

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Arie Anggraini, S.ST., Bdn., M.Tr.Keb.

Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.

Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.

Fanni Hanifa, SST., M.Keb.

Ratna Dewi, SKM., MPH.

Detty Afriyanti S, S.ST., M.Keb.

Editor:

Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb.



ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Penulis :

**Arie Anggraini,S.ST.,Bdn.,M.Tr.Keb
Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.
Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.
Fanni Hanifa, SST., M.Keb.
Ratna Dewi, SKM, MPH
Detty Afriyanti S. S.ST, M.Keb**

**Editor:
Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb.**



ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Penulis:

Arie Anggraini,S.ST.,Bdn.,M.Tr.Keb

Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.

Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.

Fanni Hanifa, SST., M.Keb.

Ratna Dewi, SKM, MPH

Detty Afriyanti S. S.ST, M.Keb

Editor:

Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb.

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-43-6

Cetakan Pertama:

November, 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.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Alhamdulilah, Puji Syukur penulis panjatkan berkat Tuhan Yang Maha Esa penulis bisa menyelesaikan *"Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui"* buku ini berisikan tentang Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Dalam buku ini tertulis bagaimana pentingnya tenaga kesehatan tentang Asuhan Kebidanan yang diberikan terhadap ibu Masa Nifas dan ibu Menyusui, dimana banyak sekali masalah serta dampak yang yang dihadapi oleh ibu nifas itu sendiri. Terlepas dari itu tenaga kesehatan juga diharapkan bisa merubah atau merevolusi cara berpikir dan berinovasi dimasa sekarang terkait masa ibu masa nifas dan menyusui.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu serta mendukung dalam menyelesaikan buku ini dengan baik. Terimakasih penulis ucapan kepada orang tua, teman – teman dan tim optimal yang banyak sekali membantu baik secara moril ataupun mateil. Penulis sadar masih banyak luput dan keliruan yang tentunya masih jauh dari kaya sempurna, oleh sebab itu penulis mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya buku ini agar penulis dapat meningkatkan kualitas menulis buku khususnya dalam buku kebidanan.

Demikianlah buku ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan mengenai bidang kesehatan serta dapat bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan khususnya pada ibu masa nifas, sehingga bisa menghindari masalah atau dampak apabila terjadi komplikasi pada ibu nifas dan menyusui.

Oktober, Jakarta 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	1
A. PENDAHULUAN	2
B. PENGERTIAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	4
C. TUJUAN ASUHAN MASA NIFAS.....	5
D. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN PADA MASA NIFAS	6
E. TAHAPAN MASA NIFAS	7
F. PRINSIP DAN SASARAN ASUHAN PADA MASA NIFAS	8
G. KEBIJAKAN – KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL MASA NIFAS	
9	
H. ISSU TERBARU ASUHAN PADA MASA NIFAS	10
BAB 2 PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	19
A. PERUBAHAN SISTEM REPRODUKSI	20
B. PERUBAHAN SISTEM PENCERNAAN	23
C. PERUBAHAN SISITEM PERKEMIHAN	24
D. PERUBAHAN SISTEM MUSKULOSKELETAL	25
E. PERUBAHAN SISTEM ENDOKRIN	26
F. PERUBAHAN TANDA-TANDA VITAL	27
G. PERUBAHAN SISTEM KARDIOVASKULER	28
H. PERUBAHAN SISTEM HEMATOLOGI	29

BAB 3 PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	33
A. PENDAHULUAN	34
B. MASALAH DAN GANGGUAN KESEHATAN JIWA PASCA PERSALINAN.....	35
C. KOMPETENSI UMUM BIDAN	51
D. KEWENANGAN BIDAN.....	51
BAB 4 ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	57
A. PENDAHULUAN	58
B. SIBLING RIVALRY.....	58
C. PERSIAPAN ORANG TUA DALAM MENGHADAPI "SIBLING RIVALRY".....	59
D. BOUNDING ATTACHMENT.....	61
E. HUBUNGAN SIBLING RIVALRY DENGAN BOUNDING ATTACHMENT	62
F. PROSES ADAPTASI TRANSISI MENJADI AYAH	64
G. PERAN AYAH ASI.....	67
H. PENTINGNYA DUKUNGAN EMOSIONAL AYAH KEPADA IBU	68
I. PERAN AYAH DALAM KELANCARAN PRODUKSI ASI (HORMON OKSITOSIN).....	69
J. DAMPAK PSIKOLOGIS SAAT TRANSISI MENJADI AYAH	70
BAB 5 PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI ...	75
A. PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS	76
B. PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA MENYUSUI	94

BAB 6 ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN EVIDENCE BASED PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	101
A. PENDAHULUAN	102
B. ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN EVIDENCE BASED PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	103
C. PERAWATAN NIFAS DALAM ADAT BUDAYA.....	104
BIODATA PENULIS.....	114
SINOPSIS.....	119

BAB 1
KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN
MENYUSUI

Arie Anggraini,S.ST.,Bdn.,M.Tr.Keb



BAB I

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Arie Anggraini,S.ST.,Bdn.,M.Tr.Keb

Universitas Kader Bangsa Palembang

A. PENDAHULUAN

Masa nifas ialah suatu masa yang paling kritis bagi ibu, resiko akan meningkat apabila kondisi ibu terdapat gangguan, bisa disebabkan oleh infeksi ataupun masalah lainnya yang dapat terjadi sewaktu-waktu pada masa nifas tersebut (Susilawati & Kasron, 2019). Masa nifas merupakan periode yang rawan bagi ibu setelah melahirkan, 60% kematian ibu terjadi pada pasca persalinan dan sekitar 50% kematian yang terjadi pada masa nifas ialah pada 24 jam pertama postpartum, yang disebabkan antara lain karena terdapat komplikasi pada masa nifas tersebut (Setyoningsih, 2020).

Selain itu ada beberapa penyesuaian yang diperlukan ibu untuk menghadapi aktivitas setelah melahirkan serta peran barunya menjadi seorang ibu pada beberapa minggu maupun bulan pertama pasca melahirkan, dari segi fisik maupun psikologis (Setyoningsih, 2020). Pada hal ini penting sekali pendampingan terhadap ibu nifas untuk mencegah terjadinya gangguan fisik maupun psikologis.

Upaya pemerintah yang tertuang pada program nasional dalam melakukan pencegahan dengan deteksi dini komplikasi dan infeksi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu dengan menganjurkan kunjungan masa nifas sebanyak empat kali.

Peran bidan menjadi sangat penting pada masa nifas tersebut yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan, monitoring serta deteksi dini bahaya pada masa nifas. Pada standar pelayanan kebidanan, bidan melakukan pelayanan bagi ibu nifas dengan kunjungan kerumah pada hari ke tiga, minggu kedua serta minggu keenam postpartum guna membantu fase pemulihan ibu maupun bayi dengan penanganan tali pusat yang benar, deteksi dini, memberi pendidikan kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan pada bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi serta keluarga berencana (Novembriany, 2022).

Sebagaimana yang disampaikan diatas bahwa pemberian ASI atau menyusui termasuk dalam pelayanan kebidanan pada kunjungan masa nifas. Menyusui merupakan suatu landasan yang paling utama untuk kelangsungan hidup bayi dan anak kecil, gizi serta perkembangan dan kesehatan ibu menyusui. Pemberian ASI ekslusif selama enam bulan pertama kehidupan, dan dengan pemberian ASI berkelanjutan serta makanan pendamping yang sesuai sampai dua tahun lebih. Kontak skin to skin sedini mungkin tidak terputus, rawat gabung, metode kangguru juga dapat meningkatkan kelangsungan hidup neonatal dan menurunkan angka morbiditas yang telah direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia WHO (Andarwulan & Nuraini, 2021).

Aulia dan Supriaten: 2021, mengatakan bahwa mendapatkan ASI merupakan hak bagi bayi baru lahir, jika tidak mendapatkan ASI maka akan timbul beberapa masalah pada masa nifas ibu (Aulya & Supriaten, 2021). Oleh karena itu penting sekali bagi seorang bidan untuk melakukan asuhan pada masa nifas agar tetap dapat memantau kesehatan ibu serta bayi nya.

Bidan dalam hal ini sangat berperan penting untuk dapat memberikan asuhan pada ibu nifas dengan melibatkan anggota

keluarga melalui konseling ataupun penyuluhan, pengarahan terhadap keluarga dan juga pendekatan psikologis pada ibu nifas supaya mencegah terjadinya perubahan psikologis yang abnormal. Selain itu bidan juga dapat melaksanakan program skrining kesehatan fisik serta psikis ibu nifas (Umi Ma'rifah et al., 2019).

B. PENGERTIAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

1. Masa Nifas

Masa nifas atau disebut juga puerperium dimulai sejak plasenta lahir serta berakhir sampai alat kandungan kembali pulih seperti sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, ialah waktu yang dibutuhkan untuk pulihnya alat – alat kandungan pada keadaan normal (Sundari et al., 2019). Sedangkan menurut Prastiwi: 2018, Masa nifas yaitu periode perubahan kondisi reproduksi pasca melahirkan. Pada masa nifas ibu akan mengalami perubahan pada fisiologis dimana uterus terjadi pengertutan hingga kembali pada ukuran sebelum hamil.

Menurut Nazilah et al: 2021, masa nifas ialah masa dimana ibu selesai melewati masa persalinan setelah melahirkan bayi dan plasenta lalu diteruskan pemulihan organ reproduksi ibu sampai kembali seperti semula sebelum hamil, masa ini berlangsung 2-6 minggu postpartum. Amrullah et al: 2020, menyatakan bahwa masa nifas ialah proses yang akan dilewati setiap ibu bersalin. Masa nifas terjadi mulai dari plasenta lahir sampai 42 hari setelah nya. Masa nifas juga merupakan masa yang krusial pada ibu postpartum oleh karena itu penting sekali pemantauan khusus serta perhatian khusus.

Pendapat lain mengatakan masa nifas adalah periode terjadinya perubahan terhadap keadaan reproduksi wanita pasca melahirkan. Ia akan mengalami perubahan fisiologis dimana rahim mengalami pengertian hingga kembali ke ukuran semula (Prastiwi, 2018).

C. TUJUAN ASUHAN MASA NIFAS

Perubahan yang terjadi pada masa nifas baik perubahan fisiologis maupun psikologis yang luar biasa sangat memerlukan pendampingan dari tenaga kesehatan terutama bidan, agar masa nifas dapat berjalan dengan baik tanpa penyulit dan komplikasi. Adapun tujuan dilakukannya asuhan kebidanan masa nifas ialah:

1. Menjaga kesehatan pada ibu dan bayi baik segi fisik maupun psikologis, yang mana pada masa nifas ini peran dari keluarga sangat penting, dengan pemantauan nutrisi baik, dukungan psikologis yang baik maka dengan demikian kesehatan ibu selama masa nifas dapat terjaga dengan baik tanpa hambatan.
2. Melakukan skrining secara keseluruhan dan bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara runut, berawal dari pengkajian data subjektif ibu, objektif sampai penunjang.
3. Setelah pengkajian data selesai dilakukan bidan dapat menganalisa hasil pengkajian data tersebut sehingga dapat terdeteksi masalah yang terjadi pada ibu nifas maupun bayinya.
4. Pengobatan serta rujukan apabila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya yang mana ketika masalah telah ditemukan maka masuk pada langkah selanjutnya sehingga tujuan dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene, kesehatan diri, nutrisi yang cukup, kontrasepsi,

- menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat (D.D. Anggraini et al., 2022).
6. Selalu memberikan dukungan dan dapat menumbuhkan percaya diri ibu terhadap peran barunya sebagai orangtua dalam situasi khusus (Rahmawati et al., 2023)

D. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN PADA MASA NIFAS

Pada masa nifas bidan memiliki peran serta tanggung jawab yang memiliki peranan yang sangat penting yaitu antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkelanjutan selama masa nifas tersebut berdasarkan kebutuhan ibu nifas dalam mengurangi ketegangan fisik, maupun psikologis selama masa nifas.
2. Bidan sebagai promotor bagi hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
3. Memotivasi ibu untuk terus menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berhubungan dengan ibu, anak serta dapat melakukan kegiatan administrasi.
5. Melakukan pendekripsi komplikasi serta pentingnya rujukan.
6. Melakukan konseling bagi ibu serta keluarga tentang pencegahan perdarahan, mengenali tanda bahaya pada masa nifas, menjaga asupan yang bergizi, serta memberikan contoh praktik kebersihan yang benar dan aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara pengumpulan data, penetapan diagnosa, perencanaan tindakan, dan pelaksanaanya untuk mempercepat pemulihan, pencegahan terhadap komplikasi lain dengan cara pemenuhan kebutuhan ibu maupun bayinya selama masa nifas.
8. Pemberian asuhan kebidana secara profesional (Ciselia & Oktari, 2021).

9. Ibu pada masa nifas apabila terjadi kecemasan lalu tidak dengan cepat ditangani maka akan menimbulkan kesulitan dalam memberikan ASI pada bayinya, hal ini diakibatkan oleh ASI ibu yang berkurang, ibu akan mengalami ketidakpercayaan diri terhadap pemberian ASI pada bayinya. Akibat lanjutannya adalah bayi tersebut dapat mengalami gangguan pada pertumbuhan serta perkembangannya apabila ASI tidak didapatkan secara ekslusif (Nazilah et al., 2021).

E. TAHAPAN MASA NIFAS

Pada masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktunya antara lain sebagai berikut:

1. Immediate Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak setelah persalinan hingga 24 jam postpartum disebut juga tahapan awal. Tahapan awal ini termasuk fase yang paling penting yang membutuhkan perhatian serta observasi yang ketat, karena pada fase ini sangat rentan sekali terhadap perdarahan postpartum. Adapun yang perlu dipantau secara kontinu oleh bidan pada fase ini seperti tanda vital ibu, kontraksi, pengeluaran lochea serta keadaan kandung kemih. Membantu ibu nifas untuk mobilisasi dini sesuai kemampuan ibu nifas.

2. Early Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak 1-7 hari postpartum. Pada tahapan ini tugas bidan ialah memantau serta memastikan proses involusi uteri, nutrisi ibu nifas terpenuhi selama menyusui, tidak terjadi infeksi serta pemberian ASI dilakukan dengan baik dan lancar tanpa hambatan.

3. Late Postpartum

Pada tahapan ini yaitu dimulai sejak 1 sampai dengan 6 minggu postpartum. Pada tahapan ini yang dapat dilakukan

bidan ialah memantau tanda-tanda vital ibu, proses involusi uterus, proses pemberian ASI (Menyusui), serta melakukan konseling perencanaan untuk kontrasepsi yang tepat.

4. Remote Puerperium

Pada tahapan ini ialah waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk dapat pulih dan sehat seperti sediakala seperti sebelum hamil, terutama ibu yang mempunyai penyulit dan komplikasi pada saat hamil maupun bersalin (Mahayati & Dewi, 2023).

F. PRINSIP DAN SASARAN ASUHAN PADA MASA NIFAS

Berlandaskan pada standar pelayanan kebidanan, adapun standar pelayanan ibu nifas antara lain: perawatan pada bayi baru lahir (standar 13), penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan (standar 14), pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15), dan apabila melihat pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip pada asuhan kebidanan bagi ibu nifas serta menyusui harus berkualitas tinggi dan tanggap akan budaya sekitar, dan jika di jelaskan secara luas adapun asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu:

- 1) Meningkatkan kesehatan fisik serta psikologis
- 2) Menidentifikasi adanya penyimpangan pada fisik ataupun psikis
- 3) Memacu agar terlaksananya metode yang sehat mengenai pemberian makanan pada anak serta meningkatkan bonding yang baik antar ibu dan anak.
- 4) Memberikan dukungan serta meningkatkan rasa percaya diri pada ibu serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan peran pada situasi keluarga serta budaya setempat.
- 5) Mencegah, diagnosa dini serta pengobatan pada komplikasi
- 6) Melakukan rujukan ke tenaga ahli jika diperlukan
- 7) Imunisasi tetanus pada ibu (Rini & Kumala, 2017).

G. KEBIJAKAN – KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL MASA NIFAS

Adapun kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

- 1) 6-8 jam postpartum
 - a) Pencegahan perdarahan pada masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri
 - b) Deteksi serta perawatan penyebab lain pada perdarahan, lakukan rujukan apabila perdarahan berlanjut
 - c) Melakukan konseling kepada ibu nifas ataupun ke salah satu anggota keluarga tentang bagaimana mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas yang diakibatkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Bounding antara ibu dan bayinya
 - f) Memastikan bayi selalu sehat dan mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi (hipotermi)
- 2) 6 hari postpartum
 - a) Memantau serta memastikan involusi uterus normal, uterus berkonteraksi dengan baik, fundus berada dibawah umbilikus, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta tidak berbau.
 - b) Mengkaji adanya tanda – tanda demam, infeksi serta perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu nifas mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit.
 - e) Melakukan konseling tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, serta perawatan bayi sehari – hari.
- 3) 2 minggu postpartum
Memastikan uterus kembali pada keadaan normal dengan pengukuran dan perabaan bagian rahim.

- 4) 6 minggu postpartum
 - 1) Bertanya pada ibu tentang tanda penyulit yang terdapat pada ibu serta bayi.
 - 2) Melakukan konseling untuk kontrasepsi secara dini (Hilmiah et al., 2023).

H. ISSU TERBARU ASUHAN PADA MASA NIFAS

1) Mobilisasi Dini

Kebanyakan Ibu pasca bersalin merasa lelah dan sakit, sehingga enggan untuk bergerak dari tempat tidurnya. Padahal seharusnya ibu nifas sudah dapat berlatih sedini mungkin untuk bergerak atau aktivitas (ambulasi dini), ialah kebijakan agar sesegera mungkin untuk melatih klien turun dari tempat tidur dan berjalan. Sebab apabila hal ini tidak segera dilakukan maka resiko yang akan terjadi berupa bendungan pembuluh darah vena (Rini & Kumala, 2017).

2) Roaming In (Rawat Gabung)

Hal ini dilakukan agar terciptanya bonding attachment antara ibu dan bayinya. Sehingga apabila dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya, terciptalah motivasi ibu untuk segera merawat bayinya dan menyusui bayinya serta meningkat pula keinginan ibu untuk segera mobilisasi dini (Rini & Kumala, 2017).

3) Pemberian ASI Dini dan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin diharapkan dapat meningkatkan produksi ASI ibu. Apabila produksi ASI lancar maka tidak ada hambatan untuk ibu memberikan ASI terhadap bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh Maita: 2016 mengatakan bahwa pijat oksitosin dapat memperlancar produksi ASI. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh F. Anggraini et al: 2022,

Mengatakan bahwa ibu nifas yang diberikan pijatan oksitosin dapat meningkatkan volume produksi ASI.

Penelitian lain yaitu memberikan pijatan oksitosin dan dikombinasikan dengan aroma teraphy lavender menyatakan dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui (Tuti, 2018).

4) Dukungan Suami Pada Ibu Nifas

Dukungan yang paling dekat dengan ibu nifas adalah dukungan dari orang terdekat yaitu suami. Penelitian yang dilakukan Ariani et al: 2022 menyimpulkan bahwa pengaruh dukungan suami pada ibu nifas sangat besar dalam menjaga kesehatan psikologis ibu nifas dan dapat mencegah terjadinya postpartum blues. Oleh seabb itu Bidan harus memberikan pemahaman terhadap suami agar dapat mendukung istrinya dalam merawat bayi.

Penelitian oleh Sudirman et al: 2019 mengatakan bahwa peran suami mempunyai pengaruh positif terhadap kesejahteraan istri, suami disarankan untuk lebih peka serta peduli tentang keadaan istri dan juga meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan dan masa nifas supaya suami bisa memberikan dukungan terhadap istri dalam beberapa kondisi juga mampu dan siap melakukan beberapa peran istri.

Febriyanti: 2021 dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa sebagian ibu nifas yang mendapatkan dukungan dari suami tidak mempunyai resiko untuk mengalami postpartum blues, sebaliknya ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami mempunyai resiko mengalami postpartum blues. Penelitian lain menyatakan dukungan suami memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap kejadian postpartum blues (Nurhayati, 2020), dalam arti lain apabila

suami berperan atau memberikan dukungan kepada ibu nifas maka dapat mengurangi angka kejadian postpartum blues.

5) Budaya yang mempengaruhi masa nifas

Penelitian Nina Herlina et al: 2020 didalamnya disebutkan bahwa terdapat beberapa ibu nifas yang menolak untuk mengkonsumsi makanan seperti ikan laut, ayam serta telur karena dipercaya pada budaya setempat hal tersebut dapat menyebabkan luka pasca melahirkan lambat untuk sembuh keadaan tersebut sudah menjadi budaya pantang turun temurun dari nenek moyang mereka.

Masa nifas yang merupakan masa pemulihan terutama pada luka perineum ini sangat memerlukan asuhan selama masa tersebut. Budaya sekitar ibu nifas sangat berpengaruh terhadap pemulihan ibu nifas. Penelitian Susanti: 2022 menyatakan aspek kebudayaan mempunyai peran penting dalam berhasilnya pemulihan masa nifas. Keberadaan budaya dalam asuhan masa nifas di suatu tempat merupakan kebiasaan yang menjadi bagian dari tradisi yang mampu mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, hal ini diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap melakukan pendekatan budaya/ tradisi yang berkembang disuatu lingkungan masyarakat secara terus menerus. Supaya perbedaan budaya yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat tersebut dapat teratasi.

6) Yoga Pada Masa Nifas

Berdasarkan hasil penelitian Winarni et al: 2020 menyatakan bahwa kualitas hidup ibu nifas meningkat apabila ibu nifas melakukan yoga dan skala depresi ibu menurun. Penelitian Nadhiroh et al: 2022, Mengatakan bahwa senam yoga sangat berpengaruh terhadap pengurangan keluhan selama masa nifas.

Penelitian lain mengatakan melakukan terapy nonfarmakologi seperti massage teraphy, hipnoteraphy, aromatherapy, kontak skin to skin antara ibu dan bayi, konsultasi laktasi serta edukasi oleh teman sebaya diketahui dapat menurunkan kecemasan serta dapat meningkatkan breastfeeding self-efficacy pada ibu nifas (Nazilah et al., 2021). Sedangkan penelitian Umi Ma'rifah et al: 2019 menyimpulkan bahwa ibu nifas yang diberi perlakuan dengan massage dapat menurunkan tingkat kecemasannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S., & Nuraini, I. (2021). Persiapan Ibu Nifas Selama Menyusui Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Pemberian Asi. AS-SYIFA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, 1(2), 107. <https://doi.org/10.24853/assyifa.1.2.107-114>*
- Anggraini, D. D., Aninora, N. R., Andariya, D. Ni., Malahayati, I., & Yogi, R. (2022). ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI. Pt Global Ekssekutif Teknologi. https://books.google.co.id/books?id=20RkEAAAQBAJ&pg=PA3&dq=tujuan+asuhan+masa+nifas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUEwjwyfiTw-mBAxUYxDgGHZwzCSU4ChDoAXoECAoQAg#v=onepage&q=tujuan asuhan masa nifas&f=false*
- Anggraini, F., Erika, & Ade Dilaruri. (2022). Efektifitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK), 5(2), 93–104. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.24144>*
- Ariani, N. K. S., Darmayanti, P. A. R., & Santhi, W. T. (2022). Dukungan Suami Dengan Proses Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas RSAD Denpasar Bali. Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 10(3), 450–459. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i3.3050>*
- Aulya, Y., & Supriaten, Y. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. Jurnal Menara Medika, 3(2), 1–7.*
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Media Publishing.*
- Febriyanti, N. M. A. (2021). The Relationship of Mother Characteristics and Husband Support With The Risk of Postpartum Blues In Postpartum Mothers. PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan*

<https://doi.org/10.20961/placentum.v9i2.53657>

Hilmiah, Yayah, Maemunah, D., Fitria, N., & Nurhaliza, F. (2023). Asuhan Masa Nifas Dikeluarga. Langgam Pustaka.

Mahayati, N. M. D., & Dewi, I. G. A. A. N. (2023). Edukasi Masa Nifas Berbasis Aplikasi (Anisa Febristi (ed.)). Zahir Publishing. https://books.google.co.id/books?id=y8CAEAAAQBAJ&pg=PA7&dq=tahapan+masa+nifas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiWrDdodmBAxUXTWwGHbcqAgsQ6AF6BAGDEAI#v=onepage&q=tahapan%20masa%20nifas&f=false

Maita, L. (2016). Pengaruh Pijat Oksitosin dengan Produksi ASI. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, vol VII(no 3), 173–175.

Nadhiroh, A. M., Anifah, F., & Hajri, F. (2022). Terapi Senam Yoga Untuk Mengurangi Keluhan Selama Masa Nifas. SINAR Jurnal Kebidanan, 04(2), 33–40.

Nazilah, R., Widyawati, M. N., & Latifah, L. (2021). The Use of Non-Pharmacological to Decrease Anxiety and Improve the Breastfeeding Self Efficacy Postpartum Mothers: A Systematic Literature Review. Jurnal Kebidanan, 11(2), 107–118. <https://doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7548>

Nina Herlina, Ekowati, E., Astuti, D. P., Ambariani, & Yulia, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Pomalaa Kab Kolaka Tahun 2017. Ug Jurnal, 14, 45–51. <https://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/ugjournal/article/download/4926/2276>

Novembriany, Y. E. (2022). Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 6(2), 121–126. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.296>

- Nurhayati. (2020). Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Pasca Melahirkan Dengan Postpartum Blues. Syntax Idea, 2507(February), 1–9.*
- Prastiwi, R. S. (2018). Pengobatan Tradisional (Jamu) Dalam Perawatan Kesehatan Ibu Nifas Dan Menyusui Di Kabupaten Tegal. Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal, 7(1), 263–267. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.745>*
- Rahmawati, E., Nurhidayati, S., Mustari, R., Yanti, L. C., & NOVIDHA, D. H. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Pt Global Ekssekutif Teknologi.*
https://books.google.co.id/books?id=OZnCEAAAQBAJ&pg=PA2&dq=tujuan+asuhan+masa+nifas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjwyfiTw-mBAxUYxDgGHZwzCSU4ChDoAXoECAsQAg#v=onepage&q=tujuan asuhan masa nifas&f=false
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). Panduan Masa Nifas Dan Evidence Based Practice. Deepublish.*
https://books.google.co.id/books?id=dbiEDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ASUHAN+DALAM+PELAYANAN+KEBIDANAN+PADA+MASA+NIFAS&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwju4di12PWBAxUvTGwGHSM3C5YQ6AF6BAGKEAI#v=onepage&q=ASUHAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN PADA
- Setyoningsih, F. Y. (2020). Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Masa Nifas. Jurnal Kebidanan, 8(1), 5.*
- Sudirman, S., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen, 12(1), 26–37. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.26>*
- Sundari, A., Sapartinah, T., & Mursiti, T. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Nutrisi Masa Nifas Di Wilayah*

- Puskesmas Ringinarum Kabupaten Kendal Tahun 2013. Midwifery Care Journal, 1(1), 32–38.*
<https://doi.org/10.31983/micajo.v1i1.5299>
- Susanti, I. (2022). Hubungan Budaya Dengan Proses Penyembuhan. Prosiding Seminar Nasional Biotik, 10(1), 165–169.*
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiA6KfwyOf9AhWbTGwGHUiycIsQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fjurnal.ar-raniry.ac.id%2Findex.php%2FPBiotik%2Farticle%2Fdownload%2F14336%2F7281&usg=AOvVaw16zP4YQBDr1eRqRw__tpI
- Susilawati, S., & Kasron, K. (2019). Identification of Characteristics of the Puerperium Infection in Puerperium in the Cilacap Hospital Period of 2016 - 2018. Jurnal Kebidanan, 9(2), 153.*
<https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5302>
- Tuti, W. M. N. (2018). Pijat Oksitosin dan Aroma Terapi Lavender Meningkatkan Produksi Asi. Jurnal Kebidanan, 8(1), 44–53.*
- Umi Ma'rifah, Fulatul Anifah, Maulida Puji Astuti, & Siti Hadijah. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Massage Terhadap Kecemasan Pada Ibu Nifas. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 4(1), 182–187.*
- Winarni, L. M., Ikhlasia, M., & Sartika, R. (2020). Dampak Latihan Yoga Terhadap Kualitas Hidup Dan Psikologi Ibu Nifas. Jurnal Kebidanan Malahayati, 6(1), 8–16.*
<https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.2126>

BAB 2

PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.



BAB II

PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.

Universitas Kader Bangsa Palembang

A. PERUBAHAN SISTEM REPRODUKSI

Perubahan tubuh seorang Wanita setelah melahirkan yaitu ukuran Rahim mengecil, serviks perlahan mulai menutup. Vagina kembali menjadi normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum hamil (Susanti, 2019).

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Widiatri Lupi & Purwati, 2022).

Proses involusi uteri terjadi melalui 3 tahap yaitu autolisis, atrofi jaringan dan efek oksitosin. Involusi uteri terjadi karena proses autolysis, dimana zat protein dinding Rahim dipecah, dan diserap kemudian dibuang bersama air kencing. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan penyerapan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat involusi uteri (Kustini, 2018).

Salah satu cara untuk mempercepat proses involusi uterus adalah dengan early ambulasi yang diimplementasikan dalam senam nifas, dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok ibu nifas yang melakukan senam nifas dan yang tidak melakukan senam nifas, dimana senam nifas dapat

membantu proses involusi uterus ibu pasca bersalin (Afriyani & Metha, 2018).

Table 2.1 Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

2. Involusi Tempat placenta

Setelah melahirkan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan besarnya seukuran telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya menjadi 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

3. Lokhea

Lokhea merupakan proses kontraksi uterus yang akan mempercepat involusio uteri organ reproduksi melalui penekanan serta peregangan sehingga terjadi pengenduran organ antara lain serviks, vulva dan vagina, hal ini menyebabkan pengeluaran darah nifas yang bercampur dengan cairan ketuban hingga keluar cairan bening (Arunika Cita & Wiwit, 2022).

Tabel 2.2 Jenis – jenis Lokhea

Lokhea	Warna	Waktu	Ciri-ciri
Rubra	Merah Kehitaman	1-3 hari	Mengandung darah dari perobekan/ luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah (Ineke, S H, Murti Ani, 2017)
Sanginolenta	Merah kecoklatan dan berlendir	3-7 hari	Sisa darah bercampur lender (A. U. Khasanah et al., 2021).
Serosa	Kuning kecoklatan	7-14 hari	Mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	Putih	>14 hari berlangsung	Mengandung Leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan jaringan yang mati (P. U.)

			Khasanah et al., 2022).
Lokhea purulenta			Terjadinya Infeksi pada uterus dengan ditandai keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk
Lokheastasis			Lochea yang keluarnya tidak lancar

4. Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

B. PERUBAHAN SISTEM PENCERNAAN

1. Nafsu makan

Nafsu makan Ibu post partum normal atau spontan biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengkonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesik dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

C. PERUBAHAN SISITEM PERKEMIHAN

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu potpartum akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema

leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2–5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bias mengurangi keluhan-keluhan tadi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochia.

D. PERUBAHAN SISTEM MUSKULOSKELETAL

Otot-otot rahim berkontraksi setelah melahirkan. Pembuluh darah di antara otot-otot rahim akan tertekan. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen, fasia, dan diafragma meregang saat melahirkan, setelah melahirkan lambat laun akan berkontraksi dan pulih, sehingga tidak jarang rahim turun ke belakang dan melengkung, karena ligamen rotundum menjadi kendor.

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot

dasar panggung dan abdomen pulih secara bersamaan (Widiatri Lupi & Purwati, 2022).

Akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya ukuran uterus selama kehamilan, dinding abdomen masih tetap lunak dan kendur untuk beberapa waktu. Untuk memulihkan jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, Latihan-latihan tertentu harus dilakukan.

E. PERUBAHAN SISTEM ENDOKRIN

1. Hormon Placenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah melahirkan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sampai hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.

Selama masa pospartum, terjadi perubahan hormonal yang besar. Pengeluaran plasenta secara signifikan mengurang kadar hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormone human placental lactogen (hPL), estrogen, dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalikkan efek diabetogenik kehamilan, menyebabkan kadar gula darah menurun secara signfiikan pada masa nifas. Ibu penderita diabetes seringkali membutuhkan jumlah insulin yang jauh lebih rendah selama beberapa hari. Karena perubahan hormonal yang normal ini menjadikan masa nifas sebagai masa transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

2. Hormon Pituary

Prolaktin dalam darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat selama fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi.

3. Hormon Oksitosin

Oksitosin adalah neuropeptida yang disintesis secara terpusat di inti paraventrikular dan supraoptik hipotalamus dan dilepaskan ke aliran darah melalui hipofisis posterior selama persalinan, laktasi, dilatasi uterus, stres, setelah rangsangan seksual, dan mungkin selama berbagai jenis interaksi sosial (Prevost et al., 2014).

4. Hipotalamik pitutari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Biasanya tahap menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

F. PERUBAHAN TANDA-TANDA VITAL

1. Suhu

Selama 24 jam postpartum, suhu tubuh akan sedikit meningkat ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras saat melahirkan, dehidrasi dan kelelahan. Dalam kondisi normal temperatur suhu kembali ke normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$). hari ke-3 suhu tubuh Kembali meningkat akibat pembekuan ASI.

Pengeluaran cairan yang banyak pada saat persalinan dan adanya fase diuresis postpartum menyebabkan suhu badan ibu mengalami peningkatan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$. Jika suhu tubuh meningkat melebihi 38°C menunjukkan adanya infeksi pada ibu postpartum (Machmudah, 2015).

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa yaitu 60 hingga 80 kali/menit. Denyut nadi setelah persalinan akan lebih cepat. Denyut nadi yang cepat melebihi (100x/menit) menunjukkan denyut nadi abnormal ini karena infeksi atau pendarahan post partum yang tertunda.

3. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti, kecuali ada gangguan pernapasan tertentu.

4. Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan salah satu tanda vital yang digunakan seorang dokter sebagai dasar diagnosis dan pengobatan pasien. Pengukuran darah yang akurat sangat penting untuk menilai hemodinamik pasien dan mendiagnosa penyakit (Marhaendra et al., 2016).

Tekanan darah meliputi tekanan darah sistol, yaitu tekanan maksimum pada arteri pada saat saat darah mengalir melalui pembuluh selama sistol, rata-rata 120 mmHg dan tekanan darah diastol yaitu tekanan minimum pada arteri saat darah mengalir melalui pembuluh darah lebih kecil di bagian hilir selama diastol, rata-rata 80 mmHg (Irene Setiawan, 2016). Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah akan turun setelah ibu melahirkan karena perdarahan. Tekanan darah tinggi pasca melahirkan bisa menjadi tanda preeklampsi postpartum.

G. PERUBAHAN SISTEM KARDIOVASKULER

Perubahan volume darah bergantung pada sejumlah faktor, seperti kehilangan darah saat melahirkan dan mobilisasi, serta

aliran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total secara cepat namun terbatas. Kemudian, terjadi penggerakan normal cairan tubuh yang menyebabkan penurunan volume secara perlahan. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah melahirkan, volume darah biasanya menurun hingga mencapai volume darah sebelum hamil.

Pada persalinan normal, ibu kehilangan sekitar 300-400 cc darah. Jika kelahiran dengan SC, jumlah darah yang keluar 2 kali lipat. Perubahan berhubungan dengan volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Saat persalinan normal, hematokrit akan meningkat, sedangkan pada persalinan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

H. PERUBAHAN SISTEM HEMATOLOGI

Selama kehamilan, konsentrasi fibrinogen dan plasma, serta faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, namun darah akan lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama dari masa nifas. Jumlah sel darah putih umumnya tetap meningkat antara 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada periode awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Perubahan volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status

gizi wanita. Kira-kira selama persalinan dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan jumlah sel darah selama kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 pospartum dan akan kembali normal dalam waktu 4-5 minggu postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, R., & Metha, J. (2018). Hubungan Senam Nifas dengan Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Normal di Bpm Dince Safrina Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(1), 26–31.
- Arunika Cita, & Wiwit, D. (2022). Manfaat Penguatkan Otot Transversus Abdominis Dan Rolling Rug Massage Terhadap Percepatan Pengeluaran Lokhea Pada Ibu Nifas. *Jurnal Inovasi Daerah*, 1, 21–32.
- Ineke, S H, Murti Ani, S. S. (2017). TINGGI FUNDUS UTERI DAN JENIS. *JURNAL ILMIAH BIDAN, VOL.I, NO.3, 2016, 001(3)*, 45–54.
- Irene Setiawan, S. O. L. (2016). *PENGARUH COLD PRESSOR TEST TERHADAP TEKANAN DARAH DI KALANGAN MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA ANGKATAN 2016*.
- Khasanah, A. U., Lestari, S., Harjanti, A. I., & Mariyana, W. (2021). *Pengaruh Pijat Oxytocin Terhadap Jumlah Lochea Pada Ibu Post Partum*. 7(2), 1–6.
- Khasanah, P. U., Maharani, K., & Juwariyah, S. (2022). *Pemberian Senam Postnatal terhadap Pengeluaran Lochea pada Ibu Post Partum*. 9(1), 13–17.
- Kustini, K. (2018). PERBEDAAN PENURUNAN TFU PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS DAN IBU NIFAS POST SC DI RUANG MELATI RSUD Dr.SOEGIRI KABUPATEN LAMONGAN. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i1.61>
- Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 118–125.
- Marhaendra, Y. A., Basyar, E., Adrianto, A., Darah, T., & Digital, T. (2016). *PENGUKURAN TEKANAN DARAH*. 5(4), 1930–1936.
- Susanti, E. (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Ibu Post Partum Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah*

Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 1(1),
21–27. <https://doi.org/10.36089/nu.v1i1.101>

Widiatrilupi, R. M. V., & Purwati, A. (2022). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Percepatan Involusi Uteri. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(2), 116–127.
<https://doi.org/10.36341/jomis.v6i2.2535>

BAB 3

PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.



BAB 3

PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.

Universitas Karya Husada Semarang

A. PENDAHULUAN

Kesehatan mental ibu secara global diakui sebagai prioritas kesehatan masyarakat (Ko & Haight, 2020); (Vigo, Thornicroft, & Atun, 2016). Gejala kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan stres, mempunyai dampak yang jelas terhadap kesejahteraan ibu dan kesehatan serta perkembangan anak-anak mereka. Bagi perempuan sendiri, dampak-dampak ini mencakup kualitas hidup yang lebih buruk, peningkatan risiko penyakit kronis dan penyalahgunaan zat, serta beban ekonomi berupa biaya perawatan kesehatan, hilangnya pendapatan, dan pengangguran (Luca, Garlow, Staatz, Margiotta, & Zivin, 2019); (Bryson et al., 2021). Bagi anak kecil, masalah kesehatan mental ibu dapat berdampak negatif terhadap kapasitas ibu dalam memberikan pengasuhan pada saat anak paling sensitif terhadap lingkungannya, sehingga mengakibatkan hasil perkembangan perilaku, kognitif, dan emosional anak yang lebih buruk (Kingston & Tough, 2014); (Stein et al., 2014). Meskipun tahun-tahun awal penting bagi perkembangan anak, hanya ada sedikit penelitian yang meneliti pola dan prevalensi gejala kesehatan mental ibu setelah tahun pertama pascapersalinan. Yang lebih jauh lagi kekurangannya adalah data longitudinal tentang perempuan yang mengalami kesulitan sosial dan ekonomi (seperti pengangguran, masalah keuangan, menjadi orang tua sendirian; selanjutnya disebut "kesulitan"), yang memiliki kebutuhan lebih besar akan layanan kesehatan namun paling tidak mampu mengaksesnya (Redshaw & Henderson, 2016); (Lancet, 2021).

Memahami pola gejala kesehatan mental pada perempuan yang mengalami kesulitan dapat memberikan masukan terhadap respons yang lebih tepat dan efektif yang dirancang untuk memperbaiki kerugian individu, keluarga, dan masyarakat akibat buruknya kesehatan mental ibu.

Depresi dilaporkan mempengaruhi antara 10 dan 20% kasus semua ibu dalam masa nifas hingga 12 bulan (Shorey et al., 2018); (Woody, Ferrari, Siskind, Whiteford, & Harris, 2017) Kecemasan perinatal juga umum terjadi, baik yang menyertai depresi maupun yang terjadi sendiri. Prevalensi untuk segala jenis gangguan kecemasan pada periode awal pascapersalinan diperkirakan antara 4 dan 20% (Dennis, Falah-Hassani, & Shiri, 2017). Variasi perkiraan untuk depresi dan kecemasan mungkin berbeda-beda sebagian dijelaskan oleh perbedaan ukuran, definisi kesehatan mental, dan titik waktu untuk pengumpulan data (Leach, Poyser, & Fairweather-Schmidt, 2017). Meskipun stres juga merupakan komponen penting masalah kesehatan mental, perkiraan prevalensi untuk ibu stres lebih jarang dilaporkan; sebaliknya gejala stress sering dianggap sebagai komponen kecemasan di bawah istilah umum "kesusahan."

B. MASALAH DAN GANGGUAN KESEHATAN JIWA PASCA PERSALINAN

1. Status Kesehatan Jiwa :

Sehat Jiwa menurut WHO ("kesehatan-jiwa-pengertian," n.d.) Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Atau dapat dikatakan bahwa individu dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik, mental dan sosial yang terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan

sehingga dapat mengendalikan stress yang timbul. Sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Atau dapat dikatakan bahwa individu dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik, mental dan sosial yang terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang timbul. Sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan.

2. Masalah Kejiwaan

Kondisi dimana seorang individu mempunyai masalah fisik, mental, social, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

3. Gangguan Kejiwaan

Kondisi dimana seorang individu mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekupulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Beberapa gangguan jiwa yang sering ditemui pada ibu pasca melahirkan yaitu gangguan depresi, gangguan ansietas/kecemasan, gangguan psikosis dan gangguan stress pasca trauma (PTSD).

4. Baby Blues

Disebut juga sebagai *post-partum blues*. Dideskripsikan sebagai perasaan sedih dan gejala depresi ringan yang bersifat sementara dan terbatas. Mekanisme terjadinya pada

sebagian besar kasus tidak diketahui, namun diduga terkait dengan perubahan drastis kadar hormon saat kehamilan dan pasca persalinan. Biasanya terjadi penurunan drastis pada hormon estrogen dan hormon progesterone pada hari 2-3 setelah melahirkan. Penurunan kedua hormon ini sehingga hormon prolaktin dan hormon oksitosin akan naik yang berfungsi untuk produksi ASI dan kontraksi otot halus pada rahim dan otot halus sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran ASI, sehingga ibu merasakan seperti ada aliran, geli & menggeleyar.

Penurunan kedua hormon ini juga terjadi dalam perubahan suasana perasaan yang terjadi selama berbagai fase siklus menstruasi (Nugroho, 2014).

a. Faktor Resiko *Baby Blues*:

- 1) Memiliki riwayat perubahan suasana perasaan termasuk depresi terkait siklus menstruasi atau kehamilan (tidak termasuk riwayat depresi pasca persalinan di masa lalu)
- 2) Keluarga memiliki riwayat depresi pasca persalinan
- 3) Kelahiran traumatis
- 4) Dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* atau induksi
- 5) Kurangnya dukungan sosial

b. Gejala *Baby Blues*:

- 1) Gejala meliputi kesedihan, menangis, kelelahan, lekas marah, kecemasan, penurunan tidur, penurunan konsentrasi, dan suasana hati yang labil.
- 2) Gejala-gejala ini biasanya berkembang dalam dua hingga tiga hari setelah melahirkan, memuncak dalam beberapa hari ke depan, dan sembuh dengan sendirinya dalam waktu dua minggu setelah timbulnya gejala.

c. **Dampak Baby Blues:**

Tabel 3.1 Dampak Baby Blues terhadap Kesehatan, Fungsi dan Kehidupan Sosial

Dampak Terhadap Kesehatan	Dampak Terhadap Fungsi	Dampak Terhadap Kehidupan Sosial
Dapat mempengaruhi produksi ASI	Kurangnya kemampuan megasuh anak	Menghambat proses terbentuknya ikatan dengan anak.
Dapat berkembang menjadi gangguan depresi pasca persalinan	Produktivitas berkurang	

Apa yang Bisa Ibu Lakukan ?

- 1) Berbagi perasaan
- 2) Melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kemampuan
- 3) Olahraga ringan dan relaksasi
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang
- 6) Melakukan *"Me Time"*
- 7) Tidak membandingkan diri dengan ibu lain

Kontribusi Ayah yang bisa dilakukan:

- 1) Membantu merawat bayi
- 2) Mendukung ibu untuk menyusui
- 3) Menjadi pendengar yang baik

- 4) Membantu pekerjaan rumah atau memfasilitasi ibu dengan asisten rumah tangga atau baby sitter
- 5) Menjadwalkan kunjungan keluarga dan sahabat pasca melahirkan
- 6) Mencari waktu untuk melakukan hal yang menyenangkan antara ibu dan ayah

Tidak membaik atau memburuk ?

- 1) Segera berbicara dengan suami, Bidan atau Dokter kandungan
- 2) Mengunjungi psikolog atau psikiater untuk mencegah dan mengatasi kondisi yang lebih buruk yaitu depresi pasca melahirkan

5. Gangguan Depresi Perinatal

Merupakan gangguan perasaan yang dialami ibu saat kehamilan dan setelah melahirkan. Dapat berlangsung selama beberapa minggu sampai dengan 1 (satu) tahun setelah persalinan.

Tabel 3.2 Beberapa faktor resiko termasuk

Faktor Biologik	Faktor Psikososial
Genetik	Tipe kepribadian (dependen, perfeksionis, introvert)
Perubahan neurotransmitter atau neuroendokrin	Relasi interpersonal (disharmoni keluarga)
Perubahan structural otak	Kurangnya dukungan emosional
<i>Vascular risk factors</i>	Mengalami kejadian yang memicu stress

Penyakit/kelemahan fisik (kondisi medik kronik & kondisi terminal)	Komplikasi medis saat persalinan
--	-------------------------------------

Tabel 3.3 Gejala Depresi Perinatal

Gejala Utama	Gejala Tambahan
Sedih, murung hampir setiap waktu	Gangguan pola makan
Kehilangan minat dan kesenangan pada hampir seluruh kegiatan	Gangguan pola tidur
Tidak bertenaga, mudah lelah dan aktivitas menurun	Gelisah atau lamban
	Kesulitan konsentrasi atau mengambil keputusan
	Kepercayaan / harga diri menurun
	Rasa tak berguna / putus asa / rasa bersalah
	Berpikir tentang kematian atau bunuh diri

Tabel 3.4 Dampak Depresi Perinatal

Dampak Terhadap Kesehatan	Dampak Terhadap Fungsi	Dampak Terhadap Kehidupan Sosial
➤ Keguguran atau melahirkan	➤ Tidak mampu merawat diri	➤ Sulit membangun

<p>sebelum waktunya (pre term)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gizi buruk ➤ Stress berkelanjutan ➤ Peningkatan risiko gangguan jiwa lainnya (mis. depresi mayor dan ansietas) ➤ Kematian akibat penyakit terkait atau bunuh diri 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidak memiliki / kurangnya kemampuan mengasuh anak ➤ Produktivitas berkurang ➤ Kualitas pekerjaan buruk ➤ Cedera terkait pekerjaan atau kecelakaan lainnya akibat konsentrasi dan perhatian terganggu ➤ Penyalahgunaan alcohol 	<p>ikatan dengan anak</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga disfungisional ➤ Kehilangan pekerjaan ➤ Gagal di sekolah atau karir
---	--	--

Yang bisa dilakukan Ibu:

- 1) Beristirahat cukup dan *Me Time*
- 2) Mengkonsumsi makanan sehat dan berolah raga ringan
- 3) Berbicara pada suami atau orang terdekat tentang apa yang ibu rasakan
- 4) Menjalani konsultasi dan psikoterapi ke psikolog klinis
- 5) Memeriksakan diri ke psikiater dan rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan psikiater
- 6) Bergabung di kelompok dukungan
- 7) Mencari bantuan dalam merawat bayi dan asisten rumah tangga

- 8) Menetapkan harapan yang realistik, menerima dan memaafkan diri sendiri
- 9) Berhenti membandingkan diri dengan ibu lainnya
- 10) Tidak mengisolasi diri dari lingkungan
- 11) Berdoa

6. Gangguan Ansietas Perinatal

Ansietas merupakan suatu perasaan yang tidak nyaman, khawatir, disertai dengan gejala-gejala psikologik ataupun fisik. Jika menetap dalam waktu lama, tidak mereda, atau intensitas yang kuat, berulang dan mengganggu fungsi sehari-hari maka menjadi tanda dari gangguan ansietas.

Tabel 3. 5 Gangguan ansietas perinatal

Faktor Biologik	Faktor Psikososial
Genetik	Kepribadian (dependen, anankastik, cemas menghindar)
Hiperaktivitas system noradrenergik	Pengalaman buruk masa lalu
Penyakit medis (contoh: hipertiroid, stroke, tumor intracranial)	Stressor kehidupan Penggunaan obat terlarang atau alkohol (misalnya: agonis adrenergik, kortikosteroid, antihipertensi, bronkodilator yang dapat menyebabkan palpitasi atau tremor dan gelisah.

Gejala Gangguan Ansietas Perinatal:

- a. Komponen Psikologik
 - 1) Kognitif
 - a) Fokus pada apa yang menjadi perhatiannya
 - b) Lapang persepsi menyempit
 - c) Tidak mampu menerima rangsang luar
 - 2) Perilaku dan Emosi
 - a) Khawatir, cemas, dan panic
 - b) Tegang, perasaan tidak aman
 - c) Bicara berlebihan dan cepat
 - d) Gerakan tersentak-sentak
 - e) Takut hilang kendali, takut mati, takut menjadi gila
 - f) Rasa akan pingsan
- b. Komponen Fisik
 - 1) Berkeringat
 - 2) Gemetar
 - 3) Jantung berdebar
 - 4) Nafas pendek
 - 5) Nadi dan tekanan darah naik
 - 6) Mulut kering
 - 7) Diare/konstipasi
 - 8) Mual/rasa tidak enak di lambung
 - 9) Nyeri perut/dada
 - 10) Kepala terasa ringan
 - 11) Pusing
 - 12) Rasa tercekik
 - 13) Ketegangan otot
 - 14) Rasa kesemutan atau mati rasa
 - 15) Sulit tidur

Tabel 3.6 Dampak Gangguan Ansietas Perinatal

Dampak Terhadap Kesehatan	Dampak Terhadap Fungsi	Dampak Terhadap Kehidupan Sosial
<ul style="list-style-type: none"> • Menyebabkan kebiasaan tidak sehat (mis. merokok) • Meningkatkan resiko kematian atau morbiditas • Meningkatkan resiko keguguran atau kelahiran premature, berat badan lahir rendah, dan lingkar kepala yang kecil • Meningkatkan resiko gangguan jiwa pada ibu (mis. depresi pasca persalinan) dan • Kecemasan pada anak 	<ul style="list-style-type: none"> • Berkurangnya kemungkinan menyusui • Tidak memiliki atau kurangnya kemampuan mengasuh anak • Keterlambatan perkembangan kognitif dan sosial pada anak 	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa percaya diri berkurang • Sulit membangun ikatan dengan anak

Yang bisa dilakukan Ibu:

- 1) Lakukan identifikasi

- ✓ Rasakan gejalanya
 - ✓ Cermati pemicunya
 - ✓ Kenali situasinya
 - ✓ Kapan, dimana, siapa
 - ✓ Durasi, frekuensi, intensitas
- 2) Lakukan perawatan diri
 - ✓ Nutrisi seimbang
 - ✓ Menyegarkan diri
 - ✓ Olahraga
 - ✓ Afirmasi positif
 - ✓ Olah nafas
 - ✓ Menyatu dengan alam
 - 3) Kolaborasi dengan support system
 - ✓ Meminta bantuan keluarga/teman
 - ✓ Menyampaikan perasaan
 - ✓ Bertemu professional

7. Gangguan Psikotik

Psikosis ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai kenyataan yang melibatkan penyimpangan fungsi berfikir, yang ditandai dengan halusinasi atau waham. Dapat terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan dan bisa berlangsung 3 bulan sampai 1 tahun. Gangguan Psikotik disebabkan oleh beberapa kondisi:

- a) Gangguan psikiatri
 - Termasuk skizofrenia dan gangguan terkait
- b) Gangguan medik
 - Termasuk trauma fisik, epilepsy lobus temporalis, demensia, penyakit neurologik dan endokrin, kelainan metabolismik

8. Gangguan penyalahgunaan zat narkotik

Terutama amfetamin dan hulosinogen. **Tabel 3.7 Faktor Resiko Gangguan Psikotik.**

Faktor Biologik	Faktor Psikososial
Hamil atau melahirkan usia muda	Memiliki anggota keluarga dengan riwayat psikosis atau gangguan jiwa lainnya.
Memiliki resiko obstetric (mis. primipara, paritas lebih dari 3. Maturitas kehamilan dan komplikasi persalinan)	Memiliki riwayat penyakit mental
Memiliki riwayat penggunaan NAPZA atau kecanduan alcohol	Kurangnya dukungan social
Memiliki riwayat penyakit fisik atau cedera yang membutuhkan pengobatan jangka panjang	Mengalami peristiwa traumatis, seperti kematian orang terdekat atau pelecehan seksual

Gejala Gangguan Psikotik

- 1) Gejala negatif
 - a. Kognitif
 - Emosi yang mendatar
 - Tidak adanya motivasi dan energy
 - Kehilangan minat dan kesenangan dalam aktifitas
 - Interaksi sosial berkurang
- 2) Gejala positif

- Distorsi persepsi; halusinasi seperti mendengar suara atau melihat sesuatu yang tidak nyata
- Distorsi pikiran; kecurigaan atau keyakinan yang jelas keliru dan dipertahankan (waham atau delusi)
- Pembicaraan kacau; kesulitan dalam mempertahankan percakapan dan/atau tetap focus pada suatu topik
- Perilaku kacau; perilaku yang tidak biasa dan aneh serta kesulitan dalam merencanakan dan menyelesaikan aktivitas. Contohnya: penampilan yang tidak lazim, tidak rapi, perawatan diri buruk.

Tabel 3.8 Dampak Gangguan Psikotik

Dampak Terhadap Kesehatan	Dampak Terhadap Fungsi	Dampak Terhadap Keluarga / Sosial
✓ Meningkatkan resiko penyakit	✓ Abnormalitas perilaku yang berat (mis. perilaku kacau, agitasi, eksitasi, dan tidak beraktivitas / aktivitas berlebih)	✓ Keluarga mungkin merasa ini hal yang membingungkan dan menakutkan
✓ Meningkatkan resiko bunuh diri / melukai diri	✓ Tidak memiliki / kurangnya kemampuan mengasuh anak dan menjalankan	✓ Keluarga dapat merasa gelisah dan tertekan ✓ Keluarga sulit menjalin komunikasi ✓ Kurang mampu menjalin hubungan dengan orang lain
✓ Mengalami gangguan emosi (mis. apati atau diskoneksitas antara emosi yang diutarakan dengan afek		

yang diobservasi seperti ekspresi wajah dan bahasa tubuh	peran sebagai orang tua	✓ Sulit membangun ikatan dengan anak
---	----------------------------	---

Tips untuk keluarga

- a) Secara aktif mencari tahu tentang psikosis
- b) Mencari tahu cara berkomunikasi yang efektif dengan ibu dan membangun komunikasi yang baik
- c) Mencari tahu cara coping dan menyelesaikan masalah
- d) Ikut terlibat bekerjasama dengan ibu dalam membantu menjalani proses penyembuhan

Tips bagi Ibu yang mengalami Gangguan Psikotik, yaitu mencari bantuan kepada tenaga profesional untuk

- a) Mendapatkan pengobatan
- b) Mengutarakan perasaan tidak nyaman dan belajar cara untuk mengatasinya
- c) Mempelajari cara untuk mengontrol penyakitnya
- d) Mempelajari cara untuk kembali menjalani kehidupan sehari-hari

Tips lainnya

- a) Melangkah sedikit demi sedikit dan jangan terburu-buru
- b) Meminum obat secara teratur dan menjalani gaya hidup yang sehat
- c) Jelaskan kepada anak mengenai penyakit yang dideritanya
- d) Jangan merasa takut untuk mendapatkan bimbingan dan pertolongan orang lain seperti keluarga, teman, dan profesional dalam menjaga dan membimbing anak

- e) Tetap optimis dan realistik
- f) Bila gejala kembali muncul maka diskusikan dengan dokter, keluarga atau orang terdekat. Akan semakin baik bila ditangani sejak dini
- g) Membangun komunikasi dengan keluarga

9. Gangguan Post Traumatis Stress Disorder (PTSD)

Merupakan sebuah kondisi ketika ibu mengalami ketakutan dan stress akibat kejadian traumatis yang berkaitan dengan kehamilan dan atau persalinan. Dapat didiagnosis setiap saat dari konsepsi hingga 6 bulan pasca melahirkan, berlangsung lebih dari 1 bulan.

Tabel 3.9 Faktor Biologik dan Psikososial

Faktor Biologik	Faktor Psikososial
Memiliki riwayat gangguan jiwa termasuk pada keluarga	Tipe kepribadian (temperamen)
Penyalahgunaan alcohol atau zat	Kurang mendapat dukungan dari keluarga dan teman
	Mengalami trauma: Cedera serius Kekerasan seksual Kematian orang yang dicintai Komplikasi perinatal

Gejala Gangguan Post Traumatis Stress Disorder (PTSD)

Gejala dapat dibagi menjadi 4 kelompok:

- 1) Ingatan intrusif; misalnya sering kali teringat pada peristiwa yang membuatnya trauma sehingga menjadi mimpi buruk yang membuat kita sulit tidur.
- 2) Penghindaran pikiran, tempat, atau orang yang terkait dengan peristiwa tersebut.
- 3) Perubahan negatif dalam fungsi berpikir dan suasana perasaan; misalnya menyalahkan diri sendiri atau orang lain, mudah marah dan merasa tegang atau cemas.
- 4) Perubahan dalam reaktivitas dan gairah; misalnya *hyperarousal* dan hipersensitif terhadap kemungkinan bahaya.
- 5) Kriteria tambahan mensyaratkan adanya gejala selama lebih dari 1 bulan; menyebabkan penderitaan terkait gejala yang signifikan atau gangguan fungsional; dan tidak disebabkan oleh kelainan lain.

Tabel 3.10 Dampak Gangguan Post Traumatik Stress Disorder (PTSD)

Dampak Terhadap Kesehatan	Dampak Terhadap Fungsi	Dampak Terhadap Kehidupan Sosial
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meningkatkan resiko penyakit jantung atau gangguan pencernaan ▪ Meningkatkan resiko mengalami gangguan jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kehilangan minat pada aktivitas ▪ Mempengaruhi kemampuan untuk bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sulit menjalin hubungan dengan orang lain, termasuk anaknya ▪ Menarik diri dari

(mis. depresi dan ansietas) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meningkatkan resiko pikiran dan percobaan bunuh diri 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sulit berkomunikasi dengan orang lain ▪ Penyalahgunaan alcohol/zat ▪ Gangguan makan 	lingkungan sosial
--	---	-------------------

C. KOMPETENSI UMUM BIDAN

Berdasarkan *International Confederation of Midwives*: Bidan wajib memiliki kompetensi untuk melakukan penilaian, promosi dan deteksi komplikasi pada ibu dan bayi baik pada masa sebelum kehamilan hingga setelah melahirkan (ICM, 2019).

D. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan *UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 pasal 49*: Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran (Grafika, 2006). Berdasarkan Permenkes No.21 Tahun 2021 Bab III No.6 Tentang Program Kesehatan Jiwa: Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat di dalam

kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja.

Beberapa masalah dan gangguan jiwa pada ibu hamil yang dapat terjadi antara lain :

- 1) Stress
- 2) Gangguan kecemasan menyeluruh
- 3) Gangguan anik
- 4) Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD)
- 5) Gangguan bipolar
- 6) Gangguan somatoform
- 7) Gangguan stress pasca trauma
- 8) Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan NAPZA
- 9) Gangguan depresi
- 10) Gangguan skizofrenia

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dapat dilaksanakan saat melaksanakan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai berikut:

- a) Melaksanakan skrining (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor resiko gangguan kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah atau gangguan jiwa, maka akan dievaluasi setiap kunjungan.
- b) Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer, segera merujuk ke RS atau ahli jiwa di wilayah keja fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- c) Kelola stress dengan baik dengan cara : rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, curhat dengan orang yang tepat,

- makanan berserat, berfikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, menghitung anugrah, melatih pernafasan, mendengarkan music dan sebagainya.
- d) Mempromosikan gaya hidup ceria yaitu cerdas intelektual, emosional dan spiritual, empati dalam berkomunikasi yang efektif, rajin beribadah sesuai agama dan kayakinan, interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan, asih, asah dan asuh tumbuh kembang dalam keluarga dan masyarakat.

Dengan demikian fasilitas pelayanan kesehatan primer sedini mungkin mempersiapkan kondisi kejiwaan ibu hamil agar tetap sehat selama masa kehamilan, melahirkan bayi dan ibu yang sehat pasca melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindyajati, G. dkk. (2022). *Buku Panduan Kesehatan Jiwa Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan*. (Yayasan Project Hope, Ed.).
- Bryson, H., Perlen, S., Price, A., Mensah, F., Gold, L., Dakin, P., & Goldfeld, S. (2021). Patterns of maternal depression, anxiety, and stress symptoms from pregnancy to 5 years postpartum in an Australian cohort experiencing adversity. *Archives of Women's Mental Health*, 24(6), 987–997.
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323.
- Grafika, R. S. (2006). *Undang Undang Kebidanan UU No. 4 tahun 2019*. Sinar Grafika. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=0pD5DwAAQBAJ>
- <https://www.juragandesa.net/2021/11/permenkes-21-2021.html>. (2021). Permenkes no 21 Tahun 2021.
- ICM. (2019). Essential Competencies for Midwifery Practice. Retrieved from <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
- kesehatan-jiwa-pengertian. (n.d.). Retrieved from <https://www.yosefpedia.com/2020/05/kesehatan-jiwa-pengertian-syarat-dan.html>
- Kingston, D., & Tough, S. (2014). Prenatal and postnatal maternal mental health and school-age child development: a systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 1728–1741.
- Ko, J. Y., & Haight, S. C. (2020). Addressing perinatal mental health and opportunities for public health. *American Journal of Public Health*. American Public Health Association.
- Lancet, T. (2021). 50 years of the inverse care law. *Lancet (London)*,

England).

- Leach, L. S., Poyser, C., & Fairweather-Schmidt, K. (2017). Maternal perinatal anxiety: A review of prevalence and correlates. *Clinical Psychologist, 21*(1), 4–19.
- Luca, D. L., Garlow, N., Staatz, C., Margiotta, C., & Zivin, K. (2019). Societal costs of untreated perinatal mood and anxiety disorders in the United States. *Mathematica Policy Research, 1*.
- Nugroho, T. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3). *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2016). Who is actually asked about their mental health in pregnancy and the postnatal period? Findings from a national survey. *BMC Psychiatry, 16*, 1–8.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., San Tam, W. W., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 104*, 235–248.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet, 384*(9956), 1800–1819.
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry, 3*(2), 171–178.
- Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders, 219*, 86–92.

BAB 4
ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA
NIFAS DAN MENYUSUI

Fanni Hanifa, SST., M.Keb.



BAB 4

ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Fanni Hanifa, SST., M.Keb.

Universitas Indonesia Maju

A. PENDAHULUAN

Ibu yang baru saja melahirkan atau pada awal masa nifas sering mengalami perubahan fisik dan psikologis yang intens. Mereka berupaya untuk menyesuaikan diri dengan perubahan ini sebagai peran menjadi ibu baru. Oleh karena itu, dukungan yang melimpah dari berbagai pihak itu sangat penting dalam hari – hari awal masa nifas. Keberhasilan ibu dalam menyusui sangat dipengaruhi oleh tingkat dukungan emosional, social, dan fisik dari pasangan mereka.

Tanggung jawab dan tugas sebagai orangtua dimulai sejak masa nifas. Baik ibu maupun ayah sudah mulai membentuk ikatan dengan bayi mereka. Bayi sangat membutuhkan kasih sayang dari kedua orangtuanya serta perlindungan, perawatan dan sebagainya.

B. SIBLING RIVALRY

Sibling Rivalry adalah fenomena yang terjadi ketika saudara laki-laki ataupun saudara perempuan bersaing bahkan bertengkar, berselisih satu sama lain, biasanya terjadi pada keluarga yang memiliki dua anak atau lebih. Persaingan antar saudara dalam konteks ini adalah perlombaan untuk mendapatkan perhatia, kasih sayang, atau pengakuan dari orangtua mereka.

Sibling Rivalry adalah pengalaman umum ketika seorang ibu memiliki lebih dari satu anak. Biasanya ini muncul ketika

selisih usia antara saudara terlalu dekat, terutama jika kehadiran adik dianggap mengambil perhatian orangtua lebih banyak. Selisih usia menjadi salah satu pemicu adanya persaingan atau sibling rivalry antar saudara biasanya berkisar antara 1-3 tahun dan sering terjadi pada usia 3-5 tahun, kemudian mungkin muncul lagi pada usia 8-12 tahun.

Sibling rivalry lebih sering terjadi antara saudara yang jenis kelaminnya sama, terutama diantara perempuan. Persaingan saudara cenderung mencapai puncaknya ketika anak bungsu berusia sekitar 3 atau 4 tahun. Tanda – tanda khas sibling rivalry meliputi perilaku egois, sering bertengkar, kecenderungan untuk mendekati salah satu orang tua lebih daripada yang lain, masalah tidur, kebiasaan menggigit kuku, hiperaktif, merusak barang dan permintaan perhatian lebih banyak.

Reaksi terhadap sibling rivalry bisa terjadi dalam dua bentuk yaitu reaksi langsung berupa cubitan, tendangan sedangkan reaksi tidak langsung mencakup rewel, pura-pura sakit, bahkan bisa terjadi enuresis atau mengompol. (Asiyah et al., 2019)

C. PERSIAPAN ORANG TUA DALAM MENGHADAPI “SIBLING RIVALRY”

Orang tua dapat menghadapi sibling rivalry dengan berbagai metode, seperti memberitahu anak yang lebih tua tentang kehadiran adik baru yang segera datang, melibatkan mereka saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga anak yang lebih tua dapat mengenal adik baru mereka dan menerima kenyataan bahwa akan segera memiliki adik. Orang tua juga harus menjelaskan kepada anak yang lebih tua bahwa dengan adanya adik baru, mereka tidak akan kehilangan kasih sayang dari kedua orang tua mereka, dan mereka seharusnya tidak merasa cemburu terhadap adik, melainkan harus

menyayangi adik karena adik masih kecil dan memerlukan perhatian lebih dari kedua orang tua.

Orang tua dalam menghadapi sibling rivalry sebaiknya menunjukkan perilaku positif seperti merespons dengan baik perilaku anak, tidak membedakan kasih sayang dan perhatian antara anak-anak, dan menunjukkan rasa bangga pada anak-anak. Di sisi lain, perilaku negatif seperti berteriak, melakukan tindakan fisik, membiarkan anak-anak berkelahi, menyalahkan anak sulung, atau membandingkan anak-anak satu sama lain harus dihindari.

Orang tua yang bersikap tidak adil terhadap anak-anaknya dapat memicu perselisihan dan kecemburuan antara saudara. Mendorong anak yang lebih tua untuk selalu mengalah adalah perilaku yang tidak seharusnya dilakukan, karena ini bisa merugikan anak tersebut dan mengurangi harga dirinya. Orang tua sebaiknya juga memahami pola pikir anak yang masih kecil. Memaksa anak yang lebih tua untuk selalu mengalah bisa mengakibatkan dampak negatif, seperti rasa rendah diri pada anak yang lebih tua, membuat adik malas belajar tentang hal yang benar, dan menyebabkan dendam yang mungkin akan muncul di kemudian hari. Dalam situasi pertengkarannya, adik mungkin akan mencoba mendapatkan simpati dari orang tua dengan menangis.

Pendidikan orang tua juga memainkan peran penting dalam mengatasi sibling rivalry. Orang tua harus memberikan perhatian dan perlakuan adil kepada semua anak, menghindari tekanan untuk selalu mendahulukan adik, dan mengajarkan kakak cara berinteraksi dengan adik serta menunjukkan kasih sayang pada adik, misalnya dengan mencium dan memegang tangan adik. Kesabaran, ketekunan, dan memberikan contoh perilaku yang baik sangat penting. Pendidikan orang tua sehari-hari, dengan

mengajarkan hal-hal positif dan memenuhi kebutuhan anak sesuai dengan apa yang mereka butuhkan, dapat membantu mengurangi konflik antara saudara. (Asiyah et al., 2019)

D. **BOUNDING ATTACHMENT**

Bounding Attachment adalah kontak awal atau sentuhan kulit antara ibu dan bayi yang terjadi dalam beberapa menit hingga beberapa jam setelah kelahiran bayi. Ini adalah proses di mana melalui interaksi yang berkelanjutan dan penuh kasih sayang antara bayi dan orang tua, mereka saling memenuhi kebutuhan emosional satu sama lain dan membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi. Proses ini dimulai dengan kasih sayang yang dirasakan ibu terhadap bayi yang masih dikandungnya, dan ikatan batin antara bayi dan orang tuanya memiliki kaitan erat dengan perkembangan psikologis yang sehat serta pertumbuhan bayi.

Bounding adalah langkah awal dalam membentuk ikatan, sedangkan attachment (ikatan) adalah proses berkelanjutan yang melibatkan hubungan spesifik antara ibu dan bayi sepanjang waktu. Bounding attachment adalah cara untuk meningkatkan hubungan kasih sayang dengan membentuk keterikatan batin antara orang tua, terutama ibu, dan bayi. Ini adalah ikatan yang unik, spesifik, dan dapat bertahan lama, bahkan jika orang tua dan bayi dipisahkan oleh jarak dan waktu, serta tidak selalu memerlukan keberadaan fisik untuk dipertahankan.

Dalam konteks ini, proses bounding attachment berasal dari dua kata, yaitu bounding (pembentukan) dan attachment (ikatan). Jadi, bounding attachment adalah cara untuk meningkatkan hubungan kasih sayang dengan membentuk ikatan batin antara keluarga, terutama orang tua, dan bayi. Pengalaman kelahiran yang positif dapat memfasilitasi

pertumbuhan cinta, karena ibu akan lebih sedikit merasa kecewa terhadap dirinya sendiri dan dapat lebih fokus secara emosional pada perawatan bayinya. Oleh karena itu, penting juga untuk memperhatikan kondisi psikologis ibu selama proses persalinan. (Asiyah et al., 2019; Winani et al., 2020)

E. HUBUNGAN SIBLING RIVALRY DENGAN BOUNDING ATTACHMENT

Sibling rivalry adalah fenomena yang dapat diamati dalam perilaku anak terhadap bayi baru lahir atau dalam lingkup keluarga. Ini mencakup konflik, cemburu, dan rasa kekesalan. Sibling rivalry dapat berwujud sebagai reaksi campuran anak terhadap adik baru, seperti kegembiraan karena memiliki teman bermain baru, rasa takut bahwa mereka akan ditinggalkan, dan seringnya kekecewaan ketika sang adik tidak langsung bersedia bermain.

Keberadaan bayi yang baru lahir bisa memicu sibling rivalry jika anak pertama merasa tidak mendapat perhatian yang cukup, tidak senang dengan kehadiran bayi, atau bahkan melakukan kontak fisik seperti mencubit atau memukul. Respon anak pertama terhadap bayi dapat memengaruhi proses bonding attachment, yang berakibat pada bayi yang merasa terganggu dan menangis. Jika situasi ini terjadi berulang-ulang, proses bonding attachment yang seharusnya memungkinkan bayi untuk melakukan eksplorasi diri terbatas, kemampuan sosialnya terhambat, dan perilaku positifnya dipengaruhi oleh contoh perilaku dari kakaknya.

Faktor paling dominan dalam timbulnya sibling rivalry pada anak adalah sikap orang tua. Bagi-bagi perhatian dengan anak lain, mengidolakan salah satu anak, perasaan kesal orang tua, dan

membanding-bandingkan anak-anak dapat memicu sibling rivalry pada anak. Ini membuat anak merasa perlakuan dan perhatian dari orang tua tidak adil. Selain itu, kurangnya pemahaman dan pengetahuan orang tua tentang sibling rivalry pada anak juga dapat memicu munculnya masalah ini. Dengan kata lain, ketidakpahaman orang tua dapat memperburuk situasi.

Selain faktor-faktor di atas, keberhasilan dalam bonding attachment, yang mencakup aspek sibling rivalry, juga dipengaruhi oleh temperamen anak dan cara orang tua memperlakukan anak. Temperamen anak dan pendekatan orang tua dalam membesarkan anak adalah faktor kunci yang memengaruhi sejauh mana persaingan terjadi antara saudara-saudara.

Penting untuk mempersiapkan anak untuk menerima adik baru sejak masa kehamilan. Ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa anak yang lebih tua masih merasa dicintai meskipun adik baru telah hadir. Orang tua harus menghindari pembatasan kasih sayang mereka terhadap anak-anak mereka. Kasih sayang ini menciptakan rasa kehangatan, penerimaan, keamanan, perkembangan kepribadian, penerapan disiplin, arahan, dorongan, dan bimbingan. Anak-anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tua mereka. Kedekatan emosional antara orang tua dan anak menciptakan ikatan batin yang kuat antara mereka.

Proses bonding attachment, yang didasarkan pada ikatan kasih sayang antara ibu dan anak, harus terjadi sesegera mungkin, dan kegagalan dalam proses ini dapat dipengaruhi oleh reaksi emosi dan pengalaman orang tua, serta faktor-faktor lain seperti jumlah anak dalam keluarga, keadaan ekonomi, dan sebagainya. Respon orang tua terhadap bayi yang baru lahir bisa berdampak positif atau negatif. Melakukan bonding attachment

sesegera mungkin dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya sibling rivalry. (Winani et al., 2020)

F. PROSES ADAPTASI TRANSISI MENJADI AYAH

1. Merawat bayi dan pasangan

Masa transisi dianggap sebagai periode penting dalam pengembangan peran dan seringkali dianggap sebagai periode kritis. Banyak ayah merasa tidak yakin tentang perannya, terutama ketika mereka merasa tidak mampu mengatasi tangisan bayi. Perasaan tersebut timbul sebagai reaksi terhadap ketidakpastian dan kebingungan mengenai peran mereka dalam keluarga. Menjadi seorang ayah adalah pengalaman emosional yang baru bagi sebagian besar pria, dan pengalaman ini sering kali dicirikan oleh perasaan campur aduk seperti keheranan, ketidakpercayaan, kecemasan, ketakutan, kebingungan, ketidakberdayaan, dan ketidakamanan.

Proses perubahan peran dan status dari seorang pria menjadi seorang ayah biasanya dimulai selama kehamilan pasangan mereka. Kehamilan tidak hanya mempengaruhi pikiran dan perasaan mereka, tetapi juga berdampak pada lingkungan sosial mereka. Perubahan ini dapat menciptakan perasaan kecemasan saat mereka mencoba menjalankan peran baru sebagai seorang ayah. Beberapa studi menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi dan peran pasangan dapat menjadi masalah bagi ayah. Selama periode kehamilan hingga setelah kelahiran, ayah seringkali merasa kurang terlibat dalam perawatan dan dukungan karena sering harus menunggu di luar saat pasangan mereka menghadiri kunjungan antenatal

care (ANC) atau bahkan terpaksa merasa "jauh" dari pasangan.

Mendekati waktu persalinan, beberapa ibu mungkin memilih untuk tinggal bersama kerabat yang dapat memberikan dukungan selama proses persalinan, dan ini dapat membuat ayah merasa tidak memiliki peran yang jelas. Beberapa ayah mendapatkan bantuan dari anggota keluarga, terutama wanita yang lebih berpengalaman seperti ibu, ibu mertua, atau saudara perempuan. Sayangnya, ayah sering kali kurang mendapatkan informasi dan panduan yang jelas tentang apa yang seharusnya mereka lakukan atau tidak lakukan dalam peran mereka sebagai ayah. Ini dapat menjadi sumber stres tambahan karena mereka ingin mengambil keputusan yang tepat dan merasa kebingungan mengenai peran mereka dalam proses tersebut.

2. Perubahan Hubungan dengan Pasangan

Perubahan dalam hubungan dengan pasangan, seperti kesulitan untuk menemukan waktu pribadi bersama, kurangnya waktu untuk berkualitas bersama, sering terjadinya pertengkaran, dan penurunan dalam aspek keintiman seksual dengan pasangan mereka, dapat mempengaruhi adaptasi orangtua baru. Para ayah yang mengalami perubahan tersebut mungkin merasa bahwa hubungan dengan pasangan tidak berjalan dengan lancar, kurangnya ekspresi kasih sayang, dan seringkali tingkat kritikan yang tinggi di antara mereka. Selain itu, para ayah mungkin merasa khawatir tentang ketidakstabilan emosional pasangan mereka selama periode pasca persalinan, seperti kesulitan mendukung pasangan dalam menghadapi masalah seperti menyusui atau kesulitan merespons ketika pasangan mengalami depresi. Mereka mungkin merasa tidak mampu

memberikan dukungan yang tepat, yang kemudian mengarah pada kurangnya efektivitas komunikasi dan mungkin munculnya ketegangan dalam hubungan atau konflik dalam lingkungan rumah.

Namun, perubahan positif juga bisa terjadi, di mana beberapa ayah merasa bahwa hubungan dengan pasangan mereka menjadi lebih kuat dan utuh. Namun, minimnya informasi mengenai perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama proses ini dapat menjadi salah satu penyebab perubahan dalam hubungan tersebut. Meskipun para ayah bersemangat untuk mengambil peran mereka, kurangnya pengetahuan dan keterampilan, serta kurangnya dukungan yang ada untuk mereka, dapat membuat peran mereka sulit untuk dijalankan sepenuhnya.

3. Menyesuaikan Pekerjaan dan Peran

Komitmen terhadap pekerjaan menjadi hal yang sangat penting ketika pria mengalami masa transisi saat mereka mencoba menyeimbangkan pekerjaan dan tanggung jawab di rumah. Banyak ayah mengakui bahwa cuti paternitas yang biasanya hanya berlangsung 2 minggu terasa tidak cukup untuk membangun ikatan yang kuat antara peran ayah dan bayi mereka.

Ayah yang baru memiliki kesulitan dalam menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan di rumah, yang seringkali berdampak pada stres yang disebabkan oleh keinginan mereka untuk merawat keluarga dan juga menjalani pekerjaan di luar rumah. Kesulitan dalam menyeimbangkan peran dan prioritas antara tempat kerja dan kehidupan keluarga, serta harapan dan tuntutan yang khusus terhadap peran ayah, dapat menyebabkan kelelahan dan tekanan emosional pada ayah. Gejala fisik seperti

kurangnya konsentrasi dan bahkan sakit kepala sering kali menjadi hasil dari tekanan ini.

4. Coping Adaptasi

Proses dari masa kehamilan hingga pasca persalinan dianggap sebagai periode yang perlu dijalani dengan sebaik mungkin. Upaya seperti membaca buku, berolahraga, berbicara dengan teman sebaya atau ayah alinnya serta tidak terlalu memikirkan ekspektasi social yang dianggap sebagai cara untuk mengatasi stress. Meskipun demikian, beberapa ayah juga menyatakan bahwa pekerjaan dapat menjadi salah satu sumber stress yang membatasi kemampuan mereka untuk membantu di rumah. (Putri & Fitriani, 2021)

G. PERAN AYAH ASI

Peran seorang ayah dapat dibagi menjadi beberapa indikator yang mencakup dukungan instrumental, emosional, penilaian, dan informasional. Dalam konteks peran ayah terkait ASI, berikut adalah beberapa cara nyata yang dapat dilakukan:

1. Mencari informasi mengenai ASI dan menyusui, seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, manfaatnya, teknik menyusui, cara pemberiannya, dan penyimpanan ASI yang telah diperah.
2. Mendukung pelaksanaan IMD dan praktik ASI eksklusif.
3. Memberikan dukungan positif dan menjadi pendukung bagi ibu dalam perjalanan menyusui.
4. Terlibat dalam perawatan dan pengasuhan bayi, seperti menggendong bayi, mengganti popok, melakukan kontak kulit ke kulit (skin-to-skin contact) untuk membangun ikatan emosional, menyendawakan bayi, menenangkan bayi, membantu bayi berjemur, dan lain sebagainya.

5. Menyumbang dalam pekerjaan rumah tangga, seperti menyapu rumah, mencuci pakaian, dan sebagainya.
6. Membantu memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.
7. Memastikan bahwa semua kebutuhan yang diperlukan untuk mendukung menyusui terpenuhi.
8. Mendampingi ibu saat menyusui dan memberikan dukungan selama pemeriksaan kesehatan dan proses menyusui.
(Amelia Hanisyah Putri et al., (Smith et al., 2021)

H. PENTINGNYA DUKUNGAN EMOSIONAL AYAH KEPADA IBU

Peran ayah dalam mendukung ASI, atau yang sering disebut sebagai "Breastfeeding father," memiliki peranan yang krusial dalam meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif. Peran ini mencakup dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan fisik, dan dukungan informasi. Dukungan emosional dapat dilakukan dengan memberikan pujian dan semangat kepada ibu, tidak mengkritik bentuk tubuh ibu, serta tidak bersikap kasar atau marah terhadap perawatan bayi yang dilakukan oleh ibu.

Lebih lanjut, sebagai "Breastfeeding father," seorang suami atau ayah harus memberikan dukungan penuh dalam proses menyusui, karena dukungan dari sang ayah merupakan hal yang sangat berarti bagi ibu. Sang ayah juga memiliki peran dalam memberikan motivasi kepada ibu untuk mengatasi tantangan emosional, kelelahan, dan rasa ingin berhenti saat menyusui. Peran ini dapat dimulai sejak masa kehamilan, dengan suami terlibat dalam mencari informasi mengenai ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam empat dimensi peran "Breastfeeding father," dukungan emosional merupakan aspek yang paling penting dan paling berpengaruh terhadap

tingkat stres dan kebahagiaan ibu. Ibu juga cenderung memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap dukungan emosional dari sang ayah. Dukungan ini mencakup rasa bangga terhadap istri, menghibur istri saat sedih, memberikan pujian, dan semangat.

Saat seorang ibu melahirkan, dia berisiko mengalami "post-partum blues" atau depresi pasca melahirkan. Post-partum blues adalah periode emosional yang terjadi setelah persalinan hingga satu atau dua bulan ke depan. Gejala ini dapat berlanjut menjadi "post-partum depression" dan berlangsung hingga satu tahun setelah melahirkan jika tidak ditangani dengan baik. Penyebabnya bervariasi, termasuk penyesuaian ibu terhadap perubahan fisik dan aktivitas, respon keluarga dan kerabat, dan pengaruh budaya.

Dukungan "Breastfeeding father" selama kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan berhubungan dengan kemungkinan terjadinya "post-partum blues." Kurangnya keterlibatan suami cenderung terlihat pada ibu yang mengalami "post-partum blues." Hal ini dikarenakan sebagian besar suami berpandangan bahwa proses menyusui melibatkan ibu dan bayi saja. Oleh karena itu, peran suami dalam proses menyusui diharapkan dapat memberikan pengaruh positif kepada ibu dan membantu memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi. (Dyah Siwi Hety, n.d.; Ni Komang Putri Sinta Devi, n.d.)

I. PERAN AYAH DALAM KELANCARAN PRODUKSI ASI (HORMON OKSITOSIN)

Peran seorang ayah sangat penting dalam keberhasilan proses menyusui. Dukungan dari pasangan merupakan faktor yang krusial dalam kesuksesan menyusui. Selain itu, keberhasilan menyusui sangat bergantung pada usaha seorang ayah untuk menjadi "breastfeeding father." Keterlibatan emosional ayah

memiliki dampak signifikan pada kelancaran reflex pengeluaran ASI atau "let down reflex," yang dipengaruhi oleh faktor psikologis dan kesejahteraan mental ibu. Kehadiran seorang "breastfeeding father" yang memiliki pengetahuan yang baik dan menjalankan peranannya secara optimal dapat meningkatkan produksi ASI. Semakin baik pemahaman ayah terhadap perannya, semakin baik juga produksi ASI oleh ibu.

Seorang ayah yang mendukung ASI eksklusif juga berpengaruh pada kesehatan mental ibu, karena ia menciptakan kenyamanan bagi ibu. Perhatian dan dukungan seorang ayah diperlukan oleh ibu untuk merangsang produksi ASI, yang melibatkan "let down reflex" dari payudara. Pikiran positif ibu dapat merangsang produksi ASI melalui pelepasan hormon oksitosin. Faktor psikologis dan tingkat kenyamanan ibu memainkan peran penting dalam merangsang produksi hormon oksitosin yang kemudian merangsang produksi ASI. Sel-sel kelenjar di payudara melepaskan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

Keadaan emosional ibu yang berkaitan dengan refleks oksitosin dapat mempengaruhi produksi ASI sekitar 80-90%. Ketika ibu berada dalam kondisi emosional yang baik, merasa nyaman, dan tanpa tekanan, ini dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Selain itu, pijatan oksitosin juga dapat digunakan untuk merangsang "let down reflex" dan memberikan kenyamanan kepada ibu. Ayah dapat melakukan pijatan oksitosin ini sebagai bentuk dukungan terhadap ASI eksklusif yang diberikan kepada ibu. (Dyah Siwi Hety, n.d.; Ni Komang Putri Sinta Devi, n.d.)

J. DAMPAK PSIKOLOGIS SAAT TRANSISI MENJADI AYAH

1. Tekanan Emosional dan Mental

Kedatangan bayi dianggap sebagai momen besar yang luar biasa dan sangat menakutkan yang bisa mengubah hidup seseorang. Kelelahan, keletihan, dan stres pada awal peran sebagai ayah seringkali muncul karena bayi yang terus menangis, kurang tidur, dan upaya untuk seimbangkan pekerjaan. Tekanan emosional semakin bertambah saat hubungan dengan pasangan juga berubah, terutama ketika pengetahuan tentang perubahan tersebut minim. Mayoritas ayah merasakan tekanan ini sebagai hilangnya konsentrasi saat bekerja, sering sakit kepala, dan stres. Mereka cenderung menangani masalah ini sendiri agar tidak membebani pasangan. Selain itu, di lingkungan sosial, membicarakan tekanan emosional seringkali dianggap tabu, sehingga ayah mencari informasi secara online, yang seringkali hanya membuatnya semakin frustrasi karena informasi yang relevan sulit ditemukan. Walaupun tampak aktif, kurangnya pengetahuan membuat mereka merasa tidak berdaya dan menimbulkan tekanan emosional yang negatif.

2. Peningkatan Beban Tanggung Jawab

Kedatangan anggota baru dalam keluarga berarti meningkatkan tanggung jawab, pengeluaran keuangan, dan pekerjaan rumah tangga. Ayah sering dianggap sebagai pencari nafkah utama yang harus memastikan kebutuhan keluarga terpenuhi, sehingga mereka harus lebih fleksibel dalam membagi waktu antara pekerjaan dan urusan rumah tangga. Beban finansial yang meningkat juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis ayah. Ketidaksiapan finansial dan kurangnya dukungan serta pengetahuan seringkali membuat mereka merasa gagal dalam

menyediakan kebutuhan, kesehatan, dan kesejahteraan pasangan dan bayi.

3. Depresi Pasca Postpartum

Masa transisi ini sering kali diwarnai oleh perasaan kurang percaya diri, kurang waktu istirahat, dan tekanan emosional. Ayah sering merasa sulit untuk membicarakan kesehatan mental mereka, terutama jika pasangan mereka juga mengalami masalah kesehatan mental. Banyak ayah yang menganggap bahwa depresi pasca persalinan adalah masalah khusus wanita, dan hanya sedikit yang menyadari bahwa ayah juga dapat terkena dampaknya. Ketika pasangan mengalami depresi, penting untuk mempertimbangkan bahwa ayah mungkin tidak mampu memberikan dukungan sepenuhnya, dan mereka mungkin juga memerlukan bantuan agar tidak terjerumus ke dalam depresi sendiri. (Dyah Siwi Hety, n.d.; Missler et al., 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Hety, D., Susanti, I., Adiesti, F., & Muhith, A. (2020, June). Maternal Knowledge, Husband's Support, Cultural Support and Role of Health Workers in the Exclusive Breastfeeding Program at Mojosari Health Center. In *Proceedings of the Third International Seminar on Recent Language, Literature, and Local Culture Studies, BASA, 20-21 September 2019, Surakarta, Central Java, Indonesia*.
- Mashitoh, A. R., & Kristiani, D. (2019). Sibling Rivalry Dengan Bounding Attachment Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 196-205.
- Nabila, N. A. H. P., Isnaen, A., & Subratha, H. F. A. (2023). PERAN AYAH SEBAGAI BREASTFEEDING FATHER DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI: A LITERATURE REVIEW. *JURNAL SIPAKALEBBI*, 7(1), 1-9.
- Putri, P. S., & Herlin Fitriani, K. (2021). PENGALAMAN TRANSISI LAKI-LAKI MENJADI AYAH: SCOPING REVIEW. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 10*(1).
- Sinta, N. K. P., Putri, R. D., & Zarma, H. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENERAPAN BREASTFEEDING FATHER TERHADAP PENGELOUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 197-204.
- Winani, L. M., Wanufika, I., Wibisono, H. A. Y. G., & Katoda, Y. (2020). Bounding Attachment Dan Tingkat Stress Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1-10.

BAB 5
PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN
MENYUSUI

Ratna Dewi, SKM, MPH



BAB 5

PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Ratna Dewi, SKM, MPH
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PENDAHULUAN

Penyulit pada masa nifas dan menyusui adalah suatu keadaan yang menggambarkan permasalahan yang dihadapi pada masa nifas dan menyusui berupa penyakit atau kelainan yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh kehamilan. Sedangkan komplikasi pada masa nifas dan menyusui merupakan keadaan yang tidak normal akibat dampak kelainan yang menyertai kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui. Penyulit dan komplikasi pada masa nifas dan menyusui akan berdampak baik pada ibu dan bayi, sehingga perlu dilakukan deteksi dini dan penatalaksanaan sedini mungkin.

A. PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS

1. Perdarahan Postpartum (*Hemorrhagic Postpartum*)

Perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah postpartum seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan pervaginam rata-rata 500 ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. Sedangkan kehilangan darah postpartum dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml (Wahyuni, E.D., 2018).

Menurut (Walyani, E. S., 2015) perdarahan postpartum merupakan perdarahan sebagai akibat dari pendarahan berlebihan pada tempat implantasi plasenta, trauma persalinan pada alat kelamin dan organ sekitarnya, atau

kedua-duanya. Dampak perdarahan tergantung pada kondisi ibu selama hamil di lihat dari derajat anemia saat persalinan.

Tanda dan gejala perdarahan postpartum adalah lemas, tidak stabil, keringat dingin, menggigil, sesak napas, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100 kali/menit, Hb <8 g% (Wahyuni, E.,D., 2018). Gejala perdarahan postpartum bila dilihat dari nadi dan tekanan darah sering mengecoh dikarenakan masih dalam batas normal sampai darah yang keluar dalam jumlah yang banyak.

Menurut (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011) perdarahan postpartum dapat terjadi oleh beberapa penyebab, diantaranya adalah:

- a. Antonia uteri atau uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan message uterus.
- b. Robekan jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau sengaja dilakukan episiotomy.
- c. Inversio uterus atau uterus keluar Rahim
- d. Gangguan pembekuan darah.

Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibedakan sebagai berikut (Prawirohardjo, S., 2016) :

- a. Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan atau perdarahan dalam jumlah berapa pun tetapi dengan adanya perubahan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu menunjukkan analisis adanya perdarahan. Pendarahan ini paling sering terjadi 2 jam setelah melahirkan. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robeknya jalan

lahir.

- b. Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) merupakan suatu keadaan perdarahan yang mempunyai konsep yang sama dengan perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam melahirkan hingga berakhirnya masa nifas, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai hari ke 15 setelah kelahiran. Penyebab utamanya adalah robeknya jalan lahir dan sisa plasenta.

Berdasarkan penyebab terjadinya, Perdarahan pada masa nifas berdasarkan penyebab utamanya adalah sebagai berikut:

- a. Antonia Uteri

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim. Atonia uteri dapat disebabkan oleh ketegangan rahim atau penurunan tonus rahim. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya atonia adalah manipulasi rahim yang berlebihan, anestesi umum (saat pembedahan), peregangan rahim berlebihan, kehamilan ganda, makrosomia, polihidramnion, kehamilan sirotinus, partus lama, grande multipara, infeksi Rahim, plasenta praevia dan solutio Palsenta (Wahyuni, E.D., 2018).

- b. Ruptur uterus

Ruptur uterus atau kondisi robeknya uterus. Ruptur spontan uterus jarang terjadi, faktor resiko yang bisa menyebabkan antara lain grande multipara, malpresentasi, riwayat operasi uterus sebelumnya, dan persalinan dengan induksi oxytosin. Rupture uterus sering terjadi akibat jaringan parut section secarea sebelumnya (Wahyuni, E.D., 2018).

c. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab paling umum kedua dari perdarahan postpartum. Robekan ini dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan postpartum dengan kontraksi rahim yang kencang sering kali disebabkan oleh robekan pada serviks atau vagina. Pemeriksaan spekulum pada vagina dan serviks juga harus dilakukan setelah persalinan untuk mendeteksi adanya robekan jalan lahir ini.

- 1) Robekan serviks. Robekan serviks hampir selalu terjadi pada proses persalinan, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Robekan serviks perlu dicurigai apabila adanya perdarahan yang tidak berhenti setelah plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik. Penilaian kondisi serviks perlu dilakukan penarikan serviks keluar dengan menggunakan cunam ovum supaya batas antara robekan dapat dilihat dengan baik.
- 2) Robekan Vagina. Robekan vagina sering berhubungan dengan luka perineum atau akibat menjalarnya robekan serviks. Lebih sering terjadi pada persalinan dengan tindakan atau persalinan ekstraksi baik dengan cunam ataupun vacuum, tetapi dapat juga ditemukan pada persalinan biasa. Penilaian robekan dapat dilihat dengan pemeriksaan speculum akan nampak terdapat robekan pada dinding lateral.

d. Prolapsus uteri

Prolapsus uterus terjadi pada persalinan sulit yang dapat terjadi karena kerusakan dan relaksasi otot puborectalis kanan dan kiri serta sambungan medialnya. Kondisi ini berakibat melemahkan diafragma sehingga menjadi faktor predisposisi untuk terjadinya prolapsus uterus (Wahyuni, E.D., 2018).

e. Inversio uteri

Inversio uteri atau uterus terbalik dimana bagian atas rahim masuk ke dalam rongga rahim, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam rongga rahim. Inversio uterus terjadi secara tiba-tiba pada kala III atau segera setelah plasenta lahir dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum segera. Kasus Inversio uterus sangat jarang terjadi. Inversio uterus dapat terjadi secara spontan atau karena tindakan pertolongan persalinan yang tidak tepat. Inversio uterus dapat terjadi pada ibu dengan atonia uteri, peningkatan tekanan intraabdomen secara tiba-tiba akibat batuk atau mengejan dapat menyebabkan fundus uteri masuk ke dalam rongga rahim, sehingga menandai dimulainya inversio uterus. Selain itu, bisa juga terjadi akibat tindakan melahirkan plasenta yang salah, antara lain penggunaan manuver Crede pada korpus uterus yang tidak berkontraksi dengan baik dan penarikan tali pusat pada plasenta yang belum lepas dari dinding rahim.

Diagnosis inversio uteri dapat dilakukan dengan:

- 1) Fundus tidak teraba atau tinggi fundus tidak sesuai dengan seharunya pada kala III atau seetelah persalinan
- 2) Lakukan pemeriksaan dalam akan ditemukan tumor yang lunak di atas serviks atau dalam vagina

- 3) Pada mioma uteri submukosa yang lahir dalam vagina terdapat pula tumor yang serupa, akan tetapi fundus uteri ditemukan dalam bentuk dan pada tempat biasa, sedang konsistensi mioma lebih keras daripada korpus uteri setelah persalinan. Selanjutnya jarang sekali mioma submukosa ditemukan pada persalinan cukup bulan atau hampir cukup bulan (Prawirohardjo, S., 2016).
- f. Trombosis
- Trombositopenia dan gangguan sistem koagulasi dikenal sebagai trombosis. Perdarahan yang hebat dapat disebabkan oleh kegagalan pembekuan darah atau koagulopati. Ini dapat terjadi karena penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti purpura trombocytopenic idiopatik, hipofibrinogenemia familial, atau diperoleh saat kehamilan, seperti sindrom HELLP (hemolis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), solusio plasenta, DIC atau sepsis. Gejala dapat beragam, mulai dari perdarahan yang parah dengan atau tanpa komplikasi trombosis hingga kondisi klinis yang stabil yang hanya dapat diidentifikasi melalui tes laboratorium. Kelainan pembekuan, baik idiopatis maupun yang diperoleh, dapat menjadi penyulit yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan. Ini termasuk defisiensi faktor pembekuan, pembawa faktor hemofilik A (carrier), trombopatia, penyakit Von Willebrand, leukemia, trombopenia, dan purpura trombositopenia (Wahyuni, E.D., 2018).
- Penanganan umum perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan lakukan tindakan pemberhentian perdarahan, cegah dan Atasi syok, dan ganti darah yang

hilang (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011). Menurut (Walyani, E. S., 2015) pencegahan dan pengobatan umum perdarahan postpartum dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Kenali secara pasti kondisi pasien dari awal sejak pasien datang
- 2) Lakukan pertolongan persalinan secara bersih dan aman.
- 3) Lakukan pemantauan pada 2 jam pertama postpartum dan melanjutkan pemantauan terjadwal pada 4 jam berikutnya.
- 4) Selalu mempersiapkan keperluan pertolongan kegawatdarurat
- 5) Segera lakukan deteksi dini dan penanganan awal bila ditemukan penyulit dan komplikasi
- 6) Segera lakukan tindakan atasi syok bila ada gejalanya
- 7) Cek dan pastikan kontraksi uterus adekuat dengan mengeluarkan bekuan darah, massage uterus, berikan uteronik 10 IU IM, dilanjutkan dengan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetes per menit)
- 8) Pastikan plasenta lahir lengkap dan eksplorasi jalan lahir untuk memastikan kemungkinan robekan jalan lahir
- 9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan tes pembekuan darah
- 10) Lakukan kateterisasi dan pantau intake-output cairan
- 11) Kaji penyebab perdarahan dan lakukan pengobatan sesuai penyebab.

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas merupakan masuknya bakteri pada tractus genitalia setelah melahirkan yang ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011). Masa nifas disebabkan oleh mikroorganisme anaerob dan aerob patogen yang merupakan flora normal serviks dan jalan lahir, atau mungkin juga dari luar, adalah penyebab infeksi masa nifas. Penyebab terbesar adalah *Streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen mencakup lebih dari 50% dari kasus tersebut. Adanya luka pada jalan lahir sudah dapat dipastikan pada setiap persalinan akan menjadi jalan masuknya bakteri penyebab infeksi. Faktor predisposisi terjadinya infeksi masa nifas, diantaranya adalah:

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh
- b. Partus lama dengan ketuban pecah lama
- c. Sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- d. Teknik aseptic yang tidak baik dan benar
- e. Pemeriksaan vagina selama persalinan
- f. Manipulasi intrauterus
- g. Trauma/luka terbuka
- h. Hematoma dan hemoragi
- i. Perawatan perineum yang tidak baik
- j. Infeksi vagina/servik atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011).

Infeksi pada masa nifas dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Ibu yang baru melahirkan dapat mengalaminya karena luka perineum atau bekas sayatan episiotomi. Luka di sekitarnya

berwarna merah dan bengkak, luka yang terbuka menjadi ulkus, mengeluarkan nanah (Wahyuni, E.,D., 2018), adanya eritema pada vulva yang gatal (Brown & Burns, 2005). Vulvitis dapat diobati dengan dengan preparat anti-Candida topikal. Bila kondisi berlanjut dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa urin pada pasien (Brown & Burns, 2005).

b. Endometritis

Tanda-tanda endometritis termasuk takikardi, suhu 38–40 derajat Celcius, menggigil, nyeri tekan uterus, subinvolusi, distensi abdomen, dan lokea yang kecil dan tidak berbau atau berbau busuk dengan peningkatan jumlah sel darah putih (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011).

c. Salpingitis dan Ooforitis:

Gejalanya tidak dapat dibedakan dari pelvio peritonitis. penyebaran melalui endometrium. Terkadang jaringan infeksi masuk ke tuba fallopii dan ovarium, menyebabkan salpingitis dan abfritis yang sukar dipisahkan dan pelvio peritonitis (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011).

d. Peritonitis

Secara umum ditandai dengan suhu tubuh meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung, nyeri, kekebalan otot, fasies hippocratica, mata cekung, kulit muka dingin, dan muka yang semula kemerahan menjadi pucat (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011).

e. Tromboflebitis

Infeksi nifas yang berkembang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya dikenal sebagai tromboflebitis. Gejalanya termasuk bengkak atau udema pada kaki secara unilateral, kadang-kadang disertai warna kemerahan, dan rasa nyeri yang signifikan, terutama saat

palpasi tungkai atau betis teraba seperti utas tali yang keras. Mereka menunjukkan gejala peradangan atau infeksi. Ini dapat terjadi karena sirkulasi darah yang tidak lancar dan sumbatan trombus. Peradangan dan infeksi dapat terjadi di daerah tungkai(Wahyuni, E.D., 2018).

Tromboflebitis diklasifikasi menjadi dua yakni pelvio tromboflebitis dan tromboflebitis femoralis, sebagai berikut (Rukiyah, A.Y., *et al.*, 2011):

- 1) Pelvio thromboflebitis.
 - a) Pada pemeriksaan hampir tidak ditemukan apa-apa karena yang paling banyak terjadi pada vena ovarika yang sulit diperiksa. Pelvio tromboplebitis ditandai dengan :
 - b) Nyeri pada perut bawah atau samping pada hari ke 2-3 masa nifas dengan atau tanpa panas.
 - c) Tampak sakit berat, menggigil berulang, kali, suhu badan naik turun secara tajam, dapat berlangsung selama 1-3 bulan
 - d) Terdapat leukositosis
- 2) Tromboflebitis Femoralis
 - a) Keadaan umum baik, subfebris selama 7-10 hari, kemudian mendadak naik pada hari 10-20 yang disertai menggigil dan nyeri.
 - b) Pada salah satu kaki (biasanya kaki kiri) ditandai dengan kaki sedikit fleksi dan rotasi keluar serta sulit bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki lain. Nyeri hebat pada lipat paha (daerah paha) dan Edema kadang-kadang terjadi pada seblum dan setelah nyeri.

Infeksi pada masa nifas secara umum dapat dicegah sejak kehamilan, persalinan dan masa nifas dengan tindakan sebagai berikut (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022):

- a. Masa Kehamilan
 - 1) Meminimalisasikan adanya faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi, dan melakukan pengobatan bila ada penyakit penyerta pada masa kehamilan
 - 2) Tidak melakukan pemeriksaan dalam bila tidak ada indikasi
 - 3) Mengurangi atau menghindari hubungan suami istri pada kehamilan tua atau dilakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya pecahnya ketuban yang dapat menyebabkan masuknya bakteri penyebab infeksi.
- b. Saat persalinan
 - 1) Lakukan pemeriksaan dalam sesuai dengan indikasi dan hindari dilakukan secara berulang-ulang, serta lakukan dengan memperhatikan perinsip sterilisasi
 - 2) Hindari proses persalinan lama dan ketuban pecah yang lama
 - 3) Lakukan pertolongan persalinan dengan bersih, aman dan memperhatikan perinsip sterilisasi pada alat dan ruangan.
 - 4) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus diganti dengan transfusi darah
 - 5) Bila terjadi robekan atau luka jalan lahir atau diduga persalinan yang tidak bersih, berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
- c. Masa Nifas

- 1) Bila ada luka jalan lahir, lakukan perawatan dengan baik untuk mencegah infeksi
- 2) Perhatikan kebersihan alat, ruangan dan pakaian terutama yang berhubungan dengan alat genitalia untuk mencegah terkontaminasi dengan bakteri penyebab infeksi
- 3) Membatasi tamu yang berkunjung

Bila ditemukan kasus infeksi pada masa nifas dapat dilakukan penaganan sebagai berikut yakni: segera lakukan pengobatan, rawat secara terpisah dengan pasien lain, bila infeksi berat sebaiknya dirujuk dan dikonsultasikan untuk pengobatan yang adekuat. Pasein dengan infeksi berat perlu dirawat di rumah sakit, sehingga dapat dilakukan observasi, karena dapat dilakukan tindakan operasi untuk menyelamatkan jiwa penderita.

3. Preeklampsi-Eklampsi Pospartum

Preeklampsi-eklampsia pada postpartum sama dengan preeklampsi-eklampsia pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi setelah melahirkan dan kelebihan protein dalam urine. Preeklampsi dan eklampsia postpartum dapat terjadi sejak setelah persalinan sampai hari ke-28 postpartum. Menurut beberapa penelitian, 67% kasus pre-eklampsia terjadi selama masa kehamilan atau sebelum kelahiran. 33% kasus terjadi setelah persalinan, dan 79% kasus terjadi 48 jam setelah melahirkan (Wahyuni, E.D., 2018)

Faktor risiko terjadi preeklampsia-eklampsia postpartum diantaranya adalah:

- a. Memiliki riwayat atau masalah kesehatan seperti diabetes, penyakit ginjal, tekanan darah tinggi, penyakit autoimun (lupus), atau sindroma antifosfolipid

- b. Memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya
- c. Hamil pada usia diatas 35 tahun atau kurang dari 18 tahun
- d. Hamil pertama kali
- e. Obesitas
- f. Kehamilan kembar
- g. Jarak kehamilan sangat jauh (10 tahun atau lebih) dari kehamilan sebelumnya
- h. Selain itu juga faktor genetik, diet makanan atau nutrisi, serta gangguan pembuluh darah.

4. Luka Perineum

Robekan jalan lahir adalah luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022). Luka perineum merupakan luka yang disebabkan oleh robekan jalan lahir baik karena ruptur dan episiotomi pada waktu melahirkan janin.

- a. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.

Luka perineum diklasifikasikan menjadi 4 tingkat yakni (Prawirohardjo, S., 2016):

- a. Luka perineum tingkat I : robekan hanya terjadi pada mukosa vagina, dengan atau tanpa atau sedikit mengenai kulit perineum.
- b. Luka perineum tingkat II : robekan terjadi lebih dalam, yaitu selain mengenai mukosa vagina juga mengenai otot

transversal perineum, namun tidak mengenai otot sfingter ani

- c. Luka perineum tingkat III: robekan pada mukosa vagina, seluruh perineum dan melibatkan otot sfingter ani.
- d. Luka perineum tingkat IV: robekan pada mukosa vagina, tepi posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani, dinding rektal anterior.

Penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh kualitas kehidupan jaringan dan berkaitan dengan regenerasi jaringan. Fase penyembuhan luka meliputi tiga fase, yaitu:

- a. Fase inflamasi: Ketika mikrosirkulasi rusak, komponen darah seperti antibodi, protein plasma, dan elektrolit memasuki kompartemen pembuluh darah sehingga menyebabkan edema, kemerahan, dan nyeri. Fase inflamasi, berlangsung dari 1 hingga 4 hari.
- b. Fase proliferasi: berlangsung 5 sampai 20 hari. Fase proliferasi merupakan proses produksi zat yang menutupi tepi luka serta membentuk jaringan granulasi yang akan menyebabkan seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel. Fibroblas dengan cepat menggabungkan kolagen dan alkali untuk membentuk proses perbaikan luka.
- c. Tahap Maturasi: berlangsung dari 21 hari hingga satu bulan atau bahkan bertahun-tahun. Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblas mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar hingga serat kolagen menyusun dirinya menjadi lebih padat. Hal ini, bersamaan dengan dehidrasi, melanjutkan pematangan jaringan dan mencapai kekuatan maksimal dalam waktu 10–12 minggu, namun kekuatan jaringan asli sebelum cedera tidak pernah tercapai (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022).

5. Masalah Sakit Kepala dan Nyeri Epigastrium
 - a. Sakit kepala

Sakit kepala pada masa nifas bisa menjadi gejala preeklampsia. Sakit kepala ini bila tidak ditangani dapat menyebabkan kejang, stroke, gangguan pembekuan darah pada ibu, dan kematian. Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius ditandai dengan sakit kepala parah dan terus-menerus yang tidak hilang dengan istirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang parah, ibu juga mengeluhkan penglihatannya menjadi kabur atau gelap. Sakit kepala parah disebabkan oleh edema serebral dan peningkatan daya tahan otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga dapat menyebabkan kelainan otak (sakit kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Gejala penyerta lainnya antara lain: tekanan darah meningkat atau menurun, lemas, anemia, pernapasan pendek atau cepat, kehilangan nafsu makan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, cemas, kesepian, ketakutan, pikiran obsesif, dan lainnya.
 - b. Nyeri epigastrium

Nyeri pada daerah epigastrium atau perut kuadran kanan atas, yang dapat disertai edema paru. Keluhan ini seringkali membuat para ibu khawatir akan adanya masalah pada organ vital di dada, seperti jantung, paru-paru, dan lainnya. Nyeri epigastrium sering kali disebabkan oleh preeklampsia-eklampsia (Wahyuni, E.,D., 2018)
6. Masalah Perkemihan

Masalah perkemihan pada ibu nifas dapat berupa adanya peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan

cedera pada jaringan sekitar uretra saat melahirkan. Hal ini terjadi karena proses kelahiran dan efek konduksi obat bius menghambat fungsi saraf pada kandung kemih. Masalah saluran kemih pada masa nifas diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Distensi kandung kemih yang berlebihan

Masalah ini dapat mengakibatkan perdarahan. Pengosongan kandung kemih harus dipantau. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5 hingga 7 hari setelah lahir, sedangkan saluran kemih akan kembali normal dalam waktu 2 hingga 8 minggu, tergantung pada kondisi atau kondisi prenatal, lamanya menstruasi kedua, dan tekanan yang diberikan pada janin sejak awal kelahirannya.

- b. Dinding kandung kemih menunjukkan edema dan kongesti.

Terkadang edema segitiga menyebabkan obstruksi uretra, menyebabkan retensi urin. Kandung kemih pada masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat sehingga kandung kemih penuh atau masih ada sisa urin setelah buang air kecil (normal + 15 cc). Sisa trauma urin dan kandung kemih saat melahirkan menciptakan kondisi infeksi.

- c. Dilatasi ureter dan purulen normal dalam waktu 2 minggu. Urine sering melimpah (poliuria) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan kelebihan cairan akibat retensi cairan selama kehamilan dan ekskresi pada masa nifas. Terkadang hematuria merupakan hasil katalisis proses involusi. Asetonuri, terutama setelah persalinan yang lama dan sulit, disebabkan oleh pemecahan banyak karbohidrat, aktivitas otot rahim, dan peningkatan

metabolisme pada saat melahirkan. Proteinuria terjadi akibat autolisis sel otot.

d. Penurunan kadar steroid.

Kondisi ini menurunkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal satu bulan setelah lahir. Urine dalam jumlah besar akan diproduksi dalam waktu 12 hingga 36 jam setelah lahir.

e. Sering sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama.

Mungkin terjadi spasme sfingter dan edema pada leher kandung kemih setelah tekanan antara kepala janin dan tulang kemaluan saat lahir. Setelah plasenta terlepas, kadar estrogen yang berfungsi hormon penahan air, menurun secara signifikan. Kondisi ini menyebabkan diuresis. Ureter yang melebar akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Wahyuni, E.D., 2018).

Penanganan masalah perkemihan pada postpartum dapat dilakukan beberapa tindakan sebagai berikut, yakni apabila ibu nifas tidak dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah melahirkan, sebaiknya dilakukan tindakan rangsangan alami untuk mendorong ibu buang air kecil, misalnya: mendengarkan suara air mengalir, memberi air minum, mengompres air pada area suprapubik dan lainnya . Apabila setelah lebih dari 6 jam tetap tidak dapat buang air kecil, maka pasangkan kateter urin, jika melebihi jumlah >200 ml dapat menyebabkan terganggunya proses buang air kecil. Oleh karena itu perlu dilakukan kateterisasi dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urine <200 ml maka kateter segera dibuka dan ibu dapat buang air kecil seperti biasa.

7. Anemia Postpartum

Anemia postpartum merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan konsentrasi hemoglobin yang berada di bawah nilai

normal (<11 gram/dl). Anemia ini pada dasarnya merupakan perpanjangan kondisi anemia selama kehamilan sehingga menyebabkan ibu banyak mengeluh dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari serta perawatan bayi. Anemia postpartum dapat menyebabkan kontraksi rahim yang tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum, menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi infeksi postpartum, menurunkan produksi ASI dan mudah menyebabkan infeksi payudara.

Penyebab utama anemia postpartum adalah kurangnya sumber makanan Fe, peningkatan kebutuhan Fe selama kehamilan dan menyusui, dan kehilangan darah selama proses persalinan. Anemia akibat ketiga faktor tersebut terjadi dengan cepat ketika jumlah Fe yang disimpan dalam tubuh ibu tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan Fe yang semakin meningkat. Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk sintesis sel darah merah, termasuk zat besi, vitamin B12 dan asam folat.. Sisanya disebabkan oleh berbagai kondisi seperti pendarahan, kelainan genetik, dan penyakit kronis. Secara umum penyebab anemia gizi terbagi menjadi penyebab langsung, tidak langsung, dan penyebab mendasar (Wahyuni, E.,D., 2018)..

Penanganan anemia postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan Hb postpartum sebaiknya dilakukan 3 sampai 4 hari setelah bayi lahir, kecuali terdapat indikasi lain untuk pemeriksaan Hb yang lebih cepat, misalnya darah keluar atau kondisi medis tertentu.
- b. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan zat besi seperti telur, ikan, dan sayur mayur.

- c. Apabila anemia menetap maka bidan harus merujuk atau berkoordinasi dengan dokter, dan mungkin diperlukan transfusi darah bila Hb <7 gr% (Wahyuni, E.,D., 2018)

B. PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA MENYUSUI

- 1. Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

Bendungan ASI atau Bengkak payudara (*engorgement*) terjadi karena terlalu banyak bendungan pada sistem limfatisik dan pembuluh darah vena sebelum laktasi. Bendungan ASI dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan dan saat payudara sudah memproduksi ASI (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022). Diagnosis bendungan ASI ditegakan dengan membedakan kondisi payudara penuh, karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara udem, sakit, puting kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui (Wahyuni, E.,D., 2018).

Menurut (Maryunani, A., 2016) bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran ASI yang tidak lancar, bayi tidak sering menyusu, jumlah ASI yang banyak, terlambat menyusui, hubungan ibu-anak yang buruk, dan mungkin juga karena waktu menyusui yang terbatas. Bendungan ASI dapat juga terjadi akibat saluran susu atau kelenjar susu yang tidak terkosongkan dengan baik, dan karena puting tidak normal.

Prinsip penanganan kasus ini berupa mengeluarkan ASI dan merangsang refleks oksitosin. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penanganan bengdungan ASI, sebagai berikut:

- a. Dukung ibu untuk tetap menyusui dan/mengeluarkan ASI dengan cara memerah atau memompa.
 - b. Berikan kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
 - c. Berikan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi pembengkakan.
 - d. Anjurkan ibu untuk bersantai atau rileks.
 - e. Lakukan pijak oksitosin.
 - f. Lakukan pijatan lembut bagian payudara yang Bengkak (pijat lembut ke arah tengah).
 - g. Melakukan stimulasi payudara dan puting.
 - h. Kenakan bra yang pas dan menopang payudara Anda.
 - i. Jika nyeriannya terlalu hebat, dapat diberikan obat pereda nyeri (antiperitik).
2. Puting Susu Lecet

Putting susu lecet merupakan salah satu masalah yang terjadi saat menyusui yang ditandai dengan puting lecet, kemerahan, puting pecah-pecah, dan rasa panas (Astutik, 2015). Puting susu lecet atau luka apabila tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan dampak seperti mudah terinfeksi oleh bakteri sehingga dapat menyebabkan mastitis dan abses payudara. Ketika mastitis terjadi, ibu akan mengalami kesulitan menyusui bayi sehingga akan mempengaruhi bayi dalam mendapatkan ASI secara eksklusif.

Puting susu Lecet disebabkan oleh 2 faktor yakni:

- a. Faktor internal, disebabkan akibat teknik menyusui yang tidak tepat yaitu pengeluaran areola dari mulut bayi dengan cara menarik areola dan perawatan payudara

- yang tidak tepat yaitu pemijatan yang kurang baik dan membiarkan areola dalam keadaan lembab
- Faktor eksternal antara lain adanya penyakit moniliasis pada mulut anak, paparan areola terhadap sabun pembersih, dan moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.

Pencegahan puting susu lecet dapat dilakukan dengan upaya sebagai berikut:

- Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim, atau zat-zat iritan lain
- Sebaiknya biarkan bayi melepaskan sendiri puting susu dari isapannya bukan memaksanya dengan menarik putting dengan cara merangsang bayi, yaitu dengan menekan dagunya atau memasukkan jari kelingking yang bersih ke mulutnya
- Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusu sampai ke areola payudara dan menggunakan kedua payudara (Bahiyatun, 2016)

Puting susu lecet perlu dilakukan penanganan sejak dini untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, dengan cara sebagai berikut:

- Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
- Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.

- d. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
 - e. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun (Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W., 2017).
3. ASI tidak Lancar
- ASI yang tidak lancar merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami kesulitan dalam menyusui. ASI tidak lancar ditandai dengan payudara kosong/teraba lembek meskipun ASI ada, payudara kecil, bayi menangis dan ingin sering menyusu. Namun tidak jarang keluhan ASI tidak lancar menjadi keluhan dan menjadi masalah menyusui yang disebabkan oleh keadaan khusus, misalnya saja ibu yang sering mengeluh bayinya menangis dan/atau menolak menyusu, sehingga beranggapan ASI tidak cukup dan memutuskan untuk berhenti menyusui (Maryunani, A., 2016).
4. Mastitis
- Mastitis merupakan peradangan pada payudara. Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena *milk stasis* adalah *non infection mastitis* dan yang terinfeksi bakteri (*infective mastitis*). Mastitis disebabkan oleh kuman terutama *staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis puerperalis. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga dari peredaran darah (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022).

Mastitis terjadi karena saluran ASI tersumbat akibat ibu tidak mengeluarkan ASI atau memompa dengan tidak efektif. Bisa juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena pakaian/bra yang menimbulkan tekanan. Pengeluaran ASI yang buruk pada payudara besar terutama di bagian bawah payudara yang besar, lecet pada puting susu dan luka pada kulit juga dapat menyebabkan infeksi bakteri. Mastitis ditandai dengan gejala payudara menjadi merah, Bengkak, kadang disertai nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat dan didalamnya payudara terasa seperti ada massa yang keras (benjolan) dan diluar kulitnya menjadi merah. Menurut (Suherni, *et al.*, 2007) gejala mastitis terdiri dari :

- a. Mastitis non infeksius, ditandai dengan terdapat area nyeri tekan, terdapat bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan, demam dan ibu merasa baik-baik saja.
- b. Mastitis infeksius, ditandai dengan lemah, sakit-sakit pada otot, sakit kepala, suhu tubuh di atas 34°C, terdapat area luka terbatas atau lebih luas pada payudara, kulit payudara tampak kemerahan atau mengkilat dan kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang.

Komplikasi mastitis dapat berupa abses payudara, penggumpalan nanah lokal di dalam payudara, (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E, 2022). Sehingga perlu penanganan sebagai berikut:

- a. Kompres hangan dan pijat.
- b. Stimulasi oksitosin yang dimulai pada payudara tanpa rasa sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung, dan lainnya
- c. Penatalaksanaan antibiotik dalam 7 sampai 10 hari (kolaborasi).
- d. Sebaiknya istirahat total dan minum obat pereda nyeri

- bila perlu.
- e. Jika terjadi abses, sebaiknya tidak dilakukan menyusui pada payudara yang terkena karena mungkin memerlukan pembedahan (Wahyuni, E.,D., 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R. Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal* jakarta: EGC.
- Brown, R. G., & Burns, T. 2005. *Dermatology*(8th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. 2017. *Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui*. Bebuku Publisher.
- Maryunani, A. 2016. *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis : Risiko Tinggi dan Komplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., & Liana, M. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Suherni, Widayish, H., & Rahmawati, A. (2007). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wahyuni, E. D. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, E. S. 2015. *Elisabeth Gadar (I)*. PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. 2022. *Asuhan Kebidana Masa Nifas dan Menyusui*. PUSTAKABARUPPRESS.

BAB 6
ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN EVIDENCE BASED
PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Detty Afriyanti S. S.ST, M.Keb



BAB 6

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN EVIDENCE BASED PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Detty Afriyanti S. S.ST, M.Keb

Sekolah komplementer cinta ibu Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Masa nifas dan masa laktasi merupakan masa pemulihan masa nifas sampai seluruh organ reproduksi wanita pulih sebelum kehamilan berikutnya dan dihitung sejak hari pertama ibu melahirkan sampai pada usia 6 minggu atau sekitar 42 hari. Tujuan masa nifas dan menyusui adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis, melakukan skrining secara menyeluruh, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk. Jika terjadi komplikasi pada ibu atau anak, memberikan pendidikan kesehatan dan persona, gizi, keluarga berencana dan menyusui. Masa ini juga penting untuk kesehatan fisik dan mental, karena ada beberapa kasus dimana ibu merasa stres setelah melahirkan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, perlu dilakukan intervensi kebidanan pada ibu nifas dan ibu menyusui. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui yang diberikan pelayanan kebidanan yang bertanggung jawab sejak setelah melahirkan sampai tubuhnya kembali ke keadaan sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.. Peran dan tanggung jawab bidan sangat penting dalam memberikan dukungan yang berkesinambungan sesuai kebutuhan ibu untuk mengurangi stres fisik dan psikis. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan non farmakologi yang diberikan oleh bidan yang berkualifikasi dan dapat juga diberikan secara mandiri kepada ibu nifas dan bayi baru lahirnya.

B. ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN EVIDENCE BASED PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan pelayanan kebidanan komplementer sebagai praktik pelayanan kesehatan yang secara tradisional bukan merupakan bagian dari suatu wilayah atau negara dan tidak terintegrasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan.. Saat ini, asuhan kebidanan komplementer digunakan bersamaan dengan pengobatan, menggunakan pengobatan alternatif sebagai pengganti pengobatan. Beberapa di antaranya digunakan dalam asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas dan masa menyusui.

Asuhan kebidanan tambahan bagi ibu nifas dan menyusui dalam komunitas kebidanan, Ibu yang telah menjadi bagian penting dalam praktik kebidanan.. Bagi bidan dan perempuan, layanan kebidanan komplementer merupakan salah satu alternatif pilihan untuk mengurangi intervensi pelayanan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu nifas dan menyusui mempunyai pengalaman yang baik dan puas dengan pemberian layanan tambahan kebidanan nifas. Respon responden baik karena menawarkan pengobatan alternatif untuk memberikan solusi atas permasalahan tersebut. Saat ini, sebagian besar bidan yang berpraktik menggunakan asuhan kebidanan tambahan dalam praktik profesionalnya dibandingkan dengan praktisi kesehatan lainnya.

Bidan adalah praktisi kesehatan yang memberikan pelayanan tambahan kepada ibu nifas dan ibu menyusui. Hal ini memberikan kesempatan untuk memberikan pelayanan obstetrik yang komprehensif dan memungkinkan bidan memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya.. Oleh karena itu, bidan harus diberdayakan melalui partisipasi dalam program pendidikan non formal untuk

memperoleh keterampilan yang diperlukan berdasarkan bidang keahliannya. Sebuah tinjauan literatur memperkirakan bahwa antara 65% dan 100% bidan menggunakan satu atau lebih terapi komplementer. Jenis pelayanan komplementer yang dianjurkan oleh bidan adalah hipnoterapi, terapi pijat, yoga nifas, teknik relaksasi, suplemen nutrisi, obat herbal atau obat tradisional, aromaterapi, homeopati, akupunktur, akupresur. Penelitian lain juga menemukan bahwa 44% mahasiswi kebidanan merekomendasikan tambahan asuhan kebidanan kepada masyarakat pada umumnya dan ibu serta anak pada khususnya, khususnya terapi mengatasi masalah nifas dan pemberian ASI.

C. PERAWATAN NIFAS DALAM ADAT BUDAYA

1. Praktek Berbasis Budaya Pada Masyarakat Aceh

Indonesia terdiri dari berbagai suku yang memiliki identitas serta kebudayaannya yang berbeda-beda. Masyarakat tersebut memiliki dan mengembangkan system pengobatannya sendiri sebagai bagian dari kebudayaan mereka secara turun temurun. Beberapa budaya nifas dan menyusui yang berkembang di Aceh antara lain penggunaan obat-obatan atau tumbuhan, pemijatan, dan pantangan terhadap makanan tertentu. Ramuan yang digunakan oleh ibu nifas dan menyusui terbuat dari kunyit asam. Pemanfaatan tanaman obat dipercaya dapat mempercepat proses penyembuhan luka khususnya luka pada saluran reproduksi, menghangatkan tubuh, mempercepat penyembuhan dan menghilangkan rasa sakit.

Salah satu tradisi masyarakat Aceh adalah pijat. Pijat biasanya dilakukan oleh paraji. Pijat dapat dilakukan pada ibu proses persalinannya normal, pijat ini mulai dilakukan pada hari kedua persalinan, kecuali pada ibu yang persalinannya melalui proses operasi Sectio Caesarea (SC) pemijatan hanya dilakukan

di daerah dada, pergelangan tangan, dan kaki setelah tujuh hari sesudah melahirkan.

Pemijatan pada ibu setelah melahirkan diperbolehkan kecuali area perut, karena uterus masih mengalami proses involusi uterus seperti keadaan sebelum hamil sehingga apabila dipijat dapat mengalami pendarahan. Pijat yang dilakukan pada ibu nifas biasanya adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin bermanfaat dalam memperlancar pengeluaran ASI.

2. Praktik Kesehatan Berbasis Budaya Pada Masyarakat Jawa

Masyarakat Jawa terkenal memiliki adat istiadat dan tradisi yang sangat dihormati oleh masyarakatnya. Beberapa tradisi Jawa yang dilakukan oleh ibu nifas antara lain tradisi ibu nifas dengan menggunakan bengkung/stagen. Stagen adalah kain yang sering digunakan untuk membungkus perut ibu setelah melahirkan. Cara penggunaannya adalah dengan melilitkan kain tersebut pada tubuh ibu setelah melahirkan, terutama bagian perut, hingga kain tersebut. Tujuan penggunaan bengkung tradisional adalah untuk mengembalikan bentuk perut ibu seperti sebelum hamil. Untuk mencapai hasil yang optimal, bengkung digunakan selama 40 hingga 100 hari (1,5 hingga sampai 3 bulan). Pemanfaatan bengkung dalam pengobatan masih mempunyai kelebihan dan kekurangan, ada kelompok ahli yang menyetujui penggunaan bengkung pada masa nifas dan ada juga yang menentang. Beberapa hasil penelitian terkait penggunaan bengkung menunjukkan penggunaan bengkung bermanfaat dalam memperlancar involusi uterus dan memberikan dukungan terutama pada punggung ibu setelah melahirkan sehingga ibu merasa lebih nyaman



Gambar 1 Bengkung

Selain menggunakan bengkung, masyarakat Jawa juga menggunakan obat herbal secara oral dan topikal, dioles atau dioleskan pada kulit ibu nifas. Salah satu pemanfaatan jamu topikal untuk ibu nifas adalah dengan menggunakan pilis. Pilis terbuat dari bahan-bahan penting yang biasanya ditempelkan di dahi ibu dan dapat diserap melalui kulit. Manfaatnya antara lain mengurangi rasa sakit, pusing dan dapat melancarkan peredaran darah pada ibu nifas. Manfaat lain dari penggunaan pilis adalah dapat memberikan efek menenangkan bagi ibu pasca melahirkan, mengurangi stres dan membuat lebih rileks. Pilis mungkin muncul sebagai tempelan yang ditempelkan di dahi ibu. Bahan bahan pilis antara lain temu giring, gelang, krangean, kulit jeruk purut, cengkeh, dan daun potong dadu.



Gambar 2 Pilis

3. Praktik Kesehatan Berbasis Budaya Pada Masyarakat

Dayak Sanggau Adat istiadat suku Dayak Sanggau masih sangat dihormati. Budaya masyarakat Dayak Sanggau pada masa nifas berkaitan dengan aspek olah raga, penggunaan narkoba, penghindaran makanan tertentu, dan pola aktivitas seksual. Terdapat perbedaan pendapat mengenai kapan ibu dapat mengikuti kegiatan nifas pada masyarakat suku Dayak Sanggau. Ada yang beranggapan setelah tiga hari, namun ada juga yang beranggapan yang terpenting setelah melahirkan. Dayak Sanggau cenderung menggunakan berbagai olahan tradisional, misalnya minuman yang terbuat dari campuran tuak, liak (jahe), dan gula.. Mimuman ini dianggap dapat menghangatkan badan sehingga dapat memperlancar aliran darah. Menurut masyarakat Dayak Sanggau makanan yang baik untuk ibu nifas adalah nasi yang dicampur garam dan sayur daun bungkal.

Pada masyarakat Dayak Sanggau juga terdapat budaya pantangan pada beberapa makanan tertentu. Di sisi lain, tradisi yang melibatkan pantangan makanan tertentu dapat mempengaruhi status gizi ibu, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan dan kemampuan ibu dalam memproduksi ASI. Setiap ibu nifas harus memiliki pola makan yang lengkap terutama makanan yang mengandung karbohidrat, buah-buahan, daging, banyak minum air putih dan banyak mengonsumsi vitamin

4. Aromaterapi pada Masa Nifas dan Menyusui

Ibu nifas seringkali menggunakan berbagai hal untuk menjaga kesehatan tubuhnya, salah satunya adalah aromaterapi. Aromaterapi dapat dibuat dari ekstrak tumbuhan, seperti mawar, melati, ylang-ylang, bunga jeruk pahit, lavender, kamomil, rosemary, pepermin, minyak pohon teh, jahe, kayu

putih, lemon, kayu manis, dan serai. Penggunaan aromaterapi pada masa nifas bertujuan untuk mencegah depresi pada masa nifas dan mengurangi rasa lelah setelah melahirkan.

Ibu pasca melahirkan dapat memilih salah satu minyak esensial aromatik favoritnya. Minyak aromatik yang direkomendasikan untuk ibu setelah melahirkan adalah lavender dan lemon, yang membantu menghadirkan perasaan rileks, nyaman dan meningkatkan fungsi pencernaan ibu selama masa nifas. Tarik napas dengan meneteskan 1-2 tetes minyak esensial ke telapak tangan atau tisu, lalu dekatkan ke hidung dan tarik napas dalam-dalam. Selain inhalasi langsung, inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan diffuser dimana 5 sampai 10 tetes minyak atsiri dilarutkan dalam air yang disiapkan dalam diffuser.

5. Pijat Oksitosin

ASI merupakan sumber nutrisi dan makanan utama terbaik bagi bayi hingga usia 6 bulan. Berbagai metode dapat digunakan untuk memproduksi ASI, termasuk pijat oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin. Saat bayi menyusu, ASI yang ada di dalam sinus akan dikeluarkan ke dalam mulut bayi. Pergerakan susu dari sinus, sekaligus merangsang kelenjar adenohipofisis sehingga prolaktin masuk ke sistem peredaran darah dan menyebabkan sel folikel alveolar mengeluarkan ASI (refleks prolaktin). Semakin sering pijat oksitosin, tubuh ibu akan semakin banyak memproduksi hormon prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Hasil penelitian menunjukkan pijat oksitosin paling efektif dua kali sehari, pagi dan sore. Hasil penelitian ini didukung oleh temuan penelitian Biancuzzo (2003) yang

menyatakan bahwa pijat oksitosin yang dilakukan dua kali sehari dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Pijat oksitosin akan lebih efektif jika dipadukan dengan perawatan payudara ibu nifas dibandingkan hanya melakukan pijat oksitosin saja. Perawatan payudara adalah perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI, menghindari kesulitan pada saat menyusui serta mencegah ibu menyusui dan komplikasi lainnya. Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak kehamilan hingga ibu menyusui.

- a. Ibu sebaiknya melepas pakaian luar, duduk menyamping, menyandarkan kepala di lengan atau menggunakan bantal.
- b. Bidan atau suami memijat punggung ibu dimulai dari punggung, lebih tepatnya pada tulang belakang leher, hingga ke bawah sepanjang tulang belakang..
- c. Bidan atau suami mulai memijat ibu dengan ibu jari atau kepalan tangan, gerakan ini dianggap paling nyaman bagi ibu.
- d. Pemijatan bisa dilakukan dengan gerakan memutar membentuk lingkaran kecil, perlahan dari atas ke bawah hingga mencapai garis bra, bisa juga dilanjutkan hingga ke pinggang.



Gambar 3 : Pijat Oksitosin

6. Hypnobreastfeeding

Menyusui merupakan hal yang fisiologis bagi ibu setelah melahirkan, namun tidak semua ibu menjalani masa menyusui dengan baik. Untuk bisa memberikan ASI secara maksimal, ibu harus mempersiapkan banyak hal pasca melahirkan. Menyusui merupakan tugas fisiologis bagi ibu setelah melahirkan, namun tidak semua ibu menjalani masa menyusui dengan baik. Untuk bisa memberikan ASI secara maksimal, ibu harus mempersiapkan banyak hal pasca melahirkan, termasuk secara fisik dan psikis. Persiapan fisik antara lain dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas pangan melalui konsumsi nutrisi yang baik sehingga tubuh memiliki cadangan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI.

Sehabis melahirkan hendaknya ibu mempelajari teknik menyusui yang baik dan benar. Persiapan psikologis dapat dilakukan dengan mempersiapkan pikiran yang tenang agar ibu yakin dan yakin bahwa dirinya mampu menyusui bayinya. dan jumlah ASI yang dikeluarkan cukup. Selain persiapan fisik dan psikis, ibu juga harus mempersiapkan jiwa, termasuk mempersiapkan niat dan keinginan untuk menyusui bayinya agar bayi dapat menikmati nutrisi terbaik. Seorang ibu harus yakin bahwa menyusui itu menyenangkan agar bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hambatan yang sering muncul pada pemberian ASI eksklusif antara lain ibu kurang percaya diri dalam memberikan ASI dengan baik yang pada akhirnya tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi anak. Para ibu suka beranggapan bahwa bayi menangis dan terbangun di malam hari karena lapar atau haus, hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan ibu. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga terutama dari suami, serta pemahaman masyarakat terhadap

manfaat ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti dukungan keluarga, dukungan tenaga medis, infrastruktur dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta makanan bayi.

Keadaan psikologis ibu dapat mempengaruhi produksi ASI yang terbuat dari hormon oksitosin dan prolaktin. Ibu yang merasa lebih tenang dan percaya diri mempunyai kemungkinan lebih besar untuk berhasil menyusui, hal ini juga didukung oleh peningkatan pengetahuan ibu. Menyusui dapat menjadi salah satu metode yang membantu meningkatkan rasa percaya diri, ketenangan pikiran, dan keikhlasan dalam menyusui.

Hypnofeeding berasal dari dua kata, yaitu hipnosis dan menyusui. Hypnos berasal dari bahasa Yunani yang berarti pikiran tenang atau tidur dan laktasi adalah proses menyusui. Hipnolaktasi merupakan upaya alami memanfaatkan energi bawah sadar agar proses menyusui lancar dan nyaman sehingga ibu dapat menghasilkan ASI yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan bayi. Caranya adalah dengan mendengarkan afirmasi positif yang membantu melancarkan proses menyusui sehingga ibu dalam keadaan nyaman.

7. Penggunaan Laktogogum Untuk Meningkatkan Produksi ASI

Setiap ibu menyusui pasti menginginkan bisa memproduksi ASI yang berlimpah dan cukup untuk bayinya. Seorang ibu merasa bahwa dirinya memerlukan asupan nutrisi tambahan yang mampu meningkatkan jumlah produksi ASI misalnya dengan mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat meningkatkan produksi ASI misalnya lactogogum atau booster ASI).

Negara terbesar kedua setelah Brazil yang memiliki sumber daya hayati tumbuhan yang dapat berfungsi sebagai obat-obatan adalah Indonesia. Setiap daerah di Indonesia memiliki jenis lactogogum atau booster ASI yang berbeda, contohnya pada masyarakat Batak lebih mengenal daun bangun-bangun dan masyarakat Jawa lebih mengenal daun katuk jagung muda jantung pisang daun pepaya daun kelor dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organisation. *Traditional Medicines: Definition*. 2013. Available from: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definition_s/en/index.html.
- Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: a literature review. *Women Birth*. 2012;25(1):4–12. doi: 10.1016/j.wombi.2010.12.005.
- Adib-Hajbaghery M, Hoseinian M. Knowledge, attitude and practice toward complementary and traditional medicine among Kashan health care staff, 2012. *Complement Ther Med*. 2014;22(1):126–32. doi: 10.1016/j.ctim.2013.11.009.
- Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: a literature review. *Women Birth*. 2012;25(1):4–12. doi: 10.1016/j.wombi.2010.12.005.

BIODATA PENULIS



ArieAnggraini,S.ST.,Bdn.,MTr.Keb.

Lahir di Pelayangan pada tanggal 02 April 1994. Memulai pendidikan SMA Sejak tahun 2008 di SMA N 2 Batanghari Jambi, kemudian pada tahun 2011 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Prima Jambi, pada tahun 2014 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Respati

Yogyakarta lalu melanjutkan studi S2 Pada Program Magiter Terapan Kebidanan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta lulus ditahun 2019 dan Pada Tahun 2023 berhasil menamatkan Program Profesi Bidan. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Kader Bangsa Palembang Program Studi Profesi Bidan. Selain mengajar, Penulis juga aktif dalam penulisan Bunga Rampai. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: arieanggraini2@gmail.com



Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb. Lahir di Banyuasin pada tanggal 02 April 1994. Memulai pendidikan SMA Sejak tahun 2009 di SMA N 1 Muara Sugihan, kemudian pada tahun 2012 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di Stikes Muhamadiyah Palembang, pada tahun 2016 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Aisyiyah Yogyakarta lalu melanjutkan studi S2 Pada Program Magiter Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta lulus ditahun 2020. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Kader Bangsa Palembang Program Studi SI

Kebidanan. Selain mengajar, Penulis juga aktif dalam penulisan Bunga Rampai. Penulis dapat dihubungi melalui

E-mail:ernawatiwahyu55@gmail.com



**Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes.,
M.Keb.**

Lahir di Semarang pada tanggal 23 Maret 1980. Memulai pendidikan SMA sejak tahun 1995 di SMA N 2 Semarang, kemudian pada tahun 1998 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan Departemen Kesehatan Semarang dan pada tahun 2003 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran, pada tahun 2005 mengikuti Pendidikan Akta IV di IKIP PGRI dan melanjutkan Pada Program Magister Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang dan lulus ditahun 2014. Pada tahun 2021 lanjut Pendidikan Profesi Bidan dan tahun 2023 lulus pada Program Magister Kebidanan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Karya Husada Semarang sejak tahun 2004 sampai dengan sekarang di Prodi Kebidanan. Penulis mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Komunikasi Konseling Dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Asuhan kebidanan pada Kegawatdaruratan, Promosi Kesehatan, Manajemen Kewirausahaan, Kewirausahaan Dalam Praktik Kebidanan, Metodik Khusus. Penulis juga aktif dalam penulisan Bunga Rampai, bahan ajar, dan buku referensi, Buku UKOM D-III Kebidanan, serta buku ajar fisiologi nifas. Penulis juga aktif sebagai Pengajar Bimbel Ukom Online bersama Dosen se-nusantara di bawah naungan PT.Nuansa Fajar Cemerlang

bersama Optimal. Slogan hidup: Kejarlah Akhiratmu, Insya Allah Dunia Akan Mengikutimu Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: mayang230380@gmail.com.



Fanni Hanifa, SST., M.Keb.

Lahir di Tasikmalaya pada tanggal 07 Maret 1992. Memulai pendidikan SMA Sejak tahun 2007 di SMA Plus Pesantren Amanah Muhammadiyah Tasikmalaya, kemudian pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Muhammadiyah Ciamis dan pada tahun 2014 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta yang saat ini dikenal dengan UNISA (Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta) dan melanjutkan gelar S2 Pada Program Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran dan lulus ditahun 2019. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Indonesia Maju. Penulis dapat dihubungi melalui email: fannihanifa070392@gmail.com



Ratna Dewi, SKM, MPH

Lahir di Padang Mumpo (Bengkulu) pada hari Sabtu tanggal 14 Oktober 1978. Pendidikan di mulai dari SD Negeri 02 Masat tamat tahun 1991, SMP Negeri Masat tamat tahun 1994, SMA Negeri 1 Bengkulu Selatan tamat tahun 1997. Tahun 1998 melanjutkan Pendidikan di Akademi Kebidanan Bengkulu tamat tahun 2001, dan tahun 2006 tamat dari Stikes Bhakti

Husada Bengkulu. Kemudian melanjutkan Pendidikan ke jenjang magister di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi (KIA-KR) tamat tahun 2011. Sejak tahun 2001 sampai sekarang bekerja di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan tahun 2011 mulai aktif sebagai dosen di Jurusan Kebidanan. Sebagai upaya menunjang tugas menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi, penulis aktif dalam membuat artikel publikasi dan menulis buku. Korespondensi:

E-mail: ratnakoswira18@gmail.com.



Detty Afriyanti S. S.T, M.Keb

lahir di Bukittinggi. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan tahun 2008 dan Magister Ilmu Kebidanan tahun 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Saat ini, penulis aktif mengajar sebagai dosen kebidanan, pengajar bimbingan belajar mahasiswi kebidanan, pengajar sekolah komplementer cinta ibu yogyakarta serta aktif menjadi nara sumber pada kegiatan seminar, workshop dan pelatihan bertema kesehatan ibu dan anak. Penulis telah menerbitkan berbagai buku dan modul, publikasi artikel di beberapa jurnal. Penulis aktif sebagai asesor kompetensi LSP-P1 BNSP, sekretaris sekaligus penelaah komite etik penelitian kesehatan, dan sebagai auditor mutu internal. Saat ini, pengalaman organisasi di IBI dan AIPKIND. Selain itu, penulis merupakan founder bidan De HoMCE; praktisi mandiri bidan dan komplementer bagi ibu dan anak. Motto hidup adalah hasil bukan menjadi hal yang utama. Pengalaman didalam berproses membuat diri semakin lebih matang. Jangan takut dan antipati terhadap masalah

yang ditemui. Masalah membuat mental dan kemampuan seseorang semakin meningkat. Maka, upgradelah diri. Akun media sosial penulis Ig : @bidan dehomce; atau FB Idhet Home Care; email afriyantidetty@gmail.com

SINOPSIS

Masa nifas dan menyusui merupakan suatu masa yang sangat penting untuk kelangsungan hidup yang baik bagi ibu maupun bayinya dimasa yang akan datang. Pada masa nifas banyak perubahan yang terjadi pada ibu, mulai dari perubahan fisik, fisiologis dan psikologis. Tidak sedikit yang gagal untuk melewati masa ini serta berdampak buruk bagi ibu maupun bayinya. Hal ini membuat ibu nifas dan menyusui perlu untuk diberikan dukungan serta perhatian khusus oleh orang-orang terdekatnya guna meminimalisir risiko atau gangguan pada masa tersebut. Bunga Rampai asuhan masa nifas dan menyusui membahas tentang peran bidan serta orang terdekat dalam mendukung ibu untuk melewati masa nifas dan menyusui dengan membantu peran barunya. Selain itu tertuang beberapa isu terkini mengenai peran budaya terhadap kesehatan ibu nifas. Selanjutnya buku ini diharapkan dapat membantu menjawab tantangan SDG's dalam menurunkan angka kematian ibu serta bayi dimasa yang akan datang.



Masa nifas dan menyusui merupakan suatu masa yang sangat penting untuk kelangsungan hidup yang baik bagi ibu maupun bayinya dimasa yang akan datang. Pada masa nifas banyak perubahan yang terjadi pada ibu, mulai dari perubahan fisik, fisiologis dan psikologis. Tidak sedikit yang gagal untuk melewati masa ini serta berdampak buruk bagi ibu maupun bayinya. Hal ini membuat ibu nifas dan menyusui perlu untuk diberikan dukungan serta perhatian khusus oleh orang- orang terdekatnya guna meminimalisir risiko atau gangguan pada masa tersebut. Bookchapter asuhan masa nifas dan menyusui membahas tentang peran bidan serta orang terdekat dalam mendukung ibu untuk melewati masa nifas dan menyusui dengan membantu peran barunya. Selain itu tertuang beberapa isu terkini mengenai peran budaya terhadap kesehatan ibu nifas. Selanjutnya buku ini diharapkan dapat membantu menjawab tantangan SDG's dalam menurunkan angka kematian ibu serta bayi dimasa yang akan datang.

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



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022