

# MASA NIFAS

## PENDEKATAN EVIDENCE-BASED

### DALAM PERAWATAN FISIK, PSIKOLOGIS, DAN KEARIFAN LOKAL

Upus Piatun Khodijah • Nurul Evi • Eka Rati Astuti  
Titi Alfiani • Siti Rafika Putri • Tri Puspa Kusumaningsih



# **MASA NIFAS: PENDEKATAN EVIDENCE-BASED DALAM PERAWATAN FISIK, PSIKOLOGIS, DAN KEARIFAN LOKAL**

## **Penulis:**

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.  
Ns. Nurul Evi., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
Eka Rati Astuti, SST., M.Keb.  
Titi Alfiani, Ns., M.Kep.  
Siti Rafika Putri, S.ST., Bdn., M.Kes.  
Tri Puspa Kusumaningsih, S.S.T., M.Kes.



## **Masa Nifas: Pendekatan Evidence-Based dalam Perawatan Fisik, Psikologis, dan Kearifan Lokal**

**Penulis:** Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Ns. Nurul Evi., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Eka Rati Astuti, SST., M.Keb.

Titi Alfiani, Ns., M.Kep.

Siti Rafika Putri, S.ST., Bdn., M.Kes.

Tri Puspa Kusumaningsih, S.S.T., M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN:** 978-634-7097-06-4

**Cetakan Pertama:** Januari, 2025

Hak Cipta 2025

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

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

Website : [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram : @bimbel.optimal

### **PENERBIT:**



**Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F  
Jakarta Barat, 11480  
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul "**Masa Nifas: Pendekatan Evidence-Based dalam Perawatan Fisik, Psikologis, dan Kearifan Lokal**" ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun sebagai referensi yang komprehensif untuk mendukung pemahaman dan praktik kebidanan yang holistik, terutama dalam mendampingi ibu selama masa nifas.

Masa nifas adalah periode krusial yang tidak hanya mencakup pemulihan fisik, tetapi juga melibatkan aspek psikologis dan sosial ibu. Dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based), buku ini menyajikan pembahasan yang mendalam dan terintegrasi mengenai berbagai faktor yang memengaruhi kesejahteraan ibu di masa nifas. Selain itu, kearifan lokal, seperti pemanfaatan rebusan daun sirih, juga diangkat sebagai salah satu cara menjaga kesehatan ibu dengan memanfaatkan sumber daya alami yang aman dan efektif.

Buku ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi mahasiswa kebidanan, praktisi kebidanan, serta tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan dukungan pada ibu di masa nifas. Selain itu, referensi ini juga diharapkan dapat mendorong kajian lebih lanjut tentang pemanfaatan kearifan lokal yang relevan dalam praktik kebidanan.

Terima kasih kepada Optimal dan semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penulisan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kesejahteraan ibu.

Desember, 2024

**Penulis**

## DAFTAR ISI

PRAKATA .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv

### **BAB 1 MOBILISASI DINI TERHADAP PENGELOUARAN LOKHEA PADA MASA NIFAS.....**

A. Pendahuluan .....	1
B. Mobilisasi Dini.....	2
C. Pengeluaran Lokhea.....	3
D. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pengeluaran Lochea pada Masa Nifas.....	4
E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Post Sectio Caesarea.....	6
F. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal.....	7
G. Penutup .....	9
Referensi .....	10
Glosarium.....	13

### **BAB 2 KOMPLIKASI KEJIWAAN PADA PERIODE PASCA PERSALINAN .....**

A. Pendahuluan .....	15
B. Depresi Pasca Persalinan.....	16
C. Kondisi Psikiatri Pasca Persalinan Lainnya .....	16
D. Tanda dan Gejala .....	19
E. Riwayat dan Pengumpulan Data .....	19
F. Pemeriksaan Fisik.....	20
G. Diagnosis Banding.....	21
H. Hasil Laboratorium .....	22
I. Manajemen Klinis.....	22
J. Penutup .....	25
Referensi .....	26
Glosarium.....	31

<b>BAB 3 PERAN PEMBERIAN ASI PADA LAMA MASA NIFAS .....</b>	<b>33</b>
A. Pendahuluan.....	33
B. Pemberian ASI.....	33
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI .....	35
D. Lama Masa Nifas .....	36
E. Penutup .....	41
Referensi .....	42
Glosarium.....	44
<b>BAB 4 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STRES PADA IBU MENYUSUI .....</b>	<b>45</b>
A. Pendahuluan.....	45
B. Menyusui.....	45
C. Stres Ibu Menyusui.....	47
D. Faktor Pengetahuan Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui .....	48
E. Faktor Dukungan Suami Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui .....	49
F. Faktor Status Ekonomi Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui.....	51
G. Faktor Pekerjaan Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui .....	51
H. Penutup .....	52
Referensi .....	53
Glosarium.....	59
<b>BAB 5 DEPRESI POSTPARTUM .....</b>	<b>61</b>
A. Pendahuluan.....	61
B. Definisi Depresi Postpartum .....	62
C. Etiologi Depresi Postpartum .....	62
D. Klasifikasi Depresi Postpartum.....	62
E. Screening Depresi Postpartum .....	63
F. Faktor-faktor risiko depresi postpartum .....	65
G. Dampak dari Depresi Postpartum.....	75
H. Peran Petugas Kesehatan dalam Masalah Depresi Postpartum .....	78
I. Penutup .....	80
Referensi .....	81

Glosarium.....	84
<b>BAB 6 KEARIFAN LOKAL REBUSAN DAUN SIRIH YANG MENGANDUNG ANTIBIOTIK DALAM PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM MASA NIFAS .....</b>	<b>85</b>
A. Pendahuluan .....	85
B. Persalinan dan Masa Nifas.....	86
C. Pemahaman Luka Perineum Masa Nifas .....	86
D. Daun sirih.....	91
E. Penutup .....	99
Referensi .....	100
Glosarium.....	103
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>107</b>

# BAB 1

## MOBILISASI DINI TERHADAP PENGELOUARAN LOKHEA PADA MASA NIFAS

Upus Piatun Khodijah

### A. Pendahuluan

---

Mobilisasi dini pada masa nifas merupakan praktik penting yang berperan dalam mempercepat proses pemulihan ibu setelah melahirkan. Proses ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental dan emosional ibu. Salah satu indikator penting dari pemulihan pasca persalinan adalah pengeluaran lochea, yaitu cairan yang dikeluarkan dari rahim setelah melahirkan. Pengeluaran lochea yang optimal menandakan bahwa rahim kembali ke ukuran normal dan proses involusi berlangsung dengan baik.

Penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan kontraksi rahim, yang berkontribusi pada percepatan pengeluaran lochea. Dalam konteks ini, mobilisasi dini merujuk pada kegiatan fisik yang dilakukan oleh ibu nifas, seperti berjalan atau melakukan gerakan ringan, yang dimulai dalam waktu dekat setelah persalinan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi, seperti infeksi dan perdarahan, serta mempercepat proses pemulihan secara keseluruhan.

Beberapa studi terbaru mengindikasikan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami pengeluaran lochea yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukannya. Misalnya, penelitian di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini memiliki waktu pengeluaran lochea yang lebih pendek dan lebih sedikit mengalami masalah kesehatan pasca persalinan. (Nuraziza,2019)

Dengan demikian, penting untuk memahami pengaruh mobilisasi dini terhadap pengeluaran lochea dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan bagi ibu nifas. Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai hubungan antara mobilisasi dini dan pengeluaran lochea, serta implikasi praktisnya bagi tenaga kesehatan dan ibu nifas itu sendiri. Melalui pembahasan ini, diharapkan dapat memberikan wawasan baru dalam praktik kebidanan serta mendorong penerapan mobilisasi dini sebagai bagian integral dari perawatan pasca persalinan. (Safitri, 2024)

## **B. Mobilisasi Dini**

---

Mobilisasi dini merupakan intervensi penting dalam perawatan ibu nifas yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan setelah melahirkan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa mobilisasi dini tidak hanya berkontribusi pada kesehatan fisik, tetapi juga memiliki dampak signifikan terhadap pengeluaran lochea, yaitu cairan yang dikeluarkan dari rahim setelah persalinan.

Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pengeluaran Lochea

### **1. Percepatan Kontraksi Rahim**

Mobilisasi dini membantu meningkatkan kontraksi rahim, yang berperan penting dalam pengeluaran lochea. Sebuah studi di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami pengeluaran lochea yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukannya. Hasil penelitian tersebut mencatat bahwa 46,7% ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini memiliki pengeluaran lochea yang pendek, sementara hanya 40% dari mereka yang tidak melakukan mobilisasi dini yang mengalami hal serupa (Azizah, 2019)

### **2. Pencegahan Infeksi dan Penyakit Lainnya**

Mobilisasi dini juga berfungsi untuk mencegah infeksi nifas. Dengan meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat proses involusi uterus, risiko terjadinya komplikasi seperti infeksi dapat diminimalisir. Penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang aktif bergerak setelah melahirkan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami infeksi dibandingkan dengan mereka yang tetap berbaring (Astriana, 2016).

### **3. Hasil Penelitian Terkait Pengeluaran Lochea**

Dalam sebuah penelitian di Puskesmas Turikale Maros, ditemukan bahwa ada hubungan signifikan antara mobilisasi dini dan proses involusi uterus, dengan nilai  $p = 0,029$ . Ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini berkontribusi pada penurunan tinggi fundus uteri (TFU) dan mempercepat pengeluaran lochea. Penelitian lain juga mengonfirmasi bahwa semakin cepat ibu melakukan mobilisasi, semakin cepat pula pengeluaran lochea terjadi (Prihartini, 2014).

Manfaat Mobilisasi Dini bagi Ibu Nifas

- a. Mempercepat Pemulihan: Ibu yang melakukan mobilisasi dini cenderung pulih lebih cepat dari proses persalinan.
- b. Meningkatkan Kesehatan Mental: Aktivitas fisik ringan dapat membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi risiko depresi pasca persalinan.

- c. Meningkatkan Kualitas Hidup: Dengan pemulihan yang lebih cepat, ibu dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik.

Mobilisasi dini merupakan tindakan yang sangat dianjurkan bagi ibu nifas untuk mempercepat pengeluaran lochea dan mendukung proses pemulihan secara keseluruhan. Berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan positif antara mobilisasi dini dan pengeluaran lochea, serta manfaat tambahan lainnya seperti pencegahan infeksi dan peningkatan kesehatan mental. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mendorong dan mendidik ibu nifas tentang pentingnya melakukan mobilisasi segera setelah melahirkan sebagai bagian dari perawatan pasca persalinan.

### C. Pengeluaran Lokhea

---

Pengeluaran lochea adalah salah satu indikator penting dalam proses pemulihan ibu pasca persalinan. Lochea terdiri dari darah, jaringan endometrium yang terlepas, dan sisa-sisa plasenta yang dikeluarkan dari rahim setelah melahirkan. Proses ini berlangsung dalam beberapa fase, yaitu lochea rubra, lochea serosa, dan lochea alba, yang masing-masing memiliki karakteristik waktu dan warna tertentu.

#### Fase-Fase Pengeluaran Lochea

##### 1. Lochia Rubra:

- Waktu: Hari 1 hingga 4 postpartum.
- Warna: Merah.
- Komponen: Mengandung darah dari luka plasenta, sel desidua, dan sisa-sisa jaringan lainnya.

##### 2. Lochia Sanguinolenta:

- Waktu: Hari 4 hingga 7 postpartum.
- Warna: Merah kecoklatan.
- Komponen: Lebih sedikit darah dibandingkan lochea rubra, dengan konsistensi yang lebih berlendir.

##### 3. Lochia Serosa:

- Waktu: Hari 7 hingga 14 postpartum.
- Warna: Kuning atau kecoklatan.
- Komponen: Terdiri dari serum, leukosit, dan sedikit darah.

##### 4. Lochia Alba:

- Waktu: Setelah hari ke-14 hingga sekitar 6 minggu postpartum.
- Warna: Putih pucat.
- Komponen: Dominan terdiri dari sel-sel epitel dan leukosit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung, terdapat hubungan signifikan antara mobilisasi dini dan pengeluaran

lochea pada ibu nifas. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami pengeluaran lochea yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukannya. Dalam studi tersebut:

- Dari 30 responden yang melakukan mobilisasi dini, 46,7% mengalami pengeluaran lochea pendek, sementara di kelompok yang tidak melakukan mobilisasi dini hanya 40% yang mengalami hal serupa (Azizah, 2019)
- Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Mann Whitney menunjukkan nilai  $p < 0,05$ , yang mengindikasikan bahwa ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok tersebut (Azizah, 2019)

#### Manfaat Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini berperan penting dalam mempercepat proses involusi uterus dan pengeluaran lochea melalui beberapa mekanisme:

- Meningkatkan Kontraksi Rahim: Aktivitas fisik ringan dapat merangsang kontraksi otot rahim, sehingga mempercepat pengeluaran lochea (Maharani, (2022).
- Mencegah Komplikasi: Mobilisasi dini juga membantu mencegah infeksi nifas dengan memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi risiko pembekuan darah (Astriana, 2016).
- Meningkatkan Kualitas Hidup Ibu Nifas: Dengan mempercepat pemulihan, ibu dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik.

Pengeluaran lochea merupakan bagian penting dari proses pemulihan pasca persalinan. Mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat pengeluaran lochea dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah komplikasi pasca persalinan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mendorong ibu nifas agar melakukan mobilisasi dini sebagai bagian dari perawatan pasca persalinan untuk mendukung kesehatan mereka secara keseluruhan.

## **D. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pengeluaran Lochea pada Masa Nifas**

---

Pengeluaran lochea merupakan proses fisiologis yang penting bagi ibu nifas setelah melahirkan. Mobilisasi dini, yaitu gerakan fisik yang dilakukan segera setelah persalinan, telah terbukti memiliki pengaruh positif terhadap pengeluaran lochea. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat mempercepat proses ini, meningkatkan kesehatan ibu, dan mencegah komplikasi pasca persalinan.

### **1. Definisi dan Fase Pengeluaran Lochea**

Pengeluaran lochea terdiri dari beberapa fase yang mencerminkan proses involusi rahim setelah melahirkan:

- a. Lochia Rubra: Terjadi pada hari pertama hingga keempat, berwarna merah dan mengandung darah.

- b. Lochia Serosa: Terjadi antara hari keempat hingga ketujuh, berwarna kecoklatan atau merah muda.
- c. Lochia Alba: Terjadi setelah hari ketujuh hingga enam minggu pasca persalinan, berwarna putih atau kuning pucat.

Proses pengeluaran lochea yang normal menandakan bahwa rahim kembali ke ukuran dan kondisi normalnya setelah melahirkan.

## 2. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Pengeluaran Lochea

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung, terdapat hubungan signifikan antara mobilisasi dini dan pengeluaran lochea. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini memiliki pengeluaran lochea yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukannya. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p < 0,05$ , mengindikasikan bahwa mobilisasi dini berpengaruh positif terhadap banyaknya pengeluaran lochea. (Azizah, 2019)

### a. Meningkatkan Kontraksi Rahim

Mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah di dalam uterus, yang sangat penting untuk kontraksi rahim. Kontraksi ini membantu menjepit pembuluh darah yang terbuka akibat pelepasan plasenta, sehingga mempercepat pengeluaran lochea (Azizah, 2019). Dalam studi tersebut, 54,8% ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami pengeluaran lochea dalam kategori normal, sedangkan di kelompok kontrol, hanya 40% yang mengalami hal serupa (Safarinda, 2019)

### b. Mengurangi Risiko Komplikasi

Dengan melakukan mobilisasi dini, ibu nifas dapat mencegah risiko infeksi nifas dan komplikasi lainnya. Mobilisasi membantu menjaga aliran darah tetap lancar dan mempercepat proses involusi rahim (Azizah, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini cenderung mengalami pengeluaran lochea yang lebih lama dan berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti infeksi (Azizah, 2019).

Mobilisasi dini memiliki pengaruh signifikan terhadap pengeluaran lochea pada ibu nifas. Melalui peningkatan kontraksi rahim dan pencegahan komplikasi, mobilisasi dini mendukung proses pemulihan secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mendorong ibu nifas agar melakukan mobilisasi segera setelah melahirkan sebagai bagian dari perawatan pasca persalinan. Pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat mobilisasi dini harus ditingkatkan agar ibu merasa termotivasi untuk aktif bergerak demi kesehatan mereka sendiri.

## **E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Post Sectio Caesarea**

---

Asuhan kebidanan pada masa nifas, khususnya bagi ibu yang menjalani operasi sectio caesarea (SC), memerlukan perhatian khusus untuk memastikan pemulihan yang optimal. Masa nifas adalah periode penting di mana tubuh ibu beradaptasi kembali setelah melahirkan, dan dalam kasus SC, proses ini sering kali lebih kompleks dibandingkan dengan persalinan normal. Berikut adalah bahasan mengenai asuhan kebidanan yang tepat untuk ibu nifas post sectio caesarea.

### **1. Tujuan Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Sectio Caesarea**

Asuhan kebidanan bertujuan untuk:

- a. Memantau dan memastikan pemulihan fisik ibu.
- b. Mencegah komplikasi pasca operasi, seperti infeksi dan perdarahan.
- c. Mendukung proses menyusui dan bonding antara ibu dan bayi.
- d. Memberikan edukasi mengenai perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir.

### **2. Proses Pemulihan Pasca Operasi**

Pemulihan pasca operasi caesar biasanya berlangsung selama enam minggu, tetapi dapat bervariasi tergantung pada kondisi masing-masing ibu. Berikut adalah tahapan pemulihan yang perlu diperhatikan:

#### **a. Pemantauan Awal Pasca Operasi**

Setelah operasi, ibu harus tetap berada di bawah pengawasan medis untuk memantau tanda vital, jumlah perdarahan, dan kondisi luka sayatan. Kateter biasanya dipasang selama 12 jam setelah operasi untuk memantau output urin (Jaya, 2023).

#### **b. Manajemen Nyeri**

Nyeri adalah hal umum yang dirasakan setelah operasi caesar. Penggunaan obat pereda nyeri yang diresepkan oleh dokter sangat penting untuk membantu mengelola ketidaknyamanan (Jaya, 2023)

#### **c. Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk mencegah komplikasi imobilisasi, seperti trombosis vena dalam dan pneumonia. Gerakan ringan, seperti menggerakkan pergelangan kaki atau duduk di tepi tempat tidur, dapat dilakukan dalam beberapa jam setelah oprasi (Jaya, 2023). Mobilisasi ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah, yang penting untuk penyembuhan luka.

### **3. Asuhan Kebidanan Rutin**

Asuhan kebidanan post sectio caesarea mencakup beberapa intervensi rutin:

- a. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara berkala untuk memantau tanda vital ibu dan kondisi luka sayatan. Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau keluarnya nanah dari luka (Sari, 2019).

b. Edukasi Menyusui

Mendukung ibu dalam menyusui dengan memberikan teknik menyusui yang benar dan nyaman, serta membantu ibu dalam posisi menyusui yang baik agar tidak membebani area luka (Zahira, 2024).

c. Nutrisi dan Hidrasi

Memberikan konseling mengenai pentingnya asupan nutrisi yang cukup dan hidrasi untuk mendukung proses penyembuhan serta produksi ASI (Zahira, 2024)

#### **4. Tanda Bahaya yang Perlu Diperhatikan**

Ibu perlu diberi informasi tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti:

- a. Perdarahan berat atau berlanjut.
- b. Nyeri hebat di area sayatan.
- c. Demam tinggi.
- d. Keluarnya nanah dari luka.

Asuhan kebidanan pada masa nifas post sectio caesarea harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan untuk memastikan pemulihan optimal bagi ibu. Dengan pemantauan yang cermat, manajemen nyeri yang efektif, mobilisasi dini, serta dukungan dalam menyusui dan perawatan diri, risiko komplikasi dapat diminimalisir dan kesehatan ibu dapat terjaga dengan baik. Edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya juga sangat penting agar mereka dapat mengambil tindakan cepat jika diperlukan. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang baik akan mendukung kesehatan fisik dan mental ibu serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.

#### **F. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal**

---

Asuhan kebidanan persalinan normal adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk mendukung proses persalinan yang fisiologis dan aman bagi ibu dan bayi. Proses ini melibatkan pemantauan dan penanganan selama persalinan, dengan tujuan utama untuk memastikan bahwa persalinan berlangsung tanpa komplikasi dan sesuai dengan standar medis yang berlaku.

## **1. Definisi Persalinan Normal**

Persalinan normal didefinisikan sebagai proses kelahiran yang terjadi secara spontan tanpa intervensi alat, di mana janin cukup bulan (37-42 minggu), dalam presentasi kepala, dan tidak ada komplikasi yang signifikan pada ibu maupun janin. Proses ini berlangsung dalam empat kala:

- a. Kala I: Dari awal kontraksi hingga dilatasi serviks lengkap (10 cm).
- b. Kala II: Dari dilatasi serviks lengkap hingga bayi lahir.
- c. Kala III: Mengeluarkan plasenta setelah bayi lahir.
- d. Kala IV: Periode setelah plasenta lahir hingga dua jam pascapersalinan.

## **2. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal**

Tujuan utama dari asuhan kebidanan persalinan normal adalah untuk:

- a. Menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.
- b. Mengurangi angka kematian dan morbiditas ibu serta bayi.
- c. Memfasilitasi proses persalinan yang bersih dan aman.
- d. Memberikan dukungan emosional dan pendidikan kepada ibu dan keluarga mengenai proses persalinan

## **3. Proses Asuhan Kebidanan Persalinan Normal**

### **a. Persiapan Sebelum Persalinan**

Sebelum persalinan, penting untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan mental. Ini termasuk memberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan, dukungan emosional dari keluarga, serta memastikan asupan nutrisi yang cukup.

### **b. Pelaksanaan Asuhan Selama Persalinan**

Tenaga kesehatan harus siap untuk memberikan dukungan selama setiap kala persalinan. Ini meliputi:

- 1) Memastikan lingkungan bersih dan aman.
- 2) Memantau tanda vital ibu dan janin secara berkala.
- 3) Memberikan teknik relaksasi dan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan (Sasmita, 2023).

### **c. Penanganan Komplikasi**

Meskipun tujuan asuhan adalah untuk memastikan persalinan normal, tenaga kesehatan juga harus siap menghadapi kemungkinan komplikasi seperti partus lama, distosia, atau perdarahan postpartum. Identifikasi dini terhadap tanda-tanda bahaya sangat penting untuk menghindari risiko yang lebih besar bagi ibu dan bayi (Kemenkes, 2019)

## **4. Edukasi Pasca Persalinan**

Setelah proses persalinan selesai, penting untuk memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan diri, menyusui, serta tanda-tanda bahaya

pascapersalinan. Kunjungan pascapersalinan juga diperlukan untuk memantau pemulihan ibu dan bayi serta memberikan dukungan tambahan jika diperlukan (Sari,2019).

Asuhan kebidanan normal memainkan peranan penting dalam mendukung proses persalinan fisiologis yang aman bagi ibu dan bayi. Dengan pendekatan yang tepat, termasuk pemantauan yang cermat, dukungan emosional, serta penanganan komplikasi yang cepat, tenaga kesehatan dapat membantu memastikan bahwa pengalaman melahirkan menjadi positif. Edukasi kepada ibu tentang proses ini juga sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menjalani pengalaman bersalin. Dengan demikian, asuhan kebidanan normal tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga pada kesejahteraan psikologis ibu selama masa kritis ini.

## **G. Penutup**

---

Mobilisasi dini pada masa nifas merupakan intervensi yang sangat penting dalam mendukung proses pemulihan ibu setelah melahirkan. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mobilisasi dini tidak hanya mempercepat pengeluaran lochea, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan fisik dan mental ibu. Dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah risiko komplikasi, mobilisasi dini menjadi langkah strategis dalam perawatan pasca persalinan.

Pentingnya edukasi bagi tenaga kesehatan dan ibu nifas mengenai manfaat mobilisasi dini tidak dapat diabaikan. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu dapat lebih termotivasi untuk melakukan aktivitas fisik ringan setelah melahirkan, yang pada gilirannya akan mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi berbagai aspek mobilisasi dini dan dampaknya terhadap kesehatan ibu nifas. Dengan demikian, kita dapat terus meningkatkan praktik kebidanan dan perawatan pasca persalinan, memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan dukungan terbaik dalam perjalanan pemulihannya.

Dengan mengintegrasikan mobilisasi dini sebagai bagian dari protokol perawatan pasca persalinan, kita dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung bagi ibu dan bayi, serta meningkatkan hasil kesehatan jangka panjang bagi keluarga.

## Referensi

- Andriani. 2024. HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN PENURUNANTINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUMDI BPM "F" KABUPATEN AGAM. JURNAL MEDICAL HEALTH SCIENCE, UNIVERSITAS MOHAMMAD NATSIR BUKITTINGGI. JMHS2Vol. 1, No.2, Agustus2024.<https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JMHS/article/view/63>.
- Astriana. (2016). PENGELUARAN LOCHEA RUBRA DITINJAU DARI MOBILISASI DINI PADA IBU PASCA OPERASI SECTIO CAESAREA EMANATION OF LOCHEA RUBRA BASED ON EARLY MOBILIZATION OF MATERNAL WITH POST-SURGICAL SECTIO CAESAREA. JURNAL ILMU KESEHATAN AISYAH VOLUME 1 NO. 2 (JULI – DESEMBER 2016) STIKES AISYAH PRINGSEWU LAMPUNG <https://media.neliti.com/media/publications-test/195271-pengeluaran-lochea-rubra-ditinjau-dari-m-535f2a3d.pdf>
- Azizah, Nurul, Nursanti, Dian. (2019). EFEKTIFITAS MOBILISASI DINI TERHADAP PENGELUARAN LOCHEA PADA IBU NIFAS DI RSUD ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2019. Jurnal Maternitas UAP (JAMAN UAP) Universitas Aisyah Pringsewu. [\(https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/download/EFEKTIFITASMOBILISASI/EFEKTIFITASMOBILISASI/\)](https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/download/EFEKTIFITASMOBILISASI/EFEKTIFITASMOBILISASI/).
- Dewi, dkk. (2011). Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas. Jurnal Ilmu Kebidanan, 5(2), 124-136. [PDF](<https://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/190731015400-4.%20PELAKSANAAN%20MOBILISASI%20DINI%20PADA%20IBU%20NIFAS.pdf>).
- Esyuananik, Anis Nur Laili, & Suryaningsih. (2019). Peranan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Involusi Pada Ibu Post Partum. Jurnal Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya. [PDF](<https://jurnal.stikeskendedes.ac.id/index.php/KMJ/article/download/32/24>).
- Fiorent, 2021. IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN MASALAH MENYUSUI. Volume 2, Nomor 4, Desember 2021 <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/3186/2137/10484>
- Hoiriyah. 2020. HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN LAMA KESEMBUHAN LUCA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2020. Fakultas Ilmu Kesehatan, S1 Kebidanan Transfer, [http://repository2.unw.ac.id/1493/1/S1\\_152191238\\_ARTIKEL%20-%20Siti%20Hoiriyah.pdf](http://repository2.unw.ac.id/1493/1/S1_152191238_ARTIKEL%20-%20Siti%20Hoiriyah.pdf)

Jaya, 2023. MOBILISASI DINI PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia. Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Volume 3 Nomor 1, Mei 2023  
<https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/download/1563/976>

Kemenkes. 2019. Panduan Pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir, kemenkes 2019.

[https://eprints.triatmamulya.ac.id/1372/1/35.%20Panduan%20Pelayanan%20Pasca%20Persalinan%20bagi%20Ibu%20dan%20Bayi%20Baru%20Lahir\\_2.pdf](https://eprints.triatmamulya.ac.id/1372/1/35.%20Panduan%20Pelayanan%20Pasca%20Persalinan%20bagi%20Ibu%20dan%20Bayi%20Baru%20Lahir_2.pdf)

Maharani. 2022. Pemberian Senam Postnatal terhadap Pengeluaran Lochea pada Ibu Post Partum. JURNAL ILMU KEBIDANAN POLTEKKES UMMI KHASANAH 9 (1) 2022 pp 13- 17 p ISSN 2407-6872 e ISSN 2579-4027  
<https://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/download/180/150>

Prawiroharjo, S. (2009). Involusi Uteri dan Mobilisasi Dini. Dalam Buku Ajar Kebidanan, Jakarta: EGC.

Prihartini, 2014. PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU NIFAS DI PAVILIUN MELATI RSUD JOMBANG. JURNAL EDU HEALTH, VOL. 4 No. 2, SEPTEMBER 2014 .  
<https://media.neliti.com/media/publications/244622-pengaruh-mobilisasi-dini-terhadap-penuru-db2fa113.pdf>

Rosdiana, Jamila, Surti Anggraeni. 2022 PENGARUH SENAM NIFAS DAN MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA IBU POST PARTUM . Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.13 No.1 (2022) 98-105. Poltekkes Kemenkes Palembang.  
<https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/download/1276/799>

Rottie. 2019. PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN LUCA POST SECTIO CAESAREA DI IRINA D BAWAH RSUP PROF DR. R. D. KANDOU MANADO Volume 7 Nomor 3 Tahun 2019 e-ISSN : 2655-7487, p-ISSN : 2337-7356. Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado.  
<https://www.ejournal.unpi.ac.id/index.php/JOCE/article/download/238/229>

Safarinda.2021. rtikel Penelitian · Volume 3 Nomor 2 Bulan Oktober Tahun 2021 Mobilisasi Dini Membantu Pengeluaran Lochea Pada Ibu 6 Jam Post Sectio Caesarea Dwi Sindy Safarinda1 ·, Riza Umami2, Eni Subiastutik3 1Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Indonesia 2,3 Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia dwisindysafarinda@gmail.com. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY/article/download/1616/388>

- Safitri, Novita. (2024). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Novita Dwi Safitri<sup>1\*</sup>, Annisa Andriyani<sup>2</sup> 1,2Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia. Nursing Applied Journal Vol.2, No.4 Oktober 2024 e-ISSN : 3026-5762; p-ISSN : 3026-5770, Hal 63-73 DOI: <https://doi.org/10.57213/naj.v1i3.374> <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/NAJ/article/download/374/489/2040>
- Sari, 2019. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL KUNJUNGAN II (4-6 HARI) DI BPM DELIANA PEKANBARU TAHUN 2019 Intan Widya Sari<sup>1</sup>) Reni Anggraini<sup>2</sup>) STIKes Hang Tuah Pekanbaru. 2019. <https://prosiding.hpt.ac.id/index.php/prosiding/article/download/13/6/11>
- Sasmita. 2023. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol.2, No. 1, Desember, 2023 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL DI PMB KETRA DELFI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR Retmi Eka Sasmita 1, Syukrianti Syahda<sup>2</sup>, Fitri Handayani<sup>3</sup> 1,2,3) Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jiik/article/download/23908/16885/77393>
- Supingah. PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA IBU NIFAS Supingah, Arifah Istiqomah Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul. Jurnal Ilmu Kebidanan, Jilid 5, Nomor 2, hlm 124-136. <https://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/190731015400-4.%20PELAKSANAAN%20MOBILISASI%20DINI%20PADA%20IBU%20NIFAS.pdf>
- Wulandari, dkk. (2020). Mobilisasi Dini Membantu Pengeluaran Lochea Pada Ibu 6 Jam Post Sectio Caesarea di RS Baladhika Husada. Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang. [PDF] (<https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY/article/download/1616/388>).
- Zahira, 2024. Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. R dengan Nyeri Luka Perineum STUDI KASUS URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom5103>

## Glosarium

---

### I

Infeksi Nifas: Infeksi yang terjadi pada ibu pasca persalinan, biasanya disebabkan oleh bakteri yang masuk melalui luka di rahim atau saluran reproduksi.

---

Involusi Uterus: Proses kembalinya ukuran dan bentuk rahim ke kondisi normal setelah melahirkan. Proses ini melibatkan kontraksi otot rahim dan pengeluaran lochea.

---

### K

Kontraksi Rahim: Proses di mana otot-otot rahim berkontraksi untuk membantu mengeluarkan lochea dan mempercepat involusi uterus setelah melahirkan.

Kualitas Hidup: Ukuran yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial individu, serta kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik.

---

### L

Lochea: Cairan yang dikeluarkan dari rahim setelah persalinan, terdiri dari darah, jaringan endometrium, dan sisa plasenta. Lochea mengalami beberapa fase, yaitu lochea rubra, lochea serosa, dan lochea alba.

Lochea Alba: Fase terakhir dari pengeluaran lochea yang berlangsung setelah hari ketujuh hingga sekitar enam minggu pasca persalinan. Cairan ini berwarna putih atau kuning pucat dan terdiri dari sel-sel epitel dan leukosit.

Lochea Rubra: Fase pertama dari pengeluaran lochea yang terjadi pada hari pertama hingga keempat setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah dan mengandung darah segar.

Lochea Serosa: Fase kedua dari pengeluaran lochea yang terjadi antara hari keempat hingga ketujuh pasca persalinan. Cairan ini berwarna kecoklatan atau merah muda dan mengandung lebih sedikit darah.

---

### M

Mobilisasi Dini: Aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu nifas segera setelah melahirkan, seperti berjalan atau melakukan gerakan ringan, untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi.

---

### T

Tenaga Kesehatan: Profesional yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk dokter, perawat, bidan, dan ahli gizi.



# BAB 2

## KOMPLIKASI KEJIWAAN PADA PERIODE PASCA PERSALINAN

Nurul Evi

### A. Pendahuluan

---

Wanita cenderung mengalami perubahan suasana hati yang signifikan selama masa subur dan pasca persalinan. Pada masa ini, risiko munculnya gangguan kejiwaan baru atau kambuhnya kondisi yang sudah ada sebelumnya cukup tinggi. Karena ibu hamil dan pasca persalinan sering menemui dokter atau perawat untuk pemeriksaan rutin, banyak dari mereka juga mengungkapkan keluhan terkait masalah emosional atau mental.

Bagi wanita yang sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan kejiwaan, gejala seperti ini sering terasa aneh dan membingungkan. Mereka mungkin kesulitan menjelaskan apa yang dirasakan karena sering mengira perubahan suasana hati itu adalah bagian normal dari pengalaman melahirkan atau menjadi ibu. Gejala gangguan mental juga bisa muncul tiba-tiba pasca persalinan, membuat sebagian wanita pergi ke klinik, rumah sakit, atau ruang gawat darurat untuk mencari bantuan.

Namun, karena adanya anggapan bahwa menjadi ibu selalu membawa kebahagiaan, banyak wanita merasa malu atau bersalah jika mengalami perasaan sedih, cemas, atau tidak nyaman. Hal ini membuat mereka ragu untuk berbicara atau mencari pertolongan. Oleh karena itu, sangat penting bagi tenaga kesehatan seperti dokter atau perawat untuk mengenali tanda-tanda gangguan mental yang umum terjadi pasca persalinan. Mereka harus mampu mengevaluasi kondisi pasien, merujuk ke ahli kesehatan mental jika diperlukan, dan memberikan perawatan atau dukungan dengan tindak lanjut yang baik.

Jika gangguan mental pasca persalinan yang serius tidak dikenali dan tidak ditangani, dampaknya bisa sangat buruk bagi ibu dan bayi. Sebagai orang yang sering berinteraksi dengan ibu pasca persalinan, tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk mendeteksi dan mengatasi masalah ini. Penanganan yang cepat dan tepat dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi mereka.

## **B. Depresi Pasca Persalinan**

---

Depresi pasca persalinan merupakan komplikasi psikiatris pasca persalinan yang paling sering terjadi. Diperkirakan hingga 19,2% wanita akan mengalami depresi mayor atau minor dalam 3 bulan pasca persalinan (Cadman et al., 2024). Menurut "Diagnostic and statistics manual of mental disorder, Fourth edition" (DSM IV, American Psychiatric Association, 2000), depresi pasca persalinan secara formal diklasifikasikan sebagai depresi mayor, baik episode berulang atau tunggal dengan rentang dari ringan hingga berat dan istilah khusus "onset pasca persalinan" digunakan ketika gejala muncul pasca persalinan. Ketika tidak dikenali dan tidak diobati, depresi pasca persalinan menyebabkan penderitaan yang mendalam bagi ibu dan meskipun jarang dapat mengakibatkan bunuh diri. Depresi pasca persalinan dapat membahayakan interaksi ibu-bayi dan praktik perawatan dan dampak buruk jangka panjang dari depresi ibu yang tidak diobati pada perkembangan bayi/anak telah terdokumentasi dengan baik (Abdollahpour et al., 2022). Depresi Pasca persalinan terjadi pada wanita dari semua kelompok sosial ekonomi, budaya, etnis, dan usia. Faktor risiko yang membuat wanita lebih rentan terhadap depresi pasca persalinan meliputi riwayat depresi pasca persalinan atau depresi seumur hidup lainnya, depresi atau gangguan kecemasan yang muncul selama kehamilan, masa remaja, kemiskinan, status imigran baru-baru ini, konflik dengan pasangan utama, dan dukungan sosial yang buruk (Zacher et al., 2022).

## **C. Kondisi Psikiatri Pasca Persalinan Lainnya**

---

Depresi pasca persalinan adalah istilah yang dikenal secara umum di kalangan penyedia layanan kesehatan, tetapi ada kondisi kejiwaan pasca persalinan lainnya yang, meskipun tidak seumur depresi, sama-sama melelahkan dan kemungkinannya sama ditemui dalam situasi triase. Ini termasuk psikosis pasca persalinan, dan gangguan kecemasan pasca persalinan, dan subtipenya.

### **1. Psikosis Pasca Persalinan**

Psikosis pasca persalinan, meskipun bukan bagian dari nomenklatur diagnostik psikiatrik formal, adalah istilah yang digunakan secara luas untuk menggambarkan kondisi kejiwaan yang parah dan relatif tidak umum yang terjadi pada satu hingga dua per 1.000 kelahiran hidup (Alshikh, Alkhatib & Luo, 2021). Kondisi ini memerlukan perhatian segera, kemungkinan rawat inap psikiatrik dan memiliki onset yang cepat, dengan gejala yang terlihat dalam 2 hingga 4 minggu pertama pasca persalinan. Wanita dengan psikosis pasca persalinan dapat datang ke pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kebingungan, gangguan berpikir, labilitas suasana hati, dan delusi. Perilaku

yang tidak teratur dan aneh dapat disaksikan serta afek yang datar atau tidak tepat.

Wanita dengan gejala psikotik sering kali disertai oleh anggota keluarga yang mungkin juga melaporkan paranoia, kecurigaan, kemegahan, dan bukti halusinasi pendengaran atau visual. Kemungkinan ada laporan tentang penilaian yang buruk dan gangguan fungsi. Insomnia dan gejala hipomania lainnya seperti agitasi dan mudah tersinggung merupakan kondisi prodromal yang umum, yang muncul dalam waktu 72 jam pasca persalinan (Heer et al., 2024). Psikosis pasca persalinan yang tidak dikenali dapat menimbulkan konsekuensi serius termasuk pembunuhan bayi, bunuh diri, dan penganiayaan/pengabaian bayi. Wanita dengan psikosis pasca persalinan mungkin mengalami halusinasi pendengaran yang memerintahkan mereka untuk membunuh bayi atau keyakinan delusi bahwa bayi atau diri mereka sendiri, misalnya, dirasuki setan dan hanya dapat diselamatkan melalui kematian. Faktor risiko meliputi episode psikosis pasca persalinan sebelumnya, rawat inap sebelumnya untuk episode manik atau psikotik, diagnosis gangguan bipolar saat ini atau sebelumnya, riwayat keluarga gangguan bipolar, primiparitas, dan penghentian penggunaan obat penstabil suasana hati (Jiaming et al., 2024).

## 2. Gangguan Kecemasan Pasca Persalinan

Kekhawatiran umum terjadi pada ibu baru dan sering dianggap sebagai respons adaptif dan protektif pada periode awal pasca persalinan (Rondung et al., 2024). Ketika kekhawatiran yang mencemaskan menjadi berlebihan, terjadi dalam berbagai situasi/kondisi, tidak merespons kepastian, menghambat fungsi normal, atau mengganggu perawatan diri atau perawatan bayi, kekhawatiran telah beralih dari "normal" menjadi "tidak teratur". Subtype gangguan kecemasan meliputi gangguan kecemasan umum, gangguan obsesif kompulsif (Obsessive Compulsive Disorder/OCD), dan gangguan panik serta gangguan stres pascatrauma (Posttraumatic Stress Disorder/PTSD). Karena gangguan kecemasan dan depresi berat sangat komorbid pada periode pasca persalinan, penting untuk melakukan skrining terhadap keduanya (Kitil et al., 2024).

### a. Gangguan panik

Gangguan panik ditandai dengan episode kecemasan intens yang tidak terduga dan terpisah, serta mencakup gejala ketakutan, jantung berdebar-debar, sesak napas, nyeri dada, pusing, mati rasa atau kesemutan, mual, berkeringat, tersedak, takut mati, atau kehilangan kendali. Wanita pasca persalinan yang mengalami satu atau lebih episode panik akan sering

datang ke ruang gawat darurat dengan keyakinan bahwa mereka mengalami serangan jantung atau krisis medis dahsyat lainnya. Ada beberapa bukti bahwa penyapihan dapat memicu atau memperburuk gejala panik (Massoudi et al., 2023).

b. Gangguan Stres Pascatrauma (Posttraumatic Stress Disorder/PTSD)

PTSD berkembang sebagai respons terhadap peristiwa traumatis, yang disaksikan atau dialami dan melibatkan kematian yang nyata atau terancam, cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik. Respons terhadap peristiwa traumatis tersebut meliputi ketakutan, ketidakberdayaan, atau kengerian yang intens. Wanita yang telah menjalani persalinan traumatis dan/atau wanita dengan riwayat trauma sebelumnya rentan terhadap PTSD selama periode pasca persalinan (Taylor, 2021).. Gejalanya meliputi kewaspadaan yang berlebihan, ketakutan, mudah tersinggung, konsentrasi yang buruk, sulit tidur, kecemasan yang meningkat, ingatan yang mengganggu tentang peristiwa traumatis, kilas balik atau "menghidupkan kembali" pengalaman tersebut, dan reaktivitas psikologis dan fisiologis saat terpapar rangsangan yang terkait dengan peristiwa traumatis. Gejala tambahan meliputi mati rasa secara emosional, penghindaran rangsangan yang mengingatkan pada peristiwa tersebut atau yang membangkitkan perasaan, atau pikiran yang terkait dengan peristiwa traumatis. Wanita yang telah menjadi korban kekerasan seksual di masa kanak-kanak atau dewasa dapat menjadi "terpicu" dan mengalami gejala PTSD selama prosedur persalinan, pemeriksaan, dan persalinan (Munk-Olsen et al., 2023).

c. Gangguan Obsesif Kompulsif (Obsessive Compulsive Disorder/OCD)

Pikiran yang mengganggu, menyusahkan, dan jangka pendek untuk menyakiti bayi (misalnya, menjatuhkan, mencekik) umum terjadi pada ibu baru (Miura et al., 2023). Namun, OCD adalah bentuk ekstrem dari hal ini dan mengganggu kemampuan wanita untuk merawat dirinya sendiri dan/atau bayinya. OCD ditandai dengan gambaran, pikiran, atau dorongan yang mengganggu dan tidak diinginkan baik dengan atau tanpa disertai kompulsi. Obsesi yang paling umum dialami oleh wanita pasca persalinan meliputi kontaminasi, menyakiti bayi secara sengaja atau tidak sengaja, kebutuhan akan keteraturan/simetri, dan gambaran bencana. Kompulsi adalah perilaku yang diarahkan pada tujuan, didorong, dan berulang atau ritualistik yang keterlibatannya menghasilkan pengurangan sementara kecemasan yang terkait dengan pikiran atau keyakinan obsesif. Kompulsi meliputi membersihkan, memeriksa (sering kali mengakibatkan kurang

tidur karena terus-menerus memeriksa bayi), mencuci, berdoa, menghitung, mengulang frasa tertentu, atau perilaku ritual lainnya. Periode pasca persalinan merupakan masa peningkatan kerentanan terhadap timbulnya OCD dan masa eksaserbasi gejala pada wanita dengan OCD yang sudah ada sebelumnya (Sainuddin et al., 2023).

#### **D. Tanda dan Gejala**

---

Diagnosis depresi pasca persalinan sulit karena adanya perubahan bawaan pada tidur, nafsu makan, dan energi selama minggu-minggu awal pasca persalinan (Ye, et al., 2022). Demikian pula, kelelahan, emosi, mudah tersinggung, dan kekhawatiran atas kesejahteraan bayi merupakan hal yang umum terjadi pasca persalinan dan biasanya disebut sebagai "kesedihan bayi" atau "kesedihan pasca persalinan". Meskipun bukan gangguan yang sebenarnya, kesedihan pasca persalinan dapat diatasi dengan dukungan, kepastian, dan tidur yang cukup serta sembuh pada minggu ke-3 pasca persalinan.

Di sisi lain, depresi pasca persalinan merupakan kondisi serius yang melumpuhkan dan ditandai dengan suasana hati yang sedih, tertekan, serta kehilangan minat atau kesenangan yang berlangsung selama setidaknya 2 minggu (Xu et al., 2023). Gejala tambahan meliputi gangguan tidur yang paling umum adalah insomnia (misalnya, tidak dapat tidur saat bayi tidur), kekurangan energi, perasaan tidak berharga atau bersalah, sering kali disertai keyakinan bahwa dirinya adalah "ibu yang buruk", kesulitan berpikir, berkonsentrasi, membuat keputusan, dan pikiran untuk bunuh diri atau "semua orang akan lebih baik tanpa saya". Gejala khas lain dari depresi pasca persalinan meliputi kecemasan, kurangnya keterikatan pada bayi, dan pikiran mengganggu dan tidak diinginkan tentang bahaya yang menimpa bayi (Qi et al., 2021).. Penelitian memperkuat pengamatan klinis bahwa tidak ada korelasi antara adanya pikiran mengganggu yang membahayakan pada bayi dan tindakan berdasarkan pikiran tersebut (Waqas et al., 2022). Sebaliknya, pikiran-pikiran ini dirasa sangat menyusahkan bagi ibu, dapat mengakibatkan penghindaran terhadap bayi, dan menandakan keparahan depresi.

#### **E. Riwayat dan Pengumpulan Data**

---

Dalam pengaturan triase, pengukuran skrining laporan diri yang singkat, mudah dilakukan, dan dinilai merupakan langkah awal yang optimal dalam mendeteksi depresi. Alat skrining depresi yang paling banyak digunakan dan diteliti dengan baik untuk wanita pasca persalinan adalah Skala Depresi Pascanatal Edinburgh (EPDS) yang terdiri dari 10 item; (Lyubenova et al., 2021), yang telah menunjukkan validitas, sensitivitas, dan spesifisitas dalam skrining untuk

keberadaan depresi pasca persalinan. Skor yang sama dengan atau di atas 13 umumnya menunjukkan depresi (Negeri et al., 2024).

Kuesioner Kesehatan Pasien-9 (PHQ-9) (Neupane et al., 2021) yang terdiri dari sembilan item merupakan skrining depresi yang lebih umum yang umum digunakan dalam pengaturan perawatan primer orang dewasa dan mungkin lebih dikenal oleh penyedia layanan perawatan primer. EPDS, dan PHQ-9 memiliki kinerja yang sama dalam skrining depresi pada wanita pascapersalinan (Lyubenova et al., 2021; Neupane et al., 2021).

Skrining positif dapat diikuti dengan penyelidikan tambahan yang cermat tentang kondisi suasana hati, tidur, nafsu makan, konsentrasi, kecemasan, pikiran negatif yang mengganggu, kapasitas hedonis, tingkat keterikatan pada bayi, dan adanya pikiran bunuh diri (Tenaw, Ngai & Bessie, 2024). Riwayat episode depresi, kecemasan, atau gangguan suasana hati lainnya sebelumnya, penggunaan zat, dan stres interpersonal atau lingkungan juga harus diperoleh. Timbulnya gejala, intensitas, dan durasinya sangat penting, begitu pula informasi mengenai tingkat gangguan fungsional wanita dan apakah dukungan sosial yang memadai tersedia atau tidak.

## F. Pemeriksaan Fisik

---

Biasanya, penyakit mental tidak dikonseptualisasikan sebagai penyebab temuan fisik abnormal sebagaimana yang diharapkan dalam mendeteksi penyakit seperti tekanan darah tinggi atau diabetes gestasional. Aspek disfungsi otak dan pengaruhnya terhadap tubuh secara keseluruhan masih menjadi misteri meskipun penelitian telah berkembang selama puluhan tahun, terutama untuk periode pasca persalinan. Namun, gejala depresi pasca persalinan, kecemasan, dan psikosis dapat menyebabkan kelainan fisik (Puyané et al., 2022). Tabel 1 membedakan temuan fisik untuk depresi, kecemasan, dan psikosis. Penting untuk mengkonseptualisasikan gangguan ini sebagai hal yang saling terkait yang mengakibatkan gejala yang tumpang tindih.

**Tabel 2.1 Temuan Pemeriksaan Fisik Pascapersalinan**

	Depresi	Kecemasan	Psikosis
PERILAKU	Depresi	Gelisah	Bicara tidak teratur
	Energi menurun	Menoleh ke sekeliling	Perubahan suasana hati
	Anhedonia	Kegelisahan	Agitasi
	Perawatan diri buruk	Tindakan berulang-ulang	Susah tidur
	Rasa haru	Penghindaran	
AFEKTIF	Kelelahan	Khawatir	Berjaga-jaga
	Kewalahan	Tertekan	Kosong
		Takut	Aneh

	Rasa mudah tersinggung Keputusasaan Ketidakpastian	Terlalu bersemangat Khawatir	
FISIOLOGIS	Keterbelakangan psikomotor Perubahan nafsu makan	Ketegangan wajah Keringat Ketegangan otot Tremor Gemetar	Hipomania
SIMPATIS	Anoreksia Kelemahan	Eksitasi kardiovaskular Diare Mulut kering Wajah memerah Peningkatan refleks Peningkatan pernapasan Sesak napas Vasokonstriksi	
PARASIMPATIS	Sembelit Tekanan darah menurun Denyut nadi menurun	Nyeri perut Pingsan Mual Kesemutan di ekstremitas Frekuensi, keraguan, atau urgensi buang air kecil	
KOGNITIF	Rasa bersalah Tidak berharga Pemikiran terhalang Penurunan wawasan Keputusasaan buruk Pikiran tentang kematian	Kesibukan Perenungan Kesadaran meningkat Pikiran intrusif Pikiran ego-distionik tentang menyakiti bayi	Delusi Halusinasi Paranoia Pikiran ego- sintonik tentang menyakiti bayi

Sumber: (Ackley & Ladwig, 2011)

## G. Diagnosis Banding

Wanita pasca persalinan kemungkinan akan datang ke ruang gawat darurat atau tempat pelayanan kesehatan jika mereka mengalami perubahan status mental. Seorang anggota keluarga atau teman mungkin menjadi orang pertama yang menyadari atau pertama kali memperhatikan perubahan ini, karena wanita mungkin menganggap perubahan ini sebagai bagian dari pengalaman pasca persalinan yang diharapkan, memiliki wawasan terbatas untuk menggambarkan gejala atau mungkin terlalu malu untuk mengungkapkan apa yang dialaminya. Ada beberapa kondisi medis yang dapat disalahartikan atau mengakibatkan gejala kejiwaan, oleh karena itu, menyingkirkan diagnosis banding sangatlah penting.

Gejala depresi dapat disebabkan oleh anemia, kekurangan vitamin, penyalahgunaan alkohol, diabetes gestasional, dan disfungsi tiroid (Sheng, Wu & Li, 2024). Hipertensi, anemia, dan disfungsi tiroid dapat mengakibatkan gejala kecemasan dan panik. Penyalahgunaan zat terlarang, penyakit tiroid, penyakit autoimun, HIV, sindrom Sheehan, tumor, dan eklampsia harus disingkirkan mengingat hubungannya dengan perubahan status mental yang sesuai dengan psikosis (Tung et al., 2022).

## H. Hasil Laboratorium

---

Evaluasi studi laboratorium tertentu dapat membantu mengungkap faktor-faktor yang berkontribusi terhadap etiologi presentasi gejala (Stewart & Vigod, 2019). Dengan demikian, studi laboratorium yang direkomendasikan dalam Tabel 2 akan memberikan bukti diagnosis diferensial yang memungkinkan.

**Tabel 2.2 Tes Laboratorium Pasca Persalinan**

Tes fungsi tiroid: TSH & Tiroksin bebas	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hipertiroidisme, penyebab paling umum selama kehamilan adalah penyakit Graves, dikaitkan dengan disforia, kecemasan, kegelisahan, mania, depresi, dan gangguan konsentrasi. Gejala yang lebih parah meliputi psikosis, delirium, dan halusinasi</li><li>▪ Hipotiroidisme, penyebab paling umum bagi wanita usia reproduksi adalah tiroiditis Hashimoto, dikaitkan dengan perlambatan psikomotorik, kurang tidur, perubahan nafsu makan, apatis, dan konsentrasi yang buruk</li></ul>
Vitamin B12	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kekurangan dikaitkan dengan gejala depresi, suasana hati yang labil, dan psikosis</li></ul>
Hitung darah lengkap	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Anemia dikaitkan dengan depresi, penurunan fungsi kognitif, kelelahan, dan emosi yang labil</li></ul>
Folat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Digunakan oleh otak untuk mensintesis norepinefrin, serotonin, dan dopamin</li><li>▪ Kekurangan dapat dikaitkan dengan gejala depresi</li></ul>
Elektrolit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ketidakseimbangan yang diakibatkan oleh asupan nutrisi yang tidak memadai</li><li>▪ Ketidakseimbangan dapat menyebabkan delirium</li></ul>
Vitamin D	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kekurangan dikaitkan dengan gejala depresi</li></ul>
Toksikologi obat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zat dapat menyebabkan gejala depresi, kecemasan, dan psikosis</li></ul>

Sumber : (Basraon & Costantine, 2011)

## I. Manajemen Klinis

---

Setelah diagnosis ditetapkan, langkah selanjutnya adalah mempertimbangkan pilihan pengobatan. Karena kecepatan dan keterbatasan waktu untuk memberikan pengobatan kepada wanita yang menderita gejala

kesehatan mental di tempat pelayanan kesehatan, farmakoterapi sebaiknya menjadi rekomendasi pengobatan lini pertama. Inisiasi pengobatan psikotropika, bahkan pada dosis awal yang lebih rendah dapat menjadi penting dalam mengelola dan mencegah eksaserbasi gejala lebih lanjut. Pilihan pengobatan alternatif seperti kelompok pendukung dan psikoterapi akan memerlukan rujukan ke penyedia layanan kesehatan mental. Rawat inap parsial (atau rawat jalan) psikiatrik di unit khusus ibu-bayi merupakan bentuk pengobatan yang optimal dan efektif untuk wanita pasca persalinan dengan gejala berat.

Saat memulai perawatan pada periode pasca persalinan, perlu untuk mempertimbangkan perbedaan risiko perawatan versus risiko gejala yang tidak diobati. Gejala depresi, kecemasan, dan psikosis telah diuraikan sebelumnya dalam bab ini dan sangat penting untuk dipertimbangkan saat menyajikan pilihan perawatan kepada wanita. Wanita biasanya telah mendengar tentang risiko pengobatan bagi mereka dan/atau bayi yang mereka memberikan ASI, tetapi sayangnya sumber informasi mereka tidak mungkin sistematis dan berdasarkan bukti. Sebagai penyedia layanan kesehatan, ini merupakan kesempatan unik untuk memberi informasi yang memadai kepada wanita tentang risiko dan manfaat pengobatan dibandingkan dengan tidak ada pengobatan atau pengobatan yang kurang (Shang et al., 2022).

Meskipun data terbatas, penelitian berbasis bukti terus mendapatkan momentum yang memberikan dasar pengetahuan dan pemahaman yang lebih luas tentang risiko dan manfaat pengobatan psikotropika pada periode pasca persalinan. Paragraf berikut membahas pengobatan psikotropika yang paling umum dipilih untuk wanita pasca persalinan.

## **1. Antidepresan**

Pengobatan lini pertama untuk gejala depresi dan kecemasan saat ini adalah selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) karena efektivitasnya dan profil efek samping yang rendah bagi wanita. Jika seorang wanita mengonsumsi SSRI selama kehamilan, ada risiko efek samping pada bayi baru lahir. Ini mungkin termasuk kegelisahan, gangguan pernapasan ringan, penurunan tonus otot, dan mudah tersinggung (Meltzer-Brody, 2024). Sertraline (Zoloft) dan fluoxetine (Prozac) adalah SSRI yang paling banyak diteliti. Sertraline tidak dikaitkan dengan respons bayi yang merugikan dan memiliki jumlah yang relatif rendah yang sebenarnya ditransfer melalui ASI. Namun, fluoxetine memiliki waktu paruh yang lebih lama dan telah dikaitkan dengan respons bayi yang merugikan termasuk rewel, mengantuk, dan penurunan berat badan. Dari keduanya, sertraline biasanya disukai untuk ibu

menyusui. Citalopram (Celexa) dan escitalopram (Lexapro) telah menunjukkan persentase tertinggi dalam ASI (Brown, 2021).

## **2. Obat golongan benzodiazepin**

Saat memulai pengobatan, benzodiazepin efektif dalam pengobatan akut gangguan kecemasan. Risiko relatif untuk bayi yang disusui rendah; namun, perhatian harus diberikan untuk memperhatikan efek sedasi dan penarikan pada bayi (Gerbasi, 2021).

## **3. Hipnosis**

Tidak ada data sistematis yang tersedia mengenai alat bantu tidur. Namun, karena insomnia merupakan prekursor signifikan terhadap memburuknya depresi, kecemasan, dan psikosis, risiko data yang tidak diketahui mungkin diperlukan saat mempertimbangkan simptomatologi.

## **4. Penstabil Suasana Hati**

Ketidakstabilan suasana hati dapat terjadi pasca persalinan. Faktanya, periode pasca persalinan mungkin merupakan episode hipomanik/manik pertama bagi wanita dan terkait erat dengan risiko psikosis. Mungkin ada beberapa episode depresi sebelum gangguan spektrum bipolar muncul. Litium memerlukan pemantauan sistematis dan transfer ke ASI dalam persentase tinggi (Li, 2024). Lamotrigin (Lamictal) juga merupakan penstabil suasana hati yang efektif, tetapi juga memiliki transfer tinggi melalui ASI (Ahmadinezhad et al., 2024). Mungkin sulit untuk membedakan antara ruam bayi yang jinak dan ruam lamotrigin yang parah dan mengancam jiwa. Dengan demikian, baik litium maupun lamotrigin tidak sepenuhnya dikontraindikasikan selama menyusui, oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap bayi adalah hal yang bijaksana.

## **5. Antipsikotik**

Antipsikotik generasi kedua (second-generation antipsychotics/SGA) tidak hanya merupakan pilihan yang lebih disukai untuk gejala psikotik, tetapi ada bukti klinis yang mendukung bahwa SGA berguna sebagai pilihan alternatif untuk pengobatan kecemasan dan insomnia (Fayoud, 2024). Sedikit data yang tersedia tentang antipsikotik selama menyusui. Gejala utama yang harus diperhatikan adalah sedasi pada ibu dan bayi (Gerbasi, 2021). Karena risiko sedasi, memulai dengan dosis yang sangat rendah dapat membantu kepatuhan.

## **6. Pertimbangan untuk Penggunaan Psikotropika**

Pertanyaan yang perlu dipertimbangkan saat meresepkan obat meliputi hal-hal berikut: Apakah ibu akan menyusui? Apakah ibu akan terlalu tenang? (sehingga berimbang pada perannya sebagai orang tua dan merawat bayi)

Apakah ibu akan lebih terganggu oleh risiko kenaikan berat badan, ditambah dengan berat badan pasca persalinan? Apakah efek samping seksual akan lebih bermasalah karena wanita pasca persalinan sudah memiliki dorongan seksual yang rendah? Saat menilai risiko dan manfaat pilihan obat, memilih pengobatan yang efektif di masa lalu mungkin lebih besar daripada risiko mencoba pengobatan baru yang lebih baik. Gejala yang hilang pada periode pasca persalinan bersifat sensitif terhadap waktu agar tidak mencegah penurunan kemampuan wanita untuk merawat diri sendiri dan bayi (Shuai et al., 2024). Terakhir, memperhatikan batasan kategori risiko kehamilan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sangat penting. Belum ada obat psikotropika yang disetujui BPOM untuk digunakan selama kehamilan (Li, Tang & Wang, 2023). Semua obat psikotropika melewati plasenta sehingga tidak pernah "tidak berisiko". Efek samping obat tidak dapat digeneralisasi dari satu spesies ke spesies lain dan obat dapat "diturunkan derajatnya" semakin banyak diteliti pada manusia. Data yang paling dapat diandalkan adalah penelitian sistematis, prospektif, dan terkontrol.

## **J. Penutup**

---

Pendekatan yang paling ideal untuk perawatan dan tindak lanjut pada wanita pasca persalinan adalah multidisiplin yang memanfaatkan dokter, perawat, pekerja sosial, dan sumber daya masyarakat dalam bidang kesehatan dan psikiatri. Sayangnya, pendekatan ini mungkin tidak tersedia di semua tempat. Perubahan suasana hati pasca persalinan berdampak signifikan tidak hanya pada ibu tetapi juga pada anak dan keluarga. Deteksi dini dan inisiasi perawatan oleh penyedia layanan yang berhubungan dengan wanita pasca persalinan akan mengurangi efek buruk dari gejala yang mendorong ibu, bayi, dan keluarga yang lebih sehat.

## Referensi

- Abdollahpour, S., Heydari, A., Ebrahimipour, H., Faridhoseini, F., Heidarian Miri, H., & Khadivzadeh, T. (2022). Postpartum depression in women with maternal near miss: a systematic review and meta-analysis. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 35(25), 5489–5495. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1885024>
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2011). *Nursing diagnosis handbook: An evidenced-based guide to planning care* (9th ed.) St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Ahmadianezhad, G. S., Karimi, F. Z., Abdollahi, M., & NaviPour, E. (2024). Association between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in mothers: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 24(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06465-4>
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 542. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Basraon, S., & Constantine, M. M. (2011). Mood disorders in pregnant women with thyroid dysfunction. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 54(3), 506–514.
- Brown, J. V. E., Wilson, C. A., Ayre, K., Robertson, L., South, E., Molyneaux, E., Trevillion, K., Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2021). Antidepressant treatment for postnatal depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD013560. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013560.pub2>
- Cadman, T., Strandberg-Larsen, K., Calas, L., Christiansen, M., Culpin, I., Dadvand, P., de Castro, M., Foraster, M., Fossati, S., Guxens, M., Harris, J. R., Hillegers, M., Jaddoe, V., Lee, Y., Lepeule, J., El Marroun, H., Maule, M., McEachen, R., Moccia, C., Nader, J., ... Pedersen, M. (2024). Urban environment in pregnancy and postpartum depression: An individual participant data meta-analysis of 12 European birth cohorts. *Environment international*, 185, 108453. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2024.108453>
- Fayoud, A. M., Orebi, H. A., Elshnoudy, I. A., Elsebaie, M. A. T., Elewidi, M. M. M., & Sabra, H. K. (2024). The efficacy and safety of Zuranolone for treatment of depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychopharmacology*, 241(7), 1299–1317. <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06611-y>

- Gerbasi, M. E., Meltzer-Brody, S., Acaster, S., Fridman, M., Bonthapally, V., Hodgkins, P., Kanes, S. J., & Eldar-Lissai, A. (2021). Brexanolone in Postpartum Depression: Post Hoc Analyses to Help Inform Clinical Decision-Making. *Journal of women's health* (2002), 30(3), 385–392. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8483>
- Heer, K., Mahmoud, L., Abdelmeguid, H., Selvan, K., & Malvankar-Mehta, M. S. (2024). Prevalence, Risk Factors, and Interventions of Postpartum Depression in Refugees and Asylum-Seeking Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gynecologic and obstetric investigation*, 89(1), 11–21. <https://doi.org/10.1159/000535719>
- Jiaming, W., Xin, G., Jiajia, D., Junjie, P., Xue, H., Yunchuan, L., & Yuanfang, W. (2024). Psychological experience of patients with postpartum depression: A qualitative meta-synthesis. *PloS one*, 19(11), e0312996. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312996>
- Kitil, G. W., Hussen, M. A., Chibsa, S. E., & Chereka, A. A. (2024). Exploring paternal postpartum depression and contributing factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 24(1), 754. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06206-z>
- Li, B., Tang, X., & Wang, T. (2023). Neuraxial analgesia during labor and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 102(8), e33039. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033039>
- Li, S., Zhou, W., Li, P., & Lin, R. (2024). Effects of ketamine and esketamine on preventing postpartum depression after cesarean delivery: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 351, 720–728. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.202>
- Lyubenova, A., Neupane, D., Levis, B., Wu, Y., Sun, Y., He, C., Krishnan, A., Bhandari, P. M., Negeri, Z., Imran, M., Rice, D. B., Azar, M., Chiovitti, M. J., Saadat, N., Riehm, K. E., Boruff, J. T., Ioannidis, J. P. A., Cuijpers, P., Gilbody, S., Kloda, L. A., ... Thombs, B. D. (2021). Depression prevalence based on the Edinburgh Postnatal Depression Scale compared to Structured Clinical Interview for DSM Disorders classification: Systematic review and individual participant data meta-analysis. *International journal of methods in psychiatric research*, 30(1), e1860. <https://doi.org/10.1002/mpr.1860>
- Massoudi, P., Strömwall, L. A., Åhlen, J., Kärrman Fredriksson, M., Dencker, A., & Andersson, E. (2023). Women's experiences of psychological treatment and psychosocial interventions for postpartum depression: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC women's health*, 23(1), 604. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02772-8>
- Meltzer-Brody, S., Gerbasi, M. E., Mak, C., Toubouti, Y., Smith, S., Roskell, N., Tan, R., Chen, S. S., & Deligiannidis, K. M. (2024). Indirect comparisons of relative efficacy estimates of zuranolone and selective serotonin reuptake inhibitors

- for postpartum depression. *Journal of medical economics*, 27(1), 582–595. <https://doi.org/10.1080/13696998.2024.2334160>
- Miura, Y., Ogawa, Y., Shibata, A., Kamijo, K., Joko, K., & Aoki, T. (2023). App-based interventions for the prevention of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 441. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05749-5>
- Munk-Olsen, T., Di Florio, A., Madsen, K. B., Albiñana, C., Mægbæk, M. L., Bergink, V., Frøkjær, V. G., Agerbo, E., Vilhjálmsson, B. J., Werge, T., Nordentoft, M., Hougaard, D. M., Børglum, A. D., Mors, O., Mortensen, P. B., & Liu, X. (2023). Postpartum and non-postpartum depression: a population-based matched case-control study comparing polygenic risk scores for severe mental disorders. *Translational psychiatry*, 13(1), 346. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02649-2>
- Negeri, Z. F., Levis, B., Ioannidis, J. P. A., Thombs, B. D., Benedetti, A., & DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) EPDS Group (2024). An empirical comparison of statistical methods for multiple cut-off diagnostic test accuracy meta-analysis of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) depression screening tool using published results vs individual participant data. *BMC medical research methodology*, 24(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12874-023-02134-w>
- Neupane, D., Levis, B., Bhandari, P. M., Thombs, B. D., Benedetti, A., & DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration (2021). Selective cutoff reporting in studies of the accuracy of the Patient Health Questionnaire-9 and Edinburgh Postnatal Depression Scale: Comparison of results based on published cutoffs versus all cutoffs using individual participant data meta-analysis. *International journal of methods in psychiatric research*, 30(3), e1873. <https://doi.org/10.1002/mpr.1873>
- Puyané, M., Subirà, S., Torres, A., Roca, A., Garcia-Esteve, L., & Gelabert, E. (2022). Personality traits as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 298(Pt A), 577–589. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.010>
- Qi, W., Zhao, F., Liu, Y., Li, Q., & Hu, J. (2021). Psychosocial risk factors for postpartum depression in Chinese women: a meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03657-0>
- Rondung, E., Massoudi, P., Nieminen, K., Wickberg, B., Peira, N., Silverstein, R., Moberg, K., Lundqvist, M., Grundberg, Å., & Hultcrantz, M. (2024). Identification of depression and anxiety during pregnancy: A systematic review and meta-analysis of test accuracy. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 103(3), 423–436. <https://doi.org/10.1111/aogs.14734>
- Sainuddin, S. S., Norhayati, M. N., Abdul Kadir, A., & Zakaria, R. (2023). A 10-year

systematic review and meta-analysis of determinants of postpartum depression in the Association of Southeast Asian Nations countries. *The Medical journal of Malaysia*, 78(5), 675–686.

- Shang, J., Dolikun, N., Tao, X., Zhang, P., Woodward, M., Hackett, M. L., & Henry, A. (2022). The effectiveness of postpartum interventions aimed at improving women's mental health after medical complications of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 809. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05084-1>
- Sheng, B., Jiang, G., & Ni, J. (2024). Association between postpartum depression and postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 103(7), 1263–1270. <https://doi.org/10.1111/aogs.14795>
- Shuai, Y., Wu, J., Li, C., & Li, D. (2024). Effect of different physical activity interventions on perinatal depression: a systematic review and network meta-analysis. *BMC public health*, 24(1), 2076. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19564-w>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annual review of medicine*, 70, 183–196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>
- Taylor Miller, P. G., Sinclair, M., Gillen, P., McCullough, J. E. M., Miller, P. W., Farrell, D. P., Slater, P. F., Shapiro, E., & Klaus, P. (2021). Early psychological interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic stress symptoms in post-partum women: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(11), e0258170. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258170>
- Tenaw, L. A., Ngai, F. W., & Bessie, C. (2024). Effectiveness of Psychosocial Interventions in Preventing Postpartum Depression Among Teenage Mothers-Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 25(7), 1091–1103. <https://doi.org/10.1007/s11121-024-01728-0>
- Tung, T. H., Jesisibieke, D., Xu, Q., Chuang, Y. C., & Jesisibieke, Z. L. (2022). Relationship between seasons and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Brain and behavior*, 12(6), e2583. <https://doi.org/10.1002/brb3.2583>
- Waqas, A., Koukab, A., Meraj, H., Dua, T., Chowdhary, N., Fatima, B., & Rahman, A. (2022). Screening programs for common maternal mental health disorders among perinatal women: report of the systematic review of evidence. *BMC psychiatry*, 22(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03694-9>
- Xu, H., Liu, R., Wang, X., & Yang, J. (2023). Effectiveness of aerobic exercise in the prevention and treatment of postpartum depression: Meta-analysis and

network meta-analysis. PloS one, 18(11), e0287650.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287650>

Ye, Z., Wang, L., Yang, T., Chen, L. Z., Wang, T., Chen, L., Zhao, L., Zhang, S., Luo, L., & Qin, J. (2022). Gender of infant and risk of postpartum depression: a meta-analysis based on cohort and case-control studies. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 35(13), 2581–2590.  
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1786809>

Zacher Kjeldsen, M. M., Bricca, A., Liu, X., Frokjaer, V. G., Madsen, K. B., & Munk-Olsen, T. (2022). Family History of Psychiatric Disorders as a Risk Factor for Maternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 79(10), 1004–1013.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2400>

## **Glosarium**

---

### **A**

ASI: Air Susu Ibu

---

### **B**

BPOM: Badan Pengawas Obat dan Makanan

---

### **O**

OCD: Obsessive Compulsive Disorder adalah gangguan obsesif kompulsif

---

### **E**

EPDS: Depresi Pascanatal Edinburgh

---

### **H**

HIV: Human Immunodevisensi Virus

---

### **P**

PTSD: Posttraumatic Stress Disorder adalah gangguan panik serta gangguan stres pascatrauma

---

### **S**

SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor

SGA: second-generation antipsychotics

---



# BAB 3

## PERAN PEMBERIAN ASI PADA LAMA MASA NIFAS

Eka Rati Astuti

### A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi [1]. Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan permasalahan status ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas. Sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2013 terjadi peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Klaten. Pada tahun 2023, AKI ada 118,4/ 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2022 sebesar 102,2/ 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu sejumlah 21 terdiri dari 3 kematian ibu hamil, 6 kematian ibu bersalin, dan 12 kematian ibu nifas.

Kematian ibu nifas dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya: perdarahan pada masa nifas, preeklampsia/ eklampsia, dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri dan lain-lain [2]. Masa nifas adalah periode ketika saluran reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil setelah melahirkan [3]. Pengukuran lama masa nifas dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan juga dengan pengeluaran lochia [4].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh [5] lama masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: umur ibu, jumlah anak yang dilahirkan (pari tas), menyusui, mobilisasi dini, senam nifas, dan inisiasi menyusu dini. Selain faktor-faktor tersebut, status pekerjaan ibu juga mempengaruhi lama masa nifas. Penelitian lain menyatakan bahwa ibu yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih. Ibu yang tidak menyusui lebih lambat pulih pasca melahirkan, peningkatan stres ibu dan kehilangan darah post partum, serta lama masa nifas lebih pendek [6].

### B. Pemberian ASI

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai salah satu upaya ibu dalam melakukan perawatan masa nifas yang dapat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan

pertumbuhan anak. Pemberian ASI merupakan salah satu cara paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak (World Health Organization, 2022a). WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan melanjutkannya selama dua tahun. Pemberian ASI akan optimal pada bayi jika diberikan secara langsung melalui menyusui, tetapi pada kondisi tertentu ibu juga dapat memberikan ASI melalui ASI perah [7].

Sebuah studi kohort kelahiran di Spanyol menemukan bahwa bayi kecil untuk usia kehamilan yang diberi ASI pada usia empat bulan memiliki tingkat kandungan adiponektin dengan berat molekul tinggi dan kandungan IGF-I yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Kadar ini serupa dengan bayi yang diberi ASI sesuai usia kehamilannya. Penelitian telah mengidentifikasi peningkatan kadar IGF-1 dan glukagon-like peptida-1 sebesar 9 mg/L dan 9 pmol/l, masing-masing, penurunan rasio otot terhadap lemak sebesar 0,89 setelah bayi kecil untuk usia kehamilan disusui. pada usia empat bulan [8].

Di Aotearoa Selandia Baru, meskipun tingkat pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama mencapai 96,8%, persentase ini menurun tajam menjadi 35,5% ketika bayi mencapai usia enam bulan. Khususnya, usia ibu merupakan faktor yang berkontribusi signifikan terhadap kesenjangan ini. Ibu muda berusia di bawah 25 tahun menghadapi tantangan besar dalam mematuhi praktik yang direkomendasikan ASI eksklusif hingga enam bulan. Hanya 19,3% dari bayi-bayi tersebut diberikan ASI eksklusif sampai mereka mencapai usia dewasa enam bulan [9].

*World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi yang baik. Karena ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya dan mengandung zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi. Seringkali ibu tidak dapat memberikan ASI kepada anaknya dengan baik disebabkan oleh banyak faktor[10].

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber dengan Komposisi seimbang untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain dari pada itu ASI juga menjadi sumber utama kehidupan, sehingga diupayakan bayi hanya meminum ASI tanpa ada tambahan lainnya seperti susu formula, air teh, madu, air putih dan tanpa makanan pendamping atau sering disebut sebagai Eksklusif. ASI Pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor yang berpengaruh dalam pertumbuhan stabilitas

bayi. Berpeluangnya bayi dalam mendapatkan ASI Eksklusif berpotensi untuk tumbuh normal 1,62 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang ASI non Eksklusif. pemberian ASI Eksklusif juga berpengaruh pada perkembangan sesuai usia bayi. ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi yang berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya potensi kecerdasan anak secara optimal [11].

Menurut penelitian lainnya, pada analisis bivariatnya menghasilkan  $p < 0.05$  dengan nilai signifikansi 0.45 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Penelitian ini Sejalan dengan Indrawati (2016) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 10 responden (7,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 18 responden (13,8%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 92 responden (70,8%). Dimana diperoleh  $pvalue = 0.000$  ( $0.000 < 0.05$ ). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun. Sedangkan menurut penelitian Lidia Fitri (2018) ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lima Puluh [12].

## C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

---

### 1. Pengetahuan Ibu

Dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Ekslusif. Ibu yang memiliki pengetahuan memadai tentang ASI Ekslusif akan lebih memperhatikan pentingnya ASI Ekslusif bagi bayi maupun dirinya sendiri. Dengan demikian, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung lebih berupaya memberikan ASI Ekslusif kepada bayinya [13].

### 2. Paritas Ibu

Status paritas berkaitan dengan pemberian ASI Ekslusif, karena pengalaman yang pernah ibu alami tentu mempengaruhi tindakan yang akan ibu lakukan dan pengambilan keputusan untuk memberikan ASI Ekslusif atau tidak (Nurma Hi. Mabud, 2014). Seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan dan menyusui mudah sekali mendapat provokasi, komentar yang kurang baik tentang ASI atau jadi demotivatif untuk memberikan ASI, sedangkan bagi ibu yang sudah pernah berpengalaman menyusui maka pada anak yang dilahirkan selanjutnya ibu akan melakukan hal yang sama yaitu memberikan ASI eksklusif pada bayinya

[14].

### **3. Dukungan Suami**

Dukungan psikologi dari suami yang mengerti bahwa ASI baik bagi bayi merupakan dorongan yang kuat bagi ibu untuk menyusui dengan baik, sehingga ibu akan lebih menyayanginya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak. Ibu yang mendapatkan dukungan suami lebih besar peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Seorang suami yang mengerti dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk mengantikan popok, memandikan bayi, dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat [15].

### **4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi menyusu dini memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama kelahirannya. Jika bayi baru lahir melakukan inisiasi menyusu dini dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif enam bulan dan lama menyusui. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Pada usia enam bulan dan setahun, bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya 59% dan 38% yang masih disusui. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29% dan 8% yang masih disusui di usia yang sama [16].

## **D. Lama Masa Nifas**

---

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Tujuan perawatan masa nifas yaitu memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan ASI, dan mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal [17].

Masa nifas (puerperium) adalah masa Setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu adalah adanya komplikasi ada saat kehamilan dan persalinan yang tidak ditangani dengan baik serta tepat waktu [18].

## 2. **Lama Masa Nifas**

Nifas (puerperium) merupakan masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alatreproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejauh 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 mingguan (42 hari) [19].

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat rahim kembali ke keadaan normalnya. Periode postpartum berlangsung sekitar 6 minggu. Salah satu masalah masa nifas adalah perdarahan postpartum. Pendarahan pascapersalinan dapat disebabkan oleh miometrium yang tidak berkontraksi setelah melahirkan, membuat rahim benar-benar rileks dan lembek. Salah satu cara agar otot rahim tetap berkontraksi hingga akhir persalinan adalah melalui mobilisasi dini dan gerakan sederhana, seperti senam nifas

Perawatan nifas termasuk senam nifas diperlukan untuk mengatasi gangguan pada masa nifas terutama proses involusi uteri. Senam dalam hal ini dilakukan untuk mobilisasi dini ibu nifas, sehingga membantu pemulihan organ tubuh pasca melahirkan. Senam nifas merupakan jenis ambulan dini untuk mengembalikan perubahan fisik pra-kehamilan dan mengembalikan kekuatan otot perut bagian bawah. Kontraksi otot membantu proses involusi, yang dimulai setelah plasenta terlepas tak lama setelah lahir. Dalam proses involusi, pergerakan dan frekuensi secepat mungkin sangatlah

Komplikasi selama persalinan meliputi infeksi saat melahirkan, masalah payudara, hematoma, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Komplikasi pada persalinan dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah minimal 3 kali selama persalinan untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat.

Masa nifas adalah masa pemulihan kondisi ibu pasca persalinan. Dimulai dari selesainya proses persalinan sampai dilahirkannya plasenta hingga uterus kembali seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih selama 6

minggu. Luka perineum dapat disebabkan oleh episiotomy dan laserasi saat melahirkan. Persalinan menyebabkan robekan perineum baik pada primigravida dan multigravida dengan perineum kaku.

Masa nifas merupakan masa yang paling penting. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia akan lembab dan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi ini hanya menghambat proses penyembuhan luka akan tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka, baik Panjang dan kedalamandari luka itu sendiri (Sugiharti, 2020).Masa nifas, yang berlangsung selama 6 minggu pasca persalinan, merupakan periode penting bagi pemulihan fisik dan emosional ibu setelah melahirkan. Pada masa ini, tubuh mengalami beberapa perubahan, termasuk involusi rahim (pengecilan kembali ukuran rahim), pemulihan jaringan di area perineum, dan adaptasi hormonal yang berdampak pada produksi ASI dan perubahan mood ibu.

### **3. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga fase Puerperium awal: berlangsung pada 24 jam pertama, berisiko tinggi untuk komplikasi. Puerperium intermediat: dari hari kedua hingga dua minggu, melibatkan proses involusi rahim dan pengeluaran lochia.Puerperium lanjut: setelah dua minggu hingga enam minggu, dengan rahim kembali ke ukuran pra-kehamilan dan serviks mulai menutup

#### **1. Perubahan Fisiologis**

Pada masa nifas, terjadi perubahan yang signifikan pada sistem reproduksi dan hormonal: Involusi Rahim: Rahim mengalami kontraksi yang berfungsi untuk menghentikan perdarahan dan mengembalikan ukurannya. Proses ini terjadi dalam beberapa tahap, yang meliputi penurunan ukuran fundus uteri secara bertahap hingga tidak teraba pada minggu ke-10.

#### **2. Lama Penyembuhan Luka Perineum Masa Nifas**

Pada masa nifas luka perineum harus mendapatkan penanganan dengan baik sehingga infeksi tidak terjadi. Karena perawatan yang kurang benar dapat mengakibatkan kondisi perineum terkena lokhea akan lembap sehingga akan menimbulkan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi perineum. Penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari postpartum. Setelah dilakukan penelitian, budaya pantang makan pada masa nifas sekarang ini masih tetap dilaksanakan, seperti ibu nifas dilarang makan telur, daging, udang, kan laut, lele, buahbuahan dan

makanan yang berminyak. Setalah melahirkan, ibu hanya boleh makan tahu, tempe, ibu dilarang banyak makan dan minum, dan makanan harus dibakar terlebih dahulu sebelum dikonsumsi karena dapat menghambat penyembuhan luka. Kemudian selain budaya pantang makan faktor-faktor yang memengaruhi lama penyembuhan luka perineum antara lain usia, pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum ibu baik, personal hygiene ibu, ibu melakukan mobilisasi dini 2 jam setelah persalinan,

### **3. Lama penyembuhan luka operasi pada masa nifas**

Infeksi luka operasi didefinisikan sebagai infeksi pasca pembedahan yang terjadi pada bagian tubuh yang dibedah dan terjadi dalam kurun waktu 30hari sampai 90 hari, tergantung dari jenis pembedahan yang dilakukan. Dalam proses penyembuhan luka jahitan ini jika perawatan luka yang tidak bagus akan menimbulkan infeksi pada perlukaan perineum, sehingga pengetahuan bagaimana cara perawatanluka perineum yang baik dan benar sangat diperlukan oleh ibu nifas. Dengan adanya pengetahuan ini, ibu mampu melakukan perawatan luka perineum sehingga itu akan berdampak positif pada kondisi luka ibu menjadi lebih baik dan terhindar dari infeksi (Fauziah, 2018).

Masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untukmemulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan. (Bahiyatun, 2009). Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistyawati, 2009). Kurang istirahat/tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi (Suhana, 2010). Selain itu, kurang istirahat/tidur pada ibu postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn, 2009a).

### **4. Tahapan dalam masa nifas**

- a. Peurperium Dini (immediatepuerperium): waktu 0-24 jam postpartum.
- b. Peurperium Intermedial (early puerperium): waktu 1-7 haripost partum.
- c. Remote Puerperium (laterpuerperium): waktu 1-6 minggu postpartum. (Anggraini, 2010)

## **5. Tujuan asuhan masa nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan KB.

## **6. Adaptasi psikologis pada masa nifas**

Reva Rubin yang terjadi pada 3 tahap berikut ini:

### a. Taking in

Terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

### b. Taking hold

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

### c. Letting go

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Saleha, 2009).

## **7. Kunjungan masa nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali, bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Waktu dalam kunjungan masa nifas yaitu:

### a. Enam sampai delapan jam setelah persalinan

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas krena antonia uteri.

- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Enam hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
  - 3) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat, menjaga pola tidur ibu.
- c. Dua minggu setelah persalinan  
Sama seperti di atas (enam hari setelah persalinan)
- d. Enam minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **E. Penutup**

---

Ibu yang memberikan ASI secara penuh mempunyai peluang lebih besar untuk mendapatkan lama masa nifas pendek dari pada ibu yang memberikan ASI secara parsial. Paritas mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap lama masa nifas IMD, umur ibu, dan status pekerjaan ibu tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap lama masa nifas.

## Referensi

- KEMENKES RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. 2019.
- World Health Organization, "World Health Statistics 2019 Monitoring Health for The SDGs Sustainable Development Goals," 2019.
- S. Tompunuh, Magdalena Martha, & Sujawaty, "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Prof Aloei Saboe Kota Gorontalo," *Sains, Semin. Nas. Penelitian, Lemb. Pengabdian, D A N Uit, Masy.*, no. Imd, 2019.
- I. Handriani, W. Anasari, and L. O. L. Azim, "Pengaruh Faktor Intra Personal Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu," *J. Kesehat. Saintika Meditory*, vol. 6, no. 1, pp. 51–57, 2022.
- A. Hidayah and R. Dian Anggraini, "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati," *J. Educ. Res.*, vol. 4, no. 1, pp. 234–239, 2023.
- E. R. Astuti, "Pregnancy Care of Mrs. E G1P0A0 with Exposure Cigarette Smoke in The Family Environment in Suka Negeri, South Bengkulu," in *Healthy and Active Aging*, 2019.
- E. Ludviyah, S. Wahyuningsih, A. Widayati, and Sunanto, "Effect of Oxytocin Massage on Breast Milk Production among Postpartum Mothers," *Heal. Technol. J.*, vol. 1, no. 3, pp. 327–334, 2023.
- R. R. Enambere, M. D. Kurniasari, K. P. Putra, U. Kristen, S. Wacana, and J. Tengah, "Pemberian ASI Eksklusif, Susu Formula, dan Kombinasi Keduanya terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 6-11 Bulan di Puskesmas Cebongan Salatiga," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 11, no. 1, pp. 13–26, 2020.
- I. Muharram, A. Faradillah, F. A. Helvian, J. I. Sari, and M. S. Sabri, "Pengaruh Edukasi Mp-Asi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu," *Ibnu Sina J. Kedokt. dan Kesehat. - Fak. Kedokt. Univ. Islam Sumatera Utara*, vol. 20, no. 2, pp. 76–90, 2021.
- M. Purnamasari and T. Rahmawati, "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 1, pp. 290–299, 2021.
- A. Devriany and E. M. Sari, "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Bayi 6 – 11 Bulan di Puskesmas Girimaya Pangkalpinang," *Ghidza J. Gizi dan Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 51–59, 2020.
- T. Sudargo and nur aini Kusmayati, *pemberian asi ekslusif sebagai makanan sempurna untuk bayi*, Pertama. yogyakarta: gadja mada university press, 2019.

- D. N. Sari, R. Zisca, Widyawati, Y. Astuti, and Melysa, "Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting," *J. Pengabdi. Kpd. Masy. Indones.*, vol. 4, no. 1, pp. 85–94, 2023.
- S. Winda, Yessy, "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI DESA KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2019 Rahmayuni Winda , Syahradesi Yessy , dan Junaida Sri , Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif," *J. Ners Nurul Hasanah*, vol. 8, no. 2, pp. 6–11, 2020.
- U. Salamah and P. H. Prasetya, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif," *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 5, no. 3, pp. 199–204, 2019.
- E. R. Astuti, R. D. S. Nurdianti, and D. Rokhanawati, "Pengaruh Pemberian ASI terhadap Lama Masa Nifas di Puskesmas Trucuk I," *J. Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 12, no. 1, pp. 69–76, 2016.
- E. R. Wijhati, "Peningkatan Kapasitas Kader Dalam Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)," *Abdi Geomedisains*, vol. 2, no. 2, pp. 130–138, 2022.
- D. Nurlaela Sari, R. Zisca, W. Widyawati, Y. Astuti, and M. Melysa, "Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting," *JPKMI (Jurnal Pengabdi. Kpd. Masy. Indones.)*, vol. 4, no. 1, 2023.
- I. P. S. A. Pratama, "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Dengan Post Partum Spontan Belakang Kepala Dengan Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Margapati RSD Mangusada," *Sekol. Tinggi Ilmu Kesehat. Bali*, 2019.

## Glosarium

### A

AKI Angka kematian ibu : jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau 42 hari setelah melahirkan yang disebabkan oleh pengelolaan kehamilan per 100.000 kelahiran hidup;  
ASI eksklusif : pemberian asi segera setelah bayi lahir hingga usia 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman lain

Antibodi : zat yang dibentuk dalam darah untuk memusnahkan bakteri, virus atau untuk melawan toksin yang dihasilkan oleh bakteri

---

### E

Eklamsia : kejang yang terjadi pada wanita hamil atau pada masa nifas disertai hipertensi

---

### N

Nifas : masa sejak melahirkan sampai dengan pulihnya organ produksi dan anggota badan (lamanya 40–60 hari)

---

### P

Preeklamsia : kondisi berbahaya pada usia kehamilan tua yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, kelebihan berat badan, kelebihan protein dalam urin, edema, dan gangguan penglihatan

# BAB 4

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STRES PADA IBU MENYUSUI

Titi Alfiani

### A. Pendahuluan

---

Ibu pasca melahirkan (postpartum) mengalami perubahan pada kelenjar payudara karena pembesaran alveoli dan peningkatan suplai darah yang membawa nutrisi untuk mendukung produksi Air Susu Ibu (ASI) sebagai persiapan ibu untuk menyusui. ASI memiliki banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi terutama usia 0-6 bulan karena belum dapat mencerna makanan padat. Produksi ASI penting di jaga, termasuk pengeluaran ASI yang lancar dapat memenuhi kebutuhan bayi. Stres pada ibu menyusui dapat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI yaitu pengetahuan, dukungan suami, status ekonomi, dan status pekerjaan ibu menyusui. Faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap stres pada ibu menyusui adalah dukungan suami dan pengetahuan ibu menyusui. Adanya hasil penelitian ini dapat menambah wawasan yang lebih mendalam tentang pencegahan stres pada ibu menyusui, dan sebagai pertimbangan kebijakan penyusunan program menyusui ASI eksklusif khususnya program dukungan suami dan peningkatan pengetahuan ibu menyusui.

### B. Menyusui

---

Menyusui atau laktasi merupakan proses alamiah pemberian Air Susu Ibu (ASI) dari payudara ibu. ASI merupakan sumber makanan paling penting untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan (Gianni et al., 2019; Prentice, 2022; Sari et al., 2022). Menyusui memiliki dua proses yaitu:

#### 1. Produksi ASI (refleks prolaktin).

Proses produksi ASI sangat bergantung pada hormon, terutama prolaktin. Hormon prolaktin distimulasi oleh *Prolactin Releasing Hormone* (PRH), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di otak yaitu

hipotalamus. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli kelenjar payudara yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus.

Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara, maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin).

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut, tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi.

## 2. Pengeluaran ASI (oksitosin) atau refleks aliran (*let-down reflex*).

Proses pengeluaran ASI (*let-down reflex*), yang melibatkan hormon oksitosin, adalah refleks aliran fisiologis yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam ductus lactiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Gianni et al., 2019; Prentice, 2022; Winingsih & Yanuarti, 2023). ASI yang sudah diproduksi di alveoli payudara dikeluarkan melalui saluran susu menuju puting.

Menyusui secara eksklusif adalah memberikan ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya termasuk air putih sampai bayi berusia 6 bulan. Menyusui eksklusif memberikan manfaat untuk ibu dan bayi. Bagi bayi diantaranya melindungi saluran pencernaan, mencegah diare dan infeksi, mengoptimalkan tumbuh kembang bayi, mencegah stunting, meningkatkan daya tahan tubuh dan menurunkan risiko kematian neonatal (Nurkarimah et al., 2018; Winingsih & Yanuarti, 2023). Pemberian ASI juga bermanfaat dalam perkembangan bayi dan meningkatkan kecerdasan. ASI disebut sebagai hak bagi setiap anak (World Health Organization and UNICEF, 2019). Menyusui eksklusif memberikan perlindungan bagi ibu terhadap risiko kanker payudara dan rahim serta memberi manfaat kontrasepsi selama 6 bulan menyusui (Gianni et al., 2019; Nasriani, 2021; Wulandari et al., 2020).

Pemberian ASI selama 6 bulan memerlukan manajemen diri yang kuat dalam sadar diri. Sadar diri memicu determinasi diri dengan menunjukkan aktualisasi potensi dalam suasana hati yang puas dan bahagia. Suasana positif ini berperan terhadap peningkatan kegiatan otak yang berperan pada regulasi fisiologi tubuh antara lain dalam produksi ASI (Laupo et al., 2022; Setiarini & Nawangsari, 2022).

### C. Stres Ibu Menyusui

---

Ujung saraf pada puting susu menerima rangsang ketika ibu menyusui. Rangsangan tersebut dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah yang memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi ASI. Aktifitas sekresi kelenjar susu senantiasa berubah-ubah, diantaranya dipengaruhi oleh psikis kejiwaan yang dialami oleh ibu (Park et al., 2021; Prentice, 2022).

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang mengalami gangguan emosi, dapat mengganggu proses let-down refleks yang berakibat ASI tidak keluar, sehingga bayi tidak mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup dan bayi pun akan terus menerus menangis. Tangisan bayi juga membuat ibu menjadi gelisah dan menganggu proses let-down refleks. Semakin tertekan perasaan ibu karena tangisan bayi, semakin sedikit ASI yang dikeluarkan (Abi Khalil et al., 2022; Pedale et al., 2023).

Stres merupakan situasi atau stimulus yang memunculkan distress dan menimbulkan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. Stres membutuhkan coping dan adaptasi. Respon tubuh dapat diprediksi tanpa memperhatikan stresor atau penyebab tertentu (Berutu, 2021; Vukšić, Žutić, & Radoš, 2022; Zuly, 2020).

Kondisi yang membutuhkan coping dan adaptasi diantaranya adalah periode setelah persalinan. Kecemasan dapat bertambah pada periode tersebut. Ibu mengalami pengalaman yang belum dirasakan sebelumnya karena terjadi perubahan peran dan tanggung jawab termasuk tugas menyusui. Tahap menjalankan peran tersebut dapat menjadi stressor ketika ibu mengalami kesulitan dan tidak dapat mengatasinya (Shiraishi et al., 2020; Ulfa & Setyaningsih, 2020).

Ibu menyusui yang mengalami stres memiliki produksi ASI lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami stres. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa selain penurunan produksi ASI, stres pada ibu menyusui menyebabkan penurunan jumlah dan kualitas ASI yang diproduksi (dr. Adrian, 2021; Foligno et al., 2020; Gila-Díaz et al., 2020). Seorang ibu ketika mengalami stres, terjadi pelepasan hormon kortisol dalam jumlah yang lebih tinggi dari kelenjar adrenal. Kortisol adalah hormon stres utama dalam tubuh dan memainkan

peran penting dalam merespons situasi stres. Peningkatan kadar kortisol dapat mengganggu keseimbangan hormon lainnya, termasuk hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan dalam produksi dan pelepasan ASI (Hidayah et al., 2021; Mizuhata et al., 2020; Swanson & Hannula, 2022).

Stres yang dialami oleh ibu yang sedang menyusui memiliki dampak langsung pada bayi dan ibu. Dampak stres pada ibu melibatkan efek psikologis. Ibu yang mengalami stres berat mengalami cemas, lelah secara emosional, bahkan mengalami depresi postpartum. Kondisi emosional ibu yang tidak stabil dapat mengganggu dan mempengaruhi kualitas hubungan antara ibu dan bayi saat menyusui. Ibu mengalami kesulitan dalam membentuk ikatan emosional yang kuat dengan bayinya, sehingga menyebabkan bayi lebih rewel dan kurang efektif saat menyusui (Tasripin. M.W & Fitriana. H, 2021; Ulfa & Setyaningsih, 2020; Vukšić, Žutić, & Nakić Radoš, 2022). Frekuensi menyusui yang kurang optimal berkontribusi pada penurunan produksi ASI. Stres pada ibu menyusui yang berlangsung secara terus-menerus berpengaruh terhadap keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif (Azad et al., 2022; Isiguzo et al., 2023).

Stres dapat terjadi pada ibu yang memiliki harapan tinggi tentang perawatan bayi yang optimal, namun tidak ditunjang dengan pengetahuan dan dukungan yang cukup. Stres pada masa awal setelah persalinan menyebabkan ibu menghentikan menyusui lebih awal, namun *breastfeeding self efficacy* yang baik membuat ibu lebih gigih untuk berusaha terus menyusui. Dukungan pada ibu menyusui berupa edukasi ASI eksklusif, video teknik menyusui, demonstrasi cara menyusui, dan manajemen stres dapat meningkatkan *breastfeeding self efficacy* yang berhubungan dengan pemberian ASI (Aderibigbe et al., 2023; Rochana et al., 2022).

#### **D. Faktor Pengetahuan Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui**

---

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada ibu menyusui. Ibu yang memiliki pemahaman lebih baik tentang ASI, memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang kurang terinformasi. Pengetahuan ini mencakup berbagai aspek seperti manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, tanda-tanda bayi cukup mendapat ASI, cara mengatasi masalah umum menyusui, dan pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional yang dialami selama menyusui (de Morais Sato et al., 2022; Hartati et al., 2021).

Posisi yang salah atau teknik yang kurang tepat dapat menyebabkan masalah seperti puting lecet, bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup, dan rasa tidak nyaman bagi ibu, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat stres. Pengetahuan

ibu yang memadai, dapat mencegah dan mengatasi masalah ini lebih efektif, sehingga mengurangi stres menyusui (Baranowska et al., 2019; Naragale et al., 2020).

Pengetahuan tentang cara mengatasi masalah umum menyusui juga berperan penting. Masalah seperti mastitis, saluran ASI tersumbat, dan bayi rewel bisa menjadi sumber stres yang signifikan bagi ibu menyusui. Ibu yang memiliki informasi tentang cara mengatasi atau mencegah masalah-masalah ini dapat mengurangi stres mereka dengan lebih efektif. Misalnya, mengetahui teknik pijat yang dapat membantu membuka saluran ASI yang tersumbat atau mengenali gejala awal mastitis dan cara mengobatinya dapat membantu ibu mengelola masalah ini dengan lebih baik, sehingga mengurangi stres (Cascone et al., 2019; Fitriah et al., 2023; Rana et al., 2020).

Tingkat pengetahuan menjadi faktor dominan yang mempengaruhi stres pada ibu menyusui (Alfiani et al., 2024). Pengetahuan membuat ibu menjadi tahu bagaimana menghadapi tantangan menyusui dengan lebih efektif, meningkatkan kepercayaan diri, dan memberikan rasa kontrol atas situasi yang dihadapi selama menyusui. Para ibu menyusui membutuhkan akses informasi dan dukungan yang memadai guna mendapatkan pengalaman menyusui yang lebih positif dan memuaskan (Hartati et al., 2021; Huang et al., 2022; Nufus et al., 2021).

Pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama menyusui juga dapat mempengaruhi tingkat stres ibu. Menyusui bukan hanya tentang memberi makan bayi, tetapi juga melibatkan perubahan hormon yang dapat mempengaruhi suasana hati dan emosi ibu. Pengetahuan tentang bagaimana hormon seperti oksitosin dan prolaktin berperan dalam proses menyusui dan bagaimana perubahan hormon ini dapat mempengaruhi perasaan dan emosi dapat membantu ibu menyusui memahami dan menerima perubahan yang mereka alami, sehingga ibu menyusui dapat mengelola perasaan mereka dengan lebih baik dan mengurangi stres (Berutu, 2021; Nurfatimah et al., 2022; Ulloa Sabogal et al., 2023).

## **E. Faktor Dukungan Suami Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui**

---

Dukungan suami berperan dalam mempengaruhi tingkat stres pada ibu menyusui. Proses menyusui adalah perjalanan yang penuh tantangan, baik secara fisik maupun emosional, dan keberadaan suami yang mendukung dapat membuat perbedaan besar dalam pengalaman ibu. Dukungan ini dapat berupa bantuan praktis dalam merawat bayi, dukungan emosional, serta pengertian dan apresiasi terhadap usaha yang dilakukan ibu. Semua bentuk dukungan ini dapat membantu

mengurangi tingkat stres yang dialami oleh ibu menyusui (Agnolon et al., 2020; Silaen et al., 2022; Winingsih & Yanuarti, 2023).

Pengertian dan apresiasi dari suami terhadap usaha yang dilakukan ibu juga sangat penting. Menyusui sering kali dianggap sebagai tugas alami, tetapi kenyataannya, banyak ibu yang menghadapi berbagai tantangan selama proses ini. Suami yang mengakui dan menghargai kerja keras dan dedikasi yang ditunjukkan oleh ibu dapat memberikan dorongan moral yang signifikan. Apresiasi yang ditunjukkan melalui kata-kata, tindakan kecil, atau bahkan hadiah sederhana dapat membuat ibu merasa dihargai dan dihormati, yang sangat membantu dalam mengurangi stres (Abiodun Samuel & Omolade Oluwaseun, 2020b; Suriah et al., 2021; Winingsih & Yanuarti, 2023).

Dukungan suami juga dapat menciptakan lingkungan rumah yang positif dan harmonis. Kehadiran seorang suami yang penuh kasih sayang dan perhatian dapat menciptakan suasana rumah yang tenang dan mendukung bagi ibu menyusui. Ketika ibu merasa aman dan nyaman di rumah mereka, mereka lebih mampu untuk fokus pada menyusui dan merawat bayi mereka dengan baik (Silaen et al., 2022; Suriah et al., 2021).

Dukungan suami juga menjadi faktor yang dominan dapat mempengaruhi stres (Alfiani et al., 2024). Dukungan suami yang diberikan dapat membantu ibu menyusui dalam mengatasi perasaan cemas dan stres yang dialami. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan suami yang diberikan dapat membantu ibu menyusui dalam mengatasi masalah fisik yang timbul selama masa menyusui seperti kelelahan, dukungan praktis dari suami sangat membantu dalam meringankan beban fisik yang dirasakan oleh ibu menyusui.

Abiodun Samuel & Omolade Oluwaseun (2020); Handayani & Wulandari (2022); Suriah et al (2021) mengatakan bahwa menyusui dapat menjadi aktivitas yang melelahkan, terutama jika bayi sering menyusu dan melakukan menyusui di malam hari, atau bayi rewel. Suami yang aktif membantu dalam tugas-tugas rumah tangga, seperti memasak, membersihkan rumah, atau mengurus anak-anak yang lain, memberikan ibu lebih banyak waktu untuk beristirahat dan fokus pada menyusui. Suami juga dapat membantu dengan mengganti popok, menenangkan bayi, atau membawa bayi kepada ibu untuk disusui, yang semuanya dapat mengurangi beban fisik dan memungkinkan ibu untuk menghemat energi.

Selain bantuan praktis, dukungan emosional dari suami juga sangat krusial. Menyusui bisa menjadi pengalaman yang penuh tekanan, terutama jika ibu menghadapi masalah seperti puting lecet, produksi ASI yang rendah, atau bayi yang sulit menyusu. Suami yang memberikan dukungan emosional dengan mendengarkan keluhan ibu, memberikan kata-kata penyemangat, dan

menunjukkan pengertian dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan termotivasi. Ketika ibu merasa didukung secara emosional, mereka lebih mampu mengatasi stres dan tantangan yang muncul selama menyusui. Dukungan emosional ini juga membantu ibu merasa dihargai dan diakui atas usaha mereka, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional ibu menyusui (Abiodun Samuel & Omolade Oluwaseun, 2020a; Silaen et al., 2022; Suriah et al., 2021).

#### **F. Faktor Status Ekonomi Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui**

---

Pendapatan rumah tangga yang rendah sering kali dikaitkan dengan peningkatan stres pada ibu karena tekanan finansial yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Ketika sumber daya finansial terbatas, ibu menyusui mungkin menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, pakaian, dan tempat tinggal yang layak untuk kesejahteraan ibu dan bayinya (Relton, 2019; Ulep et al., 2021; Vilar-Compte et al., 2019).

Tekanan untuk memenuhi kebutuhan dasar ini dapat mengalihkan fokus dan energi ibu dari menyusui dan merawat bayi. Stres finansial membuat ibu harus memikirkan cara untuk mengatasi kebutuhan harian, yang pada akhirnya dapat mengurangi waktu dan perhatian yang dapat mereka curahkan untuk menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa kekhawatiran terus-menerus tentang keuangan dapat mengurangi produksi ASI karena stres dapat mempengaruhi hormon yang berperan dalam produksi ASI. Akibatnya, ibu mungkin merasa frustrasi dan cemas jika mereka merasa tidak dapat memberikan cukup ASI untuk bayi mereka (Sanghvi et al., 2022; Ulep et al., 2021; Vilar-Compte et al., 2019).

Pendapatan yang rendah juga dapat berdampak pada kesehatan mental ibu. Stres finansial yang berkelanjutan dapat meningkatkan risiko depresi dan kecemasan, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui dengan efektif. Kondisi finansial yang buruk membuat ibu merasa tertekan secara emosional, mengalami kesulitan untuk menemukan motivasi dan energi untuk menyusui, yang dapat menciptakan siklus stres dan kesulitan yang berkelanjutan (Relton, 2019; Shiraishi et al., 2020; Smith & Folbre, 2020).

#### **G. Faktor Pekerjaan Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui**

---

Ibu menyusui yang bekerja lebih memiliki beban kerja yang tinggi dan kurangnya waktu. Ibu yang bekerja sering kali menghadapi jadwal yang padat dan tuntutan pekerjaan yang ketat, yang membuat mereka sulit untuk menyusui secara teratur dan memenuhi kebutuhan bayi mereka. Tekanan untuk menyelesaikan

tugas pekerjaan sambil mengurus bayi dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental. Selain itu, kurangnya waktu istirahat dan relaksasi karena harus bekerja dan merawat anak dapat memperburuk stres pada ibu menyusui yang bekerja (Sofiyanti et al., 2019; Vandenplas & Basrowi, 2023; Vilar-Compte et al., 2019).

Dukungan dari tempat kerja memainkan peran penting dalam menentukan tingkat stres pada ibu menyusui yang bekerja. Ibu yang memiliki akses ke kebijakan yang mendukung seperti cuti melahirkan yang memadai, fleksibilitas waktu kerja, dan fasilitas menyusui di tempat kerja cenderung mengalami stres yang lebih rendah. Namun, banyak ibu bekerja tidak memiliki akses ke dukungan ini, yang menyebabkan peningkatan stres. Sebaliknya, ibu rumah tangga umumnya memiliki lebih banyak fleksibilitas dalam mengatur waktu mereka, yang memungkinkan mereka untuk lebih fokus pada menyusui dan perawatan bayi tanpa tekanan tambahan dari pekerjaan (Vandenplas & Basrowi, 2023; Vilar-Compte et al., 2019). Meskipun ibu menyusui yang bekerja cenderung mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu rumah tangga, dukungan yang memadai dan kebijakan yang mendukung dapat membantu ibu menyusui untuk mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan agar dapat menjalani peran mereka dengan lebih baik dan lebih bahagia.

## **H. Penutup**

---

Faktor pengetahuan, dukungan suami, status ekonomi, dan status pekerjaan mempengaruhi stres pada ibu menyusui. Dukungan suami dan tingkat pengetahuan menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap stres pada ibu menyusui.

## Referensi

- Abi Khalil, H., Hawi, M., & Hoteit, M. (2022). Feeding Patterns, Mother-Child Dietary Diversity and Prevalence of Malnutrition Among Under-Five Children in Lebanon: A Cross-Sectional Study Based on Retrospective Recall. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.815000>
- Abiodun Samuel, O., & Omolade Oluwaseun, O. (2020a). Knowledge, Attitude and Practice of Exclusive Breast feeding among Nursing Mother in Saki West Local Government. *Open Access Journal of Nursing*, 3(2). <https://doi.org/10.22259/2639-1783.0302003>
- Abiodun Samuel, O., & Omolade Oluwaseun, O. (2020b). Research Article Citation: Samuel OA, Oluwaseun OO (2020) Knowledge, Attitude and Practice of Exclusive Breastfeeding among Nursing Mother in Saki West Local Government. *J Comm Pub Health Nursing*, 6(5).
- Aderibigbe, T., Walsh, S., Henderson, W. A., & Lucas, R. F. (2023). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale to measure exclusive breastfeeding in African American women: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1196510>
- Agnolon, M. C., Rodríguez, C., & Lauzière, J. (2020). Triggering institutional change: Examining the development of the 2001 Quebec breastfeeding policy. *Healthcare Policy*, 15(4). <https://doi.org/10.12927/HCPOL.2020.26222>
- Alfiani, T., Rochana, S., Puspaneli, I., Suwariyah, P., & Sefrina, A. (2024). Analysis of factors influencing stress in breastfeeding mothers. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/31972>
- Azad, Z., Muley, A., & Medithi, S. (2022). Breastfeeding Patterns and Stress Among Lactating Women in Pune During the COVID-19 Pandemic. In *Indian Pediatrics* (Vol. 59, Issue 5). <https://doi.org/10.1007/s13312-022-2524-3>
- Baranowska, B., Malinowska, M., Stanaszek, E., Sys, D., Bączek, G., Doroszewska, A., Tataj-Puzyna, U., & Rabijewski, M. (2019). Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. *Journal of Human Lactation*, 35(2). <https://doi.org/10.1177/0890334418819448>
- Berutu, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 53–67. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.512>
- Cascone, D., Tomassoni, D., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (2019). Evaluation of knowledge, attitudes, and practices about exclusive breastfeeding among

- women in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph16122118>
- de Moraes Sato, P., do Manco Machado, R., Ricci, J., Giacomini, I., de Araújo Damasceno, A., Hatzlhoffer Lourenço, B., & Cardoso, M. (2022). *V Promoting healthy complementary feeding in the Western Brazilian amazon.* <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-ichgc.9>
- dr. Adrian, K. (2021). Mengenal Depresi Pascamelahirkan dan Cara Mencegahnya. In *Alodokter*.
- Fitriah, D. L., Supriatiningrum, D. N., & Ernawati, E. (2023). Faktor Sosial Ekonomi Dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepatihan Kabupaten Gresik. *Ghidza Media Jurnal*, 4(2). <https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v4i2.4798>
- Foligno, S., Finocchi, A., Brindisi, G., Pace, A., Amadio, P., Dall'oglio, I., Portanova, A., Rossi, P., Dotta, A., & Salvatori, G. (2020). Evaluation of mother's stress during hospitalization can influence the breastfeeding rate. Experience in intensive and non intensive departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041298>
- Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaeli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P., & Mosca, F. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/nu11102266>
- Gila-Díaz, A., Carrillo, G. H., de Pablo, Á. L. L., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2020). Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197153>
- Handayani, N. I., & Wulandari, N. (2022). Kelas Asi: Kelas Untuk Ibu Bekerja Yang Menyusui. ... & Pengabdian Kepada ....
- Hartati, Y., Farida, T., Handayani, S., & Anggraini, H. (2021). Relationship of Employment, Education, & Family Support with Exclusive Breastfeeding on Babies Aged more than 6 Months in Lubuk Batang Baru. *Jurnal Kebidanan*, 11(2). <https://doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7786>
- Hidayah, S. N., Chikmah, A. M., Izah, N., & Siti Fatimah, O. Z. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Penerapan ASI Eksklusif pada Ibu Multipara dan Cracked Nipple. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3). <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i3.1428>
- Huang, C., Li, L., Zhang, T., & Luo, B. (2022). Breastfeeding education in Chinese hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*,

133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104310>
- IRCT20191213045720N1. (2020). The effect of Education on Self-efficacy and Social Support and Breastfeeding continuity in Lactating Mothers. <Https://Trialsearch.Who.Int/Trial2.Aspx?TrialID=IRCT20191213045720N1>.
- Isiguzo, C., Mendez, D. D., Demirci, J. R., Youk, A., Mendez, G., Davis, E. M., & Documet, P. (2023). Stress, social support, and racial differences: Dominant drivers of exclusive breastfeeding. *Maternal and Child Nutrition*, 19(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13459>
- Laupo, H. Y. N., Entoh, C., & Nurfatimah, N. (2022). Penyuluhan Tentang Cara Menyusui yang Benar. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.33860/mce.v1i2.657>
- Mizuhata, K., Taniguchi, H., Shimada, M., Hikita, N., & Morokuma, S. (2020). Effects of breastfeeding on stress measured by saliva cortisol level and perceived stress. *Asian Pacific Island Nursing Journal*, 5(3). <https://doi.org/10.31372/20200503.1100>
- Naragale, Y. M., Kusumaningrum, T., & Pradanie, R. (2020). The Influence of Transcultural Nursing Based on Health Education on Knowledge, Attitude, Mother Actions and Family Support among Breastfeeding Mother. *Pediomaternal Nursing Journal*, 6(1). <https://doi.org/10.20473/pmnj.v6i1.17805>
- Nasriani. (2021). Hubungan Pemberian Bantuan Cara Menyusui yang Benar dan Anjuran Menyusui on Demand dengan Cakupan Asi Eksklusif di Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3).
- Nufus, H., Emirelda, E., & Laila, S. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Asi Eksklusif Di Puskesmas Jeulingke Banda Aceh. *Jurnal Health Sains*, 2(2). <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i2.116>
- Nurfatimah, N., Labusa, P., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., Siregar, N. Y., Ramadhan, K., & Usman, H. (2022). Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1). <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.585>
- Nurkarmah, Hasanah, O., & Bayhakki. (2018). Hubungan durasi pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak. *JOM Fkp*, 5(2), 184–192.
- Pedale, T., Mastroberardino, S., Del Gatto, C., Capurso, M., Bellagamba, F., Addessi, E., Macrì, S., & Santangelo, V. (2023). Searching for a Relationship between Early Breastfeeding and Cognitive Development of Attention and Working Memory Capacity. *Brain Sciences*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/brainsci13010053>
- Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 78. <https://doi.org/10.1159/000524354>

- Rana, M. M., Islam, M. R., Karim, M. R., Islam, A. Z., Haque, M. A., Shahiduzzaman, M., & Hossain, M. G. (2020). Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. *PLoS ONE*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232027>
- Relton, C. (2019). Valuing breastfeeding: Can financial incentives for breastfeeding help strengthen the UK breastfeeding culture? *Evidence Based Midwifery*, 17(1).
- Rochana, S., Aksari, S. T., & Alfiani, T. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan E - Booklet Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Dan Maternal Depressive Symptom Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 15(1).
- Sanghvi, T. G., Homan, R., Forissier, T., Paware, P., Kawu, A., Nguyen, T. T., & Mathisen, R. (2022). The Financial Costs of Mass Media Interventions Used for Improving Breastfeeding Practices in Bangladesh, Burkina Faso, Nigeria, and Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416923>
- Sari, D. W., Ningrum, N. W., & Hestiyana, N. (2022). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 3(1). <https://doi.org/10.33859/psmumns.v3i1.713>
- Setiarini, D. A. K., & Nawangsari, H. (2022). Penyuluhan Teknik Menyusui Yang Benar. *Jurnal Abdi Medika*, 2(57).
- Shiraishi, M., Matsuzaki, M., Kurihara, S., Iwamoto, M., & Shimada, M. (2020). Post-breastfeeding stress response and breastfeeding self-efficacy as modifiable predictors of exclusive breastfeeding at 3 months postpartum: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03431-8>
- Silaen, R. S., Novayelinda, R., & Zukhra, R. M. (2022). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1). <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.1-10>
- Smith, J. P., & Folbre, N. (2020). NewWays to Measure Economic Activity: Breastfeeding as an Economic Indicator. In *How Gender Can Transform the Social Sciences: Innovation and Impact*. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-43236-2\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-43236-2_11)
- Sofiyanti, I., Astuti, F. P., & Windayanti, H. (2019). Penerapan Hypnobreastfeeding pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2). <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.267>
- Suriah, Yunus, Z., Yani, A., Jafar, N., & Khoshab, H. (2021). Husband's Participation in Breastfeeding in Rural Areas: A Qualitative Case Study. *Linguistica Antverpiensia*, 3.
- Swanson, V., & Hannula, L. (2022). Parenting stress in the early years – a survey of the impact of breastfeeding and social support for women in Finland and the

- UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05010-5>
- Tasripin. M.W & Fitriana. H. (2021). Pengalaman Ibu Menyusui Bayi Kembar: Scoping Review (The Experience of The Mother Who Breastfeed Twin Infant : Scoping Review). *Magister Ilmu Kebidanan*, 7(1).
- Ulep, V. G., Zambrano, P., Datu-Sanguyo, J., Vilar-Compte, M., Belismelis, G. M. T., Pérez-Escamilla, R., Carroll, G. J., & Mathisen, R. (2021). The financing need for expanding paid maternity leave to support breastfeeding in the informal sector in the Philippines. *Maternal and Child Nutrition*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13098>
- Ulfa, Z. D., & Setyaningsih, Y. (2020). Tingkat Stres Ibu Menyusui dan Pemberian Asi pada Bulan Pertama. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(1), 15–28. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i1.145>
- Ulloa Sabogal, I. M., Domínguez Nariño, C. C., & Díaz, L. J. R. (2023). Educational intervention for the maintenance of exclusive breastfeeding in adolescent mothers: A feasibility study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 34(4). <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12404>
- Vandenplas, Y., & Basrowi, R. W. (2023). Breastfeeding by Working Mothers: Global Challenges. *The Indonesian Journal of Community and Occupational Medicine*, 3(1). <https://doi.org/10.53773/ijcom.v3i1.82.1-2>
- Vilar-Compte, M., Teruel, G., Flores, D., Carroll, G. J., Buccini, G. S., & Pérez-Escamilla, R. (2019). Costing a Maternity Leave Cash Transfer to Support Breastfeeding Among Informally Employed Mexican Women. *Food and Nutrition Bulletin*, 40(2). <https://doi.org/10.1177/0379572119836582>
- Vukšić, N., Žutić, M., & Nakić Radoš, S. (2022). Razlike u percipiranome temperamentu dojenčeta, povezivanju s dojenčetom i mentalnome zdravlju između majki koje doje i onih koje ne doje. *Psihologische Teme*, 31(2). <https://doi.org/10.31820/pt.31.2.8>
- Vukšić, N., Žutić, M., & Radoš, S. N. (2022). Differences in Perceived Infant Temperament, Bonding and Mental Health between Breastfeeding and Non-Breastfeeding Mothers. *Psihologische Teme*, 31(2). <https://doi.org/10.31820/pt.31.2.8>
- Winingsih, A., & Yanuarti, T. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Malahayati Nursing Journal*, 5(3). <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.8078>
- World Health Organization and UNICEF. (2019). *Global Breastfeeding Scorecard-Increasing Commitment to Breastfeeding Through Funding and Improved Policies and Programmes* (pp. 1–3). UNICEF & WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD->

19.22-eng.pdf?sequence=1

- Wulandari, S., Triharini, M., & Wahyuni, S. D. (2020). The Effect of a Combination of Oxytocin Massage and Music Therapy on Breast Milk Production and Breastfeeding Self Efficacy in Primipara Post Partum Mothers. *Pediomaternal Nursing Journal*, 6(1), 49. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v6i1.19181>
- Zuly, Y. (2020). Tingkat Stres Ibu Menyusui dan Pemberian Asi pada Bulan Pertama Stress Levels of Breastfeeding Mothers and Breast Milk In The First Month. *Jurnal Litbang*, 1(1).

## **Glosarium**

---

### **A**

ASI : adalah Air Susu Ibu

---

### **P**

PRH : adalah *Prolaktin Releasing Hormon*

---

### **U**

UNICEF : adalah United Nations International Children's Emergency Fund

---

### **W**

WHO : adalah World Health Organization



# BAB 5

## DEPRESI POSTPARTUM

Siti Rafika Putri

### A. Pendahuluan

---

Kesehatan mental ibu selama masa kehamilan dan setelah melahirkan adalah aspek penting yang sering kali terabaikan dalam perawatan kesehatan ibu. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan mental ibu berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan perkembangan anak (World Health Organization., 2020). Depresi dan kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang paling umum dialami oleh ibu hamil dan baru melahirkan, dan masalah ini dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan fisik serta emosional mereka, sekaligus memengaruhi interaksi mereka dengan anak. Hal ini sering disebut sebagai gangguan kesehatan mental perinatal, yang mencakup depresi dan kecemasan selama kehamilan (depresi prenatal) dan setelah melahirkan (depresi postpartum). Kondisi ini dapat menyebabkan rasa sedih yang mendalam, kelelahan ekstrem, serta kesulitan untuk menjalankan tugas sehari-hari, termasuk merawat bayi (Fawcett, E., 2019).

WHO memperkirakan bahwa depresi postpartum dialami oleh sekitar 13% ibu di seluruh dunia, dengan angka yang lebih tinggi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. prevalensi depresi postpartum di negara berkembang menunjukkan angka yang signifikan yaitu 20% hingga 30%, di banyak negara berkembang dengan variasi yang dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Di Indonesia, prevalensi depresi postpartum bervariasi antar wilayah, tetapi secara umum, penelitian menunjukkan bahwa 22-34% ibu nifas mengalami gejala depresi postpartum. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022, Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara untuk prevalensi depresi postpartum, setelah Myanmar. Hal ini menjadi perhatian serius bagi pemerintah dan berbagai organisasi Kesehatan (Syarifah Rauzatul Jannah, 2022).

Penurunan kejadian depresi postpartum termasuk dalam sustainable development goal (SDG's) tertera pada target 3.4 yaitu pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular,

melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. Dari seluruh ibu nifas di dunia, 13%-50% ibu nifas terdiagnosa secara klinis mengalami depresi masa nifas, namun hanya 14%-16% yang mendapat penanganan dari gejala yang dirasakan. Pada depresi berat atau psikosis postpartum (postpartum psychosis), pada bulan keenam masa nifas, ibu memiliki keinginan bunuh diri (maternal suicide) dan infanticide (pembunuhan anak) (Nations, 2024). Meskipun kebijakan telah dibuat dalam mengatasi masalah depresi postpartum, namun tidak adanya layanan kesehatan mental ibu yang dapat mudah diakses membuat kesenjangan pengobatan sangat tinggi(Rahman A, 2018).

## **B. Definisi Depresi Postpartum**

---

Depresi postpartum adalah gangguan suasana hati yang signifikan yang dialami oleh wanita setelah melahirkan, biasanya dalam 4 hingga 6 minggu pertama. Kondisi ini lebih berat daripada "baby blues" dan dapat bertahan lebih lama, mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayinya serta aktivitas sehari-hari. DPP ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas, dan gejala lainnya yang mengganggu fungsi normal (Anggraini, R., & Setiyowati, 2024).

## **C. Etiologi Depresi Postpartum**

---

Ketidakstabilan hormon Ibu setelah melahirkan menjadi salah satu penyebab terjadinya depresi postpartum. Penurunan hormon progesteron secara drastis akan mempengaruhi perubahan *mood* yang akan berhubungan dengan pengaruh tambahan pada pola makan. Dalam penelitian lain, adanya peningkatan serum Cu yang sejalan dengan terjadinya inflamasi atau disregulasi auto-imun. Pada saat inflamasi tinggi, pasien akan mengalami gejala depresi seperti lemas dan lesu. Kedua, inflamasi akan berpengaruh pada peningkatan level kortisol, dan menyebabkan penurunan pada serotonin dengan penurunan prekursornya, yaitu tryptophan. Meskipun etiologi dari depresi postpartum salah satunya pada tingkat ketidakstabilan hormon ada juga beberapa faktor lain mungkin menjadi penyebab terjadinya depresi post partum. Kejadian stress dalam hidup, riwayat depresi sebelumnya, dan riwayat keluarga yang mengalami gangguan mood, semua dikenal sebagai prediktor depresi mayor pada wanita (Esha Pradnyana, 2024) .

## **D. Klasifikasi Depresi Postpartum**

---

Depresi postpartum dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya:

1. Depresi Postpartum Ringan: Gejala ringan yang mungkin tidak memerlukan intervensi medis intensif.
2. Depresi Postpartum Sedang: Gejala yang lebih jelas dan mungkin memerlukan terapi atau konseling.
3. Depresi Postpartum Berat: Gejala berat yang memerlukan intervensi medis segera, termasuk kemungkinan penggunaan antidepresan atau terapi intensif.

## **E. Screening Depresi Postpartum**

---

Untuk mencapai kriteria depresi postpartum, harus ditemukan gejala klasik depresi setidaknya selama 2 minggu. Sebagai tambahan, gejala gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kehilaangan tenaga, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah, kehilangan konsentrasi, dan pikiran tentang bunuh diri.

Skrining depresi postpartum adalah langkah penting dalam upaya deteksi dini, diagnosis, dan penanganan yang tepat bagi ibu yang mengalami gangguan suasana hati setelah melahirkan. Ada beberapa instrumen diagnostik yang sering digunakan oleh tenaga kesehatan, termasuk *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), *Beck Depression Inventory* (BDI), dan DSM-5. Berikut penjelasan masing-masing alat skrining ini:

### **1. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**

#### a. Deskripsi

EPDS adalah alat skrining khusus untuk mendeteksi gejala depresi postpartum pada ibu. Dikembangkan oleh John Cox, Jenifer Holden, dan Ruth Sagovsky pada tahun 1987, EPDS berfokus pada gejala emosional yang dialami ibu setelah melahirkan, seperti kesedihan, kecemasan, dan rasa putus asa.

#### b. Struktur Instrumen

- 1) Terdiri dari 10 pertanyaan.
- 2) Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dengan skala 0 hingga 3 yang mencerminkan frekuensi gejala dalam 7 hari terakhir.
- 3) Skor total berkisar antara 0 hingga 30.

#### c. Interpretasi Skor

- 1) 0-9: Risiko rendah depresi (normal).
- 2) 10-12: Risiko moderat, butuh perhatian lebih lanjut.
- 3) 13 atau lebih: Indikasi kuat depresi postpartum, perlu rujukan untuk evaluasi lebih lanjut.

#### d. Keunggulan dan Keterbatasan

- 1) Keunggulan: Cepat, mudah diisi oleh pasien (self-administered), valid dan reliabel dalam berbagai budaya.

- 2) Keterbatasan: Tidak memberikan diagnosis definitif, hanya sebagai alat skrining awal.

## **2. Beck Depression Inventory (BDI)**

### a. Deskripsi

BDI adalah instrumen skrining yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck untuk mengukur tingkat keparahan gejala depresi secara umum, termasuk depresi postpartum. Meskipun tidak secara khusus dirancang untuk depresi postpartum, BDI banyak digunakan untuk mengevaluasi kesehatan mental pada ibu baru.

### b. Struktur Instrumen

- 1) Terdiri dari 21 item yang mencakup gejala seperti perasaan sedih, pesimisme, hilangnya minat, dan perubahan nafsu makan.
- 2) Setiap item memiliki 4 pilihan jawaban yang mencerminkan intensitas gejala, dari 0 (tidak ada gejala) hingga 3 (gejala berat).
- 3) Skor total berkisar antara 0 hingga 63.

### c. Interpretasi Skor

- 1) 0-13: Depresi minimal.
- 2) 14-19: Depresi ringan.
- 3) 20-28: Depresi moderat.
- 4) 29-63: Depresi berat.

### d. Keunggulan dan Keterbatasan

- 1) Keunggulan: Komprehensif, sensitif terhadap perubahan tingkat keparahan depresi.
- 2) Keterbatasan: Lebih panjang dibanding EPDS, membutuhkan lebih banyak waktu untuk pengisian, sehingga kurang ideal untuk skrining cepat pada ibu postpartum.

## **3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)**

### a. Deskripsi

DSM-5 adalah panduan diagnostik yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association dan digunakan oleh profesional kesehatan mental di seluruh dunia untuk mendiagnosis gangguan mental. DSM-5 tidak menyediakan alat skrining berupa kuesioner, tetapi memberikan kriteria diagnostik yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis depresi postpartum.

- b. Kriteria Diagnostik Depresi Postpartum
  - 1) DSM-5 menggolongkan depresi postpartum sebagai bagian dari Major Depressive Disorder (MDD) dengan onset dalam 4 minggu setelah melahirkan.
  - 2) Gejala utama:
    - a) Mood depresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari.
    - b) Kehilangan minat atau kesenangan dalam hampir semua aktivitas.
  - 3) Gejala tambahan (minimal 4 gejala berikut harus hadir untuk diagnosis):
    - a) Perubahan nafsu makan atau berat badan.
    - b) Gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia).
    - c) Kelelahan atau kehilangan energi.
    - d) Perasaan tidak berharga atau bersalah yang berlebihan.
    - e) Kesulitan berkonsentrasi atau membuat keputusan.
    - f) Pikiran berulang tentang kematian atau bunuh diri.
- c. Keunggulan dan Keterbatasan
  - 1) Keunggulan: Memberikan diagnosis klinis yang definitif, membantu merencanakan intervensi yang tepat.
  - 2) Keterbatasan: Membutuhkan wawancara klinis yang komprehensif oleh tenaga profesional, tidak cocok untuk skrining cepat di komunitas.

## F. Faktor-faktor risiko depresi postpartum

---

### 1. Faktor Biologis dan Fisik

- a. Usia Ibu saat melahirkan

Ibu yang lebih muda (khususnya remaja) atau lebih tua (di atas 35 tahun) cenderung memiliki risiko lebih tinggi. Usia muda sering dikaitkan dengan kurangnya kesiapan emosional dan dukungan sosial, adaptasi stigma sosial, stabilitas ekonomi, kesehatan fisik, dan kesiapan emosional, turut berperan dalam memediasi hubungan antara usia dan risiko depresi postpartum.

- b. Kesehatan sebelum hamil

Kesehatan ibu sebelum kehamilan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental selama dan setelah kehamilan. Ibu yang memiliki riwayat penyakit kronis, seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan tiroid, lebih rentan mengalami stres dan kecemasan selama kehamilan dan postpartum. Penyakit-penyakit ini dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan emosional, serta meningkatkan risiko komplikasi yang dapat memicu

depresi postpartum. Jika seorang ibu memiliki riwayat depresi, kecemasan, atau gangguan mental lainnya sebelum hamil, ia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi postpartum. Faktor ini penting untuk dipantau agar bisa diberikan intervensi pencegahan sejak awal. Kesehatan mental yang buruk sebelum hamil, termasuk stres kronis, kecemasan, atau perasaan tidak siap untuk menjadi orang tua, dapat memengaruhi penyesuaian diri ibu setelah kelahiran bayi.

c. Paritas

Paritas mengacu pada jumlah kelahiran yang telah dialami seorang ibu. Ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara) sering kali menghadapi lebih banyak stres dan kecemasan karena ketidaktahuan tentang pengalaman merawat bayi, perubahan peran, dan tanggung jawab baru. Hal ini dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Pada ibu multipara, kelelahan yang disebabkan oleh tuntutan merawat lebih dari satu anak, terutama jika jarak antara kelahiran berdekatan, dapat meningkatkan stres fisik dan emosional, sehingga meningkatkan risiko depresi. Pengalaman persalinan yang sulit atau traumatis pada kelahiran sebelumnya juga dapat memperbesar risiko depresi postpartum pada kelahiran berikutnya.

d. Indeks massa tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum dan selama kehamilan dapat berhubungan dengan risiko depresi postpartum. Ibu yang memiliki IMT tinggi sebelum atau selama kehamilan mungkin lebih rentan terhadap depresi postpartum karena peningkatan risiko komplikasi kehamilan, seperti diabetes gestasional, hipertensi, atau preeklampsia. Selain itu, stigma sosial terkait obesitas dan perubahan citra tubuh juga dapat mempengaruhi kesehatan mental. Kekurangan berat badan sebelum hamil dapat menjadi indikator kurangnya asupan nutrisi yang cukup, yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik ibu selama kehamilan dan postpartum. Kekurangan energi dan nutrisi yang diperlukan juga dapat berdampak pada suasana hati dan kemampuan mengatasi stres.

e. Ketidakseimbangan hormon

Perubahan hormonal adalah salah satu faktor biologis utama yang dapat mempengaruhi suasana hati dan kesehatan mental postpartum. Sebelum melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron, yang meningkat selama kehamilan, turun secara drastis. Penurunan ini dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang signifikan dan memicu depresi pada beberapa ibu.

Ketidakseimbangan hormon tiroid, seperti pada kasus hipotiroidisme postpartum, juga dapat menyebabkan gejala depresi, seperti kelelahan, penurunan energi, dan suasana hati yang buruk. Hormon oksitosin, yang terlibat dalam proses ikatan ibu-bayi, mungkin tidak berfungsi optimal pada beberapa ibu, yang dapat memengaruhi keterikatan emosional dengan bayi dan meningkatkan risiko depresi.

f. Kesehatan fisik saat ini

Kesehatan fisik ibu setelah melahirkan sangat mempengaruhi kesejahteraan mentalnya. Kesehatan fisik yang buruk, seperti infeksi, perdarahan postpartum, atau komplikasi persalinan lainnya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang berkepanjangan dan meningkatkan stres emosional. Kondisi ini dapat menjadi pemicu depresi postpartum.

Proses pemulihan yang lambat, termasuk rasa sakit dari luka episiotomi atau operasi caesar, dapat memengaruhi kualitas tidur dan kemampuan ibu untuk merawat bayi, yang berpotensi memicu perasaan putus asa atau kewalahan. Kurang tidur dan kelelahan fisik yang ekstrem akibat merawat bayi baru lahir dapat memengaruhi suasana hati ibu dan meningkatkan risiko depresi. Kelelahan kronis dapat menurunkan kemampuan ibu untuk menghadapi stres dan berkontribusi pada gejala depresi.

## 2. Faktor Sosiodemografi

Faktor-faktor sosiodemografi dapat mempengaruhi kerentanan seorang ibu terhadap depresi postpartum. Beberapa faktor yang berperan antara lain:

a. Dukungan suami

Dukungan dari suami sangat penting bagi kesejahteraan mental ibu setelah melahirkan. Dukungan Emosional dari suami bagi Ibu secara emosional cenderung mengalami lebih sedikit stres dan kecemasan. Kehadiran suami yang mendengarkan, memberikan kasih sayang, dan membantu mengurangi beban dapat mencegah perasaan terisolasi dan kewalahan, yang merupakan pemicu depresi postpartum. Selain dukungan emosional, dukungan praktis seperti membantu merawat bayi, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, atau memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, juga sangat berpengaruh dalam mengurangi risiko depresi. Hubungan yang harmonis dan komunikasi yang baik dengan suami meningkatkan rasa aman dan stabilitas emosional ibu, sehingga menurunkan risiko depresi postpartum. Sebaliknya, konflik dalam pernikahan atau kurangnya dukungan dari suami dapat meningkatkan stres dan memicu gejala depresi.

b. Dukungan keluarga

Keluarga, termasuk orang tua, mertua, dan saudara kandung, memainkan peran penting dalam mendukung ibu baru. Kehadiran keluarga yang mendukung dapat memberikan rasa nyaman, aman, dan tenang pada ibu, sehingga mengurangi risiko depresi postpartum. Keluarga dapat memberikan nasihat, bantuan praktis, serta dukungan moral yang diperlukan ibu dalam menghadapi perubahan besar setelah melahirkan. Rasa kebersamaan dengan keluarga membantu ibu merasa tidak sendirian dalam perannya sebagai orang tua baru. Ini dapat meningkatkan perasaan harga diri dan menurunkan risiko kecemasan serta depresi. Sebaliknya, konflik keluarga atau tekanan dari anggota keluarga (misalnya, kritik tentang cara merawat bayi) dapat meningkatkan stres dan risiko depresi postpartum.

c. Hilangnya otonomi

Perubahan peran dan tanggung jawab setelah melahirkan sering kali membuat ibu merasa kehilangan otonomi atau kendali atas hidupnya. Tuntutan peran sebagai ibu, terutama bagi ibu baru, dapat mengurangi rasa otonomi dan kebebasan. Perubahan drastis ini dapat memicu perasaan kewalahan, frustrasi, dan pada akhirnya meningkatkan risiko depresi. Banyak ibu merasa kehilangan identitas pribadi karena harus fokus penuh pada perawatan bayi. Hilangnya waktu untuk diri sendiri dan ketidakmampuan untuk mengejar hobi atau kegiatan yang dulu dinikmati dapat memengaruhi kesehatan mental. Jika ibu merasa tidak memiliki kontrol atas keputusan terkait perawatan bayi atau kesehariannya, terutama ketika banyak tekanan dari pasangan atau keluarga, ini dapat menurunkan kesejahteraan emosionalnya.

d. Riwayat trauma perilaku kekerasan

Ibu yang memiliki riwayat trauma, termasuk kekerasan fisik, emosional, atau seksual, lebih rentan terhadap depresi postpartum. Pengalaman kekerasan di masa lalu dapat meninggalkan luka emosional yang mendalam, yang bisa kembali muncul setelah melahirkan. Ini dapat memicu perasaan tidak aman, cemas, dan depresi. Ibu yang pernah mengalami kekerasan mungkin mengalami kecemasan yang tinggi terhadap keselamatan bayinya, takut akan gagal menjadi ibu yang baik, atau mengalami mimpi buruk, yang semuanya dapat berkontribusi pada depresi postpartum. Trauma dapat mengganggu kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai orang tua, sehingga memperburuk gejala depresi postpartum.

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial secara umum (dari teman, komunitas, dan jaringan sosial lainnya) sangat penting bagi kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Ibu yang memiliki akses ke dukungan sosial dari teman, komunitas, atau kelompok pendukung cenderung lebih resilient terhadap stres. Rasa memiliki jaringan yang bisa diandalkan membantu mengurangi perasaan kesepian. Terhubung dengan ibu lain yang memiliki pengalaman serupa dapat memberikan rasa dukungan dan pemahaman yang mendalam, sehingga membantu ibu merasa lebih percaya diri dan nyaman. Dukungan sosial telah terbukti menurunkan tingkat stres, meningkatkan kesejahteraan emosional, dan mengurangi risiko depresi postpartum. Sebaliknya, isolasi sosial atau kurangnya dukungan sosial merupakan faktor risiko signifikan bagi depresi postpartum.

f. Parenting self efficacy

Parenting self-efficacy merujuk pada keyakinan seorang ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan membesarkan bayinya. Ibu yang memiliki tingkat parenting self-efficacy yang tinggi cenderung merasa lebih percaya diri dan kompeten dalam merawat bayinya, sehingga mengurangi risiko depresi postpartum. Keyakinan ini dapat membantu ibu menghadapi tantangan tanpa merasa kewalahan. Ibu yang merasa mampu mengatasi tantangan sebagai orang tua cenderung lebih resilient terhadap stres, sehingga lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami depresi. Parenting self-efficacy yang tinggi dapat menjadi pelindung terhadap dampak negatif dari perubahan emosional setelah melahirkan. Meningkatkan parenting self-efficacy melalui edukasi prenatal, dukungan dari tenaga kesehatan, atau program parenting dapat membantu ibu merasa lebih siap dan mampu, sehingga mengurangi risiko depresi postpartum.

g. Tingkat Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki risiko depresi postpartum yang lebih tinggi. Hal ini bisa disebabkan oleh keterbatasan akses informasi tentang kehamilan dan perawatan bayi, serta keterbatasan peluang ekonomi.

h. Status Ekonomi

Kondisi ekonomi yang buruk atau ketidakstabilan keuangan dapat meningkatkan stres dan kecemasan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko depresi. Ibu dari keluarga dengan pendapatan rendah lebih rentan karena beban finansial tambahan setelah kelahiran bayi.

i. Status Pernikahan

Ibu yang tidak menikah, bercerai, atau memiliki hubungan yang tidak stabil dengan pasangan lebih berisiko mengalami depresi postpartum. Kurangnya dukungan dari pasangan dapat meningkatkan perasaan kesepian dan stres.

### **3. Faktor Psikologi**

a. Riwayat depresi sebelumnya

Riwayat depresi sebelum kehamilan adalah salah satu prediktor terkuat depresi postpartum. Ibu yang memiliki riwayat depresi sebelumnya cenderung memiliki kerentanan genetik dan perubahan neurobiologis yang meningkatkan risiko depresi kembali setelah melahirkan. Ibu yang pernah mengalami episode depresi mungkin memiliki ketahanan mental yang lebih rendah, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk menghadapi stres dan perubahan besar yang terjadi setelah kelahiran bayi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat depresi sebelumnya memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat gangguan mental.

b. Ketidakpuasan terhadap tubuh

Perubahan fisik selama kehamilan dan setelah melahirkan dapat mempengaruhi citra tubuh ibu dan menjadi sumber stres. Setelah melahirkan, banyak ibu merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuhnya, seperti peningkatan berat badan, stretch marks, atau perubahan ukuran payudara. Ketidakpuasan terhadap tubuh ini dapat berdampak negatif pada harga diri dan kesehatan mental. Ekspektasi sosial tentang penampilan "sempurna" setelah melahirkan, terutama dari media sosial, dapat memperburuk perasaan negatif terhadap tubuh sendiri dan meningkatkan risiko depresi postpartum. Ketidakpuasan terhadap tubuh sering kali dikaitkan dengan kecemasan, perasaan malu, dan depresi. Ibu yang sangat kritis terhadap penampilan fisiknya mungkin lebih rentan terhadap depresi postpartum.

c. Stress perawatan anak

Perawatan bayi baru lahir sering kali menimbulkan tantangan fisik dan emosional yang signifikan. Kurang tidur dan kelelahan fisik akibat merawat bayi, seperti menyusui, mengganti popok, dan bangun di malam hari, dapat menurunkan kesejahteraan ibu dan meningkatkan risiko depresi. Ibu yang merasa tidak mampu menenangkan bayinya, menghadapi masalah menyusui, atau merasa tidak tahu cara merawat bayi mungkin mengalami kecemasan tinggi yang dapat memicu depresi postpartum. Stres

perawatan anak dapat diperparah jika ibu tidak mendapatkan dukungan yang memadai dari pasangan atau keluarga, membuat ibu merasa kewalahan dan terisolasi.

d. Frustasi atau khawatir

Perasaan frustrasi atau kekhawatiran yang berlebihan adalah faktor risiko psikologis penting untuk depresi postpartum. Banyak ibu merasa khawatir tentang kemampuan mereka dalam merawat bayi, memenuhi kebutuhan bayi, atau menjadi orang tua yang baik. Kekhawatiran ini dapat menyebabkan kecemasan dan depresi jika tidak dikelola dengan baik. Perubahan besar dalam rutinitas hidup setelah melahirkan, seperti penurunan kebebasan pribadi, dapat menyebabkan frustrasi. Ibu yang merasa kehilangan kontrol atas hidupnya mungkin mengalami perasaan putus asa dan depresi. Kekhawatiran yang terus-menerus tentang kesehatan bayi, keuangan, atau hubungan keluarga juga dapat meningkatkan risiko depresi postpartum.

e. Depresi saat hamil

Depresi selama kehamilan (antenatal depression) adalah salah satu prediktor paling kuat dari depresi postpartum. Ibu yang mengalami depresi selama kehamilan cenderung membawa beban emosional ini hingga setelah melahirkan, sehingga lebih rentan terhadap depresi postpartum. Depresi selama kehamilan tidak hanya memengaruhi ibu, tetapi juga dapat berdampak pada kesehatan janin dan ikatan ibu-bayi. Kurangnya ikatan emosional sejak awal dapat memperburuk gejala depresi postpartum. Menyediakan dukungan dan intervensi untuk ibu yang mengalami depresi selama kehamilan dapat mengurangi risiko depresi postpartum.

f. Kesehatan mental pasangan

Kesehatan mental pasangan juga mempengaruhi risiko depresi postpartum pada ibu. Ibu yang memiliki pasangan dengan kesehatan mental yang baik cenderung merasa lebih didukung secara emosional. Pasangan yang sehat secara mental lebih mampu memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu selama masa postpartum. Jika pasangan mengalami depresi, kecemasan, atau stres, hal ini dapat memengaruhi suasana hati ibu, terutama jika pasangan tidak mampu memberikan dukungan yang memadai. Kondisi ini dapat memperburuk perasaan ibu dan meningkatkan risiko depresi postpartum. Pasangan yang aktif dan terlibat dalam peran sebagai orang tua dapat membantu mengurangi beban ibu, baik secara

fisik maupun emosional. Kurangnya dukungan dari pasangan dapat meningkatkan tekanan pada ibu, yang berkontribusi pada depresi.

#### **4. Faktor Kebidanan**

##### a. Kunjungan antenatal care

Kunjungan antenatal care adalah perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Kunjungan antenatal yang teratur memberikan peluang untuk deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan fisik dan mental ibu. Ibu yang rutin mengikuti ANC memiliki risiko depresi postpartum yang lebih rendah karena mendapatkan dukungan, informasi, dan intervensi yang dibutuhkan. Selama ANC, ibu dapat diperiksa untuk faktor risiko psikososial dan tanda-tanda depresi, sehingga memungkinkan intervensi lebih awal. Deteksi dini ini penting untuk mencegah perkembangan depresi postpartum. Ibu yang jarang atau tidak melakukan kunjungan antenatal berisiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya informasi, dukungan medis, atau akses ke perawatan yang adekuat.

##### b. Komplikasi kehamilan

Komplikasi selama kehamilan, seperti preeklampsia, diabetes gestasional, atau perdarahan, dapat berdampak negatif pada kesehatan mental ibu. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan dapat meningkatkan stres dan kecemasan ibu tentang kesehatan dirinya dan janin. Ketakutan terhadap kemungkinan hasil buruk dapat memicu perasaan tidak berdaya, yang berisiko menyebabkan depresi postpartum. Ibu dengan komplikasi kehamilan mungkin merasa terisolasi atau tidak mendapat dukungan yang memadai, terutama jika mereka harus dirawat di rumah sakit atau *bedrest* yang lama. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Komplikasi kehamilan sering kali membatasi aktivitas ibu, menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain, yang semuanya dapat berkontribusi pada gejala depresi.

##### c. Komplikasi persalinan

Komplikasi saat persalinan, seperti persalinan yang berkepanjangan, distosia, atau perdarahan postpartum, juga berkontribusi pada risiko depresi. Persalinan yang sulit atau traumatis dapat menyebabkan ibu merasa kehilangan kontrol atau terancam, yang meningkatkan risiko gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan depresi postpartum. Komplikasi persalinan sering kali memerlukan pemulihan yang lebih lama, yang bisa membatasi kemampuan ibu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Keterbatasan ini dapat menurunkan harga diri ibu dan memicu depresi. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan mungkin merasa bahwa mereka "gagal" dalam menjalani proses persalinan, terutama jika tidak sesuai dengan harapan atau rencana kelahiran mereka. Perasaan ini dapat meningkatkan risiko depresi postpartum.

d. Komplikasi bayi baru lahir

Komplikasi pada bayi baru lahir, seperti prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR), atau masalah kesehatan serius, sangat mempengaruhi kesejahteraan emosional ibu. Ibu yang bayinya membutuhkan perawatan intensif atau rawat inap di NICU (Neonatal Intensive Care Unit) sering mengalami stres tinggi, kecemasan, dan perasaan bersalah, yang dapat berlanjut menjadi depresi postpartum. Komplikasi pada bayi dapat mengganggu ikatan awal antara ibu dan bayi, terutama jika bayi harus dirawat terpisah dari ibu. Kurangnya kontak fisik dan emosional dapat berdampak negatif pada kesehatan mental ibu. Ibu mungkin harus menghadapi peran ganda dalam merawat bayi yang sakit dan mengelola kesehatannya sendiri, yang dapat meningkatkan stres dan kelelahan fisik serta emosional.

e. Operasi sectio cesária

Operasi sectio cesárea adalah prosedur bedah untuk melahirkan bayi yang sering dikaitkan dengan risiko depresi postpartum yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Banyak ibu yang menjalani operasi C-section merasa kecewa jika prosedur ini tidak direncanakan sebelumnya. Rasa kehilangan kendali selama persalinan dapat memicu perasaan cemas dan depresi. Operasi C-section memerlukan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal, yang dapat membatasi mobilitas ibu dan kemampuannya untuk merawat bayi, sehingga meningkatkan risiko depresi postpartum. Di beberapa budaya, melahirkan dengan C-section bisa dianggap "kurang ideal," yang dapat menyebabkan ibu merasa gagal dalam menjalani persalinan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap depresi.

f. Kehamilan tidak diinginkan

Kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan merupakan salah satu faktor risiko signifikan untuk depresi postpartum. Ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mungkin merasa tidak siap secara emosional atau finansial untuk menjadi orang tua, yang dapat memicu kecemasan dan depresi setelah melahirkan. Ibu dengan kehamilan tidak diinginkan sering kali menghadapi stigma sosial atau kurangnya dukungan dari

pasangan dan keluarga, yang meningkatkan perasaan isolasi dan kesepian. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan konflik internal, termasuk perasaan marah, bersalah, atau bahkan penolakan terhadap bayi, yang semuanya berkontribusi pada depresi postpartum.

## 5. Faktor Gaya Hidup

### a. Status gizi

Status gizi yang baik sangat penting untuk kesehatan mental ibu selama periode postpartum. Kekurangan nutrisi, terutama mikronutrien seperti asam folat, zat besi, vitamin B12, vitamin D, dan asam lemak omega-3, dapat mempengaruhi fungsi otak dan regulasi mood. Defisiensi nutrisi ini telah dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi postpartum. Anemia akibat kekurangan zat besi umum terjadi pada ibu setelah melahirkan dan dapat menyebabkan kelelahan, penurunan energi, serta memengaruhi suasana hati, yang semuanya berpotensi meningkatkan risiko depresi. Ibu yang mengalami depresi postpartum mungkin juga mengalami perubahan nafsu makan, baik kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan, yang dapat memperburuk status gizi mereka dan menciptakan lingkaran setan antara malnutrisi dan depresi. Meningkatkan status gizi melalui diet seimbang dan suplemen (jika diperlukan) dapat menjadi bagian penting dari strategi pencegahan dan penanganan depresi postpartum.

### b. Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki efek positif pada kesehatan mental dan dapat membantu mengurangi risiko depresi postpartum. Olahraga dapat meningkatkan pelepasan endorfin dan serotonin, neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk suasana hati positif, serta mengurangi hormon stres seperti kortisol. Aktivitas fisik juga membantu mengurangi stres dan kecemasan, yang merupakan faktor risiko utama untuk depresi postpartum. Ibu yang terlibat dalam olahraga ringan hingga sedang, seperti jalan kaki atau yoga, dilaporkan memiliki suasana hati yang lebih baik. Berolahraga secara teratur dapat membantu meningkatkan energi dan mengurangi kelelahan yang sering dialami ibu baru, sehingga dapat berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik. Bergabung dengan kelas olahraga atau kelompok ibu dapat memberikan dukungan sosial yang berharga, yang juga dapat mengurangi risiko depresi.

### c. Gangguan tidur

Gangguan tidur adalah masalah umum pada ibu baru dan merupakan faktor risiko signifikan untuk depresi postpartum. Kurang tidur kronis dapat menyebabkan disfungsi otak, termasuk area yang mengatur emosi,

sehingga meningkatkan risiko depresi. Ibu yang tidur kurang dari 6 jam per malam memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami depresi postpartum. Depresi postpartum juga dapat menyebabkan gangguan tidur, seperti insomnia atau hypersomnia, menciptakan hubungan dua arah antara depresi dan kualitas tidur yang buruk. Tidur yang tidak cukup atau terputus-putus karena perawatan bayi (misalnya, menyusui di malam hari) dapat meningkatkan stres dan kelelahan, yang dapat memperburuk gejala depresi postpartum. Teknik manajemen tidur, seperti sleep hygiene, dan dukungan dari pasangan atau keluarga untuk berbagi tugas merawat bayi di malam hari, dapat membantu memperbaiki kualitas tidur dan mengurangi risiko depresi.

d. Penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif)

Penggunaan NAPZA selama kehamilan atau setelah melahirkan dapat berdampak negatif pada kesehatan mental ibu dan meningkatkan risiko depresi postpartum. NAPZA seperti alkohol, nikotin, dan obat-obatan terlarang (misalnya, kokain atau ganja) dapat mengganggu keseimbangan kimia otak yang diperlukan untuk suasana hati yang stabil, sehingga meningkatkan risiko depresi. Penggunaan NAPZA sering kali dikaitkan dengan masalah kesehatan mental lainnya, termasuk kecemasan, stres, dan gangguan suasana hati, yang semuanya dapat memperburuk depresi postpartum. NAPZA dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan tidur, kecemasan, dan ketergantungan, yang menambah beban mental ibu. Ibu yang bergantung pada zat-zat ini mungkin merasa lebih terisolasi, mengalami kesulitan dalam menjalani peran sebagai orang tua, dan menghadapi stigma sosial. Intervensi dini, seperti konseling, terapi kelompok, atau program rehabilitasi, sangat penting bagi ibu yang menggunakan NAPZA untuk mencegah atau mengurangi depresi postpartum.

Depresi postpartum merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Faktor-faktor ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi satu sama lain, meningkatkan risiko depresi pada ibu setelah melahirkan.

## G. Dampak dari Depresi Postpartum

---

Depresi postpartum suatu kondisi yang dapat memberikan dampak signifikan pada ibu, bayi, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Dampak dari depresi postpartum dapat bersifat fisik, psikologis, sosial, dan bahkan ekonomi. Berikut adalah penjelasan lebih mendalam mengenai dampak tersebut:

## **1. Dampak pada Ibu**

- a. Kesehatan Mental: Depresi postpartum dapat menyebabkan perasaan cemas, sedih, kehilangan minat, kelelahan ekstrim, dan perasaan tidak berharga atau gagal. Kondisi ini dapat mengganggu kemampuan ibu untuk merawat dirinya sendiri dan bayi dengan baik, serta meningkatkan kerentanannya terhadap masalah kesehatan mental lainnya, seperti gangguan kecemasan dan gangguan stres pascatrauma.
- b. Fungsi Sosial dan Peran Ibu: Ibu yang mengalami DEPRESI POSTPARTUM mungkin merasa kesulitan menjalani peran sebagai ibu, merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi, atau merasa tidak ada ikatan emosional dengan bayi. Perasaan ini dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan perawatan yang optimal bagi anaknya dan dapat menyebabkan penurunan hubungan emosional antara ibu dan bayi (termasuk bonding yang tidak berkembang dengan baik).
- c. Kesehatan Fisik: DEPRESI POSTPARTUM seringkali mempengaruhi fisik ibu, termasuk gangguan tidur, penurunan nafsu makan atau makan berlebihan, dan kelelahan kronis. Ketika ibu tidak dapat merawat dirinya sendiri karena depresi, hal ini dapat memperburuk kondisi fisiknya, menurunkan kualitas hidupnya, dan memperpanjang proses pemulihan pascapersalinan.
- d. Risiko Kesehatan Jangka Panjang: Tanpa pengobatan, DEPRESI POSTPARTUM dapat berlanjut dan mempengaruhi kesehatan mental jangka panjang ibu, meningkatkan risiko gangguan mood lainnya (seperti depresi mayor atau gangguan kecemasan) dan memengaruhi kualitas hidupnya dalam jangka panjang.

## **2. Dampak pada Bayi**

- a. Pengaruh Terhadap Perkembangan Emosional: Ibu yang mengalami depresi postpartum mungkin kurang responsif terhadap kebutuhan emosional bayi, yang dapat mempengaruhi perkembangan ikatan antara ibu dan bayi (bonding). Ikatan yang kurang berkembang ini berpotensi mengganggu perkembangan emosional bayi.
- b. Perkembangan Kognitif dan Sosial: Penelitian menunjukkan bahwa bayi dari ibu dengan DEPRESI POSTPARTUM cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan kognitif, masalah perilaku, dan gangguan emosional. Hal ini bisa terjadi akibat dari kurangnya stimulasi emosional dan interaksi sosial yang berkualitas dari ibu.
- c. Gangguan Pola Tidur dan Kesehatan Fisik Bayi: Depresi ibu sering memengaruhi pola tidur bayi, yang mungkin mengalami gangguan karena

pola asuh yang tidak konsisten. Bayi mungkin juga lebih rentan terhadap masalah kesehatan fisik karena ibu yang depresi kurang mampu merawat kesehatannya dan bayi dengan optimal.

### **3. Dampak pada Keluarga**

- a. Hubungan dengan Pasangan: Depresi postpartum dapat menyebabkan stres dalam hubungan suami-istri. Ibu yang mengalami depresi postpartum sering kali merasa terisolasi dan tidak mendukung emosional, yang dapat memperburuk dinamika hubungan dengan pasangan. Hal ini dapat meningkatkan ketegangan dan konflik dalam keluarga.
- b. Pengaruh pada Keluarga Lain: depresi postpartum dapat memengaruhi hubungan ibu dengan anggota keluarga lainnya, seperti orang tua atau saudara, yang mungkin merasakan kecemasan, kebingungan, atau bahkan frustrasi ketika ibu tidak dapat menjalankan peran dan tanggung jawabnya secara penuh.
- c. Peran Ayah: Pasangan (ayah) juga dapat mengalami dampak negatif. Ayah yang melihat pasangannya menderita depresi postpartum mungkin merasakan stres, kebingungan, atau merasa tidak siap untuk menangani peran baru sebagai orang tua. Beberapa ayah mungkin juga merasa khawatir tentang kemampuan mereka untuk memberikan dukungan yang memadai untuk ibu dan bayi.

### **4. Dampak Sosial**

- a. Isolasi Sosial: Ibu yang mengalami depresi postpartum sering merasa terisolasi atau merasa tidak mampu berinteraksi dengan orang lain. Gejala seperti rasa malu atau stigma terkait depresi sering membuat ibu enggan untuk mencari dukungan sosial, yang berisiko memperburuk isolasi sosial dan meningkatkan kecemasan serta perasaan tidak berdaya.
- b. Stigma Sosial: Masih ada stigma sosial terkait kesehatan mental, termasuk depresi postpartum. Ibu mungkin merasa malu atau takut dianggap "buruk" atau tidak mampu sebagai ibu jika mengungkapkan perasaan mereka, yang dapat memperburuk keadaan emosional mereka dan menunda pencarian bantuan profesional.

### **5. Dampak Ekonomi**

- a. Produktivitas yang Menurun: Ibu yang mengalami depresi postpartum mungkin tidak mampu kembali bekerja atau bekerja dengan efisien, yang dapat mengurangi produktivitas dan pendapatan keluarga. Stres finansial sering terjadi ketika ibu tidak dapat berfungsi secara maksimal baik dalam peran sebagai ibu maupun dalam pekerjaan.

- b. Biaya Kesehatan: Mengatasi depresi postpartum memerlukan biaya tambahan untuk perawatan medis, terapi psikologis, atau pengobatan, yang bisa membebani kondisi finansial keluarga. Jika tidak ditangani dengan baik, depresi postpartum dapat berlanjut menjadi masalah kesehatan jangka panjang yang lebih mahal.

## **6. Dampak Jangka Panjang**

- a. Kesehatan Mental Anak: Anak yang dibesarkan oleh ibu dengan depresi postpartum lebih berisiko mengalami gangguan mental dan emosional di masa depan, seperti gangguan kecemasan, depresi, dan masalah perilaku.
- b. *Transgenerational Transmission of Mental Health*: depresi postpartum dapat memengaruhi generasi berikutnya. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan di mana ibu mereka mengalami depresi postpartum berisiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental dan emosional ketika mereka dewasa.

## **H. Peran Petugas Kesehatan dalam Masalah Depresi Postpartum**

---

Peran petugas kesehatan dalam menangani depresi postpartum sangat penting untuk memastikan deteksi dini, intervensi yang efektif, serta dukungan berkelanjutan bagi ibu dan keluarga. Petugas kesehatan, yang meliputi dokter, perawat, bidan, psikolog, dan tenaga medis lainnya, berperan dalam berbagai aspek dalam mendukung ibu yang mengalami depresi postpartum. Berikut adalah penjelasan peran masing-masing petugas kesehatan dalam menangani masalah depresi postpartum:

### **1. Deteksi Dini dan Skrining**

Petugas kesehatan, khususnya bidan, perawat, atau dokter kandungan, berperan dalam melakukan skrining rutin untuk depresi postpartum pada ibu setelah melahirkan. Skrining dapat dilakukan menggunakan alat ukur seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) atau Beck Depression Inventory (BDI) untuk mengidentifikasi ibu yang berisiko. Deteksi dini selama kunjungan antenatal atau kunjungan pascapersalinan sangat penting, karena depresi postpartum seringkali dimulai segera setelah melahirkan atau bahkan selama kehamilan.

### **2. Pendidikan dan Pemberdayaan Ibu**

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai depresi postpartum, tanda-tanda gejalanya, serta cara-cara menghadapinya. Ini dapat mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya mencari bantuan. Petugas kesehatan harus mendorong ibu untuk berbicara tentang perasaan mereka

dan mencari dukungan, baik dari keluarga, teman, maupun profesional. Hal ini juga melibatkan pemberian informasi tentang layanan kesehatan mental yang tersedia dan manfaatnya.

### **3. Penyediaan Dukungan Emosional**

Petugas kesehatan harus menyediakan ruang bagi ibu untuk berbicara tentang pengalaman dan perasaan mereka. Mendengarkan dengan empati dan tanpa menghakimi sangat penting dalam menciptakan hubungan yang mendukung ibu. Mengajarkan teknik-teknik relaksasi dan manajemen stres, seperti pernapasan dalam, yoga ringan, atau meditasi, dapat membantu ibu mengatasi kecemasan dan stres yang sering terjadi bersamaan dengan depresi postpartum.

### **4. Referensi ke Layanan Kesehatan Mental**

Jika gejala depresi postpartum cukup parah, petugas kesehatan harus merujuk ibu ke profesional kesehatan mental, seperti psikolog atau psikiater, untuk evaluasi lebih lanjut dan pengobatan. Terapi perilaku kognitif (CBT) dan konseling dapat menjadi pilihan yang efektif untuk menangani depresi postpartum. Dalam beberapa kasus, terutama jika terapi psikologis saja tidak cukup, petugas kesehatan mungkin perlu merujuk ibu untuk mendapatkan pengobatan antidepresan. Pemilihan obat yang aman untuk ibu menyusui dan bayi harus dipertimbangkan dengan hati-hati oleh dokter.

### **5. Pemberian Dukungan Sosial**

Petugas kesehatan perlu melibatkan suami, keluarga, atau orang terdekat ibu dalam proses perawatan, karena dukungan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi rasa kesepian dan ketegangan yang berkontribusi pada depresi postpartum. Petugas kesehatan dapat membantu menghubungkan ibu dengan kelompok dukungan, baik secara tatap muka maupun daring, yang memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional dari sesama ibu.

### **6. Manajemen Perawatan dan Pemantauan BerkelaJutan**

Petugas kesehatan perlu melakukan pemantauan secara rutin terhadap ibu yang mengalami PPD, baik dalam kunjungan pascapersalinan maupun kunjungan lanjutan setelahnya. Pemantauan ini bertujuan untuk mengevaluasi perkembangan kondisi ibu dan memberikan intervensi yang dibutuhkan. Setelah terdeteksi, penanganan yang cepat dan tepat sangat penting. Ini termasuk merencanakan perawatan yang melibatkan terapi psikologis, farmakoterapi (jika diperlukan), serta dukungan sosial yang berkelaJutan.

### **7. Kolaborasi Antar Profesional Kesehatan**

Petugas kesehatan, terutama yang berada dalam tim multidisiplin (dokter, psikolog, bidan, perawat, dan pekerja sosial), harus bekerja sama untuk memberikan perawatan yang komprehensif. Kolaborasi ini memastikan bahwa setiap aspek kesehatan ibu, baik fisik maupun mental, mendapat perhatian yang tepat. Dalam beberapa kasus, petugas kesehatan dapat berkolaborasi dengan layanan sosial untuk membantu ibu yang mungkin menghadapi masalah keuangan, perumahan, atau masalah sosial lainnya yang dapat memperburuk depresi postpartum.

## **8. Pencegahan Depresi Postpartum**

Pencegahan Primer dapat dilakukan melalui pendidikan prenatal dan konseling tentang depresi postpartum, petugas kesehatan dapat membantu ibu dan keluarga mempersiapkan diri secara mental untuk perubahan setelah kelahiran anak, serta mengenali tanda-tanda peringatan dini dari depresi postpartum. Dukungan Selama Kehamilan dari Petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan prenatal juga berperan dalam mendekripsi tanda-tanda risiko depresi selama kehamilan, seperti riwayat depresi sebelumnya atau stres tinggi selama kehamilan, dan memberikan dukungan preventif.

## **I. Penutup**

---

Depresi postpartum adalah kondisi kesehatan mental yang dapat memengaruhi ibu setelah melahirkan, dengan penyebab yang bersifat multifaktorial. penanganan depresi postpartum yang efektif membutuhkan pendekatan holistik yang melibatkan deteksi dini, edukasi, dukungan emosional, serta intervensi medis yang tepat. Peran petugas kesehatan dalam memberikan perawatan komprehensif dan berkelanjutan sangat penting untuk meminimalkan dampak negatif depresi postpartum pada ibu, bayi, dan keluarga, serta mendukung kesejahteraan mental jangka panjang ibu.

## Referensi

- Alshahrani, Majed, Nisreen Oudah Tami Alqarni, Sarah Saeed Aldughar, Shuruq Talea Asiri, and Ruba Ibrahim Alharbi. (2024). The Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression among Mothers in Najran City, Saudi Arabia. *Healthcare* 12, no. 10: 986. Diperoleh dari <https://doi.org/10.3390/healthcare12100986> (diunduh 12 september 2024)
- Amer, S.A., Zaitoun, N.A., Abdelsalam, H. A. et al. (2024a). Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. *BMC Public Health*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18502-0>
- Amer, S.A., Zaitoun, N.A., Abdelsalam, H. A. et al. (2024b). Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. *BMC Public Health*, 24, 1308.
- American Psychological Association. (2022). *Postpartum depression: Causes, symptoms, risk factors, and treatment options*.
- Anggarini, I. A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postpartum di Praktik Mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati dan Soraya. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 94–104. doi: 10.26714/jk.8.2.2019.94-104
- Coca, K.P., Chien, LY., Lee, E. Y. et al. study. B. P. (2023). Factors associated with postpartum depression symptoms among postpartum women in five countries during the COVID-19 pandemic: an online cross-sectional. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 171. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04607-0>
- De Silva, P., et al. (2022). The impact of pre-existing mental health conditions on postpartum depression: A systematic review. *BMC Public Health*, 22, 1–10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9386615/>
- Donato, F., et al. (2024). A Comprehensive Analysis of Post-partum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. *Frontiers in Psychology*, 15.
- Fallon V., E. a. (2019). Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: A systematic review. *Journal of Human Lactation*, 35(4), 780–791. <https://doi.org/10.1177/0890334419869611>
- Fawcett, E., et al. (2019). "The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period." *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31347796/>
- Liu, Y., et al. (2024). motional support and postpartum depression: A study of new mothers in urban China. *Frontiers in Public Health*, 12.

- Marwiyah, N., Suwardiman, D, et. al. (2022). Determinant factors influencing the incidents of postpartum blues in puerperium mothers. *Falatehah Health Journal*, 9(1), 89–99. doi:10.33746/fhj.v9i01.298.
- Mingrong Zuo, E. a. (2023). Causal effects of potential risk factors on postpartum depression: a Mendelian randomization study. *Front. Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1275834>
- Mohammadi, F., Dolatian, M., Shishehgar, S., & Alavi Majd, H. (2018). The effect of educational intervention based on self-efficacy theory on postpartum depression. *Journal of Education and Health Promotion*, 7–47.
- Mohammed, A., Alemayehu, T., & Muluye, W. (2022). Late postpartum depression and associated factors: community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22, 1–11.
- Nations, U. (2024). *Sustainable Development Goals*. <https://sdgs.un.org/>
- Rahman A, P. V. (2018). Maternal mental health: Global challenges and opportunities. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(22).
- Ramesh, S., et al. (2023). Hormonal changes and their association with postpartum depression: A study in South Indian women. *Journal of Affective Disorders*, 318, 123–130.
- Siti Nadia Tarmizi. (2022). *Transformasi Layanan Primer: Kesehatan Jiwa Ditekankan Pada Program Promotif Preventif Rokom*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221016/0341269/transformasi-layanan-primer-kesehatan-jiwa-ditekankan-pada-program-promotif-preventif/>
- Slomian, J., et. a. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Su, X., Zhang, Y., Chen, M., Wang, H., & Liu, G. (2023). Influencing factors and risk prediction modeling of maternal postpartum depression: a cross-sectional study in Chinese puerperal women. *Frontiers in Public Health*, 11.
- Syarifah Rauzatul Jannah, E. a. (2022). Increasing Knowledge and Attitudes of Pregnant Women In Preventing Postpartum Depression Trought Self-Help Psychological Intervention. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(4). <https://doi.org/10.22146/jkesvo.75933>
- Verma, K., et al. (2022). Psychosocial stress and postpartum depression among mothers: A cross-sectional study in India. *BMC Psychiatry*, 22, 1–10.
- Watanabe, Y., et al. (2023). Sleep quality and postpartum depression: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23, 1–9.

<https://bmcpsychotherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-05030-1>

- Wedajo, L.F., Alemu, S.S., Jarso, M. H. et al. (2023). Late postpartum depression and associated factors: community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23, 280. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02444-7>
- WHO. (2018). *Integrating Mental Health into Maternal and Child Health Care Systems*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
- Yang, L, E. (2023). Multidimensional influencing factors of postpartum depression based on the perspective of the entire reproductive cycle: evidence from western province of China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-024-02686-2>
- Ying-Chieh Kuo, S., et al. (2023). Factors associated with postpartum depression symptoms among postpartum women in five countries during the COVID-19 pandemic: an online cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23, 1–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10761415/>
- Yu, J., Zhang, Z., Deng, Y. et al. (2023). Risk factors for the development of postpartum depression in individuals who screened positive for antenatal depression. *BMC Psychiatry*, 23, 557. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05030-1>
- Zuo, M., et al. (2023). Causal effects of potential risk factors on postpartum depression: a Mendelian randomization study. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10761415>

## **Glosarium**

---

### **D**

DPP : adalah Depresi Postpartum

---

### **E**

EPDS : adalah Edinburgh Postpartum Depression Scale

---

### **I**

IMD : adalah Inisiasi Menyusui Dini

---

### **S**

SDGS : adalah Sostainable Development Goals

---

### **W**

WHO : adalah World Health Organization

# BAB 6

## KEARIFAN LOKAL REBUSAN DAUN SIRIH YANG MENGANDUNG ANTIBIOTIK DALAM PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM MASA NIFAS

Tri Puspa Kusumaningsih, S.S.T., M.Kes

### A. Pendahuluan

Persalinan adalah rangkaian proses yang dimulai dari kontraksi persalinan, ditandai dengan pembukaan serviks dan berahir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Persalinan merupakan proses fisiologis yang sering menimbulkan luka pada jalan lahir. Luka jalan lahir (perineum) dapat digolongkan menjadi luka drajat satu sampai dengan drajat empat. Perlukaan jalan lahir yang tidak dirawat dengan baik dapat menjadi pintu masuk kuman sehingga berpotensi menimbulkan infeksi.

Masyarakat di daerah telah lama menggunakan rebusan daun sirih untuk membersihkan luka perineum pada saat nifas. Daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari bethephenol, chavicol, sekulterpen, hidriksivaikal, cavibetol, estrogen, eugenol, dan karvarool dimana zat biokomika dalam daun sirih (*Piper betle linn*) memiliki daya membunuh kuman dan jamur, juga merupakan antioksidan yang mempercepat proses penyembuhan luka penggobatan menggunakan daun sirih ini masih alami sehingga tidak ada efek samping yang ditimbulkan. Hasil penelitian Salim (2006) menemukan bahwa rebusan daun sirih setelah dilakukan uji toksisitas akut tidak bersifak toksik, artinya jika digunakan pada luka tidak akan menyebabkan kematian jaringan pada luka tersebut.

Perlukaan jalan lahir rata-rata akan sembuh dalam 6 sampai 7 hari apabila tidak terjadi infeksi. Kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembang biakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun jalan lahir yang dapat berakibat munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Infeksi luka perineum dapat mengakibatkan peradangan yang ditandai dengan tepi luka yang terbuka menjadi ulkus, pengeluaran pus, dan perih bila buang air

kecil. Keadaan demikian akan mengakibatkan perasaan tidak nyaman bagi ibu yaitu nyeri, menghambat mobilisasi, takut buang air kecil dan buang air besar. Penanganan komplikasi yang terlambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu nifas mengingat kondisi fisik masa nifas masih lemah. Dengan demikian asuhan pada masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu nifas.

## **B. Persalinan dan Masa Nifas**

---

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Masa Nifas atau puerpureum adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berahir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil, dimana masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu.<sup>1)</sup> Periode *post partum* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode inpartu) sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami puerpureum disebut *puerperal*. Periode pasca partum berlangsung sekitar 6 minggu.

1. Puerpurium dini, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetal yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote *puerpurium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih secara sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

## **C. Pemahaman Luka Perineum Masa Nifas**

---

### **1. Luka Perineum**

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan. Perineum adalah daerah yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Di dalamnya terdiri atas *musculus sircularis* dan bagian luarnya atas *musculus longitudinalis*. Di sebelah luar otot-otot ini tedapat fasia (jaringan ikat) yang akan berkurang elastisitasnya pada wanita lanjut usia.<sup>1)</sup>

Perineum merupakan ruang bentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul. Luka/robekan perineum adalah luka pada daerah perineum yang disebabkan oleh tindakan episiotomi. Dapat juga terjadi secara alami karena pada saat proses persalinan, kurang adanya perlindungan terhadap perineum, sehingga kepala bayi dan tekanan meneran ibu dapat merobek jaringan perineum dan sekitarnya.

Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks, atau uterus, dapat terjadi secara spotan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan.

Robekan luka perineum terjadi pada hampir semua persalinan. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaiknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot-otot dan fasia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama.

Pada proses persalinan sering terjadi ruptur perineum yang disebabkan antara lain:

- a. Kepala janin lahir terlalu cepat
- b. Sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa
- c. Kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sub oksipitobragmatika.

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Dan adanya robekan perineum ini dibagi menjadi: robekan perineum 1, derajat 2, 3 dan 4. 11)

Drajat laserasi perineum menurut Midwifery Manual of Maternal Care dan Varney's Midwifery edisi ke-3 dalam buku acuan persalinan normal dan inisiasi menyusu dini tahun 2008 yaitu:

- Drajat I : Perlukaan yang terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
- Drajat II : Perlukaan yang terjadi pada Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
- Drajat III : Perlukaan yang terjadi pada mukosa vagina, komisura poterior, kulit perineum, otot perineum, sfringter ani.
- Drajat IV : Perlukaan yang terjadi pada mukosa vagina, komisur posterior, kulit perineum, otot sfringter ani, dinding depan rektum.

Pada luka perineum drajat satu tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik. Pada luka perineum drajat dua jahit menggunakan teknik jahit jelujur. Luka episiotomi drajat tiga dan empat penolong APN tidak dibekali ketrampilan untuk reparasi laserasi sehingga segera rujuk ke fasilitas rujukan. 16)

Pada dasarnya, perlukaan jalan lahir atau luka perineum akan sembuh 6-7 hari apabila tidak ada infeksi.

a. Tanda-tanda jahitan jadi:

- 1) Luka tidak basah
- 2) Tidak nyeri
- 3) Tidak kemerahan
- 4) Tidak mengeluarkan pus (nanah)

b. Tanda -tanda infeksi:

- 1) Rubor (Kemerahan)

Eritema kemerahan terjadi pada tahap pertama inflamasi. Darah berkumpul pada daerah cedera jaringan akibat pelepasan mediator kimia tubuh (kinin, prostaglandin, dan histamin). Histamin mendilatasi arteriol.

- 2) Tumor (Pembengkakan)

Edema atau pembengkakan merupakan tahap kedua dari inflamasi. Plasma merembes kedalam jaringan interestinal pada tempat cedera. Kinin mendilatasi arteriol, meningkatkan permeabilitas kapiler.

- 3) Kolor (Panas)

Panas pada tempat inflamasi dapat disebabkan oleh bertambahnya pengumpulan darah dan mungkin juga karena pirogen (substansi yang menimbulkan demam) yang mengganggu pusat pengaturan panas pada hipotalamus.

- 4) Dolor (Nyeri)

Nyeri yang disebabkan pembengkakan dan penglepasan mediator kimia.

- 5) Fungsiolaesa (Perubahan fungsi)

Hilangnya fungsi disebabkan karena penumpukan cairan pada tempat cedera jaringan dan karena rasa nyeri, yang mengurangi mobilitas pada daerah yang terkena.

Terdapat faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi penyembuhan luka. Berdasarkan hasil penelitian Nanada Juita tahun 2011 faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka episiotomi paling besar pengaruhnya adalah kebersihan.

Manajemen penyembuhan luka diantaranya mengontrol inflamasi, mengurangi jumlah perkembangbiakan kuman, mencegah infeksi, dan mengatasi infeksi. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi yaitu pencucian luka dengan baik, yaitu menggunakan cairan anti septik yang konserfatif pada luka kontaminasi kotor dan luka infeksi. Diantara jenis cairan antiseptik yaitu iodine cair, alkohol 70%, feraclilum 1%, chlorehexidine, chlorine 1%, rebusan daun jambu dan daun sirih (Astrigen Herbal). Karakteristik antiseptik ideal adalah membunuh mikro-organisme dalam rentang luas, tetap efektif terhadap berbagai macam pengenceran, non toksik terhadap tubuh manusia, tidak mudah menimbulkan reaksi sensitivitas, baik lokal maupun sistemik, bereaksi secara cepat, bekerja secara efisien, meski terdapat bahan-bahan organik (misalnya: pus, darah atau sabun), tidak mahal dan awet.

## 2. Prinsip perawatan luka perineum

Perawatan adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologi, psikologi, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah paha yang dibatasi vulva, dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai kembalinya organ genetal seperti pada waktu sebelum hamil.

Tujuan perawatan perineum menurut adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Mencegah terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam waktu 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.

Lingkup perawatan perineum ditunjukan untuk mencegah infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka.

Lingkup perawatan perineum ditunjukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut).

Perawatan luka perineum dapat dilakukan sebagai berikut: Untuk menahan rasa sakit akibat proses persalinan dapat diberi obat anal getik, atau anti sakit, untuk menghindari ketika buang air besar ibu dianjurkan memperbanyak mengkonsumsi serat seperti buah-buahan dan sayuran. Dengan kondisi robekan yang terlalu luas pada anus harus dihindari banyak bergerak pada minggu pertama karena dapat merusak otot-otot perineum. Banyaklah duduk dan berbaring, hindari berjalan karena akan membuat otot-otot perineum bergeser. Jika kondisi robekan tidak sampai anus ibu disarankan

segera mobilisasi setelah cukup istirahat. Setelah buang air besar dan buang air kecil besihkan vagina dan anus dengan air. Jika ibu takut untuk menyentuh luka jahitan dengan kasa setril dalam larutan antiseptic selama 10 menit. Luka jahitan dengan kassa steril dan betadhine, membersihkan alat dari kemaluan dari depan ke belakang. Lingkup perawatan perineum adalah:

- a. Mencegah kontaminasi dari rektum
- b. Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma
- c. Bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

Waktu perawatan perineum adalah:

- a. Saat Mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk diperlukan pembersihan perineum.

- c. Setelah buang air besar

Pada saat baung air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

### **3. Cara membersihkan luka perineum**

Menurut untuk menghindari terjadinya infeksi, maka cara membersihkan luka perineum adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan alat-alat cuci seperti sabun yang lembut, air, baskom, waslap, kassa, dan pembalut wanita yang bersih.
- b. Cuci tangan di kran atau air mengalir yang bersih dengan sabun.
- c. Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang.
- d. Semprotkan atau cuci dengan betadine bagian perineum dari arah depan ke belakang.
- e. Keringkan waslap atau handuk yang bersih dari depan ke belakang.
- f. Setelah selesai rapikan alat-alat yang digunakan pada tempatnya, cuci tangan sampai bersih.
- g. Catat, jika ada perubahan-perubahan perineum, khususnya tanda infeksi.

- h. Lakukan tidur dengan ketinggian sudut bantal tidak boleh lebih dari 30 derajat.

Perawatan luka perineum menurut JNPKKR adalah sebagai berikut<sup>16</sup>:

- a. Menjaga perineum agar selalu kering dan bersih.
- b. Menghindari pemberian obat tradisional.
- c. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- d. Mencuci luka dan perineum dengan air sabun 3-4 X sehari.
- e. Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

#### **4. Dampak tidak melakukan perawatan luka perineum**

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini:

- a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perenium.

- b. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

- c. Kematian ibu nifas

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu nifas mengingat kondisi fisik ibu nifas masih lemas.

---

#### **D. Daun sirih**

Sitematika sirih adalah sebagai berikut: divisi spermatophyte, sub divisi angiospermae, Kelas Dicotyledonae, Bangsa piperales, suku piperaceae, marga piper, jenis piper cf. fragile benth.

Tumbuhan yang memanjat dengan menggunakan akar-akar pelekat batang mencapai panjang 5-15 m. daun tunggal, bertangkai, duduk berseling atau tersebar. Daun penumpu lekas runtuh dan meninggalkan bekas yang berupa satu lingkaran helaian daun bangun bulat telur atau memanjang 5-18 x 2-20 cm, pangkal bangun jantung, ujung meruncing, pinggiran daun rata sampai tidak berombak, helaian daun tebal, telapak dan punggung daun licin mengkilat, warna hijau terang, urat daun 5-7 pasang, tangkai daun kuat panjang 2-2,5 cm. Tanda bunga lebat, berbentuk bulir mirip silinder.

Tandan bunga betina terkulai, panjang 3-8 cm dan tebal 0,5 – 1 cm, bentuk lonjong memanjang, bunga banyak dan rapat, warna kekuning-kuningan, rachis

bebulu panjang, braktea tidak bertangkai, berbentuk perisai sampai lonjong agak lebar. stigma 5-6. stamen 2 tangkai. Bunga berkelamin tunggal berrumah satu atau dua, tersusun sebagai bunga lada atau bulir, terdapat pada ujung atau berharap dengan daun. buah hanya sedikit, berkumpul, terbenam dalam rachis dan membentuk banyak benjolan, panjang ± 5 cm. biji halus berbentuk lonjong sampai bulat telur sungsang membundar panjang 1,25 – 2,6 mm dan diameter ± 2 mm.9).

Tanaman sirih mempunyai daerah persebaran yang luas, khususnya di kawasan tropis dan subtropis. tanaman sirih ditemukan di bagian timur pantai Afrika, di sekitar pulau zanzibar, madangaskar, india ke timur meliputi daratan cina, kepulauan bonim, kepulauan fiji, malaysia. Indonesia dan kawasan Asia tenggara lainnya. Menurut Purseglov (1969) dan Burkill (1935) dalam rostiana dkk (1991), tanaman sirih berasal dari kawasan malaysia timur dan tengah dan sejak dahulu tersebar keseluruh daerah tropika Asia dan Afrika. Sedangkan Indonesia karena termasuk dalam kawasan Malesia yang menurut Vavilov merupakan salah satu pusat keanekaragaman genetika dari delapan pusat keanekaragaman tanaman dunia, termasuk di dalamnya kelompok sirih-sirihan, maka indonesia juga merupakan salah satu tempat asal tanaman sirih.

Daun sirih memiliki aroma yang khas yaitu rasa pedas, sengak, dan tajam. Rasa aroma yang khas tersebut disebabkan oleh kovikol dan bethelphenol yang terkandung dalam minyak atsiri. Disamping itu, faktor lain yang menentukan aroma dan rasa daun sirih adalah jenis sirih itu sendiri, umur sirih, jumlah sinar matahari yang sampai ke bagian daun, dan kondisi dedaunan bagian atas tumbuhan. Daun sirih mengandung minyak atsiri dimana komponen utamanya terdiri atas fenol dan senyawa turunannya seperti kavikol, cavibetol, carvacrol, eugenol, dan allilpyrocatechol. Selain minyak atsiri, daun sirih juga mengandung karoen, tiamin, riboflavin, asam nikotinat, vitamin C, tannin, gula, pati, dan asam amino.

Daun sirih yang sudah dikenal sejak tahun 600 SM ini mengandung zat antiseptik yang dapat membunuh bakteri sehingga banyak digunakan sebagai antibakteri dan antijamur. Hal ini disebabkan oleh turunan fenol yaitu kavikol dalam sifat antiseptiknya lima kali lebih efektif dibandingkan fenol biasa. selain hasil metabolisme gula, glukan juga merupakan salah satu komponen dari jamur. Dengan sifat antiseptiknya, sirih sering digunakan untuk menyembuhkan kaki yang luka dan mengobati perdarahan hidung/mimisan.

Pada pengobatan tradisional India, daun sirih dikenal sebagai zat aromatik yang menghangatkan, bersifat aseptik dan bahkan meningkatkan gairah seksual. Kandungan tannin pada daun sirih dipercaya memiliki khasiat mengurangi sekresi cairan pada vagina, melindungi fungsi hati, dan mencegah diare.

Sirih juga mengandung arecolin di seluruh bagian tanaman yang bermanfaat untuk merangsang saraf pusat dan daya pikir, meningkatkan gerakan peristaltik, dan meredakan dengkuran. Kandungan eugenol pada daun sirih mampu membunuh jamur Candida Albican, mencegah ejakulasi dini, dan bersifat analgesik. Daun sirih juga sering digunakan oleh masyarakat untuk menghilangkan bau mulut, mengobati luka, menghentikan gusi berdarah, sariawan, dan menghilangkan bau badan. Daun sirih memiliki efek antibakteri terhadap strepcococcus mutans, streptococcus sangius, streptococcus viridans, actinomyces vizcosus, dan staphylococcus aureus.

#### **1. Flavonoid**

Senyawa -senyawa flavonoid adalah senyawa-senyawa polifenol yang mempunyai 15 atom karbon, terdiri dari dua cincin benzena yang dihubungkan menjadi satu oleh rantai linier yang terdiri dari tiga atom karbon. Senyawa *flavonoid* sebenarnya terdapat pada semua bagian tumbuhan termasuk daun, akar, kayu, kulit, tepung sari, bunga, buah, dan biji. Kebanyakan *flavonoid* ini berbeda didalam tumbuh-tumbuhan, kecuali alga.

#### **2. Saponin**

Saponin adalah glikosakarida triterpena dan sterol dan telah terdeteksi dalam lebih dari 90 suku tumbuhan. Saponin merupakan senyawa aktif permukaan dan bersifat seperti sabun, serta dapat dideteksi berdasarkan kemampuannya membentuk busa dan menghemolisi sel darah merah.

#### **3. Tanin**

Tanin merupakan salah satu senyawa metabolit sekunder yang terdapat pada tanaman dan disintesis oleh tanaman. Tanin tergolong senyawa polifenol dengan karakteristiknya yang dapat membentuk senyawa kompleks dengan sebuah molekul gula, sedangkan tanin terkondensasi merupakan polimer senyawa flavonoid dengan ikatan karbon-karbon.

#### **4. Minyak atsiri**

Minyak atsiri adalah cairan jernih berbau seperti tanaman asalnya. Biasanya terdapat dalam kelenjar muinyak, pembuluh-pembuluh sekresi atau rambut kelenjar dari kelenjar aromatis, kegunaan minyak atsiri bagi tanaman sendiri adalah menolak jkehadiran binatang. Minyak atsiri bersifat anti bakteri dan anti jamur yang kuat. Minyak atsiri berperan sebagai antibakteri dengan cara mengganggu proses terbentuknya membran atau dinding sel sehingga terbentuk atau tidak sempurna.

Minyak atsiri dari daun sirih mengandung minyak terbang (betlephenol), seskuiterpen, pati, diatase, gula dan zat samak dan kavikol yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan danfungisida anti jamur. Sirih berkhasiat

menghilangkan bau badan yang ditimbulkan bakteri dan cendawan. Daun sirih juga bersifat menahan perdarahan, menyembuhkan luka pada kulit, dan gangguan saluran pencernaan. selain itu juga bersifat mengerutkan, mengeluarkan dahak, meluruhkan ludah, hemostatik, dan menghentikan perdarahan. Biasanya untuk obat hidung berdarah. selain itu, kandungan bahan aktif fenol dan kavikol daun sirih hutan juga dapat dimanfaatkan sebagai pestisida nabati untuk mengendalikan hama penghisap.

## 1. **Manfaat daun sirih**

- a. Sebagai anti septik
- b. Mengobati amandel
- c. Mengobati batuk
- d. Mengharumkan nafas dan organ kewanitaan
- e. Sakit mata
- f. Bau mulut
- g. Jerawat
- h. Perdarahan pada gusi
- i. Mimisan
- j. Batuk
- k. Keputihan
- l. Diare dan lainnya.

## 2. **Cara penggunaan daun sirih**

Ambil 10-25 lembar daun sirih, cuci bersih, rebus dengan 2 liter air sampai mendidih, selagi masih hangat, gunakan untuk membersihkan seputar alat kemaluan secara berulang-ulang.

Berdasarkan hasil penelitian Tri Puspa K (2014) diperoleh data lama penyembuhan luka perineum ibu nifas pada kelompok yang menggunakan rebusan daun sirih adalah  $4,76 \text{ hari} \pm 1,3 \text{ hari}$  dengan lama penyembuhan perineum tercepat adalah 3 hari dan lama penyembuhan perineum terlama adalah 7 hari. Dan rata-rata lama penyembuhan perineum ibu nifas pada kelompok yang menggunakan povidone iodine adalah  $5,59 \text{ hari} \pm 1,5 \text{ hari}$  dengan lama penyembuhan perineum tercepat adalah 3 hari dan lama penyembuhan perineum terlama adalah 7 hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penjelasan Prawiroharjo (2006) yang menyatakan bahwa pada dasarnya perlukaan jalan lahir atau luka perineum akan sembuh 6-7 hari pabila tidak ada infeksi. Menurut Suryadi (2004) perawatan pada luka tergantung dari jenis luka, ada tidaknya resiko perdarahan dan resiko yang dapat menimbulkan infeksi, oleh karena terdapat manajement luka yang pertama adalah mengontrol inflamasi, mengurangi

jumlah perkembang biakan kuman, mencegah infeksi, dan mengatasi infeksi. Kedua mempertahankan kelembaban yang seimbang, melindungi luka dari trauma, melindungi kulit sekitar luka. Ketiga mendukung proses epitalisasi, proses penutupan luka terjadi pada fase proliferasi penyembuhan luka. Epitel (tepi luka) sangat penting untuk diperhatikan sehingga proses epitalisasi dapat berlangsung secara efektif.

Berdasarkan waktu dan lama sembuh ruptur perineum termasuk dalam jenis luka laserasi (luka robek), luka ini mudah terkontaminasi dan timbul infeksi, oleh karena itu dibutuhkan perawatan luka perineum. Perawatan luka perineum yang dimaksudkan untuk memenuhi manajement luka tahap satu yaitu mengontrol inflamasi, mengurangi jumlah perkembang biakan kuman, mencegah infeksi, dan mengatasi infeksi. Perawatan luka perineum yang dilakukan oleh peneliti kepada responden dilakukan sebanyak 2-4 kali sehari pada saat mandi, setelah buang air kecil dan buang besar dengan menggunakan air rebusan daun sirih. Waktu perawatan luka yang diterapkan sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Khumaira (2012) bahwa waktu perawatan perineum adalah saat mandi, setelah buang air kecil dan setelah buang air kecil.

Luka perineum pada penelitian ini dikategorikan luka perineum derajat I dan derajat II yang tidak mengalami jahitan perineum dalam jumlah banyak. Jahitan perineum dipilih maksimal dilakukan 2 jahitan. Luka perineum tersebut jika diperhatikan merupakan luka robekan pada dinding perineum yang pada dasarnya akan sembuh 6-7 hari apabila tidak ada infeksi, karena yang terjadi perlukaan hanya pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

Luka yang lebar/besar serta dalam biasanya sembuh lebih lambat daripada luka kecil. Luka perineum derajat I dan II termasuk dalam kategori luka yang kecil sehingga akan sembuh lebih cepat daripada luka besar/lebar serta dalam.

Proses penyembuhan luka melalui empat tahap terdiri dari beberapa tahapan, yaitu tahap respons inflamasi akut terhadap cedera, tahap ini dimulai saat terjadinya luka. Pada tahap ini terjadi proses hemostasis yang ditandai dengan pelepasan histamin dan mediator lain lebih dari sel-sel yang rusak, disertai proses peradangan dan migrasi sel darah putih ke daerah yang rusak. Selanjutnya adalah tahap destruktif, yaitu terjadi pembersihan jaringan yang mati oleh leucocyt polimorfonuklear dan macrofag. Tahap proliferatif merupakan proses yang terjadi karena pembuluh darah baru diperkuat oleh

jaringan ikat dan menginfiltrasi luka. Dan terakhir adalah tahap maturasi, pada tahap ini terjadi *reepitelisasi*, kontraksi luka, dan organisasi jaringan ikat.

Kondisi anemia akan memperlambat proses penyembuhan luka mengingat perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup. Oleh sebab itu, orang yang mengalami kekurangan kadar haemoglobin darah akan mengalami proses penyembuhan yang lebih lama. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka antara lain anemia, *vaskularisasi*, nutrisi, usia dan penyakit lain. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kadar hemoglobin pada kelompok rebusan daun sirih didapatkan kadar hb pada rentang 11-12,2 gr/dl. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu nifas tidak ada yang mengalami anemia sehingga kondisi luka perineum dapat mengalami penyembuhan. Kondisi tersebut didukung pula dari hasil penelitian Rejeki & Ernawati (2010) juga menemukan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap penyembuhan luka episiotomy adalah nilai kadar hemoglobin.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa status nutrisi pada kelompok daun sirih lebih baik daripada kelompok povidone iodine, dimana ukuran lingkar lengan atas (lila) pada kelompok daun sirih 25,76 cm, sedangkan pada povidone iodine sebesar 25,41 cm. Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori proses penyembuhan luka yang dipengaruhi oleh vaskularisasi, anemia, usia, nutrisi, penyakit lain, kegemukan, obat-obatan, merokok, dan stress.

Daun sirih merupakan daun yang memiliki kandungan zat antiseptik yang dapat membunuh bakteri sehingga banyak digunakan sebagai antibakteri dan antijamur. Hal ini disebabkan oleh turunan fenol yaitu kavikol dalam sifat antiseptiknya lima kali lebih efektif dibandingkan fenol biasa. Selain hasil metabolisme gula, glukan juga merupakan salah satu komponen dari jamur. Dengan sifat antiseptiknya, sirih sering digunakan untuk menyembuhkan luka dan mengobati perdarahan hidung/mimisan.

Menurut Efendi (2002) terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi penyembuhan luka. Faktor internal yaitu usia, vaskularisasi, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, lokal oedema, defisit nutrisi, defisit oksigen, medikasi, merokok, obesitas, diabetes melitus, obat-obatan, dan infeksi. Faktor eksternalnya yaitu pengetahuan, sosial ekonomi, kondisi ibu, dan nutrisi. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Juwita, Baktiyani dan Indrawan (2011), bahwa penyembuhan luka perineum dapat dipengaruhi oleh faktor kebersihan, aktifitas dan nutrisi, dan yang paling besar pengaruhnya terhadap kesembuhan luka episiotomi dan yang paling berpengaruh adalah kebersihan.

Kebersihan luka episiotomi dapat dilakukan dengan memberikan rebusan daun sirih atau dengan produk paten povidone iodine. Daun sirih memiliki kandungan antiseptic yang hampir sama dengan povidone iodinee. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Salim (2006) yang menemukan bahwa hasil rebusan daun sirih setelah dilakukan uji toksitas akut tidak bersifak toksik, artinya jika digunakan pada luka tidak akan menyebabkan kematian jaringan pada luka tersebut.

Menurut Morison (2004), karakteristik antiseptik ideal adalah membunuh mikro-organisme dalam rentang luas, tetap efektif terhadap berbagai macam pengenceran, non toksik terhadap tubuh manusia, tidak mudah menimbulkan reaksi sensitivitas, baik lokal maupun sistemik, bereaksi secara cepat, bekerja secara efisien, meski terdapat bahan-bahan organik (misalnya: pus, darah atau sabun), tidak mahal dan awet.

Daun sirih (*Piper betle L.*) secara umum telah dikenal masyarakat sebagai bahan obat tradisional. Seperti halnya dengan antibiotika, daun sirih juga mempunyai daya antibakteri. Kemampuan tersebut karena adanya berbagai zat yang terkandung didalamnya. Daun sirih mengandung 4,2 % minyak atsiri yang sebagian besar terdiri dari Chavicol paraallyphenol turunan dari Chavica betel. Isomer Euganol allypyrocatechine, Cineol methil euganol dan Caryophyllen, kavikol, kavibekol, estragol, terpinen. Hasil ini sesuai dengan hasil uji laboratorium yang dilakukan peneliti di Fakultas Biologi Universitas Gadjah Mada yang menemukan bahwa rebusan daun sirih mengandung minyak atsiri, saponin, flavanoid, fenolik, alkaloid, piperin, tanin dan eugenol.

Karvakol dalam daun sirih bersifat sebagai desinfektan dan antijamur sehingga bisa digunakan sebagai antiseptik, euganol dan methyl-euganol dapat digunakan untuk mengurangi sakit gigi. Saponin dan tannin bersifat sebagai antiseptik pada luka permukaan, bekerja sebagai bakteriostatik yang biasanya digunakan untuk infeksi pada kulit, mukosa dan melawan infeksi pada luka. Flavanoid selain berfungsi sebagai bakteriostatik juga berfungsi sebagai anti inflamasi. Kartasapoetra (1992) dalam Hermawan (2007) menyatakan daun sirih antara lain mengandung kavikol dan kavibetol yang merupakan turunan dari fenol yang mempunyai daya antibakteri lima kali lipat dari fenol biasa terhadap *Staphylococcus aureus*.

Cara kerja fenolik dalam membunuh mikroorganisme yaitu dengan cara mendenaturasi protein sel. Dengan terdenaturasinya protein sel, maka semua aktivitas metabolisme sel dikatalisis oleh enzim yang merupakan suatu protein.  
<sup>3</sup>Perbedaan diameter daya hambat yang ditunjukkan daun sirih pada bakteri *S.*

aureus dan E. coli karena perbedaan struktur dinding sel yang dimiliki oleh masing – masing bakteri.

Diameter daya hambat ekstrak daun sirih pada S. aureus lebih lebar daripada E. coli karena dinding sel S. aureus hanya terdiri dari beberapa lapis peptidoglikan tanpa adanya tiga polimer pembungkus yang terletak diluar lapisan peptidoglikan yaitu lipoprotein, selaput luar dan lipopolisakarida seperti yang dimiliki oleh E. coli karena S.aureus hanya memiliki lapisan peptidoglikan maka selnya akan mudah terdenaturasi oleh bethel phenol yang terkandung dalam ekstrak daun sirih sehingga diameter daya hambatnya lebih lebar.

Berdasarkan uraian diatas, membuktikan bahwa daun sirih mempunyai dasar kuat digunakan sebagai bahan obat karena mengandung minyak atsiri dengan komponen fenol alamnya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bakteri S.aureus dan E.coli.

Pendapat tersebut didukung dengan hasil uji laboratorium yang dilakukan oleh peneliti di Fakultas Biologi UGM terhadap rebusan air daun sirih yang didapatkan kandungan senyawa yang bersifat sebagai antibiotik, yaitu senyawa fenolik dan senyawa minyak atsiri. Daun sirih mengandung minyak atsiri, yang merupakan masa berbau khas, mudah menguap pada suhu kamar tanpa mengalami peruraian. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Soemati dan Elya (2002) yang menunjukkan bahwa infusum daun sirih mempunyai efek antijamur. Penelitian lainnya yang dilakukan Caburian dan Osi yang melakukan evaluasi dan mengobservasi karakteristik aktivitas antimikrobal dari minyak atsiri daun sirih. Penelitian mereka menunjukkan minyak atsiri daun sirih mempunyai kadar hambat minimal 250 µg/mL terhadap Candida albicans, 125 µg/mL terhadap Staphylococcus aureus, 15,60 µg/mL terhadap Streptococcus pyogenes dan 1,95 µg/mL terhadap Trichophyton mentagrophytes. Zona hambat pula adalah 90 mm pada Candida albicans, T. mentagrophytes dan S. pyogenes dan 67,50 mm pada S. aureus.

Berdasarkan karakteristik tersebut, daun sirih dapat masuk sebagai golongan antiseptik ideal, sesuai dengan percobaan laboratorium yang telah dilakukan dan hasil penelitian yang dilakukan terhadap proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Penggunaan daun sirih yang dilakukan dalam penelitian ini untuk memberikan contoh nyata terhadap masyarakat bahwa penyembuhan luka dapat dilakukan tanpa obat paten. Selain itu mudahnya mendapatkan daun sirih, tidak mahal di masyarakat merupakan faktor yang dipertimbangkan oleh peneliti.

## **E. Penutup**

---

Implikasi dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan hasil dari hasil penelitian dan paparan diatas didapatkan beberapa hal yang dapat diterapkan di tatanan pelayanan kesehatan diantaranya penggunaan rebusan daun sirih dapat dilakukan terus pada pelayanan kebidanan misalnya pada perawatan masa nifas, karena daun sirih mudah mendapatkannya dan dapat juga dijadikan sebagai salah satu tanaman obat keluarga sebagai salah satu bahan untuk mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka. Ibu nifas dapat diberikan pelatihan tentang penggunaan air rebusan daun sirih sehingga dapat melakukan secara mandiri untuk mengatasi luka perineum yang dialaminya.

## Referensi

- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Tri Printer. Hal. 180,242-243,689-690. 2006
- Winarti dalam <Http://Blogercntk.Blogspot.Com/2013/02/Angka-Kejadian-Rupture.Html>. Minggu 08 Desember 19.00 WIB.
- Ambarwati, E.R., Sumarsih, Tri. KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal. 217-218. 2011
- Ekaputra, Efendi. Evolusi Manajement Luka. Jakarta: Trans Info Media. Hal. 10-14,23-24,110. 2002
- Juwita, Nanda. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Luka Episiotomi. Tugas Akhir. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 2011
- Suryadi. Manajement Luka. Pontianak: Romeo Grafika Pontianak. Hal. 13-14, 34, 93-98. 2007
- Suryadi. Perawatan Luka. Jilid 1. Jakarta: Sagung Seto. Hal. 7-11, 13-16, 79, 81-82. 2004
- Morison, M.J. Manajemen luka. Jakarta: EGC. Hal.1-5. 2004
- Hidayat, T. Sirih Merah. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal. 4,7-9,38-41. 2013
- Salim, A. Potensi Rebusan Daun Sirih Merah (*Piper Crocatum*) Sebagai Senyawa Antihiperglikemia Pada Tikus Putih Galur Sprague-Dawley. Institut Pertanian Bogor. 2006
- Dewi, Soeraya M, Nestri Handayani, Siti Ngaisah, Eliza Nur Setyowati. Aktivitas antibakteri minyak atsiri daun sirih merah (*piper crocatumruiz & Pav*). Jurnal penelitian kimia, vol. 9, no. 2, hal. 33 – 40. Jurusan Kimia. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universtas Sebelas Maret. 2013
- Andarwulan, Nuri, C. Hanny Wijaya, Didik Tri Cahyono. Aktifitas antioksidan dari daun sirih (*Pipper Betle Linn*). Jurnal Badan teknologi dan Industri Pangan Vol VII no. 1. Th. 1996.
- Sri Rejeki, Ernawati. Faktor-faktor yang berpengaruh pada penyembuhan luka perinium ibu pasca persalinan di Puskesmas Brangsong dan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan UNIMUS: Proseding Seminar Nasional UNIMUS. ISBN.978.979.704.883.9. 2010.
- Manuaba, Ida Bagus. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC. Hal. 136-137. 2003
- Varney, H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC. Hal 751. 2008
- JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini Buku Acuan & Panduan. Jakarta: JNPK-KR. Hal. 136-137. 2007

- Joyce, L. Kee, Evelyn R. Hayes. Pendekatan Proses Keperawatan. Jakarta: EGC. Hal. 301. 1996
- Khumaira, M. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Citra Pustaka. Hal. 115-116. 2012
- Sugiarti, S; Syamsul, H; Johny RH. Investaris Tanaman Obat Indonesia. Jkt. Depkes RI. Hal. 156-157. 2000
- Elshabrina. 33 Dahsyatnya Daun Obat Sepanjang Masa. Yogyakarta: Cemerlang Publishing. Hal. 65-72. 2013
- Friends and Tim Alfin. Daun Dahsyat: Pencegah & penyembuh Penyakit. Jogjakarta: Katahati. Hal. 111. 2013.
- Purwanto, Budhi. Herbal dan Perawatan Komplementer (Teori, Praktik Hukum dalam Asuhan Keperawatan). Yogyakarta: Nuha Medika. Hal. 122-128. 2013.
- Ray Viksan. 30 Tanaman Herbal untuk Pengobatan Tradisional. Yogyakarta: Sakti. Hal. 147-150. 2013.
- Oxorn. Ilmu Kebidanan Patologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan esensial Medika. Hal. 256-266. 2010.
- Notoatmodjo, S. Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 23, 27. 2002.
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: salemba Medika. Hal. 89. 2008.
- Sugiono, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan kuantitatif Kualitatif, dan R%D. Bandung: Alfabeta. Hal. 46, 61, 57, 63. 2010.
- Sastroasmoro, S. Dasar-Dasar Metodelogi Penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto. Hal. 114, 305, 306.
- Rejeki & Ernawati. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Penyembuhan Luka Perineum Ibu Pasca Persalinan Di Puskesmas Brangsong Dan Kaliwungu Kabupaten Kendal, Universitas Muhamadiyah Semarang. 2010.
- Hidayat, A. A. A, Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika. Hal. 123-124. 2006.
- Potter, P. A, Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC. 2005.
- Juwita, Baktiyani dan Indrawan, Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Luka Episiotomi. 2011.
- Hermawan, A. Pengaruh Ekstrak Daun Sirih (*Piper betle L.*) Terhadap Pertumbuhan *Staphylococcus Aureus* dan *Escherichia Coli* Dengan Metode Difusi Disk. 2007

Mursito, B. Ramuan Tradisional Untuk Penyakit Malaria. PT. Penebar Swadaya, Jakarta. 2002

Moeljanto RD, dan Moelyono. Khasiat dan Manfaat Daun Sirih: Obat Mujarab dari Masa ke Masa. Jakarta. Agromedia Pustaka. h. 11-12. 2003

Soemiat A, Elya B. Uji pendahuluan Efek Kombinasi Antijamur Infus Daun Sirih (*Piper betle Linn*), Kulit Buah Delima (*Punica granatum L.*), dan Rimpang Kunyit (*Curcuma domestica Val.*) terhadap jamur *Candida albicans*. MSS. 6(3): 149-154. 2002.

Astikowati, Hubungan antara Anemia dengan *penyembuhan luka episiotomy*. 2009.

Zein, HJ, Jarrah, S. & Jaghbir, MA. *The Relationship Between Obstetric Perineal Trauma, Risk Factors and Postpartum Outcomes Immediately After Childbirth*. Available at:<http://search.proquest.com/docview/1445008803/fulltextPDF/BEB737A6F18D4F89PQ/3?accountid=38628>, 24 Maret 2014.

Kusumaningsih, Tri Puspa, dkk. Betel Leaf Decoction As An Antiseptic For Perineal Wound Healing, 4<sup>th</sup> Asian Academic Society International Conference (AASIC) 2016. [Betel Leaf Decoction as an Antiseptic for Perineal Wound Healing - CORE Reader](#)

## Glosarium

### A

- Antioksidan : Zat yang dapat mencegah atau menunda kerusakan sel akibat radikal bebas
- Antiseptik : Bahan kimia yang mampu menghancurkan atau menghambat mikroorganisme yang terdapat dalam jaringan hidup
- Anus : bagian akhir dari saluran pencernaan manusia yang berfungsi sebagai jalan keluar tinja dari tubuh

---

### D

- Devisit Oksigen : Kondisi ketika kadar oksigen dalam jaringan tubuh berkurang sehingga mengganggu sistem pernapasan.

---

### E

- Episiotomi : Tindakan medis yang dilakukan pada area perineum (antara vagina dan anus) saat melahirkan untuk memperlebar jalan lahir

---

### I

- Infeksi : Gangguan kesehatan yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit
- Inpartu : tahap kelahiran normal yang ditandai dengan kontraksi rahim yang teratur dan nyeri yang menyebabkan pembukaan serviks

---

### K

- Ketuban : Cairan yang mengelilingi janin dalam rahim dan memiliki peran penting dalam perkembangan janin

Kontinuitas Jaringan : Keadaan yang utuh dari jaringan tubuh, khususnya pada kulit

---

## L

laserasi : luka robek yang terjadi pada kulit atau jaringan lunak lainnya akibat trauma fisik

Lokhea : Atau darah nifas adalah perdarahan yang terjadi pada wanita setelah melahirkan, baik secara normal maupun operasi Caesar

---

## M

Mikroorganisme : makhluk hidup berukuran kecil yang tidak dapat dilihat dengan mata telanjang dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop

---

## P

Perineum : Area kulit, otot, dan jaringan yang terletak di antara anus dan kelamin, serta menghubungkan otot dasar panggul.

povidone iodine : Agen antiseptik yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka. Golongan Obat: Antiseptik

---

## R

Reepitelisasi, : Merupakan proses sel epitel untuk menutup luka

---

## S

Sub oksipitobragmatika : Istilah untuk luka perineum, yaitu luka yang terjadi pada musculus levator ani dan diafragma urogenitalis saat persalinan normal.

## T

---

Toksisitas : Sifat relatif suatu zat yang dapat menyebabkan efek merugikan dan berbahaya, seperti kerusakan struktural atau fungsional, bahkan kematian

---

## V

Vulva : merupakan bagian dari organ intim wanita yang berperan dalam melindungi bagian dalam vagina

Vaskularisasi, : Aliran darah yang membawa darah dari jantung ke seluruh organ tubuh.

Vagina : Saluran berbentuk tabung yang menghubungkan uterus ke alat kelamin bagian luar tubuh,



## PROFIL PENULIS



**Upus Piatun Khodijah** Lahir di Indramayu, 21 Februari 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di STIKes YPIB Majalengka, D4 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Respati Indonesia tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Respati Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 di Akademi Kebidanan Respati. Saat ini penulis bekerja di Universitas Yayasan Pendidikan Imam Bonjol Majalengka mengampu mata kuliah Evidence Base Practice di Prodi S1 Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: upuspiatun21@gmail.com



**Ns. Nurul Evi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.**, Lahir di Lawang, 29 September 1982. Pendi dikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Airlangga tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016. Saat ini penulis bekerja di Universitas Negeri Malang mengampu mata kuliah keperawatan maternitas, keperawatan anak, ilmu dasar keperawatan, Falsafah Keperawatan dll. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nurul.evi.fik@um.ac.id atau nurul.evi32@gmail.com



**Eka Rati Astuti, SST., M.Keb** lahir di Jakarta, 17 Oktober 1988. Penulis merupakan dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Pendidikan formal yang pernah ditempuh mulai dari Ahli Madya Kebidanan di Universitas Sebelas Maret Surakarta, Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan Magister Ilmu Kebidanan di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta. Aktivitas penulis saat ini, mengajar pada Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Selain mengajar, penulis juga melakukan dharma penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis memiliki ahli di bidang kebidanan, kesehatan ibu dan anak serta promosi kesehatan. Untuk info lebih lanjut bisa menghubungi penulis melalui email [ratiastuti10@gmail.com](mailto:ratiastuti10@gmail.com)

## PROFIL PENULIS



**Titi Alfiani, Ns., M. Kep.**, Lahir di Cilacap, 21 Oktober 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan tahun 2009, dan Program Studi Ners tahun 2010 di Universitas Alirsyad Cilacap. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya Malang dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai perawat pelaksana di klinik PKU Muhammadiyah Cilacap. Pada tahun 2011 hingga saat ini penulis bekerja di STIKES Serulingmas Cilacap sebagai dosen tetap mengampu mata kuliah keperawatan jiwa, komunikasi keperawatan, ilmu biomedik dasar, keperawatan komplementer, dan kewirausahaan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: titialfiani21@gmail.com

Motto: "Bersyukur, Menjadi Pribadi yang Positif, dan Memberi Manfaat untuk Sesama"



**Bdn. Siti Rafika Putri, S.ST., M.Kes.**, Lahir di Jakarta, 06 Januari 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi Bidan pada Universitas Indonesia Maju tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat pada Universitas Indonesia Maju dan lulus tahun pada tahun 2012. Saat ini sedang melanjutkan pendidikan S3 di Universitas Negeri Semarang Fakultas Kedokteran Program Studi Kesehatan Masyarakat. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 sebagai bidan pelaksana di RS Tugu Ibu Depok. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Akademi Kebidanan Al-Ikhlas, dan memiliki Praktik Mandiri Bidan di Bojong Gede Kabupaten Bogor. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, narasumber seminar, praktisi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sitirafikaputri06@gmail.com

## **PROFIL PENULIS**



**Tri Puspa Kusumaningsih, S.S.T., M.Kes.**, Lahir di Banjarnegara, 19 Juni 1988. Pendidikan tinggi telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III Kebidanan di Akbid Ngudi Waluyo Ungaran / Universitas Ngudi Waluyo lulus tahun 2009. Penulis melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Magelang lulus tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Diponegoro, Prodi Epidemiologi, Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan, Peminatan Kebidanan lulus tahun 2014. Sejak tahun 2010 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini. Penulis aktif mengajar di Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Bhakti Putra Bangsa Indonesia. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi penelitian dan pengabdian. Penulis dapat dihubungi melalui email [tripuspakusuma@gmail.com](mailto:tripuspakusuma@gmail.com)

Motto: "Perjuangkan hidupmu, tebarkan manfaat untuk sesama"

## SINOPSIS

**Masa Nifas: Pendekatan Evidence-Based dalam Perawatan Fisik, Psikologis, dan Kearifan Lokal** adalah buku referensi komprehensif yang dirancang untuk membantu mahasiswa, dosen, dan praktisi kebidanan dalam memahami dan menerapkan perawatan holistik selama masa nifas. Periode masa nifas, yang dimulai segera setelah persalinan, adalah masa krusial bagi pemulihan fisik dan emosional ibu serta keberhasilan pemberian ASI untuk bayi.

Buku ini menyajikan informasi yang berbasis bukti ilmiah (evidence-based), dikombinasikan dengan pemahaman tentang kearifan lokal yang relevan, sehingga memberikan pandangan yang unik dan praktis. Terdiri dari enam bab, pembahasan dalam buku ini meliputi:

1. Mobilisasi Dini terhadap Pengeluaran Lokhea pada Masa Nifas, yang menekankan pentingnya aktivitas fisik untuk mempercepat pemulihan.
2. Komplikasi Kejiwaan pada Periode Pasca Persalinan, yang menjelaskan tantangan emosional seperti stres, kecemasan, dan depresi postpartum.
3. Peran Pemberian ASI pada Lama Masa Nifas, yang mengulas manfaat menyusui bagi kesehatan fisik dan psikologis ibu.
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui, yang membahas berbagai aspek sosial dan psikologis yang berdampak pada kesejahteraan ibu.
5. Depresi Postpartum, yang menyajikan panduan deteksi dini, penanganan, dan dukungan yang efektif.
6. Kearifan Lokal Rebusan Daun Sirih yang Mengandung Antibiotik dalam Penyembuhan Luka Perineum Masa Nifas, yang mengangkat manfaat tradisional dalam mendukung penyembuhan luka pasca persalinan.

Dengan gaya bahasa yang jelas dan lugas, buku ini menghubungkan teori dan praktik, menjadikannya referensi penting untuk meningkatkan kualitas perawatan ibu pada masa nifas. Buku ini juga mengundang pembaca untuk merenungkan pentingnya integrasi antara ilmu modern dan kearifan tradisional dalam mendukung kesehatan ibu secara holistik.

Temukan wawasan baru, panduan praktis, dan inspirasi dalam buku ini untuk menciptakan layanan kebidanan yang lebih baik dan berbasis bukti bagi ibu dan keluarga mereka.

Masa Nifas: Pendekatan Evidence-Based dalam Perawatan Fisik, Psikologis, dan Kearifan Lokal adalah buku referensi komprehensif yang dirancang untuk membantu mahasiswa, dosen, dan praktisi kebidanan dalam memahami dan menerapkan perawatan holistik selama masa nifas. Periode masa nifas, yang dimulai segera setelah persalinan, adalah masa krusial bagi pemulihan fisik dan emosional ibu serta keberhasilan pemberian ASI untuk bayi.

Buku ini menyajikan informasi yang berbasis bukti ilmiah (evidence-based), dikombinasikan dengan pemahaman tentang kearifan lokal yang relevan, sehingga memberikan pandangan yang unik dan praktis. Terdiri dari enam bab, pembahasan dalam buku ini meliputi:

1. Mobilisasi Dini terhadap Pengeluaran Lokhea pada Masa Nifas, yang menekankan pentingnya aktivitas fisik untuk mempercepat pemulihan.
2. Komplikasi Kejiwaan pada Periode Pasca Persalinan, yang menjelaskan tantangan emosional seperti stres, kecemasan, dan depresi postpartum.
3. Peran Pemberian ASI pada Lama Masa Nifas, yang mengulas manfaat menyusui bagi kesehatan fisik dan psikologis ibu.
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres pada Ibu Menyusui, yang membahas berbagai aspek sosial dan psikologis yang berdampak pada kesejahteraan ibu.
5. Depresi Postpartum, yang menyajikan panduan deteksi dini, penanganan, dan dukungan yang efektif.
6. Kearifan Lokal Rebusan Daun Sirih yang Mengandung Antibiotik dalam Penyembuhan Luka Perineum Masa Nifas, yang mengangkat manfaat tradisional dalam mendukung penyembuhan luka pasca persalinan.

Dengan gaya bahasa yang jelas dan lugas, buku ini menghubungkan teori dan praktik, menjadikannya referensi penting untuk meningkatkan kualitas perawatan ibu pada masa nifas. Buku ini juga mengundang pembaca untuk merenungkan pentingnya integrasi antara ilmu modern dan kearifan tradisional dalam mendukung kesehatan ibu secara holistik.

Temukan wawasan baru, panduan praktis, dan inspirasi dalam buku ini untuk menciptakan layanan kebidanan yang lebih baik dan berbasis bukti bagi ibu dan keluarga mereka.

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)**  
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

ISBN 978-634-7097-06-4

