L. *et al.* (2020) 'Exclusive breastfeeding policy, practice and influences in South Africa, 1980 to 2018: A mixed-methods systematic review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Sepriani, D.R. (2020) *Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020*. Poltekkes Kalimantan Timur.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*.

- Cetakan-I. Edited by S. Amalia. Yogyakarta: UNY Press.
- Sihombing, R. and Alsen, M. (2014) 'Infeksi Luka Operasi', *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(3), pp. 230–231.
- Simbolon Demsa (2021) *Monografi Faktor Resiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Cetakan I. Edited by Nasrudin. jawa Tengah: NEM-Anggota IKAPI.
- Siwi Walyani, E. (2014) *Materi Ajar Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulfianti, dkk (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Cetakan I. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Tilana, D.D. (2021) *Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri terhadap Peran Baru sebagai Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*. Universitas ANdalan Padang.
- Tonasih dan Vianty Mutya sari (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. cetakan I. Yogyakarta: K-Media.
- Tristanti, I. and Nasriyah, N. (2019) 'Mastitis (Literature Review)', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), p. 330. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.729>.
- Uliyah, M. (2021) *Keperawatan Dasar Untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: Health Book Publishing.
- Victoria, S.I. and Yanti, J.S. (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01, pp. 45–55.
- Vissers, J. et al. (2020) 'Post-Caesarean section niche-related impaired fertility: Hypothetical mechanisms', *Human Reproduction*, 35(7), pp. 1484–1494. Available at: <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa094>.
- Wahyu, H. and Lina, L.F. (2019) 'Terapi Kompres Hangat dengan Aroma Jasmine Essential Oil terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), pp. 406–415. Available at: <https://doi.org/10.31539/jotting.v1i2.860>.
- Wahyuningsih, S. (2019) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Bondowoso, Jawa Timur: Bondowoso-Jatim: KHD Production.

- Weibel, S. *et al.* (2016) 'Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis', *European Journal of Anaesthesiology*, 33(11), pp. 853–865. Available at: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000535>.
- WHO (2017) *Breastfeeding*, WHO. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/.
- Widjaja, I.P. (2014) 'SARI PUSTAKA POSTPARTUM BLUES'.
- Wijayanti Ika, dkk (2022) *Konsep Kebidanan*. Edited by Sari Mila. Sumatera Barat: PT. GLOBAL Eksekutif Teknologi.
- Wulansari, P.S., Istiaji, E. and Ririanty, M. (2017) 'Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA SriKandi IBI Kabupaten Jember', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp. 40–52. Available at: <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>.
- Yanti, P.A., Triratnawati, A. and Astuti, D.A. (2021) 'Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 18. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.58017>.
- Yunitasari, E. and Suryani, S. (2020) 'Post partum blues; Sebuah tinjauan literatur', *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), pp. 303–307. Available at: <https://doi.org/10.30604/well.022.82000120>.
- Zainab (2021) *Mengatasi KIPI Pada Bayi 0-11 Bulan Dengan Bawang Merah*. Jawa Tengah: NEM.
- Zimmerman, E. (2018) 'Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes', *Jornal de Pediatria*, 94(6), pp. 571–573. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.02.001>.

BAB 12

ASI TIDAK LANCAR

Ratna Dewi, SST., M.Kes



BAB 12

ASI TIDAK LANCAR

Ratna Dewi, SST., M.Kes

A. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik buat bayi karena komposisi didalam ASI mengandung laktosa, lemak, vitamin, zat besi, garam dan mineral, oigosakarida, protein, zat protektif seperti laktobasilus bifidus, lakoferin, lisozim, antibody/immunoglobulin, antistreptokokus, taurin (asam amino) sesuai dengan stadium laktasi (colostrum, ASI masa transisi dan ASI Matur). WHO dan UNICEF pada tahun 2001 menyatakan bahwa pemberian ASI ekslusif diberikan mulai bayi baru lahir sampai umur enam bulan, tanpa diberikan makanan tambahan cairan seperti air putih susu formula air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit pepaya dan pisang serta setelah enam bulan bayi baru mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Komposisi ASI sampai enam bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Pada ibu yang menyusui bayi, kelancaran ASI sangat penting dalam memenuhi kebutuhan bayi. ASI ekslusif adalah ASI yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau menganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan air minera). ASI mengandung kolostrum yang banyak mengandung antibody karena terdapat protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI Ekslusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung imunoglobulin, protein dan laktosa lebih sedikit dibanding kolostrum tetapi lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Komposisi ASI mengandung enzim yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak menganggu enzim lain di usus. (Profil kesehatan provinsi sumsel, 2019)

Data ASI ekslusif di dunia menurut WHO (2016) hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Data ASI ekslusif di Indonesia tahun 2018 sekitar 37.3%. Untuk cakupan pemberian ASI ekslusif di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019 adalah 57,8% belum mencapai target program pemerintah

yaitu 62%. Cakupan menurun 2,9% dibanding tahun 2018 dengan cakuan 60,8%. Cakupan pemberian ASI Eklusif tertinggi adalah kota palembang yaitu 80,9%, sedangkan yang terendah adalah kabupaten organ komering ulu sebesar 25,3%. (Profil kesehatan prov sumsel 2019)

Di Indonesia, bayi baru lahir mendapat IMD yaitu 73,06% dengan cakupan tertinggi di provinsi Aceh yaitu 97,31% dan cakupan terendah di provinsi papua yaitu 15,00%. Sedangkan untuk cakupan IMD berdasarkan tempat tinggal yaitu cakupan di perkotaan mencapai 70,02% sedangkan cakupan di daerah pedesaan mencapai 64,05% ha ini dipengaruhi oleh daerah tempat tinggal dan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan.

Cakupan IMD di Indonesia masih jauh dari target yaitu 80%, cakupan IMD tahun 2013 sebesar 34,5% angka ini meningkat dari tahun 2010 yaitu 29,3%. (Arifah, 2018). Data ASI eksklusif belum tercapai, dipengaruhi pengeluaran ASI yang tidak lancar. Kelancaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Pengeluaran ASI tidak lancar disebabkan 2 faktor yaitu faktor langsung berupa status kesehatan ibu, frekuensi dan lamanya menyusu, nutrisi asupan cairan, merokok, alkohol, bentuk dan kondisi puting susu, hisapan bayi serta faktor psikologis ibu. Dan faktor tidak langsung berupa umur, paritas, pengetahuan ibu, berat bayi lahir, setatus kesehatan bayi dan kelainan anatomi.

Dampak yang terjadi apabila bayi tidak diberikan ASI Ekslusif yaitu bayi akan kekurangan nutrisi atau gizi yang akan berdampak pada pertumbuhan atau tinggi badan yang tidak sesuai. Gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi berupa stunting. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan dan menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak tidak optimal sehingga perkembangan motorik dan pertumbuhan mental terhambat. Menurut *world health organization* (WHO) tahun 2018 perkiraan ada 178 juta anak dibawah usia lima tahun pertumbuhannya terhambat karena stunting. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (data pusat dan informasi kemenkes 2018). Angka prevalensi stunting di Indonesia masih diatas 20% artinya belum mencapai target WHO dibawah 20%. Di Indonesia sepertiga anak usia kurang dari lima tahun

tingginya berada di bawah rata-rata. Penyebab terjadinya stunting ada 2 yaitu penyebab langsung adalah asupan gizi dan status kesehatan dan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan (ketersediaan keterjangkauan dan akses pangan bergizi), lingkungan sosial (norma, makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses, pelayanan preventif dan kuratif) dan lingkungan pemukiman (air, sanitasi, kondisi bangunan). (Jusni, 2022)

ASI tidak lancar merupakan salah satu masalah yang dihadapi oleh ibu postpartum karena kurangnya pengeluaran ASI. ASI yang kurang atau tidak lancar berdampak pada status gizi dan rendahnya cakupan pemberian ASI ekslusif karena ibu memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan akhirnya mempengaruhi produksi ASI. ASI tidak mau keluar atau produksi ASI kurang lancar dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin yang mempengaruhi jumlah produksi ASI dan oksitosin yang mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berhubungan dengan nutrisi, semakin baik asupan nutrisi maka produksi ASI yang dihasilkan banyak. Proses pengeuaran ASI dipengaruhi oleh isapan bayi, semakin sering puting susu dihisap bayi, maka semakin banyak pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang, hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia rasa dicintai rasa aman ketenangan dan relaks. (Sunarsih & Vivian, 2011)

Upaya untuk memperbanyak produksi ASI yaitu lebih sering menyusui, berikan ASI dari kedua payudara dan biarkan bayi mengisap lebih lama untuk merangsang produksinya, jangan terburu-buru memberikan susu formula, ibu dianjurkan banyak minum (8-10 gelas/hari), makan makanan yang bernutrisi, ibu harus banyak istirahat dan tidur, jika produksi ASI tidak cukup bisa diberikan obat untuk menambah produksi ASI.

Selain upaya diatas cara untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dapat dilakukan pijat oksitosin dan perawatan dan pijat payudara. Pastikan posisi atau teknik menyusui yang benar, menyusui bayi dengan kontak kulit ibu dan bayi secara langsung, susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman agar ibu lebih tenang dan rileks dalam menyusui bayinya.

B. Defenisi ASI tidak lancar

ASI tidak lancar adalah suatu kondisi sedikit atau tidak keluarnya ASI pada ibu setelah melahirkan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung.

ASI tidak mau keluar atau produksi ASI kurang lancar dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin yang mempengaruhi jumlah produksi ASI dan oksitosin yang mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Hormon Prolaktin berhubungan dengan nutrisi, semakin baik asupan nutrisi semakin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Hormon oksitosin kerjanya dipengaruhi oleh isapan bayi. Semakin sering puting susu dihisap semakin banyak pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang, hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia rasa dicintai rasa aman ketenangan dan relaks. (Sunarsih & vivian, 2011)

C. Fisiologi Laktasi

Proses laktasi merupakan proses produksi dan proses pengeluaran ASI. Proses laktasi melalui dua tahap dan dipengaruhi oleh dua hormon yaitu :

1. Produksi ASI (Prolaktin)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan yaitu estrogen dan progesteron yang membantu maturasi alveoli. Sementara hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Dalam kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca melahirkan sehingga terjadi sekresi ASI. Refleks yang berperan dalam proses laktasi yaitu:

a. Refleks prolaktin

Refleks prolaktin merupakan stimulasi produksi ASI yang menumbuhkan impuls saraf dari puting susu, hipotalamus, hipofise anterior, prolaktin, alveolus dan ASI. Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tadi jumlahnya terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh hormon estrogen dan progesteron yang masih tinggi.

Pemicu sekresi prolaktin merangsang hipofise anterio sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah meahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar proaktin menjadi normal pada minggu ke 2 dan 3. Sedangkan ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stres, pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b. Refleks alliran (*let down reflex*)

Proses pembentukan hormon prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke duktus selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor yang meningkatkan let down reflex sebagai berikut:

- a. Ibu dalam keadaan tenang
- b. Ibu melihat dan mengamati bayi dengan penuh kasih sayang
- c. Mendengarkan celotehan atau tangisan bayi
- d. Mencium dan mendekap bayi
- e. Memikirkan untuk menyusui bayi.

Sedangkan kondisi yang dapat menghambat let down reflex adalah ibu takut, cemas, kwasir atau binggung, ragu terhadap kemampuan diri sendiri dalam merawat bayi.

Refleks yang penting dalam mekanisme isapan bayi untuk mendapatkan ASI sebagai berikut :

a. Refleks menangkap (*rooting refleks*)

Refleks ini ada pada bayi baru lahir, jika pipi disentuh dan bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibir bayi dirangsang dengan puting susu, bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap

puting susu.

b. Refleks mengisa (*sucking refleks*)

Refleks ini timbul jika langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting.

Agar puting mencapai palatum maka sebagian besar areola harus masuk kedalam mulut bayi. Sehingga sinus laktiferus yang berada dibawah areola tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c. Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Refleks ini timbul bila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelan. (Ningrum & marliandiani, 2015).

2. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Jika bayi disusui, maka gerakan mengisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitari posterior*, sehingga keluar hormon oksitosin. Proses ini sebabkan sel-sel mioepitel sekitar alveoli berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh darah ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi isapan bayi, juga dipengaruhi reseptor yang terletak pada duktus. Jika duktus melebar maka reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

D. Klasifikasi ASI

Klasifikasi ASI terdiri tiga stadium yaitu: kolostrum, transisi, dan matur. Komposisi kolostrum ASI pada hari 1-4 berbeda dengan ASI transisi pada hari 5-10 dan ASI matur. (Maryunani, 2012).

1. Kolostrum (hari 1-4 pasca melahirkan)

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar berwarna kuning keemasan, kental dan lengket. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca melahirkan.

Kolostrum mengandung banyak tinggi protein, mineral, garam, vitamin A nitrogen sel darah putih, dan antibody yang tinggi daripada ASI matur. Kolostrum juga mengandung rendah lemak, dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgD, IgA dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibody untuk mencegah dan menetralisasi bakteri, virus jamur dan parasit.

Meskipun kolostrum keluar sedikit tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-

2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar untuk membersihkan zat yang tidak terpakai di usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi.

2. ASI Transisi atau peralihan (hari ke 4-10 atau hari ke 7-14)

ASI peralihan diproduksi pada hari keempat sampai sepuluh atau hari ke tujuh sampai keempat belas setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang. Pada ASI transisi kadar lemak laktosa dan vitamin larut air kebih tinggi, kadar protein dan mineral lebih rendah serta mengandung banyak kalori.

3. ASI matur (setelah hari 14 dan seterusnya)

ASI matur keluar setelah hari ke empat belas dan seterusnya. ASI matur lebih encer dari susu sapi. Tetapi pada tahap ini ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi. Air susu matur terus berubah sesuaik dengan stimulasi saat laktasi. ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik bagi bayi sampai usia enam bulan. Air susu matur terdiri dari dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk.

Foremilk adalah ASI yang keluar lebih dulu saat ibu menyusui, sifatnya lebih encer, tinggi laktosa dan protein sangat penting untuk pertumbuhan otak dan berfungsi sebagai penghilang rasa haus pada bayi. Sedangkan hildmilk keluar beberapa saat setelah fooremilk, sifatnya lebih kental, kandungan lemak lebih tinggi sehingga memberi efek kenyang pada bayi, bermanfaat untuk pertumbuhan fisik anak.

E. Komposisi Gizi dalam ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik buat bayi karena komposisi didalam ASI mengandung laktosa, lemak, vitamin, zat besi, garam dan mineral, oigosakarida, protein, zat protektif seperti laktobasilus bifidus, lakteferin, lisozim, antibody/immunoglobulin, antistreptokokus, taurin (asam amino) sesuai dengan stadium laktasi (kolostrum, ASI masa transisi dan ASI Matur).

ASI adalah makanan terbaik buat bayi. ASI megandung gizi yang sempurna sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, mengandung enzim untuk mencerna zat gizi yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung vitamin lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai enam bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya

masih belum mampu membentuk vitamin K, maka ketika bayi lahir diberikan suntik vitamin K. (Maryunani, 2012).

Terdapat zat protektif di dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit, zat protektif tersebut antara lain:

1. Laktobasilus bifidus yaitu mengubah laktosa jadi asam laktat dan asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme
2. Laktoferin yaitu mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman
3. Lisozim yaitu enzim yang memecahkan dinding bakteri dan antiinflamatori bekerja sama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang *Escherichia coli* dan *Salmonela*
4. Komplemen C3 dan C4.
5. Antistreptokokus, melindungi bayi dari kuman *Streptokokus*.
6. Antibodi
7. Imunitas yaitu ASI mengandung sel yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, laktoferin
8. Mencegah alergi.

Tabel 12.1 Kandungan komposisi gizi dalam kolostrum ASI transisi dan ASI matur

Kandungan	Kolostrum	ASI transisi	ASI matur
Energi (kg/kal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin			
IgA (gr/100 ml)	335,9	-	119,6
IgG (gr/100 ml)	5,9	-	2,9
IgM (gr/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (gr/100 ml)	14,2 - 16,4	-	24,3 – 27,5
Laktoferin	420 - 520	-	250 – 270

F. Manfaat pemberian ASI

Berikut manfaat pemberian ASI pada bayi dan ibu :

1. Manfaat ASI bagi bayi
 - a. ASI memiliki kualitas nutrisi yang optimal, tidak meningkatkan risiko kegemukan
 - b. Antibody tinggi sehingga anak lebih sehat
 - c. Mengurangi risiko kencing manis dan tidak menyebabkan alergi
 - d. Menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan
 - e. Mengurangi risiko karies gigi, infeksi saluran pencernaan (muntah, diare), infeksi saluran pernafasan dan asma
 - f. Meningkatkan kecerdasan
 - g. Mudah dicerna sesuai kemampuan pencernaan bayi
2. Manfaat ASI bagi ibu
 - a. Hisapan bayi merangsang hormon oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim
 - b. Mengurangi jumlah perdarahan nifas
 - c. Mengurangi risiko karsinoma mamae
 - d. Mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas
 - e. Berat badan lebih cepat kembali normal
 - f. Metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkat sehingga akan menekan hormon FSH (*Follicle stimulting hormone*) dan ovulasi
 - g. Suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa menjadi wanita sempurna.

G. Tanda bayi cukup ASI

1. Memantau berat badan bayi dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk
2. Penilaian subyektif ibu dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayi dan merasakan ASI mengalir deras
3. Bayi setelah menyusu tidak memberikan reaksi bila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan)
4. Bayi tumbuh dengan baik

5. Pada bayi minggu 1 : karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi antara lain:
 - a. Kulit lembab kenyal
 - b. Turgor kulit negatif
 - c. Jumlah urin sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan dalam 24 jam.
(kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, pertambahan setiap hari mencapai 200 1/kg BB/hari pada hari ke-14)
 - d. Minimal sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai
 - e. Penurunan BB faali selama 2 minggu ssudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir
 - f. Bayi usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB lahir. Pada 1 tahun BB bertambah 3x BB lahir dan 2 tahun 4x BB bertambah lahir. Naik 2 kg/tahun atau sesuai data kurve KMS
 - g. BB usia 3 bukan + 20% BB lahir = usia 1 tahun + 50% BB lahir.

H. Faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI

1. Makanan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk meningkatkan produksi ASI. Jika makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Kondisi psikologis ibu yang sedih, tertekan, tegang dapat menurunkan volume ASI. Karena kondisi kejiUntuk memproduksi ASI yang baik maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang agar dapat meningkatkan produksi ASI.

3. Penggunaan kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi pada ibu menyusui dapat mengurangi produksi ASI. Misal alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat untuk merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon pprolaktin dan oksitosin.

5. Anatomi payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain lobus, bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu juga mempengaruhi pengeluaran ASI.

6. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan mempertahankan sekresi air susu.

7. Pola istirahat

Pola istirahat memengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI. Bila kondisi ibu terlalu capek kurang istirahat maka volume ASI akan berkurang.

8. Faktor isapan bayi dan frekuensi menyusu

Intensitas bayi menyusu pada payudara sangat mempengaruhi pengeluaran ASI. Tetapi frekuensi menyusui bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Maka direkomendasikan menyusui minimal 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan karena isapan puting susu oleh bayi dapat menstimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

9. Berat badan lahir

Berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi dengan berat lahir normal (> 2.500 gram). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama menyusui yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10. Umur kehamilan saat melahirkan produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi

11. Konsumsi rokok dan alkohol

Ibu menyusui tidak boleh merokok karena bisa mengurangi volume ASI karena merokok bisa mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Ibu juga tidak boleh konsumsi alkohol karena dapat menghambat produksi hormon oksitosin.

I. Upaya memperbanyak ASI

Pengeluaran ASI tidak dipengaruhi oleh besar atau kecilnya ukuran payudara. Namun pengeluaran ASI dipengaruhi oleh isapan bayi. Semakin sering ASI diisap oleh bayi maka semakin banyak pula produksi ASI. Untuk menjaga pengeuaran ASI tetap lancar, upaya yang dapat dilakukan ibu adalah:

1. Memenuhi gizi dan nutrisi ibu nifas (sayur daun katuk, kacang-kacangan, air putih/minum setiap selesai menyusui dan minum susu)
2. Berikan ASI secara terjadwal. Susui bayi setiap dua jam, siang dan malam dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
3. Istirahat yang cukup, bila ibu lelah maka ASI juga akan berkurang.
4. Ketenangan jiwa dan pikiran serta ibu siao dan selalu optimis mampu memberikan ASI kepada bayinya.
5. Lakukan perawatan payudara. (Ningrum & Marliandini, 2015)

J. Upaya memperbanyak ASI

Menurut Sulistyawati (2009), upaya memperbanyak ASI adalah:

1. Menyusui bayi setiap 2 jam, siang dan malam haari dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukla selama menyusui.
3. Melihat apakah bayi menyusu dengan posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif.
4. Memastikan menyusui bayi di tempat yang tenang, nyaman dan minumlah setiap selesai menyusui.
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi.
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum.
7. Amati ibu yang menyusui bayi dan segera dibantu oleh tenaga kesehatan jika terdapat masalah pada posisi penempelan atau menyusui.
8. Yakinkan bahwa ibu dapat memproduksi air susu lebih banyak.

Selain beberapa hal penting tersebut bidan harus menyampaikan pendidikan kesehatan pada ibu menyusui informasi sebagai berikut:

- a. Ibu harus memenuhi tambahan kalori minimal 500 kalori sehari
- b. Ibu harus makan menu diet berimbang untuk mendapatkan cukup

- kalori, vitamin, protein dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Minum pil zat besi untuk menambah gizi selama 40 hari setelah melahirkan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000

K. Penyebab ASI tidak lancar

1. Salah informasi tentang ASI
 - a. Hari pertama postpartum ASI belum keluar sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi baru lahir cukup bulan dan sehat memiliki persediaan kalori dan cairan sehingga bisa bertahan tanpa minuman selama beberapa hari. Jika bayi diberikan air minum sebelum ASI keluar maka bayi merasa kenyang dan tidak mau menyusu sehingga memperlambat pengeluaran ASI karena tidak ada rangsangan dari hisapan bayi.
 - b. Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering ppetugas kesehatan meminta ibu untuk menghentikan menyusui. Padahal sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang encer karena kolostrum bersifat sebagai laksan (zat pengencer)
 - c. Anggapan bahwa susu formula sama baiknya atau lebih baik dari ASI sehingga banyak ibu memberikan ASI dan susu formula pada bayi
 - d. Payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI, padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI tetap mencukupi jika manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.
2. Sindrom ASI kurang
Ibu merasa bahwa ASI nya kurang padahal ASI tidak benar-benar kurang, hal ini disebabkan oleh:
 - a. Bayi tidak puas setiap selesai menyusu, sering menyusu, menyusu dengan waktu yang lama dan atau lebih cepat menyusunya. Dianggap ibu ASI kurang padahal bayi sudah pintar dan tepat menyusunya.

- b. Bayi sering menangis atau menolak menyusu
- c. Tinja bayi keras, kering dan berwarna hijau
- d. Payudara tidak membesar selama kehamilan (jarang terjadi) atau ASI tidak keluar pasca melahirkan
- e. Berat badan (BB) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram perbulan
- f. BB lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali
- g. Mengopol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam; cairan urine pekat, bau dan warna kuning.

Cara mengatasi sindrom ASI kurang disesuaikan dengan penyebab sperti dibawah ini:

- a. Faktor teknik menyusui ; keadaan ini sering dijumpai yang dapat disebabkan oleh masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, dll
 - b. Faktor psikologis ; ibu banyak pikiran, merasa tidak mampu memberikan ASI dan merawat bayinya, ibu masih takut untuk memegang, mengendaong dan menyusui bayinya, tidak ada dukungan dari suami, orangtua mertua atau saudara yang tinggal serumah.
 - c. Faktor fisik ibu ; dikarenakan KB, kontrasepsi diuretik hamil merokok, kurang gizi dll
 - d. Faktor kondisi bayi ; abnormalitas organ bayi, penyakit, dll.
3. Bingung puting akibat bayi diberikan susu botol atau dot empeng

Secara psikologis bayi yang disusui ibunya sejak lahir akan berusaha menghisap puting susu ibu untuk mendapatkan ASI semakin kuat dan sering bayi menghisap makan akan semakin banyak ASI yang didapat sedangkan pada bayi yang diberikan susu botol atau dot empeng, akan membuat bayi menjadi malas untuk menghisap, menjadi pasif (menunggu suapan ASI), sehingga ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusu berkali-kali melepas isapan atau terputus-putus seperti menyusu pada botol sedangkan mekanisme menghisap botol berbeda dengan mekanisme menghisap puting susu payudara ibu sehingga dapat menyebabkan ASI tidak lancar.

4. Saluran ASI tersumbat

Kelenjar susu ibu memiliki 15-20 saluran ASI.

Saluran ASI bisa tersumbat dikarenakan :

- a. Tekanan jari ibu saat menyusui
 - b. Posisi bayi menyusu belum tepat
 - c. BH terlalu ketat dan tidak menopang payudara
 - d. Adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera teratas.
5. Tidak dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
- Bayi setelah lahir dianjurkan melakukan IMD dalam 1 jam pertama. IMD dapat merangsang refleks hormon oksitosin yang bisa membuat ibu rileks, tenang, mencintai bayinya dan merangsang pengaliran ASI dari payudara ibu sehingga ASI lancar.

L. Cara Mengatasi ASI Tidak Lancar

Kelancaran pengeluaran ASI tidak dipengaruhi oleh ukuran payudara tetapi produksi ASI dipengaruhi oleh isapan bayi. Produksi ASI akan semakin banyak jika ibu sering menyusui.

Berikut cara mengatasi ASI tidak lancar :

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi sangat memengaruhi produksi ASI. Pemberian ASI sangat penting karena ASI mengandung asam dekosa heksanoid (DHA) dan membantu tumbuh kembang bayi yang sempurna dan mempunyai IQ yang tinggi.

Ibu pasca melahirkan harus mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk pemulihan menjaga kesehatan yang optimal dan menjaga produksi dan kualitas ASI. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, tinggi protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar sekresi. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI Eklusif.

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui adalah :

- a. Ibu harus memenuhi tambahan kalori minimal 500 kalori sehari
- b. Ibu harus makan menu diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori, vitamin, protein dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Minum pil zat besi untuk menambah gizi selama 40 hari setelah melahirkan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000

2. Ketentraman jiwa dan pikiran ibu

Pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Jika ibu dalam kondisi gelisah, tidak percaya diri, merasa tertekan, mengalami ketegangan emosional, bisa menganggu proses menyusui bayinya. Faktor lain yang meningkatkan reflek *let-down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

3. Pemberian ASI secara terjadwal

Dalam memberikan ASI yang tidak terjadwal dapat mempengaruhi produksi ASI. Bila ibu sering menyusui maka semakin banyak produksi ASI. Menyusui yang baik yaitu minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit.

4. Melakukan perawatan payudara

Ibu postpartum harus melakukan perawatan payudara, karena payudara yang bersih, sehat, dan terawat dapat membantu melancarkan produksi ASI.

Langkah perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui :

- a. Beritahu ibu tujuan dan tindakan yang akan dilakukan
- b. Membuka pakaian atas dan melepas BH
- c. Kompres puting menggunakan kasa yang diberi minyak atau baby oil, lakukan selama tiga menit, lalu bersihkan.
- d. Tarik puting susu dan putar searah jarum jam menggunakan ibu jari dan telunjuk, pastikan tidak ada kotoran pada puting susu. Jika puting tenggelam, gunakan kedua ibu jari, tekan daerah areola, tarik ke arah kanan, kiri, atas, bawah secara bergantian. Lakukan 10-15 kali pada payudara kanan dan kiri.
- e. Beri kedua tangan dengan sedikit minyak/baby oil.
- f. Sangga payudara kiri, dengan tangan kiri. Dengan tiga jari tangan kanan lakukan pemijatan ringan gerakan memutar dari pangkal payudara ke arah puting untuk melancarkan pembuluh darah sekitar payudara. Lakukan juga pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan setiap payudara.
- g. Sangga payudara kiri dengan kanan kiri. Gunakan telapak tangan kanan menggunakan jari kelingking mengurut payudara ke arah puting, gerakan diulang 30 kali untuk setiap payudara.
- h. Topang payudara kiri dengan tangan kiri, lalu kepalkan tangan

kanan, lalu mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah puting. Ulangi gerakan 30 kali pada setiap payudara.

- i. Keluarkan air susu sedikit untuk memastikan tidak ada sumbatan pada puting susu.
 - j. Lakukan pengurutan, Tempatkan kedua tangan di antara kedua payudara, lalu diurut ke arah atas, kesamping, kebawah, melintang dengan tangan menyangga payudara lalu bersama-sama lepaskan tangan dari payudara.
 - k. Kompres payudara menggunakan waslap secara bergantian dengan air dingin dan air hangat, lakukan sebanyak 20 kali secara bergantian pada payudara kanan dan kiri. Cara ini bertujuan untuk melenturkan pembuluh darah. Pada saat dikompres dengan air hangat, pembuluh darah akan melebar dan saat dikompres dengan air dingin, pembuluh darah akan mengerut. Kelenturan ini sangat diperlukan saat menyusui.
 - l. Ambil waslap, lalu gosokan pada puting susu secara bergantian. Tujuan untuk merangsang puting saat diisap bayi dan menghindari terjadi lecet akibat isapan lidah bayi yang masih kasar.
 - m. Gunakan BH yang menyangga payudara.
5. Melakukan pijat oksitosin (*oxytocin message*)

Pijat oksitosin yaitu pemijatan tulang belakang pada *costa* (tulang rusuk) ke 5-6 sampai *scapula* (tulang belikat), untuk mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal di medulla oblongata pada daerah *sacrum* dari medulla spinalis, merangsang *hipofise posterior* agar mengeluarkan oksitosin, menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mamae sehingga menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae.

Pijat oksitosin bertujuan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *let-down*, manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Langkah-langkah melakukan pijat oksitoksin sebagai berikut :

- a. Melepas baju ibu bagian atas
 - b. miring ke kanan atau ke kiri, sambil memeluk bantal
 - c. Memasang handuk
 - d. Lumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil
 - e. Memijat tulang belakang menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menghadap kearah depan
 - f. Menekan kuat kedua sisi tulang belakang, membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari
 - g. Memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat, lamanya 2-3 menit
 - h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
 - i. Membersihkan punggung menggunakan waslap air hangat dan dingin secara bergantian, sampai bersih.
6. Menyusui bayi dengan teknik yang benar

Langkah menyusui yang benar dengan cara memberikan ASI dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

Persiapan dalam memperlancar pengeluaran ASI dillakukan dengan membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk, puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.

Menurut Sulistyawati (2014), langkah-langkah menyusui yang benar adalah:

- a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui
- b. Pegang payudara dengan C hold di belakang areola
- c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan
- d. Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*
- e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur
- f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu keatas menyusuri langit mulut bayi
- g. Puting susu, areola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi
- h. Posisi mulut dengan perlekatan yang benar
- i. Jika bayi sudah dirasa cukup kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan jari kelingking kedalam mulut bayi

menyusuri langit-langit mulut bayi

- j. Kadang bayi akan tertidur sendiri sebelum proses menyusui diakhiri (tanda bayi puas menyusu).

Berikan ASI pada bayi sesuai dengan kebutuhan (on demand), karena semakin sering menyusui bayi maka ASI akan semakin lancar.

M. Soal Kasus

1. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P1A0, nifas 3 hari datang ke PMB untuk konsultasi. Hasil anamnesa ibu merasa bingung apakah harus memberikan ASI Eklusif atau memberikan susu formula seperti saran keluarga karena air susu dianggap tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/m, Suhu 37,0°C, Pernafasan 22 x/m, payudara teraba keras.
Apakah konseling yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
 - a. Memberitahu ibu untuk tetap menggunakan ASI saja tanpa makanan pendamping
 - b. Menjelaskan ASI makanan terbaik memiliki komposisi gizi dan zat protektif
 - c. Menyusui bayi merupakan kewajiban seorang ibu
 - d. Berikan makanan pendamping selain ASI
 - e. Menjelaskan penggunaan susu formula suatu pemborosan
2. Seorang perempuan, umur 25 tahun P2A0 nifas 3 minggu yang lalu datang ke PMB dengan keluhan payudara terasa penuh. Hasil anamnesa ibu takut menyusui karena puting sakit. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/m, Suhu 37°C, Pernafasan 24 x/m, tampak puting susu lecet kemerahan. Apakah konseling yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
 - a. Kompres air hangat dan air dingin
 - b. Mengajurkan ibu banyak minum air putih
 - c. Jangan menyusui bayi dulu
 - d. Tetap menyusui bayi dan lakukan perawatan payudara
 - e. Menyusui bayi pada payudara yang tidak bermasalah
3. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P1A0 nifas 1 minggu datang ke PMB, dengan keluhan ASI belum lancar keluar. Hasil anamnesa ibu

jarang menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/m, Suhu 36,2°C, Pernafasan 22 x/m, ASI payudara kanan dan kiri (+), TFU pertengahan pusat dan simfisis, lokia serosa.

Apakah upaya yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?

- a. Perawatan dan masasse payudara
 - b. Melakukan massase oxytocin
 - c. Meningkatkan konsumsi cairan
 - d. Meningkatkan frekuensi dan durasi waktu meyusui
 - e. Menyusukan bayi setiap 3-5 menit secara bergantian
4. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, datang ke PMB bersama suaminya dengan keluhan payudara terasa penuh dan sakit saat diraba. Hasil anamnesa ibu mengaku telah melahirkan 3 hari yang lalu, saat ini merasa demam, payudara tegang tapi pengeluaran ASI belum lancar. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 100/70 mmHg, Nadi 88 x/m, Suhu 37,0°C, Pernafasan 24 x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lokia rubra. Bidan melakukan konseling mengenai menyusui secara on demand dan mengeluarkan ASI secara manual.
- Apakah evaluasi yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- a. ASI berkurang
 - b. Bendungan ASI berkurang
 - c. Bayi menyusu dengan lahap
 - d. Tidak terjadi abses payudara
 - e. Infeksi payudara
5. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0 nifas 3 hari yang lalu, datang ke PMB, dengan keluhan payudara lecet dan nyeri saat menyusui bayi. Hasil anamnesa ibu takut menyusui karena nyeri. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/m, Suhu 37,4°C, Pernafasan 22 x/m.
- Apakah konseling yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- a. Teknik menyusui yang benar
 - b. Menyusui secara on demand
 - c. Berikan ASI Eklusif
 - d. Hentikan menyusui dan pompa ASI
 - e. Perawatan payudara

KUNCI JAWABAN

1. B (Menjelaskan ASI makanan terbaik memiliki komposisi gizi dan zat protektif)
2. A (Kompres air hangat dan air dingin)
3. D (Meningkatkan frekuensi dan durasi waktu menyusui)
4. B (Bendungan ASI berkurang)
5. A (Teknik menyusui yang benar)

N. Daftar Pustaka

- Arifah,S., Sulistyaningsih., Nuryanti,Z. (2018). Gambaran pelaksanaan IMD di RS Aisyiyah muntilan. Jurnal kebidanan unimus 7 (2) e-ISSN 2549-7081 DOI 10.26714/jk.7.2.2018.111-119.
- Dinkes provinsi. 2019. Profil kesehatan provinsi sumatera selatan. Sumsel : dinkes pprov sumselsel
- Jusni. (2022). Edukasi tentang stunting. Jakarta : P.T. Nuansa fajar cemerlang Optimal
- Khoiriah, A. (2018). Hubungan pengetahuan dan motivasi ibu dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini BPM lismarini palembang tahun 2018. Prosiding seminar nasional asuhan bayi baru lahir berdasarkan evidence based palembang. ISBN 978-602-60382-2-7.
- Liana, M., Yulianti L, Rukiyah, Y,A. (2011). Asuhan kebidanan III (nifas). Jakarta : C.V. Trans Info Media (TIM)
- Maryunani N. (2012). Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum). Jakarta : C.V. Trans Info Media (TIM)
- Ningrum, P,N dan Marliandini, Y. (2015). Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Jakarta : Salemba medika
- Nadzifa, H., dkk.(2020). Taktis UK bidan uji kompetensi kebidanan. Jakarta : Edu Penguin
- Sulistyawati, A. (2014). Buku Ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Yogyakarta : C.V. Andi offset
- Sunarsih, T. & Vivian, N,L,D. (2011). Asuhan kebidanan pada ibu nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Setyani, R.A., dkk. (2022). Latihan soal ukom d3 bidan. Jakarta : PT. Mahakarya MCU
- Walyani, S.E., dan Purwoastuti,E. (2015). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru

BAB 13

SULIT TIDUR PADA MASA NIFAS

Juariah, SST. M.Keb



BAB 13

SULIT TIDUR PADA MASA NIFAS

Juariah, SST. M.Keb

A. Latar Belakang

Pada masa nifas sangat diperlukan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang berperan penting dalam proses menyusui ibu dan pemulihan pasca persalinan. Istirahat minimal 8 jam sehari adalah istirahat yang diperlukan tetapi seringkali tidak memuaskan bagi ibu menyusui. Berkurangnya suplai ASI dan lambatnya proses involusi uterus yang menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi merupakan dampak dari kurang istirahat dan tidur pada ibu nifas(A. Kebidanan & Ananda, 2020).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama pada ibu nifas, kelelahan fisik karena merawat bayi, terbangun di malam hari karena bayi menangis, mengayun ayun sepanjang malam, atau cemas karena ketidak mampuan merawat bayi atau merasa sendirian dalam perawatan bayi, ini adalah hal hal yang memicu terjadinya gangguan tidur pada masa nifas.(A. Kebidanan & Ananda, 2020). Lima dari tujuh ibu nifas sering bangun tidur untuk mengganti popok bayi, selain itu juga ibu nifas kadang sulit tidur lagi setelah bangun.sehingga kebutuhan tidur ibu tidak terpenuhi(Tidur, 2020)

Ibu nifas dengan gangguan tidur sering menunjukkan adanya gejala depresi post partum dan ketidakmampuan dalam merawat bayi, bahkan baby blues sehingga dukungan dari orang terdekat dan informasi yang lengkap terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan tidur pada masa nifas sangat penting diketahui oleh ibu nifas.(D. I. I. I. Kebidanan et al., 2019; Kesehatan et al., 2018)

B. Definisi

1. Definisi dan Fungsi Tidur

Tidur merupakan proses pemulihan energi dan kesehatan (Potter & Perry, 2010). Tidur merupakan proses yang diperlukan tubuh untuk membentuk sel-sel tubuh baru, memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak (mekanisme penyembuhan alami), memberikan waktu tubuh untuk istirahat, serta menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimia tubuh. Tidur adalah

keadaan kesadaran yang berubah ketika persepsi dan respons individu terhadap lingkungan berkurang.

2. Fungsi tidur

Diantaranya melindungi tubuh, menghemat energi, memulihkan otak, homeostatis, meningkatkan fungsi imun dan mengatur suhu tubuh. Tidur memiliki efek psikologis pada jaringan otak dan organ tubuh manusia. Tidur memulihkan aktivitas normal jaringan otak dalam beberapa cara.

3. Fisiologi tidur

Setiap makhluk hidup memiliki ritme kehidupan yang sesuai dengan siklus perputaran bumi, disebut ritme sirkadian, siklus 24 jam yang terwujud antara lain pada terbit dan terbenamnya matahari, layu dan segarnya tumbuh-tumbuhan pada malam dan siang hari, Perhatika Manusia dan hewan tidur di siang hari dan tidur di malam hari.

4. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan tidur adalah reticular activating system (RAS) dan medullary synchronous area (BSR) yang terletak di batang otak. Menurut hasil penelitian, rata-rata waktu tidur siang minimal 30 menit, dan paling lama 120 menit, dengan rata-rata $67,14 \pm 24,37$ menit. Hasil tersebut menunjukkan rata-rata waktu tidur siang ibu nifas adalah 1 jam 25 menit. Data penelitian menunjukkan bahwa pola tidur siang ibu nifas termasuk dalam kategori normal, karena dalam rentang waktu 1-2 jam waktu tidur mengalami peningkatan.

Ibu nifas sebaiknya menjadwalkan waktu tidur 1 sampai 2 jam di siang hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian Arif (2012) yang melaporkan 14 responden (45,2%) mengalami gangguan tidur ringan. Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata waktu tidur malam ibu nifas minimal 357 menit, terlama 520 menit, dan rata-rata $424,61 \pm 50,77$ menit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu nifas tidur selama 7 jam 47,5 menit. Data ini menunjukkan bahwa pola tidur ibu nifas normal karena terjadi peningkatan waktu tidur dalam rentang waktu 7-8 jam. Ibu nifas berencana istirahat kurang lebih 7-8 jam pada malam hari.

Aktivitas tidur diatur oleh Reticularly Activating System (RAS), yang mengatur aktivitas di semua tingkat sistem saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat aktivitas yang mengatur kewaspadaan dan tidur terletak di otak tengah dan pons atas, RAS juga memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan taktil, serta

rangsangan korteks serebral, termasuk rangsangan emosional dan proses berpikir (Hidayat, 2006). Dalam keadaan sadar, neuron dan RAS melepaskan katekolamin seperti norepinefrin.

C. Etiologi

Masa pemulihan yang terjadi setelah seseorang hamil, termasuk perubahan anatomic dan fisiologis, inilah yang mendefinisikan postpartum. Selama proses tersebut terjadi keseimbangan fisiologis dan psikologis yang mencakup unsur kebutuhan dasar dan bertujuan untuk mempertahankan hidup dan kesehatan. Setelah melahirkan, progesteron dan estrogen menurun secara signifikan. Perubahan kedua hormon ini menjadi penyebab utama mood swing pada ibu pasca melahirkan. Sebaliknya, ibu nifas tidak mendapatkan istirahat yang cukup untuk pulih sepenuhnya setelah melahirkan. Kurang tidur yang terus-menerus dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan kelelahan sebagai pemicu depresi pascapersalinan.

Faktanya, ibu postpartum dengan kualitas tidur yang buruk dan kelelahan mengalami penurunan produksi ASI. Masalah tidur khususnya berdampak negatif pada menyusui selama masa nifas. Ketidakmampuan untuk mendapatkan tidur yang berkualitas selama fase ini mengganggu pembentukan ASI dan kebutuhan energi menyusui. Pola tidur sebagian besar ibu postpartum terganggu. Anomali yang dapat menyebabkan masalah mode tidur Entah karena tidak bisa tidur, sering terbangun di malam hari, atau terbangun dan tidak bisa tidur lagi, itulah definisi dari gangguan tidur. Kelelahan fisik akibat aktivitas seperti menyusui, menyusu, memandikan, mengayun terus-menerus, dan menangis bayi dapat menyebabkan ibu kurang istirahat atau tidur, termasuk nyeri jahitan perineum dan ketidaknyamanan kandung kemih. Jika seseorang mengalami gangguan tidur maka kualitas tidur orang tersebut akan menurun. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur ibu nifas tidak hanya tunggal, tetapi multifaset antara lain: fisiologi, psikologi dan lingkungan akan mengubah kualitas dan kuantitas tidur. Perhatikan bahwa gangguan tidur telah menjadi masalah kesehatan bagi lebih dari 50% orang dewasa di dunia.

Pola tidur sebagian besar ibu postpartum terganggu. Gangguan tidur adalah gangguan yang menimbulkan masalah pada pola tidur karena ketidakmampuan untuk tertidur, sering terbangun di malam hari, atau gagal

tidur kembali setelah bangun tidur. Kelelahan fisik akibat aktivitas seperti menyusui, menyusu, memandikan, mengayun terus-menerus, dan menangis bayi dapat menyebabkan ibu kurang istirahat atau tidur, termasuk nyeri jahitan perineum dan ketidaknyamanan kandung kemih. Jika seseorang mengalami gangguan tidur, maka kualitas tidur orang tersebut akan menurun.(Komala Sari et al., n.d.)

D. Faktor Risiko

Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, usia ibu nifas berkisar antara 16 hingga 38 tahun. 2 orang di bawah usia 20 tahun, 16 orang di usia produksi 20-35, dan 2 orang di atas usia 35 tahun. kebutuhan tidur seseorang meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu, faktor risiko perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu terjadi pada wanita yang melahirkan anak di bawah usia 20 tahun atau >35 tahun. Secara Biologis perkembangan alat reproduksi pada usia ini belum matang dan optimal, sedangkan diatas usia diatas 35 tahun sudah terjadi penurunan fungsi endometrium secara progresif. Penelitian yang lain juga menemukan bahwa semakin tinggi usia ibu nifas semakin menurun kualitas tidur mereka. Hal ini disebabkan karena faktor kelelahan fisik dan sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan merawat bayi apalagi ditambah pada malam hari bayi sering melek atau tidak tidur sehingga ibu juga ikut begadang bersamai bayinya.

Ibu sering mengalami kelelahan karena mengasuh bayi, menyusui, memandikan, memimang bayi setiap saat, rasa nyeri dari luka perineum, dan rasa nyaman pada kandung kemih serta gangguan dari bayi yang menangis sering merupakan penyebab ibu nifas mengalami gangguan tidur dan istirahat. Hal inilah yang menyebabkan ibu mengalami penurunan kualitas tidur.

E. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala dari ibu nifas yang mengalami masalah tidur adalah

1. Sulit untuk memulai tidur
2. Sering terbangun pada malam hari
3. Kalau sudah bangun sulit tidur lagi
4. Saat bangun merasa tidak segar

5. Tidur hanya 3-4 jam lamanya
6. Sangat kelelahan dan pusing kepala
7. Tidak bisa berkonsentrasi

F. Pencegahan

Ibu Nifas mengalami perubahan fisik dan psikologis diantaranya ibu mengalami perubahan pola tidur karena ada bayi yang harus dirawat dan sering harus terbangun malam untuk memberi ASI kepada bayinya. Perubahan pola tidur ini rentan menyebabkan perubahan suasana hati dan kejiwaan ibu, apabila ibu tidak dapat beradaptasi dengan perubahan ini. Kurang tidur dan Istirahat mempengaruhi beberapa hal diantaranya defresi dan ketidakmampuan merawat bayinya.

Hal ini dapat dicegah dengan mempersiapkan ibu dengan:

Edukasi persiapan menghadapi peran baru menjadi Orang tua, sehingga ibu siap menjalani peran tersebut dengan menyenangkan dan menikmati peran menjadi ibu. Ibu nifas membutuhkan ruang untuk mengekspresikan perasaan perasaannya, kekhawatiran dan ketakutan dengan peran barunya, hal ini membutuhkan dukungan orang terdekat agar ibu tidak merasa sendirian.(Hamang et al., 2023) Dukungan dari dokter, perawat, bidan penting dalam fase ini dengan cara memberikan informasi yang lengkap tentang perubahan perubahan baik fisik dan psikologis pada masa nifas. Serta cara merawat bayi sehari hari, terutama cara pemenuhan kebutuhan tidur masa nifas(Hamang et al., 2023).

Dukungan Suami/ Orang terdekat menjadi sangat penting, berbagi tugas dengan keluarga pekerjaan rumah tangga misalnya, hal ini akan sangat membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan tidurnya, setelah begadang semalam karena aktifitas pengasuhan bayi, ibu membutuhkan tidur yang cukup, ketika siang hari bayi tidur, ibu memiliki waktu untuk tidur, tidak disibukkan dengan tugas rumah tangga lainnya misalnya, mencuci popok bayi, menyiapkan sarapan untuk keluarga dan pekerjaan rumah tangga lainnya. Berbagi tugas dengan suami atau anggota keluarga lainnya akan meringankan beban ibu.

Perubahan hormonal yang terjadi pada ibu selama masa nifas sering menimbulkan perasaan sensitive dari ibu, untuk hal hal kecil sekalipun yang pada keadaan normal mudah ibu atasi. Selain itu ibu nifas terkuras energinya selama persalinan, kadang ibu juga cemas akan bayinya, suami

atau anak-anak yang lain. Pada keadaan ini dukungan orang terdekat sangat dibutuhkan, agar ibu merasa percaya diri dalam peran barunya.

G. Penatalaksanaan

1. Beberapa hal yang harus dilakukan pada ibu nifas dalam mengatasi gangguan sulit tidur.
2. Biasakan tidur malam hari di jam yang sama.
3. Hindari makanan berat tiga jam sebelum tidur, jika lapar bisa makan biscuit atau pisang. Minum susu hangat setengah jam sebelum tidur.
4. Hindari minum kopi, teh, alkohol, minuman bersoda, dan merokok.
5. Gunakan obat herbal agar tidur nyenyak, misalnya lavender oil.
6. Berhenti bekerja satu jam sebelum tidur.
7. Buatlah ruangan yang redup, tenang, sejuk dan bisa sambil dengarkan alunan music yang menenangkan.
8. Jika tidak bisa tidur dalam 30 menit, bangun atau ke ruangan lain, membaca atau menonton tv.
9. Agar kepala tidak penuh dengan tugas esok hari, buat catatan di buku catatan dan tarus disamping tempat tidur.
10. Senam Nifas.

Olah Raga menjadi pilihan dalam mengatasi gangguan sulit tidur pada ibu Nifas. Senam nifas bekerja dengan meningkatkan suhu tubuh ibu, pembentukan serotonin dan sistem adaptasi terhadap stress yang terjadi pada masa nifas. Ketika berolah raga, tubuh mengalami peningkatan metabolisme sehingga suhu naik. Hal ini meningkatkan aktifasi regio anterior hypothalamus dalam menstimulus untuk mengurangi panas dengan cara vasodilatasi pembuluh darah dan berkeringat. Setelah berolah raga peningkatan suhu tubuh diiringi dengan penurunan suhu secara bertahap, dan ini memberi efek berupa rasa kantuk sehingga ibu akan lebih mudah tertidur. Berolah raga memiliki korelasi positif yang kuat dengan kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur bisa dicapai dengan senam nifas yang teratur, metabolisme tubuh akan terjaga dengan gerakan gerakan senam nifas, sehingga hari yang melelahkan karena aktifitas mengasuh bayi dan aktifitas rumah lainnya bisa dijalankan dengan baik karena ibu bisa tidur nyenyak dan bangun dalam keadaan bugar.

Hal ini karena Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis (HPA AXIS) bekerja merangsang kelenjar pineal untuk mengeluarkan serotonin dan melatonin

(Komala Sari et al., n.d.). Rangsangan akan diteruskan ke pituitary hypothalamus untuk pembentukan beta endorphin dan encephalin yang menyebabkan rasa rileks, Bahagia dan senang, sehingga ibu akan mudah tidur dalam keadaan kondisi rileks dan terpenuhinya kebutuhan tidurnya dengan baik.

1. Aromatherapi.

Aroma therapi merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan tidur ibu nifas dengan menggunakan sari tumbuhan yang bertujuan meningkatkan kesehatan, menenangkan fikiran dan jiwa dengan efek relaksasi. Hal ini karena aroma segar, harum memberi efek positif karena merangsang sensori dan reseptor yang ada pada hidung yang akan diteruskan kepada otak yang mengontrol emosi dan memori. Lavender adalah aroma therapi yang banyak digunakan yang dipercaya mampu memberi efek relaksasi atau menenangkan baik digunakan untuk pijat/urut atau inhalasi (dihirup). Lavender juga diyakini mampu memberi efek meringankan insomnia, cemas dan depresi. Lavender meningkatkan gelombang alfa pada seseorang yang memberi rasa tenang, rileks, mengurangi rasa tertekan dan rasa sakit.

H. Komplikasi

1. Masa nifas ibu mengalami perubahan pola tidur, menjadi kurang tidur dan tidak teratur, apabila berkelanjutan maka ibu nifas akan mengalami kegagalan beradaptasi terhadap perubahan peran barunya yang mungkin akan menyebabkan ibu mengalami Depresi post partum, Baby blues.(Kesehatan et al., 2018)
2. Mengurangi jumlah AS1 yang di produksi
3. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
4. Baby Blues, Ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

I. Contoh SOAP

(POSTPARTUM 8 HARI)

Waktu Pengkajian : Senin,2 Maret 2023
Tempat Pengkajian : PMB Bidan XXX
Nama Pengkaji : XXXX

1. Subjektif

a. Keluhan

Ibu mengatakan sering pusing kepala, dan sulit tidur, Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar banyak, payudara sudah tidak bengkak dan tidak sakit, luka jahitan sudah tidak terlalu perih, ibu sering terbangun di malam hari karena bayinya menangis ingin menyusu, bayinya sering melek sampai subuh.

b. Riwayat Kebutuhan sehari-hari

- a. Nurisi : ibu makan 3x sehari dengan lauk pauk dan sayuran serta buah-buahan dan ibu juga masih mengkonsumsi telur rebus 4x sehari. Ibu minum air putih 7-8 gelas sehari.
- b. Eliminasi : ibu BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek BAK 3-4x sehari, tidak ada keluhan.
- c. Istirahat : Ibu mengatakan masih sering terbangun saat malam hari karena bayinya terbangun ingin menyusu, tidur malam ±4 jam. Saat siang hari, ibu tidak bisa tidur karena Ibu harus mengurus bayinya dan melakukan pekerjaan rumah.ibu \ tinggal dengan suami dan dua anak lainnya yang berusia 5 tahun dan 2 tahun.

c. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan dalam sehari bisa menyusui lebih dari 10 kali lamanya 10-15 menit. Ibu juga selalu memerah ASI jika payudaranya terasa penuh.

2. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 100/60 mmHg
Nadi : 72x/menit
Respirasi : 19x/menit
Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara : tidak ada bengkak, tidak ada benjolan, putting susu bersih dan tidak lecet, pengeluaran ASI banyak.

- Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, diastasis recti 2/5.
Ekstremitas : tidak ada oedema pada kedua tangan dan kaki, tanda homan negatif
Genitalia : luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan, tidak ada pengeluaran cairan, lokeal sanguilenta berwarna kecoklatan.

3. Analisa

Ny. S usia 30 tahun P2A3 postpartum 8 hari dengan sulit tidur.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu memerlukan tidur yang cukup.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk senam nifas agar ibu bisa tidur dengan nyenyak
4. Memberi edukasi kepada keluarga/Suami untuk mendukung Ibu dengan berbagi tugas rumah tangga sehingga ibu bisa tidur siang saat bayi tidur.
5. Memberi edukasi ibu tentang bahaya kurang tidur pada masa nifas.
6. Memotivasi ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya dengan menggunakan ASI saja tanpa campuran apapun.
7. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya selama masa nifas dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut.

J. Soal Vignette

1. Seorang perempuan usia 18 tahun, baru saja melahirkan bayi pertamanya 5 hari yang lalu, mengalami kesulitan tidur. Sering gelisah, ibu sering bangun dan tidak bisa tidur lagi, suami bekerja diluar kota ibu mengerjakan pekerjaannya sendiri dibantu tetangga kadang kadang, sudah 2 minggu ini suaminya tidak ada kabar. Apa yang mungkin menjadi penyebab utama kesulitan tidur ini?
 - a. Posisi tidur yang salah
 - b. Stres dan kecemasan**
 - c. Terlalu banyak tidur siang
 - d. Kebutuhan tidur yang berkurang setelah melahirkan

2. Seorang perempuan usia 18 tahun, baru saja melahirkan bayi pertamanya 5 hari yang lalu, mengalami kesulitan tidur. Sering gelisah, ibu sering bangun dan tidak bisa tidur lagi, suami bekerja diluar kota ibu mengerjakan pekerjaannya sendiri dibantu tetangga kadang kadang, sudah 2 minggu ini suaminya tidak ada kabar. Bagaimana ibu nifas dapat mengatasi kesulitan tidurnya?
- a. Mengonsumsi obat tidur
 - b. Meminum minuman berkefein sebelum tidur
 - c. Mendengarkan musik keras sebelum tidur
 - d. Berbicara dengan seseorang atau mencari dukungan**
3. Seorang perempuan usia 18 tahun, baru saja melahirkan bayi pertamanya 5 hari yang lalu, mengalami kesulitan tidur. Sering gelisah, ibu sering bangun dan tidak bisa tidur lagi, suami bekerja diluar kota ibu mengerjakan pekerjaannya sendiri dibantu tetangga, sudah 2 minggu ini suaminya tidak ada kabar, ia mengeluhkan bahwa dia sering terbangun di tengah malam untuk menyusui bayinya. Apa saran terbaik untuk membantu ibu ini tidur lebih nyenyak?
- a. Mengurangi frekuensi menyusui
 - b. Menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI
 - c. Merencanakan tidur siang untuk mengganti tidur malam yang terpotong
 - d. Merencanakan tidur dengan bayi selama siang**
4. Seorang perempuan usia 18 tahun, baru saja melahirkan bayi pertamanya 5 hari yang lalu, mengalami kesulitan tidur. Sering gelisah, ibu sering bangun dan tidak bisa tidur lagi, suami bekerja diluar kota ibu mengerjakan pekerjaannya sendiri dibantu tetangga kadang kadang, sudah 2 minggu ini suaminya tidak ada kabar. Apa peran penting tidur dalam pemulihan ibu nifas setelah persalinan?
- a. Tidur tidak memiliki peran penting dalam pemulihan ibu nifas
 - b. Tidur membantu mempercepat produksi ASI
 - c. Tidur membantu memperbaiki perineum yang robek
 - d. Tidur merupakan waktu yang dibutuhkan untuk memperbaiki jaringan tubuh dan mengatasi kelelahan**
5. Seorang perempuan usia 18 tahun, baru saja melahirkan bayi pertamanya 5 hari yang lalu, mengalami kesulitan tidur. Sering gelisah, ibu sering bangun dan tidak bisa tidur lagi, suami bekerja diluar kota ibu

mengerjakan pekerjaannya sendiri dibantu tetangga kadang kadang, sudah 2 minggu ini suaminya tidak ada kabar. Ibu merasa sangat lelah tetapi tidak dapat tidur karena merasa terlalu gelisah. Apa yang bisa membantu mengatasi kegelisahan ini?

- a. Menghindari berbicara dengan seseorang
- b. Melakukan meditasi atau teknik relaksasi sebelum tidur**
- c. Mengonsumsi lebih banyak kafein
- d. Tidur di tempat yang terlalu panas

K. Daftar Pustaka

- Hamang, S. H., Kebidanan, B., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2023). *Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Gangguan Pemenuhan Istirahat Tidur Ibu Nifas*. 4. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.566>
- Kebidanan, A., & Ananda, G. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu Nifas di Puskesmas Tinggede Kabupaten Sigi Tahun 2020*. 4, 881–887.
- Kebidanan, D. I. I. I., Pku, I. T. S., & Surakarta, M. (2019). *GAMBARAN POLA TIDUR IBU NIFAS*. 9(2), 44–47.
- Kesehatan, K., Kesehatan, P., & Jurusan, S. (2018). *HUBUNGAN GANGGUAN TIDUR IBU NIFAS DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMALANG SRAGEN* Amalia Nabillah Hasna, Murwati, Dewi Susilowati. 74–77.
- Komala Sari, V., Khairani, N., & Kesehatan Prodi Kebidanan Universitas Fort De Kock Bukittinggi, F. (n.d.). *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU NIFAS DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R BUKITTINGGI*. 7(1), 2022–2199. <https://doi.org/10.22216/endurance.v7i1.743>
- Tidur, K. (2020). *Hypnobreastfeeding dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui*. 3(September), 151–159.

PROFIL PENULIS



Bd. Peny Ariani, SST, M.Keb merupakan seorang bidan yang menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua pada Tahun 2010. Tahun 2011, penulis melanjutkan Pendidikan di Universitas Sumatera Utara sebagai D4 Bidan Pendidik. Tahun 2012 penulis melanjutkan studi ke jenjang Magister Kebidanan di Universitas Andalas Padang dan selesai pada Tahun 2015. Tahun 2019 penulis melanjutkan studi ke jenjang Doktoral di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.

Penulis menjadi Dosen Tetap Institut Kesehatan Deli Husada sejak Tahun 2012 dan penulis aktif menjadi pembicara nasional di bidang ASI Eksklusif dan memiliki sertifikat Konselor Laktasi dan Pijat Bayi. Penulis menunjukkan ketertarikan di bidang Nifas dan menyusui sejak bergabung menjadi dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, hingga saat ini penulis masih dipercaya menjadi Koordinator MK Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Roadmap penelitian di bidang nifas dan menyusui telah dipublikasikan dan keseriusan penulis dalam melaksanakan kewajiban Tridarma Perguruan Tinggi telah mengantarkan penulis memenangkan hibah penelitian dosen pemula sebanyak dua kali berturut – turut serta memiliki 8 HaKI.

Email Penulis: penyariani@gmail.com Pesan untuk pembaca : Masa Nifas merupakan masa yang penting untuk permulaan menjadi Seorang Ibu, Bidan harus mengetahui batasan adaptasi fisiologi masa nifas sesuai dengan perubahan adaptasi fisik Ibu, semoga dengan membaca buku ini, Bidan semakin mampu menetapkan diagnosis masa nifas fisiologis sehingga meminimalisir intervensi sesuai dengan konsep normal asuhan kebidanan.

PROFIL PENULIS



Shinta Wurdiana Rhomadona, S.ST., M.Tr.Keb

Menyelesaikan pendidikan Lulus D3 Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya tahun 2007. Lulus D4 Kebidanan dari Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2012. Lulus S2 di Program Pascasarjana Magister Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang tahun 2018. Sejak 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan, Stikes William Booth Surabaya. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Pernah mengikuti beberapa pelatihan seperti Pelatihan Prenatal Gentle Yoga dan Pelatihan Massage and Spa for Baby and Mom. Pernah mengikuti program residensi di Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand untuk belajar Thai Tradisional Medicine serta presentasi oral pada *Internasional Conference On Applied Science and Health* (ICASH) di Mahidol University. Penulis dapat dihubungi melalui email shintawurdiana24@gmail.com. Pesan untuk pembaca: Kenapa bidan boleh menggunakan pelayanan komplementer? bidan pada dasarnya adalah profesi yang memberikan pelayanan secara holistik, sehingga penggunaan therapy komplementer merupakan salah satu cara untuk membantu pasien secara fisik, mental, sosial dan emosional serta ini peluang untuk entrepreneurship. Karena itu tepat sekali jika buku ini digunakan sebagai bahan ajar pelayanan kebidanan komplementer.

PROFIL PENULIS



Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb. lahir di kota pisang Lumajang tanggal 3 Maret 1978. Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2008 dan menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis sebagai salah satu dosen di D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, selain aktif mengajar juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif dalam menulis buku, mengirimkan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di jurnal nasional maupun internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email sri wahyuningsih@unej.ac.id



Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb. Menyelesaikan pendidikan DIV di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, penulis melanjutkan pendidikan S2 di Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya. Sejak tahun 2005 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan Saat ini beliau aktif mengajar di Prodi Kebidanan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email manikparwati82@gmail.com. Pesan untuk para pembaca: Titik itu bukan akhir, tapi awal langkah untuk menuju sukses.

PROFIL PENULIS



Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb., lahir di Semarang, 23 Maret 1992. Pendidikan yang telah ditempuh Prodi DIII Kebidanan Akbid Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2013, D4 Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2014, Magister Terapan Kesehatan Prodi Terapan Kebidanan POLTEKKES Kemenkes Semarang lulus tahun 2018, dan Profesi Bidan di Universitas Karya Husada lulus tahun 2022.

Pengalaman bekerja menjalankan pengabdian sebagai bidan pelaksana pada tahun 2015 dan sebagai dosen kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta sejak tahun 2017 hingga saat ini. Memiliki karya publikasi internasional bereputasi, publikasi nasional terakreditasi, beberapa HKI hasil penelitian dan pengabmas serta beberapa karya buku. Prestasi yang pernah diraih antara lain Penerima Pendanaan Penelitian Program Kompetitif Nasional Skema Penelitian Dosen Pemula Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Tahun Anggaran 2020 ; Penerima Pendanaan Penelitian Program Kompetitif Nasional Skema Penelitian Dosen Pemula Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Tahun Anggaran 2022 ; Penerima Pendanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat Skema Program Kemitraan Masyarakat Stimulus Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Tahun Anggaran 2022 ; sebagai Special Lecture in the topic Complementary in Midwifery Care in Indonesia at Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan, Thailand ; The Best Poster Asian Academic Society International Conference (AASIC) Thailand ; sebagai Reviewer Jurnal Penelitian Internasional Bereputasi ; Editor dan Reviewer Jurnal Penelitian Nasional Terindeks Sinta.

PROFIL PENULIS



Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb adalah nama penulis dalam buku ini, penulis lahir dari orang tua bernama Lalu Fathurrhman dan Masiah sebagai anak kedua dari 4 orang bersaudara. Penulis dilahirkan di Desa Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur pada tanggal 01 Februari 1993. Tahun 2018 penulis menikah dengan Munawir Haris dan mempunyai 1 orang putri cantik yang bernama Zea Avisenna Mira'j sehingga saat ini Penulis tinggal di Kabupaten Lombok Barat. Penulis menempuh pendidikan di dimulai dari MI NW Sakra (lulus tahun 2005), melanjutkan ke SMP Negeri 1 Sakra (lulus tahun 2008) dan SMA Negeri 1 Sakra (lulus tahun 2011), menempuh Perguruan Tinggi mengambil jurusan DIII Kebidanan di UNRIYO (lulus tahun 2014) selanjutnya melanjutkan DIV Bidan Pendidik UNRIYO (lulus tahun 2015) dan mengambil Magister Kebidanan di Pascasarjana Universitas Hasanudin Makassar. Aktivitas penulis saat ini bekerja di salah satu STIKes di Kabupaten Lombok Timur yaitu STIKes Hamzar dari tahun 2016, penulis mengajar di prodi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan. Selain sebagai pengajar penulis juga aktif dalam kegiatan penulisan soal uji kompetensi bidan. Penulis sangat berharap semoga buku ini bisa bermanfaat bagi setiap pembacannya. Jalin kerja sama dengan penulis via surel baiqdikafatmasari11@gmail.com

PROFIL PENULIS



Ika Lustiani, S.ST., M.Kes, Lahir di Kabupaten Lebak dan Tinggal di Kota Serang Provinsi Banten. Penulis merupakan alumni yang kemudian mengabdi di Akademi Kebidanan Salsabila yang sekarang menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang. Selama mengabdi di kampus tahun 2010 penulis juga menempuh pendidikan diploma IV kemudian Magister Kesehatan di Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Penulis mendapatkan sertifikat pendidik pada tahun 2018, dari tahun 2018 - sekarang diberikan amanah sebagai Ketua Program Studi DIII kebidanan. Penulis mempunyai pengalaman praktik dari Tempat Praktik Mandiri Bidan yang penulis punya mulai tahun 2014. Selama bergabung di dunia pendidikan penulis telah melakukan Tridharma Perguruan Tinggi dengan biaya mandiri maupun hibah dari institusi pendidikan, pemerintah maupun swasta, ikut berperan serta dalam pembuatan buku yang berjudul "Sukses UKOM DIII Bidan Edisi Pertama" dan buku yang berjudul "Siapkan Diri Dari KEK dan Kecemasan Selama Kehamilan" Tahun 2022, penulis juga telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan kompetensi kebidanan diantaranya APN dari JNPK-KR, CTU dari BKKBN.



Fitri Hijri Khana, S.Tr.Keb., M.Keb, Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Bumi Persada Ihokseumawe D-IV Institut Helvetia Medan, penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Padjadjaran Bandung (Bandung), Sejak tahun 2016 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan Saat ini beliau aktif mengajar di Universitas Bumi Persada. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email fitrihijri352@gmail.com. Pesan untuk para pembaca: "Membaca adalah jendela ilmu, membaca ibarat pisau yg terus d asah semakin tajam, begitu dengan membaca semakin banyak membaca semakin tinggi dan tajam analisa dan pemahaman tentang ilmu2 pengetahuan." Semangat membaca !!! Yakusa.

PROFIL PENULIS



Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes., Penulis lahir di Lumajang tanggal 14 Maret 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani mulai tahun 2008 sampai dengan sekarang. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Widayaga Husada Malang lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pada jenjang D4 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan lulus tahun 2008 dan melanjutkan pendidikan di S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang. Penulis juga mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui di Program Studi D3 Kebidanan. Selain dalam bidang pengajaran, penulis juga aktif dalam melakukan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan publikasi ilmiah.

PROFIL PENULIS



Psiari Kusuma Wardani, S.ST, M.Kes, lahir di Pringsewu pada tanggal 16 Januari 1990. Telah menyelesaikan pendidikan formal di SD Fransiskus Pringsewu lulus tahun 2002, SMP Xaverius Pringsewu lulus tahun 2005 dan SMA Negeri I Pringsewu lulus tahun 2008. Penulis menyelesaikan jenjang Pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes KemenkesTanjung Karang lulus tahun 2011, Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang lulus tahun 2013, dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Indonesia Lampung lulus tahun 2016. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen kebidanan di Universitas Aisyah Pringsewu sejak tahun 2016 dan sebagai direktur Klinik Cahaya Sehat Kemiling Bandar Lampung sejak tahun 2020. Penulis pernah mendapatkan hibah Ristekdikti dengan judul penelitian "Gambaran Penggunaan Herbal Pelancar ASI (Galactogogue) Pada Ibu Menyusui di Desa Wonosari Kabupaten Pringsewu Tahun 2019" dan mendapatkan hibah pengabdian masyarakat dari Ristekdikti dengan judul "Strategi Pengembangan Produk, Manajemen Keuangan dan Pemasaran Online untuk Meningkatkan Kesejahteraan Pengusaha Kecil Ibu-Ibu Kelompok Konveksi Rumahan di RT 03, RW 03 Pekon Podosari Pringsewu Lampung Tahun 2021". Penulis telah mengikuti berbagai pelatihan non formal seperti Pelatihan dan Telaah Soal Uji Kompetensi Nasional Studi Tenaga Kesehatan tahun 2019, Pelatihan Perseptor Mentor tahun 2019, Pelatihan Mom and Baby Spa Tahun 2021, dan Pelatihan Midwife Emergency Course tahun 2021.

PROFIL PENULIS



Aris Noviani, SST, M. Keb, Menyelesaikan pendidikan S1 di STIKES Karya Husada Pare-Kediri. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Sejak tahun 2011 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan Saat ini aktif mengajar di STIKes Mitra Husada Karanganyar. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui email arisnoviani1@gmail.com. Pesan untuk para pembaca: Mari menciptakan kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi dengan suasana yang menyenangkan, aktif dan kreatif. Semoga bermanfaat.



Ratna Dewi, Amd.Keb., S.ST.,M.Kes, lahir di Air itam 10 Februari 1986. Menempuh pendidikan diploma III kebidanan universitas kader bangsa palembang (2006), diploma IV kebidanan UKB palembang (2007), dan magister kesehatan universitas sriwijaya palembang (2013). Bekerja sebagai dosen tetap di Sekolah tinggi kesehatan pondok pesantren assanadiyah palembang (Stikes ponpes assanadiyah) pada program studi DIII kebidanan.

PROFIL PENULIS



Juariah, SST, MKeb, Lahir di Kabupaten Kuningan tanggal 23 Desember, di sebuah kota di Jawa Barat dibawah kaki gunung Ciremai yang sejuk. Menyelesaikan studi S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung. Pernah bekerja di Kabupaten kuningan sebagai Bidan di Puskesmas Sukamulya dan pada tahun 2004 berpindah mengajar di prodi kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung sampai sekarang. Sebagai Pendidik di Bidang Kesehatan sangat interest dengan permasalahan kesehatan yang ada di Masyarakat.pada tahun 2016 artikel yang berjudul "Why Mothers Die" mendapat penghargaan sebagai the Best free paper award pada ajang" International Conference For Midwife" ICMID 2016. Pada tahun 2017 artikel tersebut disampaikan pada acara "31st ICM Triennial Congress di Toronto Canada" dengan thema *Midwives Making adifference in the world*. Masalah kesehatan merupakan masalah kesehatan yang melibatkan banyak faktor sehingga penanganan masalah harus kolaboratif diantara berbagai sector terkait, pada tahun 2016 terlibat sebagai tim penyusun Naskah Akademik dan draft rancangan peraturan daerah tentang kesehatan ibu dan Anak (PERDA KIA) di kabupaten Bogor kemudian pada tahun 2018 terbit PERDA KIA no. 6 tahun 2018.berharap dengan adanya PERDA KIA tersebut situasi kesehatan ibu dan anak akan membaik. Saya setuju bahwa kebijakan dibuat berdasarkan riset sehingga kebijakan yang dibuat akan mengatasi akar permasalahan.

Pada tahun 2019 mendapat penghargaan juara satu Nasional lomba inovasi pangolahan makanan berbahan dasar daun kelor, sebagai inovasi kearifan local untuk pemberdayaan keluarga terutama bagi ibu ibu yang sedang menyusui. Bidan Sahabat Perempuan adalah komunitas yang diasuh untuk memberikan edukasi kepada ibu ibu dalam mempersiapkan kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui. Ibu harus mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya ketika hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga ibu bisa Bahagia ketika menjalani peran tersebut. Ibu memegang peran central dalam keluarga sehingga ketika ibu Bahagia maka Bahagia seluruh anggota keluarga.

SINOPSIS BUKU

Buku Diagnosis Fisiologis Masa Nifas ini berisi tentang berbagai proses adaptasi fisiologis masa nifas terkait Bingung Putting, Susah Buang Air besar dan Buang Air kecil, Periksa Rutin/Kontrol, Emosi Ibu Tidak Stabil, Ibu Lethi Lelah Lesu Lemas, Ibu Tidak Bisa Menyusui Bayinya, Nyeri Bekas Jahitan Jalan Lahir, Keputihan Fisiologis, Perut Mulas, Puting Susu Lecet, Nyeri Bekas Jahitan Luka Operasi, ASI Tidak Lancar dan Sulit Tidur.

Hal tersebut seringkali menjadi permasalahan pada ibu nifas yang sejatinya masih merupakan adaptasi fisiologis yang normal terjadi dan dapat diperbaiki atau dicegah dengan Asuhan Kebidanan yang tepat dan baik.

Melalui Buku ini diharapkan pembaca dapat menegakkan diagnosis secara tepat berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi pada klien, sehingga memberikan penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien.

Buku Diagnosis Fisiologis Masa Nifas ini berisi tentang berbagai proses adaptasi fisiologis masa nifas terkait Bingung Putting, Susah Buang Air besar dan Buang Air kecil, Periksa Rutin/Kontrol, Emosi Ibu Tidak Stabil, Ibu Letih Lelah Lesu Lemas, Ibu Tidak Bisa Menyusui Bayinya, Nyeri Bekas Jahitan Jalan Lahir, Keputihan Fisiologis, Perut Mulas, Puting Susu Lecet, Nyeri Bekas Jahitan Luka Operasi, ASI Tidak Lancar dan Sulit Tidur.

Hal tersebut seringkali menjadi permasalahan pada ibu nifas yang sejatinya masih merupakan adaptasi fisiologis yang normal terjadi dan dapat diperbaiki atau dicegah dengan Asuhan Kebidanan yang tepat dan baik.

Melalui Buku ini diharapkan pembaca dapat menegakkan diagnosis secara tepat berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi pada klien, sehingga memberikan penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien.

ISBN 978-623-88659-7-0



9 786238 865970



Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919