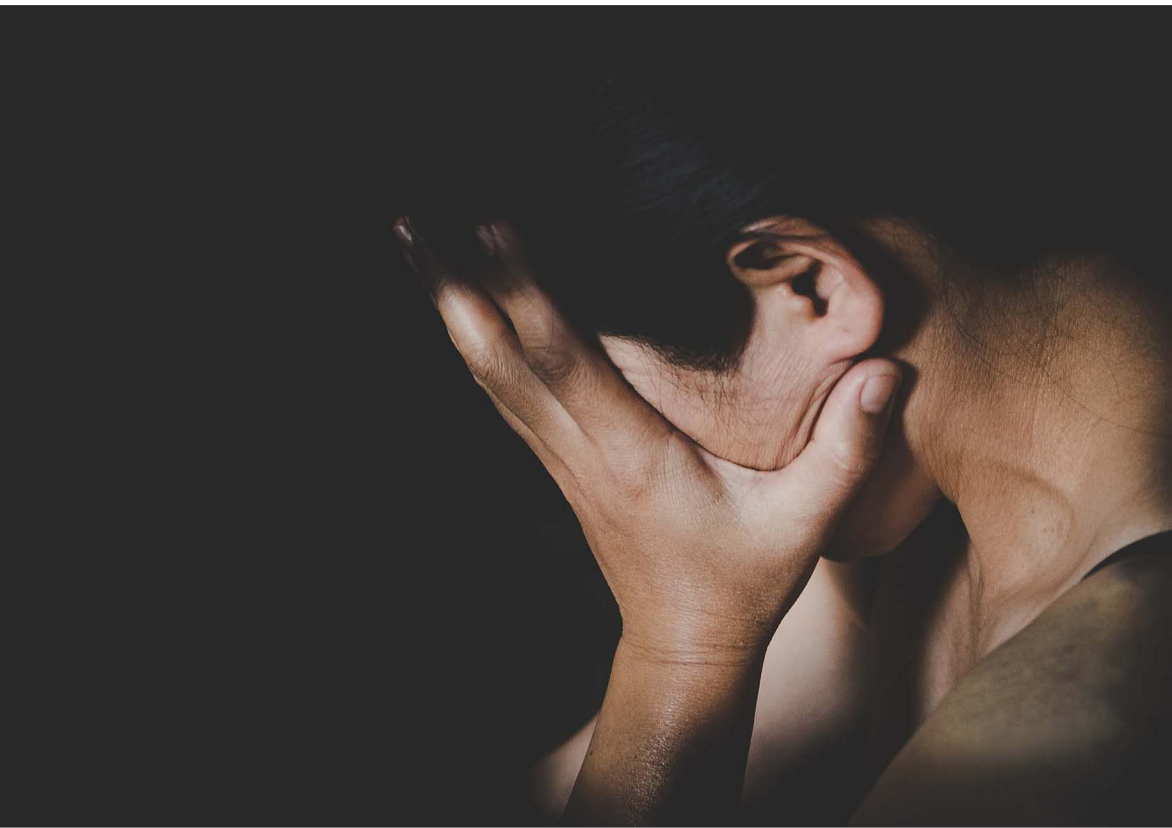


Asuhan Kebidanan Komplementer Dan Kesehatan Mental Pada Ibu Nifas



Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.
Kusumastuti, S.SiT., M.Kes
Dewi Mayangsari, S.SiT., M.Kes.
Diana Noor Fatmawati, S.ST., M.Kes.
Tonasih, SST, M.Kes
Septiana Juwita, S.SiT, MPH

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU NIFAS

Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.

Kusumastuti, S.SiT., M.Kes

Dewi Mayangsari, S.SiT., M.Kes.

Diana Noor Fatmawati, S.ST., M.Kes.

Tonasih, SST.,M.Kes

Septiana Juwita, S.SiT, MPH



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN KESEHATAN
MENTAL PADA IBU NIFAS**

Penulis:

Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.
Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes
Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes.
Diana Noor Fatmawati, S.ST., M.Kes.
Tonasih, SST.,M.Kes
Septiana Juwita, S.SiT, MPH

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Siti Hartina Fatimah

ISBN: 978-623-09-2194-0

Cetakan Pertama:

Januari 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kami kemudahan sehingga kami dapat menyelesaikan buku referensi ini dengan tepat waktu. Tanpa pertolongan-Nya tentunya kami tidak akan sanggup untuk menyelesaikan buku referensi ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda tercinta kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang kita nanti-nantikan syafa'atnya di akhirat nanti.

Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas limpahan nikmat sehat-Nya, baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan pembuatan buku referensi dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU NIFAS”.

Penulis tentu menyadari bahwa buku referensi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kesalahan serta kekurangan didalamnya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar penulis dapat menyempurnakan buku referensi ini dengan lebih baik. Semoga buku referensi ini dapat memberikan banyak manfaat bagi penulis sendiri dan bagi pembacanya.

November, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
TAHAPAN PERAWATAN MASA NIFAS.....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	3
BAB 2 TEORI MUTAKHIR	5
DAFTAR PUSTAKA	25
PIJAT OKETANI MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN DALAM	
PENCEGAHAN BENDUNGAN ASI.....	27
BAB 1 PENDAHULUAN	29
BAB 2 TEORI MUTAKHIR	31
DAFTAR PUSTAKA	49
PEMANFAATAN HYPROLA (HYPNOBREASTFEEDING DAN	
AROMATERAPI LAVENDER) UNTUK PRODUKSI ASI	51
BAB 1 PENDAHULUAN	52
BAB 2 METODOLOGI	59
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	67
BAB 4 PEMBAHASAN	83
BAB 5 PENUTUP	87
ASPEK SOSIAL BUDAYA DALAM PERAWATAN MASA NIFAS....	89
BAB 1 PENDAHULUAN	91
BAB 2 METODOLOGI	93
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	95
BAB 4 PEMBAHASAN	117
DAFTAR PUSTAKA	133
KESEHATAN MENTAL PADA IBU NIFAS	141
BAB 1 PENDAHULUAN	143
BAB 2 TEORI MUTAKHIR	145

DAFTAR PUSTAKA	157
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN POSTPARTUM BLUES	159
BAB 1 PENDAHULUAN.....	161
BAB 2 METODOLOGI	163
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	165
BAB 4 PEMBAHASAN.....	167
DAFTAR PUSTAKA	195
GLOSARIUM.....	199
INDEKS	209
PROFIL PENULIS	211

TAHAPAN PERAWATAN MASA NIFAS

SEPTIANA JUWITA



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau disebut juga puerperium yang dimulai sejak 2 jam setelah ibu melahirkan plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang diawali setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat reproduksi pulih seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu).

BAB 2

TEORI MUTAKHIR

A. TAHAPAN MASA NIFAS

Masa nifas memiliki tahapan yang harus dijalani oleh seorang ibu setelah mengalami proses persalinan. Tahapan masa nifas yang harus dijalani sebagai berikut:

a. *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan waktu pemulihan ibu setelah melahirkan. Pada masa ini hal yang boleh dilakukan ibu adalah latihan berdiri dan berjalan.

b. *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan waktu pemulihan secara menyeluruh alat-alat reproduksi, lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan dalam pemulihan sehat sempurna, terutama pada saat setelah hamil atau waktu persalinan memiliki komplikasi. Waktu pemulihan sehat sempurna bisa berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

B. PERUBAHAN FISIOLOGIS MASA NIFAS

a. **Perubahan Sistem Reproduksi**

1) *Involusi Uterus*

Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi seperti semula pada saat sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram.

Proses *involusi* uterus meliputi:

a) *Iskemia miometrium*

Iskemia miometrium disebabkan karena adanya kontraksi dan terjadinya retraksi secara terus-menerus mulai dari uterus setelah melakukans

pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus relatif menjadi anemia dan dapat menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi merupakan sebagai reaksi dalam penghentian hormon esterogen ketika pelepasan plasenta terjadi.

c) *Autolisis*

Autolisis merupakan proses penghancuran otot uterus dengan sendirinya dibantu oleh *enzim proteolitik* untuk memendekkan jaringan otot yang mengalami kendur hingga panjang mencapai 10 kali lipat dari sebelumnya dan melebar lima kali dari sebelumnya selama masa kehamilan berlangsung. Dengan kata lain sebagai perusakan secara langsung pada jaringan *hipertrofi* pada otot yang berlebihan karena adanya penurunan hormon *esterogen* dan *progesteron*.

d) *Efek oksitosin*

Oksitosin merupakan hormon yang dapat menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga pembuluh darah menjadi tertekan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses yang terjadi dapat membantu dalam mengurangi perdarahan. Perubahan ukuran uterus keukuran semula dengan cepat dicerminkan karena perubahan lokasi uterus dari ruang abdomen dan kembali tempat organ pelvis.

Tabel 1.1 Perubahan Uterus

Inolusio uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uteri	Diameter uteri	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Seinggi pusat	1000gr	12.5cm	Lembut lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500gr	7.5 cm	2cm
14 hari (minggu 2)	Tidak eraba	350g	5cm	1cm
6 minggu	normal	60g	2.5cm	menyempit

2) Perubahan pada Serviks

Serviks akan mengalami involusi uterus secara bersama. Serviks setelah melahirkan dalam keadaan serviks menganga seperti corong disebabkan karena korpus uteri mengadakan kontraksi, namun serviks tidak melakukan kontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh-pembuluh darah. Setelah persalinan selang beberapa hari ostium eksternum dapat dimasuki oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan pada saat persalinan. Akhir minggu pertama (hari ke 7) *ostium eksternum* hanya dapat dimasuki oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi terhubung dengan bagian atas dari kranialis servikallis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru sehingga serviks memanjang seperti celah. *Ostium eksternum* tidak dapat kembali seperti sebelum hamil, umumnya akan tetap terdapat bekas robekan di pinggir samping sehingga akan membentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

3) Lokhea

Lokhea merupakan hasil dari cairan rahim yang keluar selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua dalam uterus. *Lokhea* normalnya tidak

berbau, namun jika *lokhea* berbau maka menunjukkan bahwa ada infeksi.

Tabel 1.2 Tahap Pengeluaran Lochea Pada Masa Nifas

Lokhea	Terjadi pada hari	warna	Tanda
<i>Rubra</i>	1-4 hari	Merah	Darah segar, terdapat sisa <i>plasenta</i> , lemak bayi, <i>lanugo</i> dan <i>mekonium</i>
<i>Sanguelenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan	Bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, <i>leukosit</i> , sisa robekan <i>plasenta</i>
<i>Alba</i>	➤ 14 hari	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , sel-sel <i>desidua</i> , sel <i>epitel</i> , selaput lendir dan sel- jaringan mati

4) Perubahan pada alat reproduksi bagian luar

Vulva dan vagina selama proses persalinan mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut sehingga mengakibatkan kendur. Batulas tiga minggu, vulva dan vagina akan kembali dalam keadaan seperti sebelum hamil. Rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, namun labia akan lebih menonjol. Hymen nantinya akan terlihat lebih menonjol kecil dan proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang nanti akan menjadi ciri khas bagi wanita multipara. Hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kadar hormon progesteron turun dan kadar hormon prolaktin meningkat. Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI dimulai hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- 3) Payudara akan menjadi besar yang menandai proses laktasi di mulai.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan dapat mempengaruhi perubahan pada:

- 1) Nafsu makan
Pemulihan nafsu makan setelah melahirkan memerlukan waktu 3-4 hari sebelum fisiologis usus kembali normal. Supan makan juga akan menurun.
- 2) Motilitas
Fungsi otot *tonus* dan motilitas otot *traktus* cerna menetap akan mengalami penurunan dalam waktu singkat setelah bayi lahir. Pemberian analgesia dan anastesia dapat memperlambat kerja tonus otot dan motilitas pengembalian ke kondisi normal.
- 3) Pengosongan usus
Setelah melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi yang disebabkan karena proses persalinan atau awal masa nifas akan menurunkan *tonus* otot, terkadang ibu mengalami diare sebelum persalinan, bengkak selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun robekan jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu kembali ke keadaan normal.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Normalnya berkemih dapat dilakukan sendiri oleh ibu nifas secepatnya namun terkadang sulit. Hal tersebut dikarenakan *sphincter uretra* mengalami trauma akibat tekanan kepala janin dan adanya bengkak pada kandung kemih pada saat persalinan. Pada masa nifas, kandung kemih sangat kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah berkemih masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan akan memudahkan terjadinya infeksi.

e. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada saat persalinan, maka setelah bayi lahir secara bertahap akan menjadi mengkerut. Dapat pulih kembali, namun uterus akan jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Menjadi stabil kembali dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan, tentunya pemulihan dibantu dengan latihan.

f. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin terjadi selama proses kehamilan dan persalinan. Hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

- 1) Hormon Plasenta (*Human Chorionis Gonadotropin/HCG*) akan menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.
- 2) *Hormon Pituitari Prolaktin* akan meningkatkan aliran darah dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, maka hormon tersebut akan menurun dalam waktu 2 minggu. *Folicle Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing Hormone (LH)* akan meningkat pada fase konsentrasi

folikuler pada (minggu ke-3) dan LH akan tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

- 3) *Hipotalamik Pituitari Ovarium* adalah lamanya seorang wanita mendapat menstruasi yang dipengaruhi oleh faktor menyusui. Rendahnya kadar estrogen dan progesteron bersifat anovulasi.
- 4) Kadar Estrogen akan menurun sehingga aktivitas prolaktin akan sedang meningkat sehingga dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

g. Perubahan Tanda Vital

Perubahan tanda vital akan terjadi pada tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Perubahan ditandai dengan

- 1) Peningkatan suhu badan ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C);
- 2) Denyut nadi akan lebih cepat (60-80 kali/menit);
- 3) Penurunan tekanan darah;
- 4) Pernafasan mengikuti perubahan suhu dan denyut nadi

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah dapat meningkatkan sirkulasi volume darah mencapai 50%. Pada saat persalinan pervaginam akan terjadi kehilangan darah 400-500 cc. Sedangkan pada saat persalinan seksio caesaria akan kehilangan darah kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi pada saat persalinan dianggap normal, namun takikardi menjadi tanda adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

i. Perubahan Sistem Hematologi

akan terjadi selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama nifas, kadar fibrinogen dan

plasma akan sedikit mengalami penurunan, tetapi darah lebih mengental dan terjadi peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

j. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

1. Periode *Taking In*

Berlangsung pada hari 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu akan pasif terhadap lingkungan, sangat tergantung pada orang lain, kekhawatiran akan perubahan tubuhnya, dan mencerita pengalaman melahirkan secara berulang-ulang. Sehingga ibu memerlukan lingkungan yang kondusif supaya ibu dapat tidur dengan tenang guna memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan akan bertambah sehingga peningkatan nutrisi dibutuhkan, dan terjadi kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

2. Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi, sangat sensitif, mudah tersinggung. Kebutuhan pada saat ini adalah dukungan dari orang-orang terdekat. Pada saat ini baik untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu sehingga mudah menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dan ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan berkemih atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

3. Periode *Letting Go*

Berlangsung hari ke 10 setelah melahirkan. Ketika kembali ke rumah ibu sudah dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Namun, terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues.

k. Kebutuhan dasar masa nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan ibu nifas adalah nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Produksi ASI erat kaitannya dengan asupan nutrisi ibu. Asupan makanan akan menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Karena ASI yang baik, maka akan meningkat berat badan bayi, integritas kulit bayi baik, dan tonus otot bayi akan kuat.

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui selama menyusui lebih tinggi dibanding selama hamil. Makanan yang dikonsumsi ibu berfungsi untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- b. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui karena diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang sudah rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain daging, telur, keju, dan makanan laut. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- c. Asupan cairan pada ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih. Mineral, air, dan vitamin yang terkandung didalam asupan cairan bermanfaat untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di

dalam tubuh. Semua jenis sayur dan buah-buahan segar terdapat zat pengatur.

- d. Zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pascapersalin.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya.

2. Ambulasi

Ambulasi merupakan suatu kebijaksanaan digunakan untuk secepat mungkin membimbing penderita sakit keluar dari tempat tidurnya dengan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dilaksanakan setelah 2 jam postpartum. Keuntungan, yaitu sebagai berikut: 1) Lokhea keluar lancar sehingga mengurangi infeksi nifas; 2) Involusi uterus cepat terjadi; 3) Alat gastrointestinal dan alat kelamin cepat kembali berfungsi; 4) Peredaran darah lancar akan mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Eliminasi Berkemih

Berkemih mandiri sebaiknya dilakukan secepatnya, normalnya setiap 3-4 jam. Tidak bisa berkemih disebabkan karena adanya trauma sfingter uretra tertekan kepala janin dan terjadi spasme karena iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan cara sebagai berikut apabila ibu tidak dapat berkemih. a) Rangsang dengan mengalirkan air keran di dekat ibu; b) Kompres air hangat di atas simpisis; c) Berendam di air hangat. Kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum 6 jam postpartum.

4. Buang Air Besar

Defekasi tidak boleh lebih dari 3 hari postpartum. Apabila konstipasi terjadi dan timbul koprostase hingga skibala

(feses yang mengeras) akhirnya feses tertimbun di rektum, kemungkinan akan terjadi febris. Maka tindakan yang boleh dilakukan adalah klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Hal tersebut tidak terjadi, maka pengaturan pola diet makanan harus dilakukan.

5. Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan bermanfaat mengurangi infeksi dan perasaan nyaman meningkat. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

6. Seksual

Hubungan suami istri dapat dilakukan dengan aman apabila darah merah sudah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Keputusan seksual tergantung pada pasangan.

7. Keluarga Berencana

Idealnya ibu hamil kembali sekurang-kurangnya anak usia 2 tahun. Oleh karena itu setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

8. Senam Nifas

Digunakan untuk pemulihan otot maksimal dapat dilakukan dengan catatan ibu tidak mengalami penyulit pada saat nifas. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, maka akan mengurangi keluhan sakit punggung bawah yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

I. Proses laktasi dan menyusui

Proses Laktasi merupakan cara pengeluaran ASI yang menyebabkan interaksi kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai hormon. Ada 3 bagian pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI sebagai berikut:

1. Pembentukan air susu

Refleks yang memiliki peran untuk pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut:

- a. *Refleks Prolaktin* muncul setelah persalinan yang dapat mengakibatkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, isapan bayi yang terjadi dapat merangsang ujung-ujung saraf sensoris pada puting susu berfungsi sebagai reseptor mekanik kemudian dilanjutkan ke hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya.
- b. *Refleks Let Down* terjadi bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior. Hal itu adanya rangsangan isapan bayi kemudian dilanjutkan ke hipofisis posterior dan hormon oksitosin dikeluarkan kemudian diangkat menuju uterus melalui darah dan timbul kontraksi pada uterus sehingga involusi terjadi. Sel tersebut akan berkontraksi sehingga air susu yang telah diproduksi oleh alveoli terperas dan masuk akan masuk ke sistem duktus. Akhirnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

2. Mekanisme menyusui

- a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Apabila pipi bayi menempel pada payudara maka refleks mencari akan mengakibatkan kepala bayi berputar ke arah puting susu yang diikuti mulut bayi membuka dan akan menarik puting susu kedalam mulut.



Gambar 2.1 Rooting reflex

b. Refleks moncong (snout reflex)

Ketika jari didekatkan dengan mulut bayi maka mulut akan memoncong untuk menariknya dan akan dimasukkan ke dalam mulut nya.



Gambar 2.2 Snout reflex

c. Refleks menghisap (sucking reflex)

Ketika puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dan lidah akan menjulur lebih jauh dari rahang menekan kalang payudara yang berada di belakang puting susu yang sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan yang ditimbulkan oleh bibir dan gerakan rahang secara berirama membuat gusi menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu. Kemudian bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit dan air susu keluar dari puting susu.



Gambar 2.3 Sucking reflex

d. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Refleks menghisap telah dilakukan maka akan adisusul dengan danya gerakan menghisap yang timbul dari otot-otot pipi. Hal tersebut menjadikan air susu keluar semakin banyak, kemudian dilanjutkan dengan mekanisme menelan untuk dialirkan ke lambung.

m. Komplikasi masa nifas

I. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum / hemoragi postpartum (HPP) adalah ibu yang kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah melahirkan. Hada 2 klasifikasi HPP, yaitu:

1) Hemoragi Postpartum Primer.

Merupakan perdarahan setelah melahirkan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran disebabkan oleh:

- a) Atonia uteri (kegagalan miometrium berkontraksi setelah persalinan ditandai dengan uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.
- b) Retensio placenta (keadaan plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir),
- c) Sisa plasenta (bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan),
- d) Robekan jalan lahir (perdarahan yang berasal dari jalan lahir seperti perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus.
- e) Inversio uteri (fundus uteri masuk kedalam kavum uter dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

2) Hemoragi Postpartum Sekunder

Merupakan perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah bayi lahir dan 6 minggu masa nifas yang disebabkan oleh:

- a) Penyusutan rahim yang tidak stabil
- b) adanya sisa plasenta yang tertinggal

II. Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi bakteri yang terjadi selama persalinan atau nifas. Demam yang terjadi disebabkan oleh infeksi nifas, ini menjadi gejala penting dari suatu penyakit yang akan terjadi. Infeksi masa nifas ditandai dengan suhu tubuh ibu naik sampai 38°C atau lebih yang muncul lebih dari 24 jam setelah melahirkan. Tanda dan gejala yang terjadi adalah demam, takikardia, nyeri pada pelvis, nyeri tekan pada uterus, lochea berbau busuk/menyengat, penurunan uterus yang lambat, pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah

III. Bendungan ASI

Dalam waktu 24 hingga 48 jam pertama sekresi lacteal sudah terlihat, maka payudara sering mengalami distensi (keras dan berbenjol-benjol) atau disebut bendungan ASI. Pada kondisi seperti ini ibu sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan dapat disertai dengan peningkatan suhu tubuh. Hal tersebut terjadi karena aliran darah vena berlebihan sehingga terjadi penggembungan limfatik dalam payudara.

IV. Mastitis Mastitis

Merupakan infeksi payudara terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Tanda gejala antara lain: suhu tubuh meningkat hingga 39,5°C-40°C. meningkatnya kecepatan nadi, badan menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

V. Postpartum Blues

Merupakan suasana hati ibu setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama setelah melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya. Hal tersebut ditandai dengan ibu menangis, perubahan perasaan, cemas, khawatir, kesepian, gairah seksual menurun, kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor: hormonal estrogen turun sehingga menimbulkan efek supresi pada aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang menjadikan suasana hati dan kejadian depresi, demografi (umur, paritas, pengalaman kehamilan dan persalinan, latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya), kelelahan fisik karena aktivitas (mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan meminan).

VI. Depresi Berat

Dikenal dengan sindroma depresif non psikotik pada kehamilan terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala yang akan terjadi: perubahan *mood*, gangguan pola tidur makan, perubahan mental dan libido, muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya.

n. Tanda bahaya masa nifas

Bahaya masa nifas menurut yang akan terjadi sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam yang berlebihan;
2. Cairan vagina yang keluar berbau menyengat;
3. Bagian bawah abdomen atau punggung terasa sakit;
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati;

5. Bengkak pada wajah atau tangan;
6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
7. Payudara terasa sakit dan panas.
8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
9. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
10. Merasa sedih sekali atau tidak mampu merawat bayi atau tubuhnya sendiri.
11. Merasa lelah sekali dan nafas terengah-engah.

o. Kebijakan program masa nifas

Kementrian kesehatan memiliki kebijakan bahwa masa nifas harus diberikan kunjungan minimal 4 kali kunjungan. Kunjungan tersebut bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 2.3 Tabel Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu		Tujuan
1	6-8 jam	setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Merawat dan mendeteksi penyebab perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Memberikan ASI sesegara mungkin e. Melakukan bonding antara ibu dan bayi f. Mencegah hipotermi
2	6 hari	setelah persalinan	a. Memastikan involusio uteri berjalan normal, fundus di bawah umbilikus dan tidak ada

				perdarahan abnormal yang berbau tidak enak
			b.	Menilai tanda bahaya nifas seperti demam
			c.	Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi
			d.	Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik
			e.	Memberikan konseling pada ibu terkait perawatan bayi baru lahir dan ibu nifas
III	2 minggu setelah persalinan			Memastikan kesehatan ibu dan bayi terjaga dengan baik sampai usia 6 minggu
IV	6 minggu setelah persalinan		b.	Menanyakan keluhan / masalah yang terjadi pada ibu dayi
			c.	Memberikan dukungan untuk ber-KB segera

Masa nifas terbagi menjadi 3 standar pelayanan kebidanan dalam masa nifas terdapat tiga standar, yaitu:

1. Standar 13 terdiri dari Perawatan Bayi Baru Lahir
Pastikan bahwa bayi dapat bernafas spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan harus dapat melakukan pencegahan atau menangani hipotermia.
2. standar 14 terdiri dari Penanganan pada Dua Jam Pertama
Pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi yang akan terjadi dalam 2 jam setelah persalinan, serta dapat melakukan tindakan yang diperlukan. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga terkait hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3. Standar 15 terdiri dari Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas.

Usahan melakukan kunjungan rumah ibu nifas pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, serta imunisasi dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Dennis, C.M. (1997). *Midwife Theory of Nursing: Concepts and Applications*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Depkes RI. 2002. *Standar Praktek Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Kozier, B. (1997). *Professional Nursing Practice: Concepts and Perspective*. (3th Ed.). Philadhelpia: Addison Esley.
- American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. Vol.115(2):496-506.
- Hammes Tatiane, Sebold Luciara Fabiane, Kempfer Silvana Silveira, Girondi Juliana Balbinot Reis. (2014). Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of Brazilian mothers. *Journal of Nursing Education and Practice*. Vol.4(12):125.
- Henderson C, Jones Kathleen. (1997). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Machmudah Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol.3(2):118-25.
- Maryunani Anik. (2015). Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui. Bogor: In Media.
- Siwi E, Th Endang Purwoastuti. (2015). Asuhan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Sulfianti Nardina, evita., Hutabarat, dkk. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas: Yayasan Kita Menulis.

PIJAT OKETANI MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN DALAM PENCEGAHAN BENDUNGAN ASI

KUSUMASTUTI



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang disekresikan dari payudara ibu setelah melahirkan yang merupakan makanan alamiah atau susu bernutrisi terbaik yang berperan penting bagi kehidupan pertama bayi karena mengandung nutrisi-nutrisi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prawirohardjo, 2014). ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi yang diberikan tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya selama 6 bulan (Widuri, 2013). Pemberian ASI sangat bermanfaat untuk bayi dan ibu. Manfaat untuk bayi diantaranya meningkatkan berat badan bayi setelah lahir, sebagai antibodi, mencegah karies dentis, membuat bayi merasa nyaman, meningkatkan kecerdasan bayi. Manfaat untuk ibu yaitu mencegah kehamilan selama 6 bulan pertama, mencegah kanker payudara dan kanker ovarium, melancarkan produksi Air Susu Ibu (ASI), dan menurunkan berat badan ibu setelah melahirkan (Ambarwati & Wulandari, 2012).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ASI tidak segera keluar, ibu merasa nyeri saat menyusui, bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan putting susu ibu dan pengaruh promosi susu pengganti ASI. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah. Adapun masalah yang menyebabkan ibu gagal dalam menyusui adalah puting susu lecet, payudara bengkak (bendungan ASI), mastitis dan abses payudara (Sulistyawati, 2015).

Bendungan ASI merupakan peningkatan aliran vena dari limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk proses laktasi, bisa juga karena adanya penyempitan duktus lactiferous pada payudara ibu serta dapat terjadi pula bila memiliki kelainan putting susu seperti

putting susu datar dan terbenam. Bendungan ASI menyebabkan demam, payudara terasa sakit, payudara berwarna merah, payudara bengkak dan payudara mengeras, hal tersebut dapat mempengaruhi proses pemberian ASI (Riksani,2012).

Pijat oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastic. Sebanyak 8 sampel dari 10 sampel yang diteliti menyatakan bahwa hasil pijat oketani 80% efektif mengatasi masalah payudara diantaranya untuk kelancaran ASI, mencegah bendungan ASI dan putting yang tidak menonjol (Kabir & Tasnim, 2010).

BAB 2

TEORI MUTAKHIR

A. PIJAT OKETANI

Metode Oketani adalah metode manajemen payudara unik yang dibuat oleh Ibu Sotomi Oketani. Dia juga berteori, berdasarkan pengalaman lebih dari 30 tahun, bahwa menyusui meningkatkan ikatan ibu dan anak, sementara juga memperkaya ibu dan kondisi fisik dan mental anak dengan cara alami. Maka dari itu pada tahun 1991 di resmikan “Manajemen Pijat Payudara Oketani” (Kabir & Tasnim, 2010).

Teknik ini dikembangkan oleh Oketani sejak tahun 1982 dan dilakukan oleh para bidan di Jepang untuk membantu para ibu memberikan ASI pada bayi-bayi mereka. Teknik ini dikembangkan atas dasar prinsip bahwa ASI merupakan produk dari payudara yang merupakan kerja sama dari kelenjar mammae (*mammary glands*) berbagai macam hormon seperti prolaktin, dan sistem syaraf pusat (Kabir & Tasnim, 2010).

Masyarakat umum memiliki mitos bahwa keberhasilan menyusui tergantung pada ukuran payudara dan puting ibu, padahal hal tersebut tidak benar. Ukuran payudara sebenarnya ditentukan oleh jumlah deposit lemak. Dan deposit lemak itu akan berhubungan jumlah sel lemak yang dimiliki ibu. Oleh karena itu, jika payudara di rawat dengan baik, maka semakin banyak ASI yang di produksi. Keuntungan dari pijatan ini adalah tidak adanya rasa nyeri yang berlebihan ketika melakukannya, meskipun payudara penuh dengan ASI (Kabir & Tasnim, 2010).

1. Manfaat

Manipulasi payudara melalui Metode Oketani tidak memberikan rasa sakit atau ketidaknyamanan ibu. Hal ini berbeda dengan pijat payudara konvensional. Laktasi ditingkatkan terlepas dari ukuran atau bentuk payudara dan puting. Seluruh payudara menjadi lebih lembut

dan puting menjadi lebih elastis, sehingga lebih mudah bagi bayi untuk menyusui. Aliran susu di saluran juga menjadi lancar. Sekresi susu bagi bayi menyusui lebih banyak dan kualitas susu membaik. Manfaat pijat diantaranya:

- 1) Memperbaiki puting yang cacat, seperti inversi dan puting susu tidak menonjol, puting retak, luka puting,
- 2) Melancarkan ASI
- 3) Mencegah terjadinya pembengkakan dan nyeri payudara
- 4) Mencegah Bendungan ASI dan Mastitis (Kabir & Tasnim, 2010).

2. Tujuan Pijat Oketani

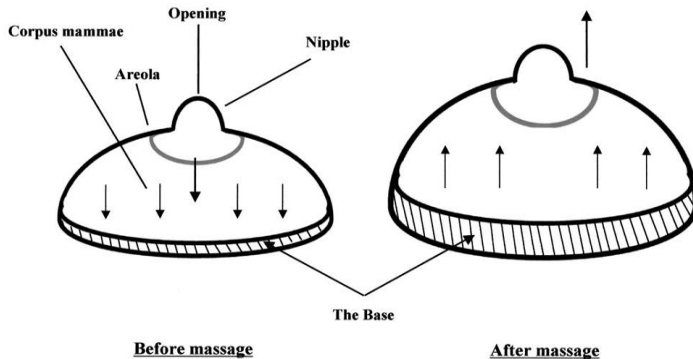
Pijat oketani juga menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki /mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*), puting yang masuk kedalam (*inverted*) (Kabir & Tasnim, 2010).

3. Fisiologi Pijat Oketani

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang dikelilingi oleh kulit, jaringan ikat dan jaringan adipose/jaringan lemak. Kelenjar susu yang longgar terhubung ke fascia mendalam dari pectoralis mayor. Lokasi payudara ditetapkan oleh jaringan ikat pada kulit dan otot-otot dada. Jaringan ikat penyangga ini memiliki elastisitas dan spontan mengembang untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fascia pectoralis mayor bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, tampaknya akan mempengaruhi fungsi utama payudara. Jika ASI tidak dikeluarkan, maka kondisi dasar payudara seperti ada tekanan, sirkulasi darah vena terganggu dan vena susu menjadi padat.

Metode Oketani akan membantu menghilangkan gangguan dengan pemisahan perlekatan antara dasar payudara dan kelenjar

payudara dan untuk membantu mengembalikan fungsi payudara normal. Hal ini juga membuat payudara lebih elastis dan lembut sekaligus mendorong kesehatan payudara dengan pemisahan dasar payudara secara manual antara dasar payudara dan fascia utama otot dada dengan tujuan membantu memulihkan dan mempertahankan kontur payudara alami dan fungsi payudara normal. Proses pemijatan metode Oketani dikatakan dapat meningkatkan kedalaman *mammæ* sehingga *mammary glands* terangkat sekaligus melebarkan duktus maka secara reflektoris dikeluarkan hipofise yang berperan untuk memeras susu dari alveoli dan membuat payudara lebih menonjol. Dapat dilihat pada Gambar 3 bahwa kedalaman dasar atau *mammæ* tampak meluas setelah dipijat, yaitu elastisitas dasar meningkat (Kabir & Tasnim, 2010). Berikut adalah tampilan payudara sebelum dan sesudah dilakukan pijat Oketani:

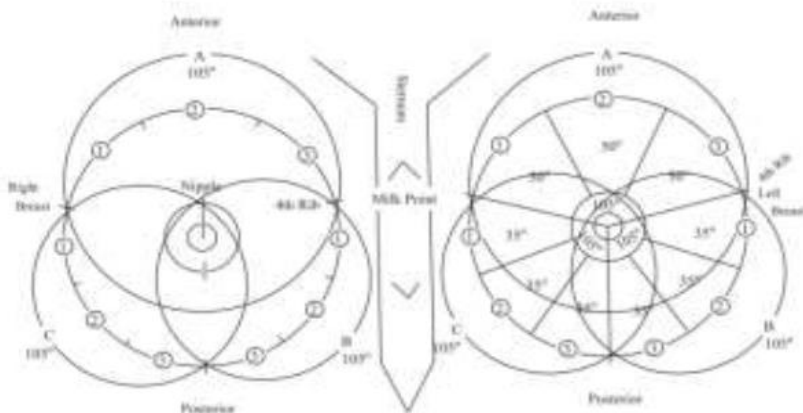


Gambar 2.1 Payudara Sebelum dan Sesudah dipijat Oketani
(Sumber : Kabir & Tasnim, 2010)

4. Penatalaksanaan Pijat Oketani

Pijat Oketani yang dirancang oleh Sotomi Oketani dari Jepang, yang dilakukan oleh seorang peneliti yang telah disertifikasi sebagai ahli manajemen laktasi Oketani. Oketani pijat payudara mengacu pada jenis pijat dengan total 8 teknik tangan, termasuk 7 ruang teknik memisahkan kelenjar payudara dan 1 teknik pengeluaran ASI untuk setiap payudara. Total waktu pemijatan adalah 30 menit pada kedua payudara (15 menit pada payudara kanan dan 15 menit pada payudara kiri). Jika pemijatan

sudah selesai, ibu diwajibkan untuk menyusui anaknya kurang lebih 30 menit. Dilakukan pemantauan kembali setelah diberikan pijat oketani setelah 6 hari *postpartum* dan 2 minggu *postpartum* (Kabir & Tasnim, 2010). Pemantauan dimaksudkan untuk melihat keefektifitasan setelah diberikan pijat oketani dengan minyak zaitun, dan memastikan ibu sudah bisa menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (Marmi, 2012). Berikut anatomi payudara berdasarkan pijat Oketani:



Gambar 2.2 Anatomi Payudara berdasarkan Pijat Oketani
(Sumber : Kabir & Tasnim, 2010)

Dalam pelaksanaan pijatan ini ibu memerlukan bantuan baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga ibu, tetapi pijatan ini cukup mudah dipelajari. Prinsip dalam melakukan pijatan ini adalah memisahkan *mamary gland* dari dinding dada, melembutkan payudara, dan melancarkan pengeluaran ASI. Berikut pelaksanaan pijat (Masase) payudara ala Jepang:

- 1) Peralatan yang perlu disiapkan:
 - a) Minyak Zaitun untuk memijat
 - b) Kain/Handuk Bersih
- 2) Persiapan ibu:
 - a) Ibu tidur dengan posisi telentang
 - b) Kedua tangan diangkat ke atas

- c) Tutup Payudara ibu dengan menggunakan kain/handuk bersih untuk menjaga privasi ibu.
 - d) Dipastikan bahwa ibu tidak dalam keadaan lapar ataupun kekenyangan. Kemudian orang yang memijat berada di samping ibu (dianjurkan untuk duduk, dan posisi tangan untuk memijat sejajar dengan payudara ibu)
- 3) Langkah Memijat Pijat Oketani (Kabir & Tasnim, 2009; Jeongsug, et al, 2012)

a. Langkah I:

Mendorong area C dan menariknya ke atas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.



Gambar 2.3 Langkah 1 Pijat Oketani

b. Langkah II:

Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya ke atas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.



Gambar 2.4 Langkah 2 Pijat Oketani

c. Langkah III :

Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1), (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fasia dari pectoralis utama .



Gambar 2.5 Langkah 3 Pijat Oketani

d. Langkah IV :

Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketiga, dan kelingking di sisi A.



Gambar 2.6 Langkah 4 Pijat Oketani

e. Langkah V :

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.



Gambar 2.7 Langkah 5 Pijat Oketani

f. Langkah VI :

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan dengan langkah no 5.



Gambar 2.8 Langkah 6 Pijat Oketani

g. Langkah VII :

Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti

manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5). Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama .



Gambar 2.9 Langkah 7 Pijat Oketani

B. BENDUNGAN ASI

1. Pengertian

Bendungan ASI (*Engorgement*) adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Prawirohardjo, 2014). Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak ini yang sering terjadi biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Pendapat lain mengemukakan bendungan ASI dapat terjadi pada hari kedua dan ketiga (Prawirohardjo, 2014).

2. Patofisiologi Bendungan ASI

- a. Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan.

- b. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbenjeng membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata.
- c. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang-kadang menjadi demam, tapi biasanya akan hilang dalam 24 jam.

3. Faktor-faktor yang menyebabkan Bendungan ASI

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI menurut Prawirohardjo (2014) yaitu:

- 1) Pengosongan mammae yang tidak sempurna
Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.
- 2) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif
Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.
- 3) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar
Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.
- 4) Puting susu terbenam
Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI.
- 5) Puting susu terlalu panjang
Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap

areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

4. Tanda gejala Bendungan ASI

Tanda gejala Bendungan ASI menurut Dewi dan Sunarsih (2011) yaitu:

- 1) Nyeri atau sakit disekitar payudara saat di tekan
- 2) Edema
- 3) Puting susu kencang
- 4) Payudara tampak tegang dan mengkilat
- 5) Kadang tidak terlihat kemerahan
- 6) ASI tidak mengalir
- 7) Dapat ditemui demam selama 24 jam dengan suhu kurang dari 38°C
- 8) Pada payudara penuh terasa berat, panas, dan keras. Bila ASI dikeluarkan maka tidak terjadi demam.

Adapun gejala yang dirasakan ibu apabila terjadi bendungan ASI menurut Prawirohardjo (2014) adalah:

- 1) Bengkak pada payudara
- 2) Payudara terasa keras
- 3) Payudara terasa panas
- 4) Terdapat nyeri tekan pada payudara

5. Perawatan Bendungan ASI

Perawatan payudara sudah dilakukan untuk mengatasi pembengkakan yang di alami ibu-ibu *postpartum* yang dapat terjadi selama kurun waktu satu sampai dengan hari ke 14.

Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara:

1) Pijat payudara

Pijat payudara berguna untuk menggerakkan air susu agar tidak statis. Cara memijat payudara mulai dari pangkal payudara ke dinding dada. Kemudian buatlah gerakan melingkar pada daerah payudara lalu pindahkan gerakan

tersebut ke daerah lainnya. Gerakan selanjutnya, arah pijatan spiral mengelilingi payudara atau radial menuju puting susu. Kepalkan tangan letakkan diatas payudara, kemudian tekan ke dinding dada menggunakan ruas ibu jari, ruas telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking ke arah pangkal ke dinding dada menuju puting. Pindahkan tekanan pada daerah payudara. Ulangi gerakan ini pada daerah berikutnya (Roesli, 2015)

2) Kompres hangat-dingin

Kompres hangat dingin secara bergantian berguna untuk menurunkan nyeri pada jaringan yang mengalami inflamasi. Kompres hangan dingin mengaktifkan hormon oksitosin jika dilakukan ketika *milk ejection reflex* tidak lancar atau melambat. Kompes dingin digunakan untuk membuat siklus vasokontraksi selama 9-16 menit, dimana aliran darah menurun sehingga edema lokal dapat menurun dan pengaliran *lymphatic* dapat lebih optimal. Kondisi ini diikuti oleh vasodilatasi jaringan selama 4-6 menit untuk mencegah terjadinya *thermal injury*.

6. Pencegahan Bendungan ASI

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk mencegah Bendungan ASI:

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- 2) Menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*)
- 3) Keuarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi
- 4) Jangan memberikan minum lain pada bayi
- 5) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase/pemijatan dan sebagainya) (Dewi dan Sunarsih, 2011).

7. Cara Mengatasi Bendungan ASI

Adapula beberapa tindakan yang dilakukan untuk mengatasi Bendungan ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap 2 jam sekali sebelum menyusui kompreslah payudara dengan lap.
- 2) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga lebih mudah memasukkan kedalam mulut bayi.
- 3) Bila bayi belum dapat menyusui. ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan dengan cangkir dan sendok.
- 4) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan ASI teratasi.
- 5) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangan dan dingin
- 6) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit.
- 7) Lakukan pijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
- 8) Pada saat menyusui sebaiknya ibu tetap rileks.
- 9) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.
- 10) Jika ibu menyusui terserang penyakit seperti pilek, usahakan setiap memberikan ASI menutup mulut dan hidung dengan masker (Dewi dan Sunarsih, 2011).

8. Penilaian Bendungan ASI

Penilaian yang diberikan pada setiap intervensi yaitu dengan menggunakan 6 skala pembengkakan payudara (*Six Point Engorgement Scale/SPES*). SPES memiliki skor 1 sampai dengan 6 yaitu :

- 1) 1: halus, tidak ada perubahan pada payudara
- 2) 2 : sedikit perubahan pada payudara

- 3) 3 : tegas, payudara kurang lembut
- 4) 4 : tegas, mulai ada nyeri payudara
- 5) 5 : tegas, lembut
- 6) 6 : sangat tegas, sangat lembut

C. HUBUNGAN PIJAT OKETANI DALAM PENCEGAHAN BENDUNGAN ASI

Hasil penelitian Kusumastuti (2018) Pijat Oketani dengan menggunakan minyak zaitun dalam pencegahan bendungan ASI pada ibu post partum menggunakan quasi eksperimen *post test only non-equivalent control groupdesign*. Penelitian ini melihat perbedaan efektifitas pencegahan terjadinya bendungan ASI pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat oketani dengan kelompok kontrol tanpa perlakuan pijat. Subjek penelitian adalah ibu post partum yang sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Jumlah subjek penelitian ini adalah 22 responden pada masing-masing kelompok. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan analisis data menggunakan *paired t-test*.

Hasil penelitian pada penelitia ini adalah:

- 1. Ada tidaknya bendungan ASI pada ibu post partum yang di pijat Oketani dengan ibu post partum

Tabel 2.1 Bendungan ASI pada ibu post partum				
Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Bendungan ASI	0	0	17	77,3
Normal	22	100	5	22,7

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1. didapatkan hasil bahwa seluruh responden yang dilakukan intervensi pijat oketani sebanyak 22 responden (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 5 responden (22,7%) tidak mengalami bendungan ASI, sementara 17 responden (77,3%) mengalami bendungan ASI.

Menurut Prawiroharjo (2014) bendungan ASI disebabkan karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Gejala yang dirasakan ibu ketika mengalami bendungan ASI adalah *mamae* terasa panas, keras pada perabaan, terasa nyeri dan putting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui. Hal ini akan mengakibatkan pengeluaran susu yang tidak lancar karena terhalang oleh duktuli laktiferi yang menyempit, payudara bengkak, keras dan panas, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C ASI (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah bendungan ASI adalah pijat oketani yang di mulai pada hari pertama setelah melahirkan. Pijat oketani dilakukan dengan cara masase payudara selama 3x berturut-turut dengan waktu pemijatan 30 menit, 15 menit untuk setiap payudara.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (77,3%) yang mengalami bendungan ASI adalah responden yang tidak dilakukan pijat oketani.

Pada responden yang dilakukan pijat oketani di dapatkan 100% responden tidak mengalami bendungan ASI. Hal ini sesuai dengan Kabir dan Tasnim (2010) bahwa manipulasi payudara melalui metode oketani tidak memberikan rasa sakit sehingga payudara menjadi lebih lembut dan puting susu menjadi lebih elastis, aliran susu menjadi lancar dan bayi lebih mudah untuk menyusui. Sehingga masalah laktasi seperti inversi dan putting susu tidak menonjol, puting retak, puting lecet, pembengkakan atau bendungan ASI dapat dicegah.

2. Efektifitas Pijat Oketani Menggunakan Minyak Zaitun Untuk Mencegah Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum

Tabel 2.2 Efektifitas Pijat Oketani Menggunakan Minyak Zaitun Untuk Mencegah Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum

	N	p-value	Mean	t-hitung
Ibu post partum dengan pijat oketani	22	0,021	0,09145	2,485
Ibu post partum tanpa pijat oketani	22	0,057	0,18073	2.012

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2. hasil uji *paired t-test* didapatkan pada ibu post partum yang dipijat oketani dengan nilai p-value 0,021 dengan taraf signifikansi $p < 0,005$. Sehingga pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam mencegah bendungan ASI.

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang dikelilingi oleh kulit, jaringan ikat dan jaringan adiposa. Kelenjar susu yang longgar terhubung ke fascia mendalam dari pectoralis utama. Lokasi payudara ditetapkan oleh jaringan ikat pada kulit dan otot-otot dada. Jaringan ikat penyangga ini memiliki elastisitas dan spontan mengembang untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fascia profunda bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar payudara kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, maka akan mempengaruhi fungsi utama payudara yaitu memproduksi ASI. Jika ASI tidak dikeluarkan, maka kondisi dasar payudara seperti ada tekanan, sirkulasi darah vena terganggu dan vena susu menjadi padat. Keadaan payudara yang padat karena ASI terhambat keluar sering disebut bendungan ASI (Soejiningsih, 2012).

Pemijatan pada payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang di mulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Selain itu menghindari terjadinya

pembekakan payudara dan kesulitan menyusui, serta menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Roesli, 2015).

Salah satu bentuk perawatan payudara pada ibu nifas adalah pijat oketani. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot *pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada ibu, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan bendungan ASI serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*) dan puting yang masuk kedalam (*inverted*) (Machmudah dan Khayati, 2014).

Sebanyak 22 responden yang diberikan intervensi pijat oketani berespon positif terhadap pemijatan yang diberikan. Kabir dan Tasnim (2010) menambahkan bahwa pijat oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Sebanyak 8 sampel dari 10 sampel yang diteliti menyatakan bahwa hasil pijat oketani 80% efektif mengatasi masalah payudara diantaranya untuk kelancaran ASI dan puting yang tidak menonjol.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa uji *paired t-test* pada ibu post partum yang dipijat oketani dengan nilai p-value 0,021 dengan taraf signifikansi $p < 0,005$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam mencegah bendungan ASI. Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan jurnal penelitian Jeongsug, Hye Young., Sukhee & Myeong Soo (2012) dalam jurnalnya yang berjudul "*Effects of Oketani Breast Massage on Breast pain, the Breast milk pH of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates*" diperoleh nilai $p < .001$, yang berarti ada perbedaan setelah dilakukan pijat oketani yaitu seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI, perubahan pada puting payudara, dan tidak adanya tanda gejala bendungan ASI setelah diberikan pijat oketani.

Oleh sebab itu, pemberian inovasi pijat oketani sangat membantu untuk melancarkan produksi ASI dan ekresi ASI sehingga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI. Penelitian dari Yuliaty, dkk

(2017) menjelaskan bahwa pijat oketani akan menyebabkan kelenjar mammae menjadi lebih matur dan lebar sehingga produksi ASI dapat meningkat.

Hasil kesimpulan diperoleh: (1) Seluruh ibu post partum yang dilakukan pijat oketani sebanyak 22 responden (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan dari 22 orang ibu post partum yang tidak dilakukan pijat oketani didapatkan hasil 5 (22,7%) orang tidak mengalami bendungan ASI dan 17 (77,3%) orang mengalami bendungan ASI. (2) Hasil analisis *Paired t-test* diperoleh *p-value* = 0,021 menunjukkan bahwa pijat oketani pada ibu post partum efektif dalam mencegah bendungan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas. (A. Setiawan, Ed.) (1st ed.). Jogjakarta: Nuha Medika.
- Dewi dan Sunarsih. (2011). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Jeongsug., Hye Young., Sukhee & Myeong Soo. (2012). Effects of Oketani Breast Massage on Breast Pain, the Breast Milk pH of Mothers and The Sucking Speed of
- Kabir N, Tasnim S. Oketani Lactation Management: A New Method to Augment Breast Milk. J Bangladesh Coll Physicians Surg. 2010;27(3):155–9.
- Kusumastuti, Pratiwi, Umi LQ., 2018. Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum. Proceeding The 7th University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Macmudah, Nikmatul Khayati (Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan universitas MS. Pijat Oketani dan Oksitosin terhadap paramete Produksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di rumah Sakit Wilayah Kota Semarang. 2014
- Neonates. Journal of Korean J Women Health Nurs , Vol 18 No 2, 149-158
- Prawirorahardjo, Sarwono, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Riksani, R. 2012. Keajaiban ASI (Air Susu Ibu). Jakarta: Dunia Sehat
- Roesli. U. 2015. Mengenal Asi Eksklusif. Jakarta: Trubus
- Rukiyah, A.Y dan Lia Yulianti. 2010. Asuhan Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Medika
- Sulistyawati. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta :ANDI

Widuri Hesti. 2013. Buku Ajar Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja.

Yogyakarta : Gosyen Publishing

Yuliati, et al. 2017. The impact of combination of rolling and Oketani massage in prolactin level and breast milk production in post cesarean section mothers. Belitung Nursing Journal. 2017 August;3(4):329-336.

PEMANFAATAN HYPROLA (*HYPNOBREASTFEEDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER) UNTUK PRODUKSI ASI

DEWI MAYANGSARI



BAB 1

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Masa nifas adalah masa ketika seorang wanita telah menyelesaikan proses kehamilan dan persalinan dan telah memulai fase transisi kembali ke ketinggian kandungan seperti sebelum hamil. Pada saat ini, sistem endokrin berubah, menyebabkan peningkatan kapasitas hormon prolaktin hipofisis untuk memproduksi ASI. Istilah "Air Susu Ibu" (ASI) mengacu pada jenis pesawat dengan kompartemen gizi yang luas dan beragam. Karena komposisinya yang sesuai dengan kebutuhan anak-anak yang terbukti cerdas daripada sekadar penjilat, maka ASI aman dikonsumsi oleh anak-anak

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi ASI Eksklusif pada anak usia 0 sampai 5 bulan adalah 37,3%, ASI parsial 9,3%, dan ASI predominan 3,3%. Data yang tersedia saat ini jauh di bawah target yang ditetapkan Kemenkes RI, yaitu sekitar target minimal 80%, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasar ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai level target (2). Sekitar 66,0% Cakupan ASI Eksklusif di Jawa Tengah tahun 2019 saat ini berada di atas Target Maksimum yang Ditetapkan Pemerintah Indonesia (3). Di Kota Semarang, ASI eksklusif untuk 2019 melebihi 68,22%. (4). Sekitar 60% dari kapasitas ASI eksklusif tersedia di Puskesmas Halmahera Kota Semarang pada tahun 2019. Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang, kapasitas ASI eksklusif mencapai 53% dari tahun 2021 hingga bulan Oktober 2021.

Permasalahan pencapaian cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah dikarenakan pemasaran susu formula untuk bayi usia 0-6 bulan dimana bayi tersebut tidak memiliki masalah medis yang masih gencar dilakukan oleh produsen-produsen susu formula, masih banyaknya Tenaga konselor ASI yang masih terbatas jumlahnya and tidak ada

kegiatan edukasi, advokasi, sosialisasi dan kampanye terkait pemberian ASI dan tidak semua Rumah Sakit mampu melaksanakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKL).

Mayoritas faktor yang mempengaruhi produksi ASI baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor di luar kendali seseorang meliputi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi orang dewasa, serangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, anatomi payudara abnormal, perawatan abnormal payudara, pola istirahat dan tingkat aktivitas, waktu pemerahan yang terlalu pendek, berat badan bayi saat dilahirkan, usia kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alkohol, Usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan kondisi kesehatan merupakan faktor internal.

Satu-satunya faktor eksternal yang mempengaruhi produksi ASI adalah perkembangan psikobiologi bayi. Penelitian psikologi yang dilakukan selama periode Nifas merupakan fase yang memerlukan pertimbangan baik dari masyarakat luas maupun tenaga kesehatan. Jika kondisi psikologis ibu tidak diketahui, dia mungkin mengalami gejala yang memburuk lebih cepat jika dia tidak ditangani tepat waktu. Gejala-gejala ini termasuk depresi pascapersalinan, kecemasan pascapersalinan, dan faktor risiko pascapersalinan

Dampak gangguan psikologis yang menimpa ibu nifas akan berpengaruh terhadap produksi ASI ibu, sehingga ibu mengalami ketidakpercayaan diri dalam memberikan ASI kepada bayinya. Bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan jika ASI tidak diberikan secara eksklusif. Menurut penelitian Sinaga et al. (2018), dibandingkan dengan bayi, kejadian lebih parah pada anak-anak yang tidak menerima manfaat eksklusif ASI dan memiliki akses ke posisi istimewa.

Upaya pemerintah dalam mengatasi kekurangan produksi ASI yaitu dengan membuat peraturan yang pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, tetapi pemantauan dan evaluasinya belum karena implementasinya diserahkan kepada pemerintah. Menurut informasi dari Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan, penerapan kebijakan akan berjalan jika ada ibu nifas sadar serta ada dukungan dari tenaga

kesehatan bidan dan keluarga. Untuk memungkinkan mereka memberikan ASI kepada anak saat mereka sedang dalam perjalanan di luar rumah, sebagian besar layanan di beberapa daerah masih belum mengetahui tempat yang nyaman bagi orang tua. Upaya yang dilakukan saat ini belum maksimal, sehingga perlu dilakukan upaya preventif untuk meningkatkan produksi ASI agar tidak rusak dan dapat meningkat pada bayi nifas.

Data dikumpulkan selama pendahuluan studi yang dilakukan oleh pelajar di Puskesmas Halmahera. Data ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada bulan Oktober Tahun 2021, dengan wawancara secara langsung, maka diperoleh data dari 10 ibu nifas, hanya 2 orang ibu nifas ASI nya lancar dan 8 orang ibu nifas ASI nya tidak. Jika ASI adalah satu-satunya yang dikonsumsi, Ibu merasa bahwa ada dukungan dari keluarga dan memiliki kesenangan secara psikologis. Bayi jarang BAK dan BAB, Ibu merasa bayinya terlihat lesu. Ibu berpendapat bahwa produksi ASI tidak tahan lama dan hanya sedikit, menyebabkan ibu cemas karena ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan Bayi. Ibu juga tidak memiliki izin dari kelompok untuk memberikan bayinya ASI saja, oleh karena itu solusi yang ditawarkan kelompok adalah memberikan bayiny susu formula tambahan. Tidak ada ibu nifas yang memahami manfaat hypnobreastfeeding dari sepuluh nifas bayi yang terlibat dalam wawancara.

Pengeluaran ASI seringkali lebih tinggi dan kurang stabil pada hari ketiga sampai tujuh periode nifas, setelah itu kembali normal. Produksi ASI bermasalah jika pada hari ke 4 atau lebih ASI ibu belum keluar atau keluar tetapi dalam jumlah yang sangat sedikit sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan bayinya. Kondisi inilah yang mendorong pihak berwenang untuk mempromosikan terapi komplementer bagi ibu nifas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang sebagai upaya preventif untuk meningkatkan produksi ASI ibu nifas.

Perawatan farmakologi dan non farmakologi digunakan sebagai terapi tambahan untuk meningkatkan produksi ASI. Terapi non farmakologi salah satunya yaitu pemberian hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender. Terapi farmakologi dapat digunakan seperti

penggunaan domperidone, metoklopramid, sulpirid sesuai dengan resep dokter. Hypnobreastfeeding adalah teknik relaksasi untuk membantu ibu saat melahirkan dengan memberikan afirmasi positif yang konkret sehingga ibu lebih waspada dan terlibat saat melahirkan (11). Aromaterapi lavender memiliki aroma yang kuat yang dapat membantu meningkatkan kestabilan mental dan emosional. Aroma lavender ini dapat membantu mengurangi ketegangan, kecemasan, dan nyeri yang ringan.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang pengobatan nonfarmakologis untuk hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender, seperti yang dilakukan oleh Hanum, dkk (2021), penelitian ini meneliti efektivitas hypnobreastfeeding terhadap pengobatan ASI pada bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2019) hypnobreastfeeding efektif berkaitan dengan kecemasan dan produksi ASI pada bayi. Penelitian Ratih, dkk (2019) Hypnobreastfeeding dikombinasikan dengan teknik pernapasan yang kuat yang memiliki efek efektif pada kadar kortisol dan produksi ASI ibu nifas. Aroma bunga lavender ampuh untuk meningkatkan mood, nyeri, dan pusing. Pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan air beraroma lavender efektif untuk meningkatkan relaksasi nifas bayi. Pemberian mandiri intervensi hypnobreastfeeding terhadap produksi ASI pada ibu nifas tidak diteliti sebelumnya; hanya responden target orang dewasa yang dipekerjakan yang diperiksa.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, jangka waktu intervensi hypnobreastfeeding bervariasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Bisepta (2017), minimal harus melewati dua hari sebelum seorang ibu mulai melakukan hypnobreastfeeding pada bayinya. Waktu pemberian selama 7 hari dengan saat ini diberikan workshop 1 kali setelah dirumah karena hypnobreastfeeding ini dilakukan oleh ibu menyusui secara mandiri selama dirumah, tujuan untuk mengukur produksi ASI ibu menyusui. Menurut penelitian Windayanti, Fitria, dan Ida dari tahun 2020, durasi prosedur hypnobreastfeeding untuk ibu adalah 14 jam, dengan setiap sesi berlangsung dua jam selama ibu

sedang santai. Intervensi juga digunakan untuk meningkatkan kualitas tidural ibu. Menurut penelitian Sari, Harsono, dan Uki (2019), durasi intervensi hypnobreastfeeding adalah 24 jam pertama untuk ibu nifas yang melahirkan secara normal dan 24 jam hari kedua pada ibu nifas yang melahirkan secara *secsio sesarea*. Pemberian hanya diberikan 1 kali saja untuk mengukur tingkat kecemasan yang dialami ibu nifas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya pemberian aromaterapi seperti lavender maupun aromaterapi lainnya untuk durasi pemberiannya yaitu bervariasi.. Menurut hasil sistematik *literatur review* yang dilakukan oleh Tsai, Hsiu & Fan (2020) pemberian waktu aromaterapi pada ibu nifas dari berbagai aromaterapi ada yang memberikan 2,3,10,12,14 hari, 2 minggu, 4-8 minggu, 8 minggu dan 1 - 3 bulan. Menurut penelitian Kianpour, dkk (2016) pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi diberikan setiap 8 jam selama 4 minggu pada ibu nifas dengan *follow up* melalui telephone setiap 2 minggu sekali. Hal ini bertujuan sebagai upaya preventif untuk mengurangi stres, kecemasan dan depresi pada ibu nifas.

Menurut penelitian Laura, Misrawati & Rismadefi (2015) waktu pemberian intervensi pada hari ke 7 masa nifas ibu dilakukan sekali, intervensi ini diberikan kepada ibu nifas yang melahirkan secara normal untuk mengukur kualitas tidur ibu nifas (36). Menurut penelitian Putri & Rahmawati (2020) waktu pemberian pijat oksitosin dan aromaterapi lavender 3 kali seminggu selama 3 minggu untuk mengukur kualitas tidur ibu nifas.

Berdasarkan survey pendahuluan, para ibu nifas di Puskesmas Halmahera Kota Semarang tidak mempersepsikan nilai terapi komplementer seperti hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender untuk meningkatkan produksi ASI ibu nifas. Menurut hasil tinjauan literatur artikel jurnal, belum pernah ada penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender mempengaruhi produksi produk ASI. Berdasarkan gejala laten, dokter ingin melakukan penelitian dengan menggabungkan dua intervensi menjadi satu tindakan kooperatif yang oleh dokter ditetapkan sebagai hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender. Hyprola merupakan

kombinasi dari kedua intervensi tersebut dan akan diberikan kepada kelompok yang paling membutuhkan, sedangkan kelompok kontrol hanya akan mendapatkan obat aromaterapi lavender. Berdasarkan pernyataan di atas, subjek berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang”.

Rumusan masalah secara umumnya yaitu “Apa pengaruh hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada bayi di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang?”

BAB 2

METODOLOGI

A. Tahapan Hypnobreastfeeding

Menurut *The Indonesian Board of Hypnotherapy* (2015), hipnosis dapat diberikan kepada pasien dengan menggunakan berbagai teknik, antara lain:

1. *Pre-Induction* (Prainduk)

Ini adalah pertemuan pertama antara terapis dan pasien, dan tujuannya adalah untuk menentukan apakah pasien tersedia untuk perawatan hipnosis atau tidak. Hipnoterapist atau praktisi akan menganalisis keadaan dan keadaan klien saat ini. Hipnoterapis akan menjalin hubungan dengan pasien pada episode ini dengan menggunakan komunikasi ring-style dengan tujuan membentuk jalur komunikasi langsung antara kedua belah pihak. Selain itu, bab ini juga menjelaskan manfaat klien dan hasil yang diharapkan dari terapi hipnosis saat ini.

2. *Induction* (Induksi)

Induksi adalah jenis sesi dimana klien akan dirawat oleh seorang hipnoterapis dari sesi sadar hingga sesi rileks, mungkin untuk jangka waktu yang lama. Pada hari ini, seorang hipnoterapis akan memberikan saran dengan tingkat wawasan yang tinggi atau rendah tergantung pada kebutuhan klien. Dalam situasi ini, seorang hipnoterapis harus matang untuk mempersiapkan kalimat klien dengan baik. Kondisi klien juga dimungkinkan dalam kondisi yang sedang berlangsung dengan rileks dan sadar.

3. *Deepening*

Dalam sesi ini, klien akan dikonsultasikan oleh hipnoterapis terlatih untuk mengklarifikasi kesulitan apa pun dan menyajikan kondisi yang relevan. Kondisi ini akan menyebabkan klien memasuki kondisi trance yang lebih dalam di masa depan. Proses pendalaman saat ini biasanya digunakan oleh hipnoterapist untuk memperoleh informasi

tentang lingkungan setempat, seperti gunung, hutan, atau badan air terdekat. Bisa juga dengan memberikan bimbingan, seperti bimbingan yang mendetail dan saran yang diberikan secara perlahan.

4. *Depth level test (test kedalaman hypnosis)*

Ini adalah teknik khusus untuk mengelola beberapa kondisi klien. Hal ini dapat dicapai dengan salah satu cara berikut:

- a) Jika subjek sudah dalam kondisi yang diinginkan, klien dapat memberikan informasi kepada hipnoterapis dengan memberikan kode kepala sebagai tandanya.
- b) Memahami dengan jelas dan lengkap penghitungan fisik klien.
- c) Membandingkan skala ambang trance dengan nilai ambang spesifik klien.

5. *Suggestion therapy*

Ini adalah satu-satunya teknik bertahan yang dapat digunakan untuk kasus saat ini, seperti kasus nifas bayi yang mengalami hambatan selama pengeluaran ASI-nya. Ini dapat dilihat sebagai teknik untuk meningkatkan motivasi pelanggan dan mendorong mereka untuk bekerja menuju tujuan mereka. Pada awalnya, terapi sugesti hanyalah sebuah cerita atau nasihat yang akan dibagikan oleh terapis kepada klien sehubungan dengan masalah yang sedang dihadapi klien (28,29). Diperlukan pengetahuan dan pemberdayaan psikologi manusia untuk menulis naskah ini. Ini biasanya memakan waktu antara 15 dan 20 menit, tetapi seorang hipnoterapis dapat memberikan pasien pendalaman setiap waktu untuk memastikan bahwa kondisinya sesuai keinginan. Untuk kasus-kasus di mana seorang pasien perlu menyimpan pikirannya pada saat ini, terapi sugesti dapat digunakan dengan cara yang bergerak lambat atau bergerak cepat.

6. *Hypnotherapeutic technique*

Salah satu metode pengobatan khusus yang diberikan kepada klien adalah sesuai dengan kondisi khusus mereka. Teknik ini dapat diterapkan untuk mengobati luka klien atau kondisi lain sambil juga meminta modifikasi sebagai imbalan atas kepercayaan klien. Teknik ini digunakan untuk memahami masalah spesifik klien. Setelah menyadari masalahnya, dimungkinkan untuk memberikan program sugesti positif

sehingga situasi klien dapat membaik dan menjadi lebih menguntungkan di masa sekarang dan masa depan.

7. *Termination*

Ini adalah tahap akhir dari proses hipnosis. Dibandingkan dengan sebelum menerima hipnosis, pasien diharapkan dapat kembali normal saat ini. Setelah melalui proses hitungan, penghipnotis kemudian akan mengembalikan pasien ke dunia nyata. Teknik hypnobreastfeeding yang akan diajarkan pada ibu menyusui. Beberapa langkah dalam menggunakan teknik hypnobreastfeeding antara lain:

- 1) Lakukan awalan dengan meminta ibu nifas untuk merelaksasikan tubuhnya dari atas kepala sampai ke bawah kaki.
- 2) Menarik nafas panjang melalui hidung, lalu keluarkan melalui mulut dan berulang-ulang sampai beberapa kali hingga Ibu rileks.
- 3) Menyampaikan saran-saran yang mendorong dengan menggunakan kata-kata afirmasi positif dan sederhana yang mudah dipahami oleh Nifas.
- 4) Menutup kegiatan saat ini dengan mengajak ibu untuk memiliki anak jauh dari keadaan yang rileksnya dan memiliki keadaan yang lebih bugar dan menyenangkan dari menyusui kepada anak perempuan (26).

Berdasarkan hasil kajian penelitian sebelumnya pada kali ini *hypnobreastfeeding* yang akan diberikan oleh peneliti dengan memberikan audio video berisi afirmasi positif dari suara peneliti sendiri yang dipadukan dengan pemandangan alam. Video berdurasi sekitar 10-15 menit dan dapat didengarkan oleh para responden nantinya sehari 2 kali. Responden dapat memulai mendengarkan audio video sejak masa nifas ibu hari ke 5-7, dengan durasi 2 kali dalam sehari yaitu saat menjelang istirahat tidur malam dan disela-sela saat melakukan aktivitas di pagi hari.

B. Teknik Pemberian Aromaterapi

Teknik pemberian aromaterapi bisa digunakan dengan beberapa cara diantaranya :

1) Difusi

Hal ini biasanya digunakan untuk menenangkan saraf dan mengobati beberapa masalah pernafasan serta dapat dilakukan dengan menyemprotkan senyawa ke udara yang mengandung minyak lavender. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak lavender kedalam diffuser dan menyalakan sumber panas. Pengobatan biasanya diberikan sekitar 20-30 menit (32).

2) Perendaman

Teknik lainnya yaitu dengan memberikan minyak aromaterapi lavender kedalam bak mandi. Perendaman ini dilakukan selama 10-20 menit hal ini dilakukan untuk merangsang saraf agar tenang dan membuat kulit semakin bersih dan bersinar (32).

3) Kompres

Kompres bisa dilakukan dengan dua cara yaitu kompres dingin atau panas dan disertai minyak aromaterapi lavender sehingga dapat mengurangi nyeri otot dan segala nyeri seperti memar pada daerah badan tertentu dan sakit kepala.

4) Massage/ pijat

Saat melakukan pemijatan dengan menggunakan minyak *essensial oil* dengan ditambahkan minyak aromaterapi lavender hal ini akan meningkatkan ketenangan pada pasien.

5) Inhalasi

Teknik ini biasanya diberikan pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan dan dapat dilakukan dengan meneteskan beberapa tetes minyak *essensial oil* ke dalam mangkuk air yang mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat.

6) Dihirup melalui tissue

Inhalasi dari kertas tissue yang mengandung aromaterapi 5-6 tetes (3 tetes pada anak kecil, orang tua, atau wanita hamil) sangat efektif bila dibutuhkan hasil yang cepat (*immediate result*), dengan 2-3 kali tarikan nafas dalam-dalam. Untuk mendapatkan efek yang panjang,

tissue dapat diletakkan di dada sehingga essential oil yang menguap akibat panas badan tetap terhirup oleh nafas pasien.

Semua tehnik yang diberikan memberikan tujuan yang sama yaitu untuk membantu pasien agar mendapatkan kenyamanan dan rileks sehingga efek yang diharapkan dapat dirasakan oleh pasien. Tehnik yang diberikan peneliti pada penelitian ini yaitu dengan inhalasi melalui tissue yang diberikan 4 tetes minyak yang mengandung aromaterapi lavender. Hal ini peneliti pilih karena dari segi ekonomis bisa menjangkau semua kalangan masyarakat ibu nifas dari kelas bawah hingga ke atas.

Berdasarkan kajian *literatur review* jurnal terkait waktu pemberian intervensi aromaterapi lavender diatas maka pada penelitian ini peneliti memberikan intervensi bersamaan dengan *hypnobreastfeeding* yang diberikan saat masa nifas kurang lebih selama 10-15 menit sehari dua kali selama 3 hari masa nifas ibu pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan intervensi aromaterapi lavender saja. Pemberian diberikan pada hari ke 5-7 masa nifas ibu.

C. Pengukuran Produksi ASI

Produksi ASI ibu akan meningkat setiap tahun sesuai dengan umur bayi. Seorang profesional kesehatan biasanya akan mengalami beberapa kemungkinan kendala ketika mencoba menganalisis ASI yang keluar dalam komponen gizi.

1) Rumus cara menghitung volume ASI :

$$\frac{\text{Frekuensi pemberian ASI} \times \text{lama menyusu (menit)} \times 600 \text{ ml (tahun I)}}{24 \text{ jam (1440 menit)}}$$

Menurut Soetjiningsih (1997) penjelasan yang digunakan adalah jumlah rata-rata dari ASI dari 600 ml per hari (24 jam) pertama atau sama dengan 1440 menit pada tahun pertama.

2) Konversi volume ASI berdasarkan kenaikan berat badan bayi

Menurut *American Academy of Pediatrics* bayi yang baru lahir biasanya akan membutuhkan 8 hingga 12 kali menyusu selama 24 jam pertama. Konsumsi rata-rata ASI untuk bayi berusia 1-6 bulan sekitar 25 ons atau setara dengan 750 ml. Hal ini tergantung dari berapa kali bayi menyusu setiap harinya.

Cara menghitung kebutuhan ASI berdasarkan berat badan bayi rumusnya yaitu dengan mengalikan 6 berat badan bayi dalam ons dan mengkalikan lagi 29,57 untuk mengkonversikan menjadi ml.

Jika menghitung berat bayi dengan kg maka perlu dikalikan terlebih dahulu 35,2 untuk mendapatkan hasil ons. Misal berat badan bayi 2,8 kg maka perhitungannya adalah $2,8 \text{ kg} \times 35,2 = 98,56 \text{ ons}$. Setelah didapatkan hasilnya berat badan kemudian dibagi menjadi 6, sehingga $98,56/6 = 16,42 =$ dibulatkan menjadi 16 yang artinya bayi harus mengkonsumsi sekitar 16 ons ASI dalam periode 24 jam. Untuk mengetahui berapa ml yang dibutuhkan dalam sehari maka cukup mengalikan 16 ons dengan 29,57 sehingga hasilnya 473,12 ml artinya bayi membutuhkan ASI sebanyak 473,12 ml setiap harinya.

Kebutuhan ASI juga dapat diukur dari usia bayi dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kebutuhan ASI Diukur Dari Usia Bayi

No	Usia bayi	Kebutuhan ASI (ml)
1.	Hari pertama (0-24 jam setelah dilahirkan)	7 ml atau sekitar lebih dari 1 sendok teh
2.	Hari kedua (24-48 jam)	14 ml atau dibawah 3 sendok teh
3.	Hari ketiga	38 ml
4.	Hari keempat	58 ml
5.	Hari ketujuh	65 ml

Sumber : MomJunction, 2020

Kebutuhan ASI juga dapat diukur dari berat badan bayi dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kebutuhan ASI diukur dari berat badan bayi

No	Berat badan bayi	Kebutuhan ASI (ml)
1.	2 kg	313 ml
2.	2,5 kg	391 ml
3.	3 kg	469 ml
4.	3,5 kg	548 ml
5.	4 kg	626 ml
6.	4,5 kg	704 ml
7.	5 kg	782 ml
8.	5,5 kg	861 ml
9.	6 kg	939 ml
10.	6,5 kg	1.000 ml

Sumber : Momjunction, 2020 (24)

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur produksi ASI dengan menggunakan indikator volume ASI dengan menggunakan rumus dari Soetijiningsih.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

1. *Hypnobreastfeeding*

a. Konsep Dasar *Hypnobreastfeeding*

Suatu teknik relaksasi yang melibatkan pikiran alam bawah sadar pada ibu nifas dengan memberikan sugesti tertentu demi mencapai suatu tujuan yaitu menyakinkan ibu bahwa ibu mampu menyusui secara nyaman dan rileks. Hal ini dilakukan supaya ibu mengalami perubahan dalam hal psikologis dan fisik. Pada saat tubuh ibu mengalami keadaan rileks maka sugesti positif diberikan agar tertanam di alam bawah sadar ibu mengenai konsep baru tentang menyusui (25,26).

b. Manfaat *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding apabila diterapkan akan memberikan manfaat kepada ibu dan bayinya. Manfaat bagi ibu yaitu dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan, mengurangi rasa kekhawatiran dan *overthinking* selama ini, mengontrol emosi, meminimalisir kejadian stress atau depresi pada saat setelah melahirkan, memperlancar pemulihan dan mempercepat involusi uterus karena ibu merasa nyaman dan bahagia dalam melewati masa nifasnya. (26).

Manfaat bagi bayi yaitu bayi dapat mendapatkan cukup nutrisi yang dibutuhkannya, bayi merasa tenang dan tidak rewel dalam menjalani masa pertumbuhannya, membangun bounding attachment antara ibu dan bayinya sehingga akan menciptakan suatu generasi yang pintar dan cemerlang karena kebutuhan gizinya tercukupi. Keuntungan lainnya yaitu tehnik ini mudah diterapkan oleh siapapun ibu nifas dan tidak memerlukan obat-obatan sehingga dari segi ekonomi sangat membantu ibu nifas (26).

c. Kontraindikasi *Hypnobreastfeeding*

Kontraindikasi diberikannya tehnik ini yaitu :

- 1) Ibu nifas yang mengalami psikosis berat
- 2) Ibu nifas mengalami ketidaktenangan dan gelisah yang berat
- 3) Ibu nifas tidak dapat diajak kerjasama untuk melakukan suatu kegiatan bersama seperti mendengarkan saat peneliti memberikan arahan.
- 4) Ibu nifas mempunyai tingkat kepercayaan diri yang rendah terhadap tehnik ini.
- 5) Ibu nifas yang menolak pemberian terapi ini
- 6) Ibu nifas mempunyai riwayat penyakit yang berat seperti saluran pernafasan, jantung dan epilepsi (26).

d. Cara Kerja *Hypnobreastfeeding*

Secara umum kita dapat mengetahui bahwa kita memiliki 2 pemikiran yaitu pemikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Seseorang yang secara berulang melakukan kata-kata sugesti di pikiran sadar secara perlahan akan memasuki pikiran bawah sadarnya dan menetap disana untuk diwujudkan di dunia nyata. Seperti kita ketahui pemikiran bawah sadar sendiri merupakan gudang emosi, jika seseorang menanamkan pikiran positif maka yang akan dihasilkan juga positif sedangkan jika yang ditanam adalah pemikiran negatif maka yang dihasilkan juga tindakan negatif di dunia nyata. Sifat pikiran bawah sadar tidak dapat memilah dan tidak dapat menolak apa yang sudah ditanamkannya (27).

Saat proses *hypnobreastfeeding* dengan bantuan hipnoterapis maka pasien akan diajak dibawa suatu kondisi gelombang otak *alpha*, hal ini bertujuan agar pikiran klien menjadi rileks dan nyaman sehingga bisa memfokuskan pada sugesti-sugesti yang peneliti berikan kepada klien. Proses *hypnobreastfeeding* ini akan membuat tekanan darah menurun, detak jantung menjadi lebih lambat, dan mengubah aktivitas gelombang otak klien. Dalam kondisi rileks ini klien akan merasakan tenang, nyaman, tentram, sehingga mudah untuk menerima sugesti dari peneliti (27).

2. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian aromaterapi lavender

Aromaterapi merupakan terapi yang digunakan untuk memberikan efek menenangkan jiwa dengan menggunakan aroma dari tumbuh-tumbuhan yang diekstrak menjadi inhalasi, minyak atau sebagainya. Aromaterapi dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan fisik pada ibu nifas (30).

Aromaterapi yang dihirup dari bunga lavender mampu meningkatkan gelombang alfa dan dapat memberikan efek nyaman bagi yang menghirupnya. Aroma tersebut mempengaruhi bagian otak yang mengatur keadaan *mood*, dan emosi seseorang (30).

b. Jenis aromaterapi

Beberapa jenis tumbuhan yang dapat memberikan aroma yang dapat memberikan efek positif bagi tubuh seseorang yang menghirupnya yaitu:

- 1) Lavender
- 2) Eukaliptus, Radita
- 3) Rosemary
- 4) Ylang-Ylang
- 5) Tea Tree
- 6) Geranium
- 7) Peppermint
- 8) Jeruk Lemon
- 9) Chamomile Roman
- 10) Clary Sage
- 11) Jasmine
- 12) Green tea
- 13) Kamboja
- 14) Coconut
- 15) Sakura (12).

c. Mekanisme aromaterapi

Aromaterapi bekerja melalui molekul-molekul yang langsung bereaksi pada organ penciuman manusia kemudian di transfer ke otak. Kemudian dilanjutkan oleh sistem limbik, bagian dari otak manusia yang

berhubungan dengan emosi dan memori. Kejadian ini dapat merangsang respon fisiologis saraf, hormon endokrin yang dapat mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, sistem pernafasan, aktivitas gelombang otak dan beberapa pelepasan hormon di dalam tubuh (12) .

Efek yang dihasilkan yaitu orang yang menghirupnya dapat menjadikan dirinya lebih tenang, merangsang sistem saraf, membantu menormalkan sekresi hormon di dalam tubuhnya dan memulihkan kondisi psikis seperti emosi dan perasaan (31).

d. Manfaat aromaterapi lavender

Lavender bermanfaat untuk meringankan nyeri, gangguan pola tidur, sakit kepala, stress atau ketegangan lainnya, mengurangi kelelahan, meningkatkan relaksasi, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Dari beberapa aromaterapi yang ada aromaterapi lavenderlah yang banyak digunakan dan mempunyai manfaat untuk meringankan gejala stress atau depresi. Hal ini bisa diaplikasikan pada ibu nifas yang memerlukan rileksasi setelah melahirkan. Lavender di ekstrak dari tanaman yang disebut *lavandula angustifolia* (31).

e. Bunga lavender

Orang-orang Roma di Italia sering menggunakan bunga lavender sebagai parfum dan minyak mandi. Nama bunga lavender berasal dari bahasa latin "*lavera*" yang artinya menyegarkan. Bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *lavandula stoechas*, *lavandula lantifolia*, dan *lavandula angustifolia*. Wujud dari bunga ini adalah berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan dan tinggi tanamannya sekitar 72 cm. Tumbuhan ini berasal dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke arah timur sampai India. Tumbuhan ini tumbuh dengan baik pada daerah dataran tinggi dengan ketinggian berkisar antara 600-1.350 meter di atas permukaan laut (31).



Gambar 2.1 Bunga Lavender

Sumber : <https://www.popmama.com/life/home-and-living/bernadine/manfaat-menanan-bunga-lavender-di-rumah>.

f. Zat yang Terkandung pada Minyak Lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Dalam 100 gram minyak lavender terdiri dari beberapa kandungan seperti :

Tabel 2.3 Kandungan minyak lavender dalam 100 gram

No	Jenis Kandungan	Total
1.	Minyak essensial	13%
2.	Alpha-pinene	0.22%
3.	Limonene	1.06%
4.	Cineol	0.51%
5.	Linalool	26.12%
6.	Borneol	1.21%
7.	Terpinen-4-ol	4.64%
8.	Linail Acetate	26.32%
9.	Geranyl Acetate	2.14%
10.	Caryophyllene	7.55%

Sumber : Worwood, VA, 2016 (31).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bungan lavender adalah *linail asetat* dan *linalool*.

3. ASI

a. Komponen ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi terutama pada umur 0 – 6 bulan, karena air susu ibu merupakan gizi terbaik. ASI (air susu ibu) merupakan satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi (22).

ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Keseimbangan zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf (22).

1) ASI menurut stadium laktasi :

a) Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara mulai hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan yang lebih banyak mengandung protein, antibody (sangat membantu untuk kondisi bayi yang sangat lemah), mineral dibanding dengan ASI yang matur (22).

Namun kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dari ASI matur hal ini karena disebabkan aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI (22).

b) Air susu transisi/peralihan

ASI masa peralihan diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh. Komposisi protein makin rendah sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi dan jumlah volume ASI semakin

meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan (22).

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan (22).

2) Komposisi gizi dalam ASI

a. Protein dalam ASI

- 1) ASI mengandung alfa-laktalbumin baik untuk pencernaan bayi.
- 2) ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan bilirubin.
- 3) Asam amino sistin penting untuk pertumbuhan otak.
- 4) Tirosin dan fenilalanin rendah baik untuk bayi prematur.
- 5) Laktoferin untuk mengangkut zat besi.
- 6) Lisozin merupakan antibodi alami (22).

b. Karbohidrat dalam ASI

Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa yang akan di ubah menjadi asam laktat, yang berfungsi :

- a) Penghambat pertumbuhan bakteri.
- b) Memacu mikroorganisme untuk memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- c) Memudahkan absorpsi Ca, F, Mg.
- d) Selain laktosa juga terdapat glukosa, galaktosa dan glukosamin. Galaktosa ini penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis. Glukosamin memacu pertumbuhan laktobacilus bifidus yang sangat menguntungkan bayi (22).

c. Lemak dalam ASI

Merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) dan sumber asam lemak yang esensial. Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak kebutuhan sel jaringan otak yang sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah

yang cukup tinggi. Dalam bentuk omega 3, omega 6, DHA, AA. Kolesterol merupakan bagian dari lemak yang penting yang meningkatkan pertumbuhan otak bayi (22).

d. Mineral dalam ASI

- a) ASI mengandung mineral yang lengkap.
- b) Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, natrium, asam klorida dan fosfat.
- c) Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil (22).

e. Air dalam ASI

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relative tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (22).

f. Vitamin dalam ASI

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir usunya belum mampu membentuk vitamin K (22).

g. Taurin, DHA dan AA pada ASI

- a) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal (22).
- b) Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat) (22).

b. Manfaat ASI

Manfaat pemberian ASI yaitu :

- 1) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- 2) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- 3) Adanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (skin to skin contact).
- 4) Interaksi antara ibu dan bayi dengan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- 5) Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan.
- 6) Dengan menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai metode amenorea laktasi (MAL) (22).

Menurut Wulandari dan Ambarwati (2010) dalam Mustika dkk (2018) manfaat ASI adalah :

- 1) Bagi bayi
 - a) Dapat memulai kehidupan dengan baik.
 - b) Mengandung antibody.
 - c) Mengandung komposisi yang tepat untuk bayi.
 - d) Mengurangi kejadian karies dentis pada bayi.
 - e) Memberikan rasa nyaman dan aman pada bayi dan membangun *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
 - f) Meningkatkan kecerdasan bayi
 - g) Membantu merangsang pertumbuhan gigi dan perkembangan rahang karena aktivitas gerakan menghisap mulut bayi pada payudara (18).
- 2) Bagi ibu
 - a) Aspek kesehatan ibu
 - b) Aspek kontrasepsi
 - c) Aspek penurunan berat badan
 - d) Aspek psikologis (18).

- 3) Bagi keluarga
 - a) Aspek ekonomi
 - b) Aspek psikologi
 - c) Aspek kemudahan (18)

c. Pembentukan air susu

Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu :

1) Refleks prolaktin

Setelah seorang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta, fungsi korpus luteum berkurang maka estrogen dan progesteron berkurang. Dengan adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor tersebut akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi air susu (22).

2) Refleks *let down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofise anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini diangkut menuju uterus sehingga terjadilah proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (22).

d. Mekanisme Menyusui

Bayi mempunyai 3 refleks intrinsik yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui:

1) Refleks Mencari (*rooting reflex*)

Payudara yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut (22).

2) Refleks Menghisap

Teknik menyusui yang baik adalah seluruh areola payudara sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang mempunyai areola yang besar. Untuk itu maka sudah cukup rahang bayi supaya menekan sinus laktiferus. Tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting saja, karena bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan hal ini bisa menimbulkan lecet pada puting ibu (22).

3) Refleks Menelan

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme masuk ke lambung (22).

Kebanyakan bayi yang masih baru belajar menyusui pada ibunya, kemudian dicoba dengan susu botol secara bergantian, maka bayi tersebut akan menjadi bingung puting (*nipple confusion*). Sehingga bayi menyusui pada ibunya dengan cara seperti menghisap botol dot. Oleh karena itu jika bayi belum bisa disusui sebaiknya bayi diberi minum melalui sendok atau pipet (22).

e. Prinsip Pemberian ASI

- 1) Susuilah bayi segera dalam 30-60 menit setelah bayi lahir.
- 2) Lakukan sesering mungkin menyusui bayi sehingga diharapkan produksi ASI semakin meningkat.
- 3) Hindari pemberian makanan dan minuman lainnya selama proses menyusui 6 bulan pertama.
- 4) Perlunya ibu nifas mengetahui cara menyusui yang benar agar produksi ASI yang berlimpah dapat disimpan dan digunakan saat bayi membutuhkan (18).

f. Kendala-Kendala Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Konsep dan pentingnya ASI eksklusif masih kurang dimengerti oleh ibu dan tenaga kesehatan.
- 2) Kurangnya dukungan dari lingkungan ibu nifas seperti suami dan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif.
- 3) Mitos yang berkembang di masyarakat bahwa dengan pemberian ASI kepada bayinya akan mempengaruhi bentuk payudara ibu nifas.
- 4) Pemberian ASI secara *on demand* tidak dapat dilakukan oleh wanita pekerja.
- 5) Sarana dan prasarana penunjang kegiatan memerah ASI dan tempat penyimpanan ASI di perusahaan yang tidak menunjang bagi ibu bekerja.
- 6) Gencarnya promosi susu formula baik di media social maupun oleh para tenaga kesehatan di lapangan (18).

g. Upaya Pemerintah untuk Mendukung Pemberian ASI Eksklusif

Pemerintah mengeluarkan peraturan Kepmenkes No. 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI (MPASI) dan Peraturan Pemerintah RI No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Peraturan Pemerintah ini menjamin pemenuhan hak bayi agar mendapatkan ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan dan hal ini merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam pemberian ASI pada bayi (18).

h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1) Faktor eksternal

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu nifas diantaranya :

a) Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi ibu nifas

Makanan dan minuman yang di konsumsi oleh ibu dapat mempengaruhi produksi ASI ibu. Agar kebutuhan produksi ASI ibu tercukupi perlu diperhatikan kandungan gizi pada makanan dan minuman ibu nifas. Makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu

nifas sebaiknya mempunyai kualitas yang bagus seperti cukup kalori, bergizi dan bermutu. Hal ini dikarenakan untuk membantu ibu dalam melewati proses penyembuhan setelah melahirkan dan membantu ibu nifas meningkatkan produksi ASI nya agar tercukupi. (6).

Makanan dan minuman ini sangatlah penting karena akan berpengaruh terhadap proses laktasi dan involusi ibu nifas. Ibu nifas sebaiknya melakukan makan dengan diet seimbang, yaitu dengan menambahkan kalori sebanyak 500-800 kal/hari. Makanan juga harus mengandung protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minumlah sedikitnya 3 liter/ hari, konsumsi pil zat besi (Fe) untuk menambah zat besi selama 40 hari setelah melahirkan, lalu ditambahkan dengan konsumsi vitamin A (200.000) IU agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui transfer makanan lewat ASI yang diberikan kepada bayinya (1).

b) Ketenangan jiwa dan pikiran

Kondisi psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan. Ibu yang mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dalam memberikan ASI kepada bayinya dengan melakukan berbagai cara akan lebih banyak produksi ASI yang dihasilkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah atau kurang. Hal ini dikarenakan rasa percaya diri yang tumbuh di dalam hati ibu nifas akan mengganggu emosional perasaan ibu nifas seperti memicu kecemasan, marah, gelisah, takut serta tegang yang berlebihan. Semua perasaan tersebut akan mempengaruhi proses produksi ASI ibu nifas (6).

c) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi perlu diperhatikan oleh ibu nifas. Kontrasepsi yang digunakan tidaklah mengandung hormonal. Beberapa jenis alat kontrasepsi yang aman digunakan oleh ibu menyusui yaitu suntik depo progestin, kondom dan IUD (6).

d) Anatomi payudara

Bentuk payudara juga mempengaruhi produksi ASI seperti puting mammae yang menonjol atau tenggelam akan mempengaruhi keinginan bayi untuk menyusui pada ibunya (6).

e) Perawatan payudara

Perawatan payudara yang benar dan baik akan merangsang produksi ASI ibu nifas seperti pemberian *massage* atau *breastcare* pada area payudara ibu nifas akan merangsang kontraksi otot-otot payudara untuk menghasilkan kelenjar Air Susu Ibu (6).

f) Pola istirahat dan aktivitas

Kegiatan aktivitas dan pola istirahat ibu nifas sangat mempengaruhi keadaan produksi ASI ibu nifas. Ibu yang mampu mengelola kebutuhan istirahatnya akan memberikan sinyal kepada otaknya untuk memproduksi ASI nya sesuai dengan kebutuhan bayinya. Namun di lapangan banyak ibu nifas yang tidak mampu mengelola istirahatnya karena faktor adaptasi dengan pola istirahat bayinya, ibu nifas masih merasakan kelelahan setelah melewati proses melahirkan. Pada kondisi ini perlunya dukungan keluarga terutama suami untuk membantu ibu nifas dalam menstabilkan emosinya dan mampu mengelola aktivitas dan istirahatnya (6).

g) Pemerahan

Beberapa ibu menuntut untuk kembali ke pekerjaannya, ibu bekerja sebaiknya menyusui bayinya sebelum dan sesudah bekerja. Ibu juga dianjurkan untuk pemerah ASI nya saat payudara mulai terasa penuh, sebaiknya melakukan pemerahan selama 20-30 menit, kemudian ASI tersebut dapat disimpan di dalam kulkas (6).

h) Berat badan bayi saat lahir

Bayi yang lahir dengan kondisi Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) memiliki kemampuan menghisap lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir normal yaitu bayi yang mempunyai berat badan lahir ≥ 2500 gram (6).

i) Umur kehamilan saat melahirkan

Usia kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi kekuatan pengisapan bayi saat menyusui. Bayi yang lahir premature dengan umur kehamilan kurang dari 40 minggu akan mempunyai kemampuan lebih lemah dalam menghisap dibandingkan dengan bayi yang lahir aterm (6).

j) Konsumsi rokok dan alkohol

Alkohol dan konsumsi rokok akan mempengaruhi hormon prolaktin di dalam tubuh ibu nifas, karena alkohol dan rokok akan menghambat produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI akan berkurang (6).

k) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan aktivitas pertama bayi setelah lahir yaitu dengan merangkak keatas perut ibu untuk mendapatkan putting susu ibu dan menyusui pertama kali. Bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dini akan lebih berhasil dalam pemberian ASI eksklusif di masa tumbuh kembangnya (6).

l) Faktor sosial dan budaya

Setiap daerah mempunyai adat istiadat sendiri dalam merawat ibu pasca melahirkan. Adat istiadat ini akan mempengaruhi pola perawatan ibu selama masa nifas, dari pola makan, istirahat, dan sebagainya. Faktor pendukung dari sosial budaya ini adalah dari dukungan keluarga bagaimana keluarga memberikan dukungan dalam perawatan ibu nifas dan bayi yang baru pertama kali lahir (6).

2) Faktor Internal

Menurut Maritilia (2013) ada beberapa faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI yaitu :

a) Usia

Usia ibu nifas akan mempengaruhi kesiapan dan kemampuan ibu dalam melewati masa nifasnya. Usia yang baik untuk ibu melewati proses kehamilan hingga nifas yaitu usia reproduksi yaitu usia 20-35 tahun (6,21).

b) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola pemikiran seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima wawasan dan ilmu baru dari tenaga medis. Ibu juga akan lebih proteksi dalam merawat anaknya (6,21)

c) Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi pola pemikiran ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya, beban yang dipikul oleh ibu bekerja lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Perlunya upaya dukungan yang lebih untuk ibu bekerja agar mendapatkan kepercayaan dan keyakinan dalam memberikan ASI kepada bayinya sampai usia 6 bulan bahkan 2 tahun anaknya (6,21)

d) Paritas

Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu nifas akan mempengaruhi beban fikiran di otak dan tanggung jawab yang berbeda antara ibu primi, multi dan grandemultipara. Jumlah produksi ASI pun menjadi terhambat apabila ibu mengalami banyak fikiran (6).

e) Kondisi kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan secara *secsio sesarea* akan membutuhkan perawatan yang lebih dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara spontan. Dukungan suami sangat diperlukan pada masa ini (6).

BAB 4

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang dari tanggal 7 Februari-7 Maret 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan hyprola pada kelompok eksperimen dan juga pada kelompok kontrol yang diberikan intervensi pemberian aromaterapi lavender saja. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol, serta untuk mengetahui efektifitas pemberian *hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender pada ibu nifas.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satunya yaitu usia. Usia ibu nifas akan mempengaruhi kesiapan dan kemampuan ibu dalam melewati masa nifasnya. Usia ibu dalam kategori reproduksi sehat sudah sangat baik untuk melewati proses kehamilan hingga nifas dan siap untuk menjalani proses menyusui. Secara fisik usia ibu yang termasuk dalam kategori reproduksi sehat akan lebih mudah dalam memproduksi ASI di bandingkan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun. Hormon prolaktin pada ibu yang berusia reproduksi sehat akan mudah memproduksi ASI karena sel-sel pendukungnya masih bisa bekerja secara maksimal dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun atau dalam kategori reproduksi tidak sehat. Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman dalam hal menyusui bayinya akan lebih tenang ketika menghadapi proses menyusui anaknya yang kedua atau lebih. Hal ini dikarenakan ibu sudah mempunyai memori di masa lalu tentang bagaimana merawat anaknya, sehingga pada proses yang kedua atau lebih ibu tinggal memantapkan kembali pengalaman sebelumnya dalam merawat anaknya dan memberikan ASI kepada

bayinya. Jenis persalinan yang dialami oleh ibu akan berpengaruh juga terhadap produksi ASI. Ibu yang melahirkan secara normal akan lebih pulih dalam hal fisik maupun psikisnya dan tidak ketergantungan dengan orang lain. Ibu dapat segera merawat anaknya setelah beberapa jam melahirkan. Ibu dapat membangun *bounding attachment* dengan bayinya segera mungkin. Ibu dapat juga memberikan ASI secara IMD dan beberapa jam setelahnya untuk memenuhi kebutuhan makanan dan minuman bayinya. Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dapat efektif dikarenakan banyak faktor seperti usia ibu dalam kategori reproduksi sehat, pendidikan ibu rata-rata tinggi, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, paritas ibu dalam kategori multipara dan jenis persalinannya rata-rata normal. Semua faktor internal ini membantu ibu dalam memahami dan menelaah informasi yang diberikan oleh peneliti dengan mudah untuk diaplikasikan di dalam masa nifas ibu.

Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dikarenakan banyak faktor selain faktor internal ada juga faktor eksternal seperti peneliti dan enumerator yang memberikan informasi secara jelas kepada responden mengenai pengertian *hypnotherapy* dan aromaterapi lavender, manfaat dan cara penggunaannya. Peneliti dan enumerator membimbing responden satu persatu dengan pelayanan yang ramah, dan apabila menemui kendala seperti tidak dapatnya *follow up* secara langsung kepada responden peneliti melakukan *follow up* secara *online* melalui media komunikasi *whatsapp* dengan responden dalam pemberian intervensi di dalam pelaksanaan penelitian ini.

Konsep dasar dari pemberian *hypnotherapy* adalah dengan mengkombinasikan teknik relaksasi dan pemberian aromaterapi lavender kepada responden secara bersamaan dengan cara melibatkan pikiran alam bawah sadar ibu nifas dengan bantuan memberikan sugesti-sugesti positif dan menyakinkan ibu bahwa ibu mampu menyusui secara nyaman dan rileks. Hal ini dilakukan supaya ibu mengalami perubahan dalam hal psikologis dan fisik yang akan mempengaruhi kinerja hormon *prolaktin* di dalam diri ibu nifas (26,45).

Banyak manfaat yang didapatkan oleh ibu nifas melalui pemberian *hypnotherapy* ini. Manfaat bagi ibu yaitu ibu dapat merasakan

kenyamanan, ketenangan, mengurangi rasa kekhawatiran dan *overthinking* selama ini, mengontrol emosi, meminimalisir kejadian stress atau depresi pada saat setelah melahirkan, memperlancar pemulihan dan mempercepat involusi uterus karena ibu merasa nyaman dan bahagia dalam melewati masa nifasnya (26).

Aromaterapi lavender sendiri memberikan efek menenangkan jiwa dan mempengaruhi kondisi psikologis maupun fisik pada ibu nifas. Aromaterapi yang dihirup dari minyak dengan rasa bau bunga lavender mampu meningkatkan gelombang alfa dan dapat memberikan efek nyaman bagi yang menghirupnya. Aroma tersebut mempengaruhi bagian otak yang mengatur keadaan *mood*, dan emosi seseorang (30).

Aromaterapi bekerja melalui molekul-molekul yang langsung bereaksi pada organ penciuman manusia kemudian di transfer ke otak, lalu dilanjutkan oleh sistem limbik, bagian dari otak manusia yang berhubungan dengan emosi dan memori. Komponen senyawa utama di dalam minyak aromaterapi lavender yaitu *linalil asetat* dan *linalool*. Senyawa ini dapat mempengaruhi dan dapat merangsang respon fisiologis saraf, hormon *endokrin* yang dapat mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, sistem pernafasan, aktivitas gelombang otak dan beberapa pelepasan hormon di dalam tubuh (12). Efek yang dihasilkan yaitu orang yang menghirupnya dapat menjadikan dirinya lebih tenang, merangsang sistem saraf, membantu menormalkan sekresi hormon di dalam tubuhnya dan memulihkan kondisi psikis seperti emosi dan perasaan (31).

Mekanisme kerja senyawa *linalil asetat* dan *linalool* melalui pemberian aromaterapi lavender inhalasi dengan menggunakan tissue akan merangsang saraf penciuman, dan direspon oleh *hipotalamus* untuk menstimulasi sistem *limbic* dan *hipofisis anterior* agar kelenjar *adrenal* mengurnagi sekresi hormon ACTH dan *kortisol*, pelepasan *asetilkolin* dan aktifitas simpatis dan sistem parasimpatik yang meningkat mampu memberikan efek relaksasi dan meningkatkan mood pada ibu nifas (46).

Setelah tubuh mencapai tahapan relaksasi otot dan pikiran maka apabila terjadi perubahan psikologis pada ibu nifas akan mempengaruhi

kinerja sistem saraf otonom, kemudian lanjut ke tahap kinerja *hipotalamus* yang akan memerintahkan kelenjar *pituitary* untuk mengeluarkan hormon *oksitosin* dan *prolaktin* yang mempengaruhi produksi ASI. Apabila terjadi perubahan secara fisiologis maka tubuh akan menstimulasi pengeluaran ACTH (*Adrenokortikotropik*) untuk memicu kelenjar *adrenal* dan akan menurunkan kadar hormon *kortisol* sehingga saat terjadi relaksasi baik secara fisik maupun psikis keduanya akan mempengaruhi produksi ASI yang di hasilkan oleh tubuh ibu nifas

Pemberian *hypnola* (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dan aromaterapi lavender dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Dengan dilakukan *hypnola* (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) pada ibu nifas adalah dua usaha untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas dalam waktu yang bersamaan sehingga hasil yang diinginkan lebih maksimal sesuai harapan ibu nifas dan target pemberian ASI secara eksklusif tercapai nantinya.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa pemberian hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) efektif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Halmahera.

Rekomendasi ini diberikan kepada :

1. Ibu nifas dapat menggunakan tehnik hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan produksi ASI.
2. Pelayan kesehatan khususnya Bidan dapat mensosialisasikan dan menerapkan pengembangan ilmu holistik ini di tempat kerjanya sehingga para pasien mendapatkan manfaat dari terapi ini. Selain itu dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari tenaga kesehatan di bidang pelayanan masa nifas pada ibu.
3. Penelitian ini dapat dijadikan data penunjang untuk penelitian lebih lanjut menggunakan metode holistik yaitu hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dan aromaterapi lavender terhadap variabel lainnya pada ibu nifas seperti indikator produksi ASI yang dapat dinilai dari berat badan, BAK, BAB bayi dan frekuensi menyusui terhadap bayinya.

ASPEK SOSIAL BUDAYA DALAM PERAWATAN MASA NIFAS

DIANA NOOR FATMAWATI



BAB 1

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan multi etnis yang memiliki warisan budaya yang berkembang secara turun temurun sehingga menjadikan Indonesia sebagai negara multikultur. Budaya merupakan jati diri dan ciri khas bagi suatu daerah di wilayah Indonesia yang membedakannya dengan daerah lain. Kepekaan masyarakat dalam menanggapi adanya kearifan lokal budaya merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam perilaku kesehatan. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator derajat kesahatan masyarakat, dimana permasalahan kematian ini merupakan permasalahan yang tidak bisa dipisahkan dengan kebudayaan dan perilaku masyarakat sendiri.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 pada sektor kesehatan diharapkan ada penurunan Angka Kematian Ibu hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2021). Sedangkan jumlah kematian ibu menunjukkan peningkatan di tahun 2021 yang sebelumnya sebesar 4.627 kematian di tahun 2020 naik menjadi 7.389 kematian di tahun 2021. Kondisi ini menyebabkan pemerintah mengupayakan program percepatan penurunan AKI dengan menjamin akses layanan kesehatan yang berkualitas. Sedangkan jumlah kematian balita di Indonesia menunjukkan penurunan dari tahun 2020 sebesar 28.158 kematian menjadi 27.566 kematian pada tahun 2021 yang terbagi menjadi 20.154 kematian pada usia 0-28 hari, 5.102 kematian pada usia 29 hari-11 bulan dan 2.310 kematian pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Tantangan dalam upaya pembangunan di bidang kesehatan memiliki banyak faktor yang mempengaruhi seperti fasilitas dan lingkungan yang kurang menunjang, ketersediaan air bersih dan sanitasi

lingkungan yang masih kurang baik, masih tingginya kejadian penyakit menular dan penyakit infeksi, tingginya angka kematian ibu dan bayi, selain itu yang paling penting adalah respon masyarakat dalam menerima perubahan pada program kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah salah satunya akibat adanya kendala budaya. Dalam suku yang memiliki beragam budaya mereka sudah mengembangkan sistem medis tradisional yang menjadi bagian tak terpisahkan dari budaya mereka yang turun temurun.

Perilaku kesehatan seperti penggunaan perawatan setelah melahirkan masih dipengaruhi oleh budaya yang diikuti masyarakat di Indonesia. Warisan budaya ini adakalanya bersifat dinamis menyesuaikan hal baru namun ada juga yang masih dipertahankan. Ketika terjadi perubahan pada budaya, maka terjadi destruksi nilai tradisional, kepercayaan, peran dan tanggungjawab dan lain lain yang hampir sama dengan proses konstruksi cara baru karena adanya perubahan sosial sehingga dalam masyarakat terkadang budaya tetap dijalankan disamping sistem medis yang baru. Dari permasalahan ini kita akan mengetahui aspek sosial budaya apa saja yang diadopsi penggunaannya oleh masyarakat selama perawatan nifas sehingga akan memberikan informasi kepada masyarakat terkait dampak positif dan negatif beberapa perawatan dari budaya masyarakat.

Keragaman etnis menghasilkan budaya, kearifan lokal dan tradisi yang berbeda. Salah satu kearifan lokal di Indonesia adalah masyarakat memanfaatkan sumber daya alam yang ada di sekitarnya untuk menjaga kesehatannya dengan pemanfaatan sumber daya alam sebagai obat. Pengetahuan terkait hal tersebut diwariskan secara turun menurun dan biasanya dengan lisan sehingga rentan dengan adanya akulturasi dan pengaruh modernisasi maka akan terjadi degradasi terhadap warisan budaya.

BAB 2

METODOLOGI

Metodologi yang dipakai untuk memecahkan persoalan penelitian yang diangkat menggunakan metode kepustakaan literatur review mapping study. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif terkait penelitian yang sudah dikerjakan berdasarkan topik yang spesifik. Didalam literatur review maka pembaca akan mendapatkan ringkasan teori dan temuan empiris dengan kebaruan berdasarkan sumber-sumber yang dipakai dalam penyusunannya.

Jenis literatur review yang digunakan adalah scoping review yang digunakan terutama untuk melakukan review yang belum ditinjau secara komprehensif. Metode ini digunakan untuk menyebarluaskan temuan pada penelitian, melakukan identifikasi kesenjangan penelitian dan menyusun rekomendasi untuk penelitian selanjutnya (Rosyadi, Kusbaryanto, & Yuniarti, 2019).

Pengumpulan data dilakukan dengan pencarian artikel penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pencarian jurnal yang dipublikasikan melalui search engine Research Gate, Google Scholar, Google Books dan Neliti dengan berbahasa Indonesia dan Inggris yang relevan dengan topik penelitian.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah pacentia lahir dan berakhir sampai alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu 6 minggu setelah masa persalinan. Pada masa ini banyak terjadi perubahan baik dari segi fisik maupun psikologis yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Perubahan ini bisa bersifat fisiologis, namun apabila tidak segera tertangani dengan baik maka akan menjadi permasalahan yang patologis (Yuliana, 2020).

Masa nifas ini merupakan periode kritis yang seringkali kurang mendapat perhatian baik dari ibu maupun keluarga, fokus perhatian biasanya dilakukan hanya pada periode kehamilan saja. Masa nifas ini memerlukan perawatan yang baik dan difokuskan pada beberapa hal yaitu:

1. Kebersihan dan perawatan diri yang dilakukan oleh ibu dalam masa nifas terdiri dari
 - a. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh daerah genetalia
 - b. Mandi dengan membersihkan seluruh bagian tubuh 2 kali sehari
 - c. Memperhatikan kebersihan kelamin dengan membersihkan bagian vulva ke arah vagina dan anus menggunakan air dan sabun selain itu Luka pada perineum harus dijaga agar terhindar dari infeksi dengan sering mengganti pembalut setiap buang air kecil atau buang air besar (dalam waktu 3-4 jam) atau pada saat ibu mandi dan hindari terlalu sering menyentuh luka jahitan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terkait adanya hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu nifas (Tulas, Kundre, & Bataha, 2017).
 - d. Pada ibu post SC, luka dijaga agar bersih dan kering dengan mengganti balutan luka.

- e. Gunakan celana dalam dengan bahan katun yang mudah menyerap keringat.

Perawatan ibu nifas berdasarkan budaya dan tradisi masih berlaku di negara kita. Tradisi perawatan ini dari segi kesehatan ada ada yang memberikan manfaat ada juga yang memberikan dampak negatif sehingga dalam penerapannya memerlukan proses penelitian lebih lanjut. bidan sebagai salah satu petugas kesehatan memiliki peranan yang penting dan harus bisa mengkaji pendekatan budaya masyarakat sehingga tidak menimbulkan dampak negatif pada kesehatan ibu.

Beberapa budaya perawatan nifas yang menyangkut kebersihan dan perawatan diri yaitu :

- a. Posoropu

Penduduk di Kabupaten Buton Utara menjalankan tradisi Posoropu pada masa nifas yang dilakukan setelah 2-3 jam setelah masa nifas sampai dengan masa nifas berakhir. Tradisi Posoropu terdiri dari mandi air panas (*pibaho weemusodo*), sauna (*pirarai*), ikat perut (*kabongkoi*), dan minum ramuan. Tradisi ini dilakukan selama 40 hari dengan dibantu dukun beranak. Selain itu tradisi ini juga disertai dengan meminum ramuan herbal yang diresepkan odhe/ hatra (peracik tanaman obat herbal) sesuai keluhan ibu (Usman & Sapril, 2018).

Pada tradisi ini air dimasak dalam wajan ukuran 5 liter dan dicampur beberapa bahan yaitu daun pisang kering dan katang katang. Setelah mendidih air panas dipindah dalam baskom dan masak kembali. Sebelum mandi air panas maka dukun membacakan matra/ doa. Cara mandi yang dilakukan dengan mencelupkan kain ke dalam baskom yang berisi air panas dan kemudian diletakkan diatas tubuh yang mau diinjak, ditekan dan dipijat. Ibu dalam posisi terlentang, vagina diinjak atau ditekan dengan satu kaki dan kedua tangan berpegang pada lutut ibu. Untuk mempercepat proses pengecilan perut dan melemaskan otot yang kaku maka dilakukan pengurutan pada seluruh tubuh. Setelah proses pemijatan selesai air hangat digunakan untuk mandi. Sedangkan pengikatan perut bahan

yang dipakai adalah pengikat dari kain yang diisi jahe sehingga ibu merasa kuat saat berdiri, berjalan dan kandungan tidak turun saat melakukan aktifitas.

Setelah itu ibu menjalankan tradisi panggang (pirarai) dengan duduk atau berbaring membelakangi perapian sementara placenta digantung dengan dibungkus sabukkelapa di samping perapian. Paket perawatan posoropu yang tidak kalah penting adalah seorang ibu nifas diharuskan meminum ramuan karena obat dari Bidan tidak sepenuhnya dapat mempercepat proses penyembuhan. Meminum ramuan herbal yang diresepkan oleh dukun, pihak keluarga atau suami ibu nifas menghubungi odhe (hatra) sebagai peracik tanaman obat herbal, sesuai keluhan yang dirasakan ibu

b. Tomboro

Budaya suku Muna juga mewariskan praktik Tomboro (mandi uap). Yang perlu disediakan adalah ramuan jahe, sereh dan kunyit yang direbus lalu digunakan dalam sungkup tomboro selimut sebagai pengganti sarung. Ada juga yang menggunakan ramuan yang ditambahkan daun pisang kering, daun kasape, daun blimbing wuluh dan daun pepaya. Semua ramuan tersebut berada dalam selimut bersama ibu nifas. Selimut harus dirapatkan ke lantai supaya suhu dan uap air tidak keluar sehingga ibu nifas terasa segar dan badannya terasa hangat. Tujuan terapi ini adalah untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan racun dalam tubuh melalui keringat yang keluar (Indriastuti & Tahiruddin, 2021)



Gambar 3.1 Panci berisi ramuan jahe dan dauh sereh sebelum direbus dengan kunyit

(Sumber: Indriastuti & Tahiruddin, 2021)



Gambar 3.2 Panci berisi ramuan jahe dan daun sereh setelah direbus dengan kunyit

(Sumber : Indriastuti & Tahiruddin, 2021)



Gambar 3.3 Tomboro

(Sumber :Indriastuti & Tahiruddin, 2021)

c. Baukup

Baukup adalah tradisi penguapan yang dilakukan di Desa Neniari, Kabupaten Seram Bagian Barat, Provinsi Maluku. Dalam tradisi ini menggunakan rempah yang dimasak hingga mendidih terdiri dari daun pala, daun cengkeh, daun kayu putih dan daun sereh merah. Ketika sudah mendidih ramuan ini diangkat dan diletakkan di depan ibu yang sedang duduk. Disekelilingnya ditutup tikar yang pas dengan badan dan bagian atas ditutupi selimut. Saat di dalam tikar ibu tidak mengenakan baju dan harus terus mengaduk

ramuan panas tersebut sambil mengambil nafas panjang perlahan dan berulang ulang. Posisi duduk ibu disarankan dengan melebarkan kedua kakinya dan ramuan tersebut. Terapi ini membutuhkan waktu 15-20 menit perhari selama minggu pertama (Pattinasarany, Nusawakan, & Probawati, 2020)

d. Oukup

Oukup adalah spa tradisional dari Batak Karo yang bertujuan untuk memulihkan kondisi ibu pasca persalinan. Mandi uap ini menggunakan ramuan rempah yang direbus terdiri dari 16 jenis tumbuhan yaitu daun kapulaga, lada hitam, cekala, temu kunci, temu giring, daun sirih, lengkuas, jahe, sereh, cengkeh, jeruk purut, jeruk pagar, jahe merah, jeruk puraga. Setelah mendidih maka diletakkan di depan ibu yang ditutupi selimut dan tikar. Uap oukup akan membuat ibu berkeringat untuk mengeluarkan kotoran sisa metabolisme (Batubara, Ervizar, Hermawan, & Umanggor, 2017).

e. Madeung dan Sale

Perawatan masa nifas di Aceh memiliki tradisi yang disebut madeung dan sale. Kegiatan ini dilakukan dengan menyiapkan tunggul tunggul kayu untuk empat puluh empat hari yang digunakan dalam proses madeung. Selain itu suami juga menyiapkan dipan dari batang bambu/ pinang/ batang kelapa yang disusun memanjang dengan jarak papan kurang lebih 2 cm sebagai celah untuk masuknya asap dan panas. Panjang dan lebar dipan disesuaikan postur ibu dengan tinggi 1 meter. Selain itu juga disediakan batu kali yang agak gepeng sehingga mudah diletakkan di perut ibu yang tidurnya miring. Batu tersebut dipanaskan terlebih dahulu (Toet bate) dan dibungkus dengan kain supaya panasnya masih terasa. Batu diletakkan di atas perut ibu pada bagian bawah dengan posisi ibu yang berbaring pada dipan dan bila batu dingin akan diganti batu selanjutnya.



Gambar 3.4. Model Dipan untuk Madeung (Fuadi, 2018)

Dibawah dipan disiapkan bejana besar yang tahan panas dan diberi tungku kayu panas. Api di bawa dipan harus selalu hidup namun kecil.



Gambar 3.5 Bentuk Batu Madeung dan Posisi (Fuadi, 2018)

Pada proses madeung dan sale ini tubuh ibu akan mengeluarkan keringat yang banyak sehingga membantu menurunkan berat badan ibu. Kondisi ini akan meningkatkan kapasitas kulit dalam melakukan proses detoksifikasi dengan pori pori kulit yang terbuka sehingga dapat mengeluarkan kotoran yang tersimpan dalam jaringan lemak melalui keringat. Selain itu proses ini dapat juga meningkatkan metabolisme tubuh sehingga membantu penurunan berat badan(Fuadi, 2018).

f. Barahu

Merupakan tradisi yang berasal dari daerah Maluku juga dengan cara diasapkan/ dihangatkan dengan uap panas menggunakan bara api. Disini tempurung kelapa bersama kayu dibakar dengan nyala api besar kemudian ditunggu 10-15 menit sampai ada bara api. Kegiatan ini bisa dilakukan di dapur diatas tungku kemudian didekatkan ke ibu dan bayi dengan uap panas bara api menggunakan tangan atau kain. Barahu dilakukan 2 kali dalam sehari pagi dan sore selama nifas(Pattinasarany et al., 2020)

g. Mandadang

Mandadang adalah kearifan masyarakat batak di Kabupaten Simalungun untuk ibu nifas yang dilakukan selama 7 -30 hari dan menyesuaikan dengan cuaca. Pada tradisi ini menggunakan arang (dari kayu bakar atau tempurung kelapa yang dibakar sampai berubah menjadi hitam). Arang tersebut disiram untuk mematikan apinya setelah itu dijemur hingga kering selama 2-3 hari. Setelah ibu dan bayi dibersihkan, maka api akan segera dinyalakan dan diletakkan dalam kual yang berisi arang di bawah tempat tidur. Ada juga yang meletakkan arang dan kayu 1-2 meter dari posisi ibu dan bayi jika ibu tidak terlalu bisa menghirup asap. Apabila suhu terlalu panas maka beberapa kayu digeser supaya apinya mengecil. Kayu/ api unggun dialasi dengan kual/ baskom supaya tidak mengotori rumah(Muary & Amelia Sembiring, 2022).



**Gambar 3.6 Ibu Nifas melakukan praktek Mandadang
(Sumber: Muary & Amelia Sembiring, 2022)**

h. Tradisi Sei dan Tatobi

Tradisi ini dilakukan masyarakat Kecamatan Amanuban Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi NTT. Se'i dilakukan dengan memanaskan/ mengasapkan ibu yang baru melahirkan bersama bayi. Sedangkan Tatobi adalah perawatan selama 0- 40 hari yang dilakukan di dalam rumah bulat (Ume' Kbubu) yang atapnya terbuat dari daun lontar atau alang alang yang kering. Dinding rumah ini terbuat dari kayu dan bambu berlantai tanah. Rumah tradisional ini tidak memiliki jendela namun hanya memiliki satu pintu yang ukurannya pendek. Posisi ibu diatas tempat tidur dengan jarak bara api 40-50 cm selain itu di dalam rumah juga terdapat perapian dengan menggunakan kayu bakar sebagai bahan bakar yang disiapkan oleh suami ibu (Handayani & Prasodjo, 2018). Dua tradisi ini dilakukan bersamaan pada ibu post partum.



Gambar 3.7 Rumah Bulat (Sumber: Handayani & Prasodjo, 2018)



Gambar 3.8 Bara api (Sumber: Handayani & Prasodjo, 2018)



Gambar 3.9 Ibu bersama bayi melakukan tradisi sei
(Sumber: Handayani & Prasodjo, 2018)

i. Parem, Pilis dan Tapel

Parem, pilis dan tapel merupakan perawatan pasca melahirkan dari warisan adat Jawa. Parem terbuat dari campuran beberapa bahan yaitu beras, bawang putih, bangle, kayu lawang, kencur, layak lada, kunyit, secang, temu lawak, messori yang dihaluskan dan dibentuk lingkaran kecil kemudian dijemur sampai kering. penggunaannya dengan mengoleskan ke seluruh tubuh kecuali pada bagian kening dan perut sehingga tubuh terasa lebih hangat dan segar. Manfaat yang dirasakan adalah memberikan rasa hangat pada tubuh sehingga ibu merasa relaks, mencerahkan warna kulit, menghilangkan rasa sakit pada persendian akibat kelelahan saat proses melahirkan, mengencangkan kulit dan memberikan aroma segar pada tubuh (Widaryanti, 2020).

Sedangkan pilis terbuat dari campuran jinten hitam, jinten putih, kemukus, cengkeh, pala, saparantu, kencur, bawang putih, daun turi, kunyit dan asam yang dicampur dengan air hangat penggunaannya dengan menempelkan di dahi hingga kering dengan tujuan untuk menghilangkan rasa pusing, lelah, memberikan kehangatan dan rasa nyaman dan ketenangan (Peli, Linda, & Wardoyo, 2020).

Ramuan tradisional lain yang terbuat dari kapur sirih dan air jeruk nipis dinamakan tapel. Penggunaannya dibalur di perut

sebelum pemakaian stagen. Tapel hanya digunakan pada ibu yang melahirkan normal saja, sedangkan ibu yang melahirkan dengan SC boleh diberikan 2 minggu setelah proses SC dan kondisinya sudah dinyatakan baik oleh dokter dan itupun tidak diperbolehkan pada daerah yang luka. Tapel ini berfungsi untuk menghangatkan perut, membuat usus bekerja lebih cepat sehingga mempermudah keluarnya angin (Laili, 2020).

j. Penggunaan Stagen

Penggunaan stagen juga merupakan tradisi turun menurun pada masa nifas yang diperuntukkan bagi ibu yang melahirkan normal. Penggunaan stagen yang benar akan mempengaruhi proses involusi uterus (involusi uterus akan lebih cepat) karena dengan menggunakan stagen maka abdomen akan mendapat kompresi sehingga akan memberikan tekanan pada otot abdominalis. Penggunaan stagen disini bermanfaat untuk mengecilkan perut ibu yang meregang selama kehamilan, mengurangi sakit punggung dan menyangga punggung sehingga dapat membentuk postur tubuh yang baik bagi ibu, mempercepat involusi uterus, memulihkan tonus otot abdomen, (Widaryanti & Riska, 2019). Stagen digunakan maksimal 4-6 jam sehari setelah mandi. Stagen dapat digunakan kembali setelah dicuci supaya tidak muncul masalah kulit dan ibu juga akan merasa nyaman.



Gambar 3.10 Stagen

(Sumber : <https://www.netralnews.com/empat-fungsi-stagen-untuk-tubuh-anda-cocok-yang-ingin-langsing-l66812/c2VKbk51L0pMZGd5NU1PMVoxWjRLZz09>)

k. Pijat

Budaya pijat selama masa nifas juga dilakukan dengan tujuan mengurangi rasa lelah setelah menjalani proses persalinan. Pada aktifitas pijat ini otot-otot dan jaringan tubuh dimanipulasi dengan penekanan, menggosok, getaran menggunakan jari tangan, tangan atau bisa juga dengan bantuan alat baik yang manual maupun elektrik dengan tujuan memperbaiki kondisi kesehatan ibu.

Pada ibu nifas bagian yang dipijat adalah seluruh badan kecuali daerah pada perut dan dilakukan setelah hari ke tujuh masa nifas (Sugita & Widiastuti, 2016). Pijatan dapat meningkatkan dopamin dan serotonin sekaligus menurunkan norepinefrin dan kortisol. Dengan adanya peningkatan serotonin akan menurunkan rasa nyeri yang dirasakan pada punggung ibu dan juga di tungkai. Sedangkan yang bekerja mengurangi masalah psikologis dan membantu ibu untuk tidur nyenyak adalah peningkatan kadar dopamin, penurunan norepinefrin dan kortisol. Waktu yang diputuskan untuk pemijatan ibu nifas sekitar 30 menit karena bila terlalu cepat ibu merasa kurang nyaman dan jika dilakukan terlalu lama maka akan menimbulkan cedera.

Gerakan pokok yang dilakukan selama pijatan adalah *Effleurage* (mengusap) yang dilakukan dengan ujung jari bagian bawah. gerakan, *Petrisage* (memijit atau meremas) menggunakan ujung jari dan telapak tangan untuk menjepit beberapa bagian kulit. Pijatan jenis ini perlu sedikit tekanan (pressure) yang dilakukan secara ringan dan berirama, *Pressure* (menekan) titik saraf tertentu yang tegang dengan menggunakan kekuatan jari tangan. Tekanan dilakukan dengan kekuatan sedang sampai kuat. Gerakan ini berfungsi untuk melepaskan titik saraf sehingga klien merasa lebih tenang dan nyaman,

Tapotament (mengetuk) yang dilakukan dengan seluruh tangan atau ujung jari. Ketukan dilakukan untuk mengembalikan tonus otot-otot yang kendur. Gerakan mencincang adalah gerakan menepuk yang dilakukan dengan menggunakan bagian samping luar kedua tangan, yang ditepukkan pada kulit secara berturut-turut dan

bergantian untuk pengurutan punggung, bahu dan lengan. Manfaat gerakan ini adalah menyegarkan otot-otot, melancarkan peredaran darah dan getah bening pada tempat yang diurut, vibration (menggetar) untuk merangsang atau menenangkan urat saraf dan menghilangkan kerut pada wajah. Pada pijatan ini gunakan ujung jari dan telapak tangan untuk menggetarkan kulit secara bergantian. Manfaat dari gerakan ini adalah untuk melemaskan jaringan-jaringan dan menghilangkan ketegangan.



Gambar 3.11 Pijat Post Partum

(Sumber : <https://www.prenagen.com/id/pengenalan-pijat-setelah-melahirkan>)

Perawatan luka di perineum dan SC saat ini juga sudah dikembangkan menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi dengan pemanfaatan antiseptik/ antibiotik sedangkan non farmakologi menggunakan bahan alami untuk mengurangi efek samping secara kimia. Bahan yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

a. Daun sirih

- 1) Perawatan luka dengan daun sirih lebih efektif dibandingkan dengan betadin. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan daun sirih 8-10 lembar yang direbus terlebih dahulu dengan $\frac{1}{2}$ ember air. Air rebusan ini digunakan untuk membersihkan dan mencuci luka yang dilakukan pagi dan sore hari (Harini, 2019).

- 2) Percepatan penyembuhan luka bisa dilakukan dengan merebus 4-5 lembar sirih merah dalam 500-600 ml air selama 10-15 menit dengan api sedang, air rebusan dipakai untuk cebok sehari sekali (Yuliaswati & Kamidah, 2018).
- 3) Penelitian yang dilakukan Rostika (2020) didapatkan hasil bahwa air rebusan sirih merah memiliki sifat antiseptik sehingga bisa digunakan untuk cebok rutin sehari tiga kali (Rostika, Choirunissa, & Rifiana, 2020).
- 4) Penelitian yang dilakukan anggeriani (2018) memanfaatkan 100 gr daun sirih yang dicampur 1 liter air dan direbus 20 menit efektif dalam percepatan luka perineum (Anggeriani & Lamdayani, 2018).



Gambar 3.12. Sirih Merah

(Sumber: <https://www.okezone.com/tren/read/2021/06/19/620/2427624/6-manfaat-daun-sirih-merah-bisa-mempercepat-penyembuhan-luka>)



Gambar 3.13 Sirih Hijau

(Sumber : <https://www.kompas.com/sains/read/2021/05/19/181500623/5-manfaat-daun-sirih-bagi-kesehatan?page=all>)

b. Propolis dan madu

- 1) Penelitian yang dilakukan Lestari (2020) didapatkan hasil bahwa luka perineum pada ibu dengan perawatan menggunakan propolis lebih cepat sembuhnya (Lestari, Ridwan, & Fibrila, 2020a)
- 2) Penggunaan madu pada luka post SC lebih efektif dalam mempercepat penyembuhan luka. Pada penelitian ini madu diberikan 3 kali yaitu hari ke 3, 5 dan 7 post SC. Madu memiliki osmolitas tinggi yang mampu menyerap air dan memperbaiki sirkulasi dan pertukaran udara di daerah luka. Madu sudah lama digunakan sebagai bahan perawatan luka bakar dan terinfeksi karena efek anti mikroba, angiogenik dan anti inflamasinya. Sifat anti inflamasi dapat mengurangi rasa nyeri serta meningkatkan sirkulasi yang berpengaruh pada proses penyembuhan luka. (Mutiah, Abdurrahman, & Putri, 2022)
- 3) Pemberian madu diterapkan 2 kali dalam sehari dengan jarak pemberian ± 12 jam atau pada jam yang sama. Penerapan dilakukan dengan cara mengoleskan madu sebanyak 5 ml pada kassa steril, kemudian kompres pada daerah luka jahitan perineum selama ± 2 jam terbukti efektif dalam penyembuhan luka perineum ibu post partum (Zukhruf, Kiromah, Lestari, & Astuti, 2018)



Gambar 3.14 Madu

(Sumber :

[https://www.kompas.com/food/read/2021/07/01/171100875/kapan-waktu-tepat-minum-madu-bikin-khasiatnya-lebih-terasa?page=all\)\)](https://www.kompas.com/food/read/2021/07/01/171100875/kapan-waktu-tepat-minum-madu-bikin-khasiatnya-lebih-terasa?page=all)))

c. Daun Binahong

- 1) Pemberian rebusan daun binahong mampu mempercepat penyembuhan luka perineum dibandingkan iodine povidone 10% (Zeranika, Suprihatin, & Indrayani, 2022)
- 2) Pemberian cream binahong berpengaruh terhadap percepatan penyembuhan luka perineum (Zakiyah & Dini, 2022)



Gambar 3.15 Daun Binahong.

(Sumber :

<https://www.merdeka.com/trending/cara-mengolah-daun-binahong-yang-praktis-amp-mujarab-waspada-efek-samping-berlebihan-klm.html>)

2. Gizi

Pada masa nifas ibu memerlukan berbagai macam zat bergizi untuk menjaga stamina dan kesehatan ibu. Gizi yang harus dicukupi dalam periode ini yaitu:

- a. Menyusui pada enam bulan pertama membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal, sehingga total kebutuhan energi akan meningkat menjadi 2400 kkal/hari yang akan digunakan memproduksi ASI dan

aktivitas ibu. Dalam penerapannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan).

b. Zat gizi yang diperlukan ibu nifas yaitu:

- 1) Kebutuhan karbohidrat saat 6 bulan pertama menyusui meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1,5 porsi nasi
- 2) Tambahan protein sebesar 17 gr untuk peningkatan produksi ASI atau setara dengan 1 porsi tempe (50 gr) dan 1 porsi daging (35 gr)
- 3) Lemak diperoleh dari asupan minyak dimana dalam tumpeg gizi seimbang sebanyak 4 porsi kebutuhannya setara dengan 4 sendok teh minyak (20 gr). Lemak yang dipilih untuk ibu menyusui yaitu omega-3 dan omega-6.
- 4) Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan. Tambahan suplemen yang mengandung vitamin A dan zat besi bisa dikonsumsi ibu untuk pencegahan kekurangan zat gizi
- 5) Minum 2-3 liter air dalam sehari atau lebih dari 8 gelas air sehari. Waktu minum yang baik saat sebelum dan sedang menyusui. Cairan ini dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah dan kandungan air dalam makanan.

c. Beberapa hal yang perlu dihindari pada masa nifas yaitu konsumsi alkohol, membatasi konsumsi obat-obatan kimia, menghindari rokok dan membatasi konsumsi kopi, teh dan soda, membatasi makanan yang bergas dan asam

Kebutuhan nutrisi ibu nifas sangat diperlukan sepanjang ibu menjalani masa nifas dan menyusui. Akan tetapi masih ada tradisi/adat yang mengajarkan ibu untuk pantang makanan. Pantangan yang dihindari sesuai tradisi adalah mengonsumsi telur, ikan dan daging

karena bisa menyebabkan jahitan terasa gatal dan penyembuhan luka lama. Konsumsi ikan dilarang karena akan menimbulkan bau amis pada ibu dan ASI, luka jahitan lama sembuhnya, sedangkan bila makan cabai atau makanan yang pedas menyebabkan anak terkena diare dan sakit mata. Makan makanan berkuah menyebabkan jahitan susah untuk kering. bila ibu mengkonsumsi daging merah maka akan memperbanyak darah yang keluar, ibu dilarang makan santan karena bisa menyebabkan bayi gumoh, tidak boleh mengkonsumsi kacang-kacangan karena meningkatkan kesuburan sehingga bisa cepa hamil. Padahal jenis makanan tersebut terdapat kandungan protein yang sangat diperlukan tubuh untuk membentuk dan memperbaiki jaringan yang rusak selama masa persalinan.

Beberapa jenis makanan berdasarkan hasil penelitian yang dianjurkan untuk konsumsi bagi ibu nifas karena berdasarkan hasil riset efektif dalam membantu percepatan penyembuhan luka perineum maupun luka post SC adalah:

1) Putih telur

- a) Penelitian yang dilakukan oleh Azizah di RSUD Waluyo Jati Kraksaan menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pemberian putih telur dengan lama penyembuhan luka perineum (Azizah & Alifah, 2018)
- b) Ada hubungan bermakna antara pemberian putih telur dengan penyembuhan luka perineum derajat II pada ibu nifas di PMB Utin Mulia Kota Pontianak (Santy, Putri, & Lepita, 2020)



Gambar 3.16 Putih Telur

(<https://www.alodokter.com/beragam-khasiat-putih-telur-yang-bisa-didapatkan-tubuh>)

2) Nanas

- a) Pemberian olahan nanas (*Ananas Comosus*) pada ibu multipara memberikan efek membantu proses penyembuhan luka (Saleng, Kusniyanto, & Hasanuddin, 2018).
- b) Pemberian jus nanas pada ibu post partum dengan luka laserasi dan jahitan perineum membantu mempercepat penyembuhan kurang dari 7 hari (Nurlaila, Nurchairina, & Sastri, 2022)(Nurlaila et al., 2022).



Gambar 3.17 Buah Nanas

(Sumber:

<https://doktersehat.com/gaya-hidup/gizi-dan-nutrisi/manfaat-nanas-madu/>)

3) Ikan gabus

- a) Konsumsi 100 gr Ikan gabus/ hari dengan kandungan albumin yang dihasilkan asam amino dapat meningkatkan proses penyembuhan luka post seksio sesarea (Srihayati et al., 2022)
- b) Ikan gabus dengan kandungan protein tinggi berpotensi mempercepat proses penyembuhan luka (protein albumin 25,2 gram/ 100 gram ikan gabus)(Zuiatna, Pemiliana, & Manggabarani, 2021).
- c) Konsumsi ikan gabus menjadi salah satu alternatif untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan pasca operasi

karena kandungan protein atau albuminnya yang cukup tinggi (Nurhikmah, Widowati, & Kurniati, 2020)

- d) Pemberian ikan gabus kukus dengan frekuensi 3 kali selama 10 hari pada ibu post partum memiliki pengaruh terhadap penyembuhan laserasi perineum (Fauziah, Fitriana, & Noorbaya, 2020).
- e) Makanan yang mengandung tinggi protein yang dikonsumsi ibu selama hamil sampai masa nifas seperti ikan gabus dapat meregenerasi sel dengan cepat (Manuntungi, Irmayanti, & Ratna, 2019).



Gambar 3.18 Ikan Gabus

(Sumber:

<https://www.klikdokter.com/info-sehat/covid-19/ekstrak-ikan-gabus-dapat-membantu-pasien-virus-corona-benarkah>)

- f) Konsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari dan vitamin A 200.000 IU.



Gambar 3.19 Tablet Tambah Darah

(Sumber : <https://www.liputan6.com/health/read/2080971/beda-tablet-tambah-darah-dari-pemerintah-amp-komersial>)



Gambar 3.20 Kapsul Vitamin A 200.000 IU

(Sumber: <https://www.goapotik.com/produk/vitamin-a-kimia-farma-200-000-iu-kapsul>)

d. Konsumsi Jamu.

Tradisi minum jamu/ ramuan dilakukan di beberapa wilayah dengan karakteristik yang berbeda beda seperti berikut ini

1) Jawa

Jamu yang digunakan dibuat dengan bahan alami dengan proses direbus seperti beras kencur, kunir, asem, temu lawak, wejahan dan jamu campuran/ uyup uyup. Formula pada jamu uyup – uyup yaitu terdiri dari Rimpang segar dari beberapa famili Zingiberaceae (*C. aeruginosa*, *C.xanthorrhiza*, *C. domestica*, dan *Kaempferia galanga*) dan asam jawa (*Tamarindus indica*) dihaluskan dan diperas untuk diambil sarinya. Air yang dihasilkan dicampur dengan lemon (*Citrus aurantifolia*) dan madu. Asam dan lemon digunakan sebagai pengatur keasaman alami, sedangkan madu untuk pemanis (Nur Hayati et al., 2019).

2) Aceh

Di daerah Aceh ibu nifas mengkonsumsi jamu yang berasal dari kunyit dan diolah sendiri ramuannya dengan cara ditumbuk, disaring dan diminum di pagi hari bersamaan dengan konsumsi tape. Selain itu ada juga ramuan yang berasal dari daun kates. Tujuan mengkonsumsi

jamu ini adalah untuk memperlancar produksi ASI, dan meningkatkan stamina maupun imunitas tubuh. Selain itu dengan minum jamu akan memberikan aroma wangi pada tubuh.

3) Desa Neniari Maluku

Ramuan rempah terdiri atas jahe merah, kunyit, temu lawak, gula merah, mangale, asam jawa, biji lada, kulit kayu pohon pule, lempuyang. Proses pembuatannya yaitu semua bahan diparut, direbus hingga mendidih (15-30 menit), setelah itu didinginkan dan disaring menggunakan kain bersih atau saringan untuk diminum. Ramuan ini biasanya dimasak oleh dukun kampung dan di minum 2 kali yaitu pagi dan sore hari. Hal ini bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit diperut, dan mengembalikan stamina (Pattinasarany et al., 2020).

4) Kabupaten Banjar Kecamatan Martapura Timur

Ibu nifas yang berasal dari daerah ini meminum ramuan yang berasal dari 40 rempah khas banjar setiap pagi hari yang difungsikan untuk membuat ibu sehat dan memulihkan tenaga setelah menjalani proses persalinan. Ramuan yang dibuat masyarakat berasal dari campuran serai yang diparut dicampur air kemudian ditambahkan asam jawa, gula merah dan air garam kemudian disiramkan pada bekas luka jalan lahir, ada juga rebusan daun sirih lalu didinginkan airnya, rebusan jahe yang diminum airnya. Masyarakat percaya obat-obat tradisional dapat membersihkan rahim dari sisa- bekuan darah dan mempercepat proses penyembuhan luka, merapatkan bekas luka, menyegarkan dan menyehatkan tubuh.

5) Suku Buton

Lancau dalam bahasa Buton mempunyai arti obat sedangkan Wolio berarti wolio. Jika diterjemahkan secara harfiah Lancau Wolio berarti obat Wolio,yaitu suatu ramuan tradisional untuk perawatan ibu nifas (Anita & Ernawati, 2020). Lancau Wolio dibuat dengan memanfaatkan umbi, batang, dan akar dari 40 jenis tanaman, diantara beberapa tanaman yang digunakan dalam pembuatan lancau wolio, yaitu: alang-alang, gingseng jawa yang dimanfaatkan akarnya. Kemudian kayu jawa, jarak, sambung nyawa, bangle, dan kayu kuning yang dimanfaatkan batangnya. Tanaman yang dimanfaatkan kulit

batangnya : asam jawa, jambu biji, kusambi, dan kecapi. Serta tanaman yang dimanfaatkan umbinya, yaitu ; paku uban. Konsumsi lancau wolio pasca melahirkan dapat membantu proses involusio uteri, hal ini disebabkan karena ramuan Lancau wolio memiliki beberapa tanaman yang dapat membantu proses pemulihan luka dalam dan memperlancar pengeluaran darah pasca melahirkan.

BAB 4

PEMBAHASAN

1. KEBERSIHAN DAN PERAWATAN DIRI NIFAS

Perawatan masa nifas sangat penting dan harus diperhatikan baik ibu, suami maupun keluarga. karena dalam masa itu terjadi perubahan dari segi fisik maupun psikologi ibu sehingga perlu didampingi oleh orang disekitarnya selain tenaga kesehatan. Kebersihan dan perawatan diri pada ibu nifas dimulai dari memperhatikan kebersihan tangan yaitu melalui cuci tangan. Media yang digunakan untuk cuci tangan sebaiknya yaitu air dan sabun karena lebih efektif menghilangkan bakteri yang ada di sekitar kita. Selain itu cuci tangan dengan sabun bisa juga untuk membunuh kuman penyakit yang menempel pada tangan sehingga kita akan terhindar dari infeksi. Dalam kondisi nifas ibu ada yang memiliki luka perineum dan ada juga yang memiliki luka karena post SC. Luka ini jika tidak dijaga hygiennya dengan baik maka akan menjadi jalan masuknya kuman yang memiliki resiko terjadinya infeksi kaenan daya tahan tubuh ibu yang rendah pada masa nifas dan akhirnya menyumbang angka kematian pada ibu.

Kemampuan dalam merawat diri ibu secara mandiri sangat penting setelah tindakan sectio caesarea untuk meningkatkan status kesehatan. Ibu harus mampu melakukan pemantauan perubahan yang terjadi pada dirinya, mempertahankan kesehatan dan melakukan pengambilan keputusan segera bila muncul permasalahan. Pengetahuan perawatan luka yang baik didasari pola pikir yang baik juga sehingga beberapa faktor yang dapat mempercepat penyembuhan luka seperti konsumsi nutrisi, mobilisasi, istirahat/ tidur yang cukup, menjaga personal hygiene dan aktifitas lainnya menunjang dalam proses tersebut, perawatan luka ini bertujuan untuk mencegah timbulnya infeksi, mencegah terjadinya trauma pada luka, mencegah masuknya bakteri dan bisa meningkatkan proses penyembuhan luka. Berdasarkan profil kesehatan 2021 didapatkan data bahwa jumlah

kematian ibu karena kasus Infeksi sebanyak 207 orang. Peringkat ini menduduki nomer 6 tertinggi dari 9 kasus penyebab kematian ibu yang ada.

a. Kebersihan dan perawatan diri nifas berdasarkan tradisi

Budaya merupakan aspek penting dalam masyarakat yang menentukan status kesehatan karena mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Riset etnografi kesehatan adalah suatu bentuk penelitian dalam bidang kesehatan dengan perspektif budaya dimana memiliki tujuan menyingkap dan menyusun nilai yang sudah tertimbun supaya bisa dimanfaatkan untuk upaya layanan kesehatan dengan memperhatikan kearifan lokal. Dalam penyusunan intervensi masalah kesehatan, sebagai tenaga kesehatan harus mampu memahami budaya yang dianut oleh masyarakat sehingga dapat mensupport berjalannya program kesehatan karena sentuhan budaya merupakan katalisator perubahan.

Beberapa tradisi budaya seperti Posoropu di Kabupaten Buton Utara, Tomboro pada suku Muna dan Ba'ukup di Provinsi Maluku, Oukup dari Batak merupakan contoh perawatan kesehatan tradisional yang dilakukan di suatu daerah secara turun temurun dan hingga saat ini masih dilakukan oleh masyarakat. Metode ini merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan ibu nifas karena ibu masih dalam kondisi pemulihan, daya tahan tubuh menurun dan masih rentan mengalami masalah kesehatan. Perawatan tradisional ini ada yang memiliki dampak positif terhadap kesehatan ibu sehingga dapat dilakukan berdampingan dengan metode pengobatan modern.

Metode yang dipakai dalam tradisi ini prinsipnya sama yaitu menggunakan penguapan dengan ruangan kecil/bilik yang dirancang khusus sehingga uap panas yang bersal dari rempah akan memenuhi ruangan/bilik tersebut sehingga uap dan aroma segar dari rempah bisa dihirup ibu nifas. Pada proses mandi uap ini peredaran darah perifer akan mengalami vasodilatasi (pelebaran), sisa metabolisme dalam tubuh akan dikeluarkan dalam bentuk keringat untuk membuang kelebihan cairan tubuh, sebagai sistem detoksifikasi sedangkan aroma dari rempah yang digunakan menjadi aromatherapy yang dapat

meningkatkan relaksasi, mengurangi stress sehingga ibu merasa nyaman dan bisa meningkatkan imunitas pada tubuh ibu.

Perbedaan pada terapi ini adalah pada penggunaan tumbuhan, rempah dan teknik dalam meraciknya yang menyesuaikan sumber daya alam yang dimiliki berdasarkan kearifan lokal daerah. Ketrampilan meracik rempah diwariskan secara turun temurun sejak jaman nenek moyang. Penggunaan rempah ini dapat diartikan bahwa masyarakat dapat memanfaatkan berbagai hal yang sudah disediakan oleh alam sebagai salah satu bentuk keseimbangan alam yang artinya masyarakat sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan tempat tinggal mereka dengan memanfaatkan sumberdaya lokal untuk memaksimalkan kehidupan.

Beberapa tanaman dan rempah memiliki kandungan yang penting untuk kesehatan dan diyakini dapat mencegah, memulihkan bahkan menghilangkan penyakit tertentu. Beberapa tanaman juga dipercaya dapat menjaga kecantikan, kebigaran dan meningkatkan stamina. Penggunaan Daun libo/ daun fitofarmaka berkhasiat sebagai antioksidan dan antikanker, daun kasape dapat membersihkan darah kotor daun pisang kering bermanfaat sebagai penurun suhu tubuh juga sebagai anti oksidan, daun blimbing wuluh sebagai digunakan untuk penurun darah pada kasus hipertensi, daun pepaya sebagai obat batu ginjal, jerawat, membersihkan darah dan hepatitis, sereh memiliki kandungan menyembuhkan penyakit kuning sedangkan jahe dan kunyit untuk mengatasi gangguan kulit, anti jamur, anti inflamasi dan anti oksidan alami (Batubara et al., 2017), (Jumiarni & Komalasari, 2017), (Fadhilah & Dewi, 2017), (Yuan Shan & Iskandar, 2018).

Tradisi Madeung dan sale dari Aceh, Barahu dari Maluku, Mandandang dari Batak, Sei dan Tatobi dari NTT juga merupakan salah satu bentuk budaya dari kearifan masyarakat. Pada tradisi ini prinsipnya seperti sauna akan tetapi disini menggunakan metode pengasapan (menggunakan uap panas bara api) dengan bahan bakar arang yang terbuat dari kayu, tempurung kelapa. Hal yang harus diperhatikan pada tradisi ini terkait dengan gangguan pernafasan yang terjadi pada ibu. Kualitas udara dalam ruangan benar benar harus diperhatikan, pastikan

ada ventilasi dan pencahayaan yang cukup untuk pertukaran udara terutama ini terjadi pada ibu yang dimasukkan pada Ume' Khubu pada tradisi tatobi. Selain itu kelembapan udara juga perlu diperhatikan lantai rumah yang terbuat dari tanah pada saat kemarau akan berdebu sedangkan pada musim hujan akan lebih lembab, begitu juga pada dinding yang terbuat dari kayu dan bambu yang dapat menyebabkan penyakit pernafasan dan gangguan fungsi paru. Maka untuk mengatasi adanya efek negatif tersebut disarankan penataan ulang ventilasi, pencahayaan dan juga penggunaan asap yang disesuaikan dengan kondisi cuaca dan kondisi kesehatan ibu nifas

Keanekaragaman metode perawatan nifas dari berbagai daerah di Indonesia tidak lepas dari kebiasaan nenek moyang kita yang sudah membudaya. Metode yang digunakan pada prinsipnya sama, hanya yang membedakannya yaitu alat dan bahan-bahan khususnya ramuan. Perawatan ibu nifas yang berdasarkan tradisi hendaknya dapat dilestarikan dan diterapkan dengan melihat nilai kebermanfaatan bagi kesehatan.

b. Parem, Pilis, Tapel

Parem, pilis dan tapel merupakan rangkaian penting pada masa nifas dan salah satu ramuan tradisional yang diturunkan dari pendahulu. Kebudayaan yang turun temurun ini bukan sesuatu yang dibawa bersama kelahiran, namun didapatkan dari proses belajar dengan sumber lingkungan (alam dan sosial). Kebudayaan ini bersifat adaptif karena melengkapi kebutuhan manusia dengan cara penyesuaian kebutuhan fisiologis individu, lingkungan fisik geografis maupun sosial. Kenyataannya banyak kebudayaan bertahan dan berkembang menunjukkan bahwa kebiasaan yang dikembangkan masyarakat disesuaikan dengan kebutuhan tertentu dari lingkungannya. Dengan kata lain, masyarakat yang berlainan mungkin akan memilih cara-cara penyesuaian yang berbeda terhadap keadaan yang sama. Sehingga muncul adanya keanekaragaman budaya.

Perawatan ini pada dasarnya untuk mengembalikan kondisi tubuh yang diakibatkan kelelahan pada saat proses persalinan sehingga ada manfaat kesehatan yang didapatkan bagi ibu nifas. Sejak hari

pertama sampai dengan hari ketiga seluruh tubuh ibu di urut, dalam upaya membersihkan darah kotor dan melancarkan ASI. Selama dalam perawatan nifas ibu juga diolesi tapel, pilis, dan parem. Hal ini bertujuan untuk menghaluskan muka, tubuh dan mengencangkan kulit. Perencanaan dan implementasi tradisi ini sangat relevan untuk diterapkan karena sesuai dengan budaya perilaku hidup sehat. yang bernilai positif, terutama dalam hal yang menyangkut kesehatan. Berdasarkan hasil riset terkait penerimaan masyarakat terhadap terapi komplementer pada masa nifas berbasis kearifan lokal (pilis, parem dan tapel) sudah banyak menurun. Dengan melihat besarnya manfaat bahan tradisional tersebut untuk kesehatan maka ke depan perlu dilakukan modifikasi pemakaian pilis dan tapel dan parem sehingga tersedia dalam bentuk yang lebih modern dan praktis supaya tradisi ini dapat terus diturunkan dan diminati oleh generasi muda di Indonesia.

c. Penggunaan stagen

Budaya penggunaan stagen di negara Indonesia masih sangat kental. Tulaian pro dan kontrapun juga masih menjadi perdebatan oleh praktisi kesehatan. Stagen dalam masyarakat kita digunakan ibu minimal 40 hari sampai 100 hari masa nifas. Stagen terbuat dari tenun dengan lebar sekitar 20 cm dan panjang 4 sampai dengan 10 meter. Penggunaan begkung yang benar disini akan dapat membantu proses involusi uterus secara maksimal, otot pada uterus juga akan pulih lebih cepat, menghilangkan gelambir pada perut selain itu bisa untuk mengurangi keluhan sakit pada punggung ibu dengan membantu pembentukan postur tubuh yang lebih cepat dan baik pada ibu. Stagen ini akan membantu memberikan tekanan dan menyangga perut ibu nifas dengan adanya tekanan pada otot tranversus abdominalis. Sedangkan penggunaan stagen yang salah akan banyak menimbulkan rasa tidak nyaman bagi ibu salah satunya yaitu penggunaan stagen yang terlalu erat dan panjang akan mengganggu ibu pada sistem pernafasan sehingga ibu mengalami sesak nafas, bengkak pada kaki jika pemakaiannya terlalu rapat dan dalam jangka waktu yang lama, menekan usus sehingga menyebabkan terjadinya konstipasi. Respon ketidaknyamanan juga dirasakan oleh kulit ibu apabila stagen dipakai

terlalu lama, erat dan jarang diganti/ penggunaannya secara terus menerus sehingga bisa menimbulkan rasa gatal dan iritasi pada kulit. Pada pemakaian yang erat akan menyebabkan kandung kemih tertekan dan menimbulkan rasa ketidaknyamanan bagi ibu karena seringkali merasa ingin berkemih.

Akan tetapi karena tradisi itu sudah dilakukan secara turun temurun dan ibu nifas tetap menggunakan stagen dengan keyakinan akan membuat perut mereka kembali ke kondisi sebelum hamil. Sehingga disini peran bidan sangat diperlukan untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terkait penggunaan stagen karena penggunaan stagen ini banyak manfaatnya untuk kesehatan ibu nifas jika dilakukan secara benar.

Penggunaan stagen dalam setiap harinya dianjurkan hanya 2 kali dengan minimal pemakaian 4-6 jam dan diganti setiap hari. Stagen yang dipasang tidak boleh terlalu erat sehingga ketika kita melilitkan stagen maka ibu diminta untuk tarik nafas dan menghembuskan nafas dengan relaks sehingga ibu bisa merasakan apakah lilitan stagen sudah nyaman atau terlalu erat.

Gurita atau bengkung menjadi alternatif berikutnya untuk mensupport pembentukan postur tubuh yang baik bagi ibu selain itu penggunaannya dapat mengecilkan perut dan menghindari terjadinya sakit pada tulang di bagian belakang. Gurita ini penggunaannya sangat mudah dan fleksibel sehingga tidak memerlukan bantuan orang lain dalam pemasangannya. Gurita ini biasanya dibapai ibu mulai dari hari ke satu hingga 40 hari selanjutnya. Penggunaan gurita lebih aman dibandingkan stagen karena tidak membuat perut tertekan terlalu kencang. Pada ibu post sc lebih dianjurkan menggunakan gurita karena lebih aman dan tidak terlalu erat pemakaiannya. Namun mempercepat pulihnya luka SC sehingga tidak menimbulkan infeksi. Pilihan berikutnya ibu nifas bisa menggunakan korset dari bahan polyester dan microfiber yang lembut, tidak panas dan pastinya tidak kaku. Ibu bisa mengatur tingkat kekencangannya dan durasinya sendiri sehingga tidak mengganggu aktivitas bergerak ibu.

d. Pijat setelah melahirkan

Pijat yang dilakukan pada ibu nifas merupakan terapi yang memiliki banyak manfaat dimana dapat mengembalikan kondisi ibu supaya lebih sehat dan bugar setelah melahirkan juga bisa membuat ibu merasakan relaks. Pijat ini tidak hanya diperuntukkan bagi persalinan normal saja akan tetapi juga pada ibu post sectio caesarea dengan kondisi yang bagus biasanya 1-2 minggu pasca operasi dan dalam pemijatannya harus dihindari area luka, pijatan hanya pada kaki, kepala, lengan dan punggung saja. Untuk ibu yang melahirkan normal maka bisa melakukan pijatan pada hari ke 3 (Klik Dokter, 2022).

Manfaat yang akan didapatkan ibu melalui pijat pada masa nifas adalah:

- 1) Mengurangi pegal di seluruh badan akibat proses persalinan atau mengurus bayi. Biasanya pegal ini dirasakan di punggung, bahu, lengan dan pada tungkai. Dengan proses pemijatan maka tubuh akan mengeluarkan hormon endorin yang dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan sehingga timbul energi positif.
- 2) Meningkatkan produksi ASI. Pijat yang dilakukan pada daerah payudara akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon oksitosin dimana hormon ini bekerja untuk membantu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Pijatan pada area punggung sepanjang tulang belakan sampai tulang costae ke lima dan enam juga dapat membantu meningkatkan level oksitosin dan prolaktin sehingga akan lebih cepat dalam memproduksi dan mengekskresikan ASI, mengurangi engorgement dan mengurangi sumbatan ASI
- 3) Pembengkakan pada tubuh ibu juga akan berkurang dengan dilakukannya pijat. Selama kehamilan ada penumpukan 50% cairan pada tubuh ibu yang menimbulkan pembengkakan di beberapa daerah pada tubuh ibu. Pijat yaitu terapi yang memberikan penekanan dan pengurutan pada semua bagian di tubuh ibu, hal ini dapat membantu tubuh mengeluarkan cairan yang berlebihan. Pembengkakan pada tubuh juga bisa

disebabkan oleh kondisi hormonal ibu yang tidak seimbang, dengan pijatan maka membantu meregulasi hormon tersebut

- 4) Memperlancar peredaran darah. Dengan adanya urutan dan penekanan pada tubuh maka kondisi lelah pada ibu akan berkurang, rasa nyeri di otot dan aliran darah dan oksigen akan lancar sehingga tubuh akan tampak sehat dan bugar
- 5) Meregulasi hormon. Saat ibu masuk pada fase nifas maka akan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang terkadang dapat menimbulkan stress bagi ibu. Dengan pijatan nifas diharapkan dapat memberikan rangsangan untuk meregulasi dan menyeimbangkan hormon prolaktin dan oksitosin. Sehingga dengan adanya hormon oksitosin yang dikeluarkan maka akan timbul rasa nyaman dan juga hormon kortisol yang menyebabkan stress bisa ditekan dengan teknik pemijatan yang tepat. Selain itu juga dapat membantu pelepasan hormon endorfin di otak sebagai pereda nyeri alami
- 6) Meningkatkan kekebalan tubuh. Selain melancarkan aliran darah, pijat nifas ini akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh karena sistem limfatik tubuh akan bekerja mengeluarkan racun dari dalam tubuh. Efeknya dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat pemulihan kondisi ibu pasca persalinan.
- 7) Mengurangi stress. Pijatan yang nyaman dan tepat akan membuat ibu lebih rileks dan membuat stres hilang. Apalagi pasca persalinan, ibu baru sangat mungkin mengalami postpartum blues, atau rasa sedih dan murung tanpa penyebab. Untuk itulah pijat nifas yang dilakukan di waktu yang tepat dan metode yang teruji akan membantu ibu melepas stres dan menimbulkan kenyamanan.
- 8) Memperbaiki tonus otot. Setelah menjalani kehamilan selama sembilan bulan, ada banyak otot tubuh yang menegang dan meregang. Dengan melakukan pijat nifas, maka otot-otot yang meregang dan menegang akan diusahakan untuk kembali seperti semula. Beberapa bagian otot yang diperbaiki adalah bagian otot

perut dan dasar panggul. Memang setelah melahirkan, akan ada perubahan di bagian panggul dan perut dan pijat nifas bisa dilakukan untuk mengatasi hal ini.

- 9) Memperbaiki postur tubuh. Menanggung beban kandungan bisa membuat postur tubuh ibu berubah. Pijat nifas yang baik dan benar akan mengembalikan postur tubuh kembali ideal. Misalnya dibagian tulang punggung dan pinggul. Bahkan beberapa ibu merasakan keluhan di bagian tungkai dan paha.
- 10) Meredakan kesulitan tidur pada ibu. Pijatan mampu meningkatkan gelombang delta pada otak sehingga mempermudah seseorang untuk tidur, meredakan keletihan dan membuat ibu rileks sehingga tidur ibu lebih nyenyak
- 11) Edukasi Pasca Melahirkan. Terapis yang baik akan mengedukasi ibu tentang bagian-bagian tubuh yang akan mengalami banyak beban setelah melahirkan. Ibu bisa mendapatkan informasi tentang bagaimana mengangkat beban setelah melahirkan agar punggung dan otot perut tidak tertekan, atau bagian tungkai yang membutuhkan proses pemulihan pasca kehamilan. Dengan pijat nifas yang baik, aktifitas setelah melahirkan menjadi lebih baik dengan cara yang tepat.

e. Perawatan luka

Luka perineum memerlukan suatu perawatan yang tepat untuk bisa segera pulih. Pada luka perineum rata rata membutuhkan waktu 7-10 hari sedangkan perkembangbiakan mikroorganisme hanya memerlukan waktu dua hari. Apabila kondisi perineum lembab maka akan menjadi media yang tepat untuk berkembangnya mikroorganisme dan menyebabkan terjadinya infeksi. Metode untuk pencegahan infeksi bisa dilakukan dengan teknik farmakologi menggunakan antiseptik dan non farmakologi menggunakan bahan alami seperti daun sirih hijau, sirih merah, propolis dan madu untuk mengurangi efek samping obat yang tidak dikehendaki.

Senyawa yang terkandung dalam sirih merah bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka. Senyawa tersebut terdiri dari

alkaloid yang berperan sebagai antibakteri bekerja membuat lapisan pada dinding sel bakteri terbentuk tidak utuh sehingga menyebabkan matinya bakteri, flavonoid sebagai anti bakteri yang bekerja membentuk senyawa kompleks dengan protein di luar sel dan mengganggu integritas membran sel bakteri. Saponin sebagai antiseptik bekerja memicu terbentuknya kolagen sebagai jaringan baru. Tanin bekerja sebagai anti bakteri merusak sel membran bakteri (Wurlina, Meles, Adnyana, Sasmita, & Putri, 2019). Bahan-bahan ini menjadi pilihan dalam pengobatan bakteri yang resisten terhadap penggunaan antibiotika.

Sedangkan kandungan daun sirih hijau terdiri dari minyak atsiri, minyak terbang, diatase, pati, gula, zat samak dan kavikol untuk mematikan jamur, kuman dan fungsida. Daun sirih merah memiliki daya antiseptik 2x lebih banyak dari sirih hijau sehingga bisa dijadikan pilihan yang tepat untuk metode non farmakologi dalam proses penyembuhan luka (Saridewi, Marlina, & Meilani, 2018).

Propolis merupakan antiseptik non farmakologis yang bermanfaat dapat mempercepat penyembuhan luka perineum (Lestari, Ridwan, & Fibrila, 2020b). Propolis adalah zat resin yang dihasilkan oleh lebah yang didalamnya terkandung air liur, lilin, dan dari tanaman yang dibawa lebah. Dalam propolis senyawa paling dominan adalah polifenol yang dikatakan antioksidan sebagai penangkal radikal bebas dan penyakit. Sifat antibakteri, antivirus, antifungal, antiinflamasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh adalah senyawa lain pada propolis.

Alternatif topikal anti mikoba lainnya salah satunya adalah madu. Madu memiliki sifat sebagai antiseptik dan anti bakteri selain itu juga bisa dipakai sebagai antibiotik. Dressing pada perawatan luka baik yang dengan atau tanpa infeksi dapat menggunakan madu. Hidrogen peroksida yang dihasilkan madu dilepaskan perlahan akibat oksidasi glukosa saat nektar diproses tawon menjadi senyawa phytochemical. Kemampuan tersebut diharapkan mampu mempercepat pulihnya luka perineum derajat 1,2 dan 3 akibat persalinan. Kandungan madu terdiri dari 40% glukosa, 40% fruktosa, 20% air dan asam amino, vitamin biotin,

asam nikotinin, asam folit, asam pentenoik, proksidin, tiamin, kalsium, zat besi, magnesium, fosfor, dan kalium. Selain itu madu juga mengandung zat antioksidan dan H₂O₂ (Hidrogen Peroksida) sebagai penetral radikal bebas.

Daun Binahong adalah tanaman herbal yang juga dapat digunakan mempercepat proses penyembuhan luka karena adanya kandungan flavonoid, triterpenoid, saponin, dan tanin. Pemanfaatan daun binahong untuk penyembuhan luka dapat bisa dengan cara dikonsumsi secara langsung (dalam bentuk segar) atau bentuk serbuk (kemasan kapsul binahong). Selain itu binahong juga dapat dimanfaatkan sebagai cairan antiseptik untuk membersihkan luka dimana dalam pemanfaatannya dapat digunakan dengan cara merebus daun binahong atau merubah binahong dalam bentuk sediaan gel/cream.

Daun sirih merah, hijau, binahong, madu dan propolis bisa dijadikan alternatif bahan antiseptik alami yang bisa dipakai dalam perawatan luka perineum asalkan sudah melewati proses dengan bersih, steril dan tepat.

2. GIZI IBU NIFAS

Kebutuhan dasar ibu nifas menyangkut permasalahan gizi masih belum disadari sepenuhnya oleh ibu dengan masih banyaknya pantangan makan yang dijalankan karena tradisi turun temurun. Terpenuhi kebutuhan gizi ibu nifas akan mempengaruhi kualitas dan jumlah ASI yang dihasilkan pada saat proses laktasi. Makanan yang bergizi, cukup energy dan seimbang akan membuat kondisi ibu pulih lebih cepat.

Konsumsi makanan ibu nifas harus memiliki kandungan sumber zat tenaga yang meliputi karbohidrat dan lemak, zat pembangun yang terdiri dari protein, zat pengatur yang terdiri dari vitamin dan mineral. Pada ibu menyusui kebutuhan gizi ini akan meningkat 25% yang digunakan untuk melakukan aktifitas, metabolisme, menyimpan cadangan makan dalam tubuh, proses produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi. Makanan yang dipilih adalah makanan

dengan porsi yang cukup dan teratur, untuk rasa tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak serta meminimalkan penggunaan bahan pengawet dan pewarna. Selain itu ada beberapa hal yang harus dihindari antara lain

- a. Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung alkohol karena dapat menghambat pelepasan oksitosin (kontraksi sel sekitar alveoli akan terganggu) sehingga produksi dan kualitas ASI dapat terpengaruh
- b. Hindari konsumsi kopi, teh, coklat yang berlebihan. Kafein yang masuk dalam tubuh ibu sebagian kecil akan terserap melalui ASI. bayi belum bisa memecah kafein seperti orang dewasa karena organ ginjal dan hati belum berkembang sempurna sehingga kandungan kafein akan tertumpuk pada tubuh bayi. Semakin kecil usia bayi maka membutuhkan waktu yang lama untuk mengeluarkan kafein biasanya sekitar 4 hari. Kafein ini akan membuat bayi gelisah, rewel dan kesulitan tidur. Kebiasaan ibu mengonsumsi kopi tanpa batasan maka akan menyebabkan kelelahan pada ibu karena bayi akan semakin gelisah karena kafein yang terserap berlebih jumlahnya.

Ibu nifas yang memiliki kebiasaan pantang makanan maka akan mengalami kekurangannya nutrisi sehingga akan mempengaruhi produksi ASI (ASI berkurang/kualitas menurun), luka jahitan perineum dan post SC tidak cepat sembuh, proses involusi uterus dapat terganggu, ibu mengalami anemia (kurang darah) dan mudah terjadi infeksi yang disebabkan karena kurangnya nutrisi akibat pantang makanan. Kondisi ini dapat mengganggu kesehatan ibu, bila memang terpaksa ibu tidak mengonsumsi makanan tersebut dapat dicari penggantinya dengan jenis makanan lain yang mempunyai kandungan gizi sama.

Proses penyembuhan luka memerlukan nutrisi dengan kandungan protein yang tinggi. Albumin merupakan protein dengan konsentrasi paling tinggi dalam plasma darah yang mana berperan untuk membentuk dan mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh yang rusak. Salah satu jenis ikan yang memiliki albumin cukup tinggi

adalah ikan gabus. Akan tetapi kandungan albumin ini juga dipengaruhi proses pemasakan. Protein albumin akan rusak jika suhu pemanasan lebih dari 45° C. sehingga ikan gabus bisa menjadi salah satu solusi untuk mempercepat proses penyembuhan luka baik luka post SC maupun luka pada perineum.

Putih telur juga memiliki protein yang bisa dijadikan bahan utama pembentukan sel jaringan yang rusak karena mengandung asam amino esensial lengkap. Putih telur ini dikonsumsi dengan cara direbus dengan kandungan zat kolin yang memiliki efek memperbaiki sel tubuh yang rusak sehingga jaringan baru dan sehat akan lebih mudah terbentuk menggantikan jaringan yang sudah aus. Albumin pada telur ayam paling banyak terdapat pada putih telur Putih telur ayam ras dalam setiap 100 gram ayam mengandung rata-rata 10,5 gram protein yang 95% adalah albumin (9,83 gram), sedang putih telur itik setiap 100 gram mengandung rata-rata 11 gram protein.

Salah satu buah dengan berbagai manfaat dan kemampuan penyembuhan luka adalah nanas. Bromelain merupakan senyawa yang aman dalam kriteria suplemen makanan dan berperan sebagai anti-inflamasi, antitrombotik, antiedema, dan aktivitas fibrinolitik (Damanik, 2019), (Amsia, 2020). Salah satu mekanisme anti inflamasi dan analgesik bromelain adalah dengan menghambat produksi kinin dan bradikinin. Kinin merupakan mediator inflamasi yang menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah sedangkan Bradikinin adalah senyawa yang bertanggung jawab terhadap sebagian besar nyeri yang berhubungan dengan respon inflamasi, juga meningkatkan permeabilitas vaskular, menurunkan resistensi arteri dan menyebabkan kontraksi otot polos. Selain hal tersebut Bromelain mampu mengurai protein menjadi asam amino, membantu tubuh mencerna makanan dan mengatasi alergi. Nanas yang diolah menjadi Jus memiliki kandungan pektin, vitamin C, dan enzim bromelain mampu meringankan rasa sakit serta melancarkan peredaran darah dan recovery luka. Vitamin C mampu menjadi booster sistem imun agar melindungi dari berbagai penyakit (Rusmini, Djunishap, Naufal, & Hanif, 2019)

Penyembuhan luka dengan diit tinggi protein berperan untuk pergantian jaringan melalui pemberian protein putih telur dan ikan gabus. Selain itu tanaman buah yang mengandung bromelain seperti Nanas juga dapat mempercepat sembuhnya luka. Dengan adanya fenomena pantang makan yang berkembang dimasyarakat hingga mempengaruhi kesehatan pada ibu nifas maka perlu adanya edukasi secara terus menerus kepada masyarakat sehingga dapat memunculkan kesadaran masyarakat terkait kebutuhan zat gizi untuk proses pemulihan luka.

Jamu merupakan ramuan tradisional yang dimanfaatkan untuk pencegahan, pengobatan penyakit dan menjaga stamina tubuh. Ramuan yang dikonsumsi selama masa nifas ini diracik dari berbagai jenis tumbuhan yang diambil bagian daun, akar dan batang yang dinilai memiliki banyak khasiat bagi kesehatan. Umumnya jenis ramuan ini berbeda antara masyarakat di satu daerah dengan lainnya. Bahan dasar jamu memiliki kandungan senyawa bioaktif yang baik untuk kesehatan.

Kunyit merupakan salah satu rempah yang menjadi bahan dasar pembuatan jamu, bermanfaat sebagai antioksidan dan anti inflamasi (anti infeksi). Kurkumin adalah kurkuminoid utama dalam kunyit yang memiliki aktivitas antiinflamasi, anti-oksidan, anti-karsinogenik, anti-mutagenik, anti-koagulan dan efek anti-infeksi dan telah terbukti meningkatkan kemampuan penyembuhan luka secara signifikan selain itu kandungan minyak asiri pada kunyit dapat meningkatkan produksi ASI.

Tanaman serai juga bermanfaat sebagai anti radang, menghilangkan rasa sakit dan melancarkan sirkulasi darah. Manfaat lain untuk menghilangkan sakit kepala, otot, nyeri lambung, haid tidak teratur dan bengkak setelah melahirkan. Bahkan pada setiap bagian tanaman serai bisa dimanfaatkan untuk kesehatan. Akar tanaman serai digunakan sebagai peluruh air seni, keringat, dahak dan penghangat badan, sedangkan daunnya digunakan sebagai peluruh angin perut, penambah nafsu makan, pengobatan pasca persalinan, penurun panas dan pereda kejang.

Masih banyaknya tanaman rempah dengan berjuta khasiat yang dimanfaatkan dalam pembuatan jamu tradisional dan dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan kebutuhan masyarakat akan kesehatan diri khususnya pada ibu nifas maka hendaknya ada inovasi terkini dalam pengolahan bahan rempah tersebut sehingga memudahkan untuk dikonsumsi ibu nifas sebagai upaya meningkatkan stamina tubuh, pencegahan dan pengobatan penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amsia, M. H. S. (2020). Buah nanas (*Ananas comosus* L.) sebagai faktor penurunan resiko inflamasi kronis pada penyakit infeksi. *Medula Journal*, 10(2), 365–369.
- Anggeriani, R., & Lamdayani, R. (2018). Efektifitas Pemberian Air Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(1).
- Anita, & Ernawati, S. (2020). Terhadap Involusi Uterus Dan Estetika Kecantikan Pada Ibu Nifas Di Kota Baubau Effectiveness of Giving Lancau Wolio Toward Uterus Involution and Beautyaesthetic of Postpartum, 6(2), 666–677.
- Azizah, F. M., & Alifah, M. (2018). Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 14–21. Retrieved from <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/16>
- Badan Pusat Statistik. (2021). Profil Statistik Kesehatan 2021. Badan Pusat Statistik. Jakarta. Retrieved from bps.go.id
- Batubara, R. P., Ervial, A. M. Z., Hermawan, R. A., & Umanggor, dan R. T. (2017). Nilai Guna Spesies Tumbuhan Dalam Oukup (Mandi Uap) Masyarakat Batak Karo (Use Value Of Plant Species For Steam Bath Oukup, Karo). *Kesehatan*, 22(1), 79–86.
- Damanik, C. (2019). PENGARUH PEMBERIAN JUS BUAH NANAS MUDA (*Ananas Comosus*) DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA LUKA RADANG AMANDEL (Tonsilitis). *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(Vol 4 No 2 (2019): Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan Vol 4 No 2 Tahun 2019). Retrieved from <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika/article/view/100>
- Fadhilah, E., & Dewi, A. U. (2017). Teh Klaras Sebagai Minuman Menyehatkan. *Farmasetika.Com* (Online), 2(5), 14. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v2i5.16781>

- Fauziah, F., Fitriana, F., & Noorbaya, S. (2020). Efektivitas Pemberian Ikan Gabus Kukus Terhadap Penyembuhan Laserasi Perineum Pada Ibu Postpartum. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(2), 92. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i2.622>
- Fuadi, T. M. (2018). Pengobatan Tradisional Madeung Dan Sale pada Ibu Masa Nifas dalam Masyarakat Aceh. *Prosiding Seminar Nasional Biotik*, 5(1), 614–620.
- Handayani, K., & Prasodjo, R. S. (2018). Tradisi Perawatan Ibu Pasca Persalinan (Se'l Dan Tatobi) Di Kecamatan Amanuban Barat, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(3), 137. Retrieved from <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/7353>
- Harini, R. (2019). Upaya Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Dengan Antiseptik Daun Sirih Di Puskesmas Wagir Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i2.182>
- Indriastuti, D., & Tahiruddin, T. (2021). Tomboro: Praktik mandi uap untuk ibu nifas berdasarkan budaya Suku Muna. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.1.6-12>
- Jumiarni, W. O., & Komalasari, O. (2017). Inventory of Medicines Plant As Utilized By Muna Tribe in Kota Wuna Settlement. *Majalah Obat Tradisional*, 22(1), 45. <https://doi.org/10.22146/tradmedj.24314>
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Klik Dokter. (2022). Pengenalan Pijat Setelah Melahirkan kepada Para Ibu. *Prenagen Pregnancy Pedia*. Retrieved from <https://www.prenagen.com/id/pengenalan-pijat-setelah-melahirkan>

- Laili, A. (2020). Pemetaan Pengetahuan Penggunaan Tapel Perut Bagi Ibu Pasca Melahirkan. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 5(2), 37–42. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v5i2.1235>
- Lestari, G. I., Ridwan, M., & Fibrila, F. (2020a). Pemberian Propolis terhadap Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawa*, 13(1), 27–35. <https://doi.org/10.26630/jkm.v13i1.1973>
- Lestari, G. I., Ridwan, M., & Fibrila, F. (2020b). Pemberian Propolis terhadap Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 13(1). <https://doi.org/10.26630/jkm.v13i1.1961>
- Manuntungi, A. E., Irmayanti, I., & Ratna, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Ruang Perawatan Rumah Sakit Mitra Manakarra Mamuju. *Nursing Inside Community*, 1(3), 96–103. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.231>
- Muary, R., & Amelia Sembiring, F. (2022). *Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial dan Budaya (Journal of Social and Cultural Anthropology) Mandadang : Kearifan Lokal Masyarakat Batak untuk Perempuan Pasca Melahirkan Mandadang : The Local Wisdom of The Batak People for Postpartum Woman. Journal of Social and Cultural Anthropology*, 8(1), 11–24. Retrieved from <http://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/anthropos>
- Mutiah, C., Abdurrahman, A., & Putri, I. (2022). Efektivitas Penggunaan Madu (Mel) Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Sectio Caesarea. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 627–633. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6034>
- Nur Hayati, S., Apriyana, W., Rosyida, V. T., Indrianingsih, A. W., Nisa, K., Ratih, D., & Indirayati, N. (2019). Pre - Formulation and Evaluation of Jamu Uyup - Uyup (an Indonesian Herbal Galactagogue). *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 251(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/251/1/012022>
- Nurhikmah, A., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). PENGARUH PEMBERIAN IKAN GABUS TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA

SECTIO CAESAREA PADA IBU POSPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIASEM SUBANG TAHUN 202. *Syntax Idea*, 2(8), 302–314.

Nurlaila, Nurchairina, & Sastri, I. M. W. (2022). Efektivitas Konsumsi Jus Nanas dan Madu terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 15(1), 29–36.

Pattinasarany, G. M., Nusawakan, A. W., & Probowati, H. (2020). Praktik Tradisional Pada Perawatan Masa Nifas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 324. Retrieved from <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM%0APraktik>

Peli, Linda, R., & Wardoyo, E. R. P. (2020). Pemanfaatan Tumbuhan Obat Bagi Ibu Sebelum Dan Sesudah Melahirkan Pada Masyarakat Suku Melayu Di Desa Sekura Kabupaten Sambas. *Jurnal Protobiont*, 9(3), 236–245.

Rostika, T., Choirunissa, R., & Rifiana, A. J. (2020). Pemberian Penggunaan Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum Derajat I Dan II di Klinik Aster Kabupaten Karawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 196–204. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i2.269>

Rosyadi, I., Kusbaryanto, & Yuniarti, F. A. (2019). Literatur Review Aspek Spiritualitas / Religiusitas Dan Perawatan Berbasis Spiritual / Religius Pada pasien kanker. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 7(1), 108–127. <https://doi.org/10.36577/jkhh.v7i1.262>

Rusmini, H., Djunishap, A., Naufal, M. N. N., & Hanif, M. F. (2019). Pengaruh Gel Kulit Nanas Madu Terhadap Penyembuhan Luka Terbakar Derajat Dua Pada Tikus Putih (*Rattus Novergicus*). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(3), 144–148. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i3.73>

Saleng, H., Kusniyanto, R. E., & Hasanuddin, H. (2018). Deseminasi Hasil Publikasi Pemberian Olahan Nanas Mempengaruhi Penyembuhan Luka Ibu Post SC. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kebidanan*, 1(1), 7–12.

- Santy, E., Putri, T. E., & Lepita. (2020). Hubungan Pemberian Tambahan Putih Telur Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II Pada Ibu Nifas Di BPM Utin Mulia Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 6(1), 22. <https://doi.org/10.30602/jkk.v6i1.506>
- Saridewi, W., Marlina, D., & Meilani, S. P. (2018). Piper Crocatum Dalam Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Di Pmb Nia Rosmawati. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1) Dies Natalis Ke-16 STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi PINLITAMAS 1*, 1(1), 473–479.
- Srihayati, K., Resmana, R., Pascawati, R., Kemenkes, P., Pendidikan, B., & Bidan, P. (2022). IKAN GABUS MEMBANTU PERCEPATAN PENYEMBUHAN LUKA SEKSIO SESAREA Snakehead fish help accelerate the healing of caesarean section wounds. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 732–742. Retrieved from <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.755>
- Sugita, S., & Widiastuti, N. H. (2016). Budaya Jawa Ibu Postpartum Di Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1(1), 88–93. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v1i1.42>
- Tulas, V., Kundre, R., & Bataha, Y. (2017). Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 1–2.
- Usman, & Sapril. (2018). Pemanfaatan Budaya Posoropu dalam Perawatan Masa Nifas oleh Perempuan Buton Utara Utilization of Posoropu Tradition During the Postpartum Period in North Buton Regency. *Mkmi*, Vol 14 No.(3), 271.
- Widaryanti, R. (2020). Pengetahuan dan Penerimaan Terapi Komplementer pada Ibu Nifas Berbasis Kearifan Lokal. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(4), 267–272. Retrieved from <https://bit.ly/3SKejaD>
- Widaryanti, R., & Riska, H. (2019). *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris*. Yogyakarta: Deepublish.

- Wurlina, Meles, D. K., Adnyana, I. D. P. A., Sasmita, R., & Putri, C. (2019). Biological study of piper crocatum leaves ethanol extract improving the skin histopathology of wistar rat wound infected by staphylococcus aureus. *EurAsian Journal of BioSciences*, 13(1), 219–221.
- Yuan Shan, C., & Iskandar, Y. (2018). STUDI KANDUNGAN KIMIA DAN AKTIVITAS FARMAKOLOGI TANAMAN KUNYIT (*Curcuma longa* L.). *Jurnal Farmaka*, 16(2), 547–555. Retrieved from <http://journal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/17610/pdf>
- Yuliana, W. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.*
- Yuliaswati, E., & Kamidah. (2018). Upaya Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Melalui Penggunaan Air Rebusan Sirih Hijau Efforts to Accelerate Perineum Wound Healing Through Water of Stew Green Betel Stew. *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, 5(1), 2355–1313. Retrieved from <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/139>
- Zakiyah, & Dini, K. (2022). PENGARUH PEMBERIAN CREAM BINAHONG TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*, 1(1), 64–75.
- Zeranika, N., Suprihatin, S., & Indrayani, T. (2022). Efektivitas Air Rebusan Daun Binahong terhadap penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Klinik MMC Kabupaten Tulang Bawang Lampung. *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), 120–128. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.143>
- Zuiatna, D., Pemiliana, P. D., & Manggabarani, S. (2021). PERBANDINGAN PEMBERIAN IKAN GABUS DAN TELUR AYAM TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PASCA BEDAH POST SECTIO CEASEREA Dian Zuiatna 1 , Putri Diah Pemiliana 2 , Saskiyanto Manggabarani 3. *Jurnal Maternias Kebidanan*, 6(1), 14–24. Retrieved from http://ejournal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/Jur_Kes_Dam/article/view/73

Zukhruf, N., Kiromah, W., Lestari, S., & Astuti, D. P. (2018). PENERAPAN PEMBERIAN MADU UNTUK MEMPERCEPAT PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU POST PARTUM APPLICATION OF GIVING HONEY TO ACCELERATE THE PERINEAL WOUND The 8 th University Res. The 8 Th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 561–565.

KESEHATAN MENTAL PADA IBU NIFAS

Niken Bayu Argaheni



BAB 1

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Penyakit kejiwaan yang non-psikotik adalah salah satu morbiditas yang paling umum dari kehamilan dan periode perinatal. Gangguan tersebut antara lain gangguan depresif (postpartum blues, postpartum depression), kecemasan, gangguan stres pascatrauma (PTSD), dan gangguan kepribadian. Postpartum "blues" didefinisikan sebagai suasana hati yang rendah dan gejala depresi ringan yang bersifat sementara dan self-limited. Gejala depresi meliputi kesedihan, menangis, kelelahan, lekas marah, kecemasan, penurunan tidur, penurunan konsentrasi, dan suasana hati yang labil. Gejala-gejala ini biasanya berkembang dalam dua hingga tiga hari setelah persalinan, memuncak dalam beberapa hari berikutnya, dan sembuh dengan sendirinya dalam waktu dua minggu setelah timbulnya. (Balaram & Marwaha, 2022; Howard et al., 2014).

Depresi, gangguan mood yang paling umum pada populasi umum, kira-kira dua kali lebih umum pada wanita seperti pada pria, dengan onset awal memuncak selama usia reproduksi. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa depresi perinatal, yang meliputi episode depresi mayor dan minor yang terjadi selama kehamilan atau dalam 12 bulan pertama setelah persalinan, merupakan salah satu komplikasi medis yang paling umum selama kehamilan dan periode postpartum, mempengaruhi satu dari tujuh wanita. Depresi perinatal dan gangguan mood lainnya, seperti gangguan bipolar dan gangguan kecemasan, dapat berdampak buruk pada wanita, bayi, dan keluarga; dapat menjurus pada bunuh diri, melebihi perdarahan dan gangguan hipertensi sebagai penyebab kematian ibu (ACOG, 2015).

Depresi perinatal sering tidak disadari karena perubahan tidur, nafsu makan, dan libido dapat dikaitkan dengan kehamilan normal dan

perubahan pascapersalinan. Selain penyedia layanan kesehatan yang tidak mengenali gejala tersebut, ibu nifas mungkin enggan melaporkan perubahan suasana hatinya. Dalam satu penelitian kecil, kurang dari 20% pada ibu nifas yang didiagnosis depresi pascapersalinan telah melaporkan gejalanya ke penyedia layanan kesehatan. Penyedia layanan kebidanan harus berkolaborasi untuk memfasilitasi pengobatan bagi wanita dengan gangguan mood yang diidentifikasi selama perawatan bayi baru lahir. Kecemasan adalah ciri yang menonjol dari gangguan mood perinatal, seperti halnya insomnia. Perlu ditanyakan kepada ibu nifas apakah dia memiliki pikiran yang mengganggu atau menakutkan atau tidak dapat tidur bahkan ketika bayinya sedang tidur. Wanita dengan depresi atau kecemasan saat ini, riwayat gangguan mood perinatal, faktor risiko gangguan mood perinatal.

BAB 2

TEORI MUTAKHIR

A. BABY BLUES

1. PENGERTIAN

Hingga 80% orang tua akan mengalami Postpartum Blues atau 'Baby Blues' dalam beberapa hari atau minggu pertama setelah bayi lahir. Postpartum "blues" didefinisikan sebagai suasana hati yang rendah dan gejala depresi ringan yang sementara dan terbatas dan sangat umum pada periode perinatal. Baby blues adalah perasaan sedih yang mungkin dialami dalam beberapa hari pertama setelah persalinan. Hingga 4 dari 5 orang tua yang baru persalinan (80 persen) mengalami baby blues, dan dapat mempengaruhi orang tua yang baru melahirkan dari segala ras, usia, pendapatan, budaya atau tingkat pendidikan. Kebanyakan orang/ibu nifas mengalami baby blues 2 sampai 3 hari setelah bayi lahir, dan bisa bertahan hingga 2 minggu, kemudian biasanya hilang dengan sendirinya, dan tidak memerlukan perawatan apa pun. Jika ibu nifas memiliki perasaan sedih yang berlangsung lebih dari 2 minggu, perlu diperiksa lebih lanjut karena bisa jadi gejala dari depresi pascapersalinan. Gejala depresi pascapersalinan mirip dengan baby blues tetapi lebih parah dan bertahan lebih lama (Balaram & Marwaha, 2022; March of Dimes, 2021).

2. ETIOLOGI

Perubahan hormon yang terjadi setelah lahir dapat menyebabkan baby blues. Setelah melahirkan, jumlah hormon estrogen dan progesteron tiba-tiba berkurang, menyebabkan perubahan suasana hati. Bagi sebagian orang, hormon yang dibuat oleh kelenjar tiroid bisa turun tajam, yang bisa membuat ibu nifas merasa lelah dan tertekan. Tidak cukup tidur dan tidak makan dengan baik dapat menambah perasaan ini. Masalah emosional adalah kemungkinan penyebab lain dari baby blues. Ibu nifas yang baru pertama kali

melahirkan, mungkin mengalami perasaan gugup merawat bayi baru lahir atau khawatir tentang bagaimana hidup akan banyak berubah sejak bayi lahir. Pikiran-pikiran ini dapat membuat ibu nifas merasa sedih atau tertekan. Ibu nifas akan lebih berisiko merasa sedih setelah melahirkan jika pada saat kehamilan ada masalah komplikasi lainnya (Alghamdi et al., 2020).

Beberapa faktor risiko dapat menyebabkan perkembangan postpartum blues. Ini termasuk riwayat perubahan suasana hati terkait siklus menstruasi atau perubahan suasana hati yang terkait dengan kehamilan, riwayat depresi berat atau distimia, lebih banyak Riwayat kehamilan, atau riwayat keluarga depresi pascapersalinan. Faktor-faktor yang, bila ada, tidak mempengaruhi pasien untuk berkembang menjadi postpartum blues: status ekonomi rendah, latar belakang etnis atau ras, status graviditas (primipara vs multipara), kehamilan terencana vs tidak terencana, spontan kehamilan vs IVF, jenis persalinan (vaginal vs caesar), riwayat keluarga dengan gangguan mood, atau riwayat depresi pascapersalinan di masa lalu. Patogenesis pada postpartum blues sebagian besar tidak diketahui. Namun, perubahan hormonal telah lama dikaitkan sebagai salah satu faktor penyebab utama dalam mengembangkan perubahan suasana hati pascapersalinan. Biasanya, terjadi penurunan drastis pada estradiol, progesteron, dan prolaktin pada waktu setelah melahirkan. Penurunan hormon ini juga dicatat dalam perubahan suasana hati yang terjadi selama berbagai fase siklus menstruasi, seperti yang dicatat pada gangguan dysphoric pramenstruasi. (Batt, Duffy, Novick, Metcalf, & Epperson, 2020; Pereira, Pessoa, Madeira, Macedo, & Pereira, 2022).

3. PERAWATAN

Beberapa perawatan berikut sangat dibutuhkan ibu, yaitu:

- 1) Keluarga dan teman mungkin yang pertama mengenali gejalanya.
- 2) Dorong ibu untuk menemui penyediaanya untuk konseling atau pengobatan.
- 3) Tawarkan dukungan dan bantuan emosional dengan tugas sehari-hari seperti merawat bayi atau rumah.

B. DEPRESI PASCAPERSALINAN

1. TANDA DAN GEJALA

Depresi pascapersalinan adalah gangguan mood yang dapat mempengaruhi wanita setelah melahirkan. Wanita mengalami perasaan sedih, cemas, dan kelelahan yang ekstrem, yang dapat mengganggu kemampuan wanita untuk merawat dirinya sendiri atau keluarganya. Depresi pascakelahiran adalah istilah yang digunakan untuk depresi yang dialami beberapa wanita pada tahun pertama setelah melahirkan. Gejala depresi pascapersalinan dapat dimulai sebagai baby blues dan kemudian memburuk. Gejalanya mungkin membutuhkan waktu untuk berkembang. Depresi pascakelahiran mungkin paling jelas terlihat saat bayi berusia 4 hingga 6 bulan. Depresi pascakelahiran dapat berlangsung lebih dari tiga bulan. Jika tidak diobati, itu bisa bertahan jauh lebih lama. Semakin dini dikenali, didiagnosis dan diobati, semakin cepat ibu nifas akan pulih. Depresi pascakelahiran terjadi pada 10 hingga 15% wanita dalam tahun pertama melahirkan. Ini jauh lebih umum daripada psikosis pascapersalinan (Rope, 2017; Sari, 2020).

Depresi pascakelahiran dapat memiliki berbagai gejala. Hal ini dapat bervariasi dalam seberapa parah gejalanya. Ibu nifas mungkin akan merasakan kesedihan, kecemasan dan perasaan sendirian. Ibu nifas menjadi merasa bersalah, mudah tersinggung, dan marah dan adapula yang mengalami serangan panik. Hal tersebut akan menyebabkan ibu nifas tidak menikmati kebersamaan dengan orang lain, bahkan interaksi dengan bayinya sendiri.

Gejala lain dari depresi pascakelahiran meliputi:

- 1) kehilangan selera makan
- 2) konsentrasi buruk
- 3) kelelahan sepanjang waktu
- 4) masalah tidur
- 5) mudah gelisah
- 6) mudah menangis

Perasaan dan pikiran yang mungkin dialami oleh ibu nifas meliputi:

- 1) merasa tidak memadai
- 2) merasa panik
- 3) merasa ditolak oleh bayi
- 4) sangat mengkhawatirkan bayi

Perilaku obsesif bisa jadi merupakan tanda lain dari depresi pascakelahiran. Ibu nifas akan memiliki ketakutan yang luar biasa, misalnya tentang kematian bayinya. Beberapa ibu nifas memiliki pemikiran berulang untuk menyakiti bayinya. (Davenport, Meyer, Meah, Strynadka, & Khurana, 2020).

2. PENYEBAB

Penyebab pasti dari depresi postpartum tidak diketahui. Penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadapnya. Perubahan hormon dapat memicu gejala depresi pascapersalinan. Saat hamil, kadar hormon wanita estrogen dan progesteron adalah yang tertinggi yang pernah ada. Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kadar hormon dengan cepat turun kembali ke tingkat normal sebelum hamil. Perubahan mendadak dalam kadar hormon ini dapat menyebabkan depresi. Hal ini mirip dengan perubahan hormon sebelum menstruasi pada wanita tetapi melibatkan perubahan kadar hormon yang jauh lebih ekstrim.

Tingkat hormon tiroid juga bisa turun setelah melahirkan. Tiroid adalah kelenjar kecil di leher yang membantu mengatur bagaimana tubuh menggunakan dan menyimpan energi dari makanan. Kadar hormon tiroid yang rendah dapat menyebabkan gejala depresi. Tes darah sederhana dapat mengetahui apakah kondisi ini menyebabkan gejala depresi. Perasaan lain dapat berkontribusi pada depresi pascapersalinan. Banyak ibu baru mengatakan merasakan gejala:

- 1) Lelah setelah melahirkan
- 2) Lelah karena kurang tidur atau siklus tidur rusak
- 3) Kewalahan dengan bayi baru
- 4) Keraguan tentang kemampuannya untuk menjadi ibu yang baik
- 5) Stres akibat perubahan rutinitas kerja dan rumah
- 6) Kebutuhan yang tidak realistis untuk menjadi ibu yang sempurna

- 7) Kesedihan tentang kehilangan siapa identitas sendiri sebelum memiliki bayi
- 8) Merasa kurang menarik setelah melahirkan
- 9) Kurangnya waktu luang

Perasaan ini pada dasarnya umum dialami di antara ibu yang baru melahirkan. Tetapi depresi pascapersalinan adalah kondisi kesehatan yang serius dan dapat diobati.

3. FAKTOR RESIKO

Ibu nifas akan lebih berisiko mengalami depresi pascapersalinan jika :

- 1) Memiliki riwayat pribadi depresi atau gangguan bipolar
- 2) Memiliki riwayat keluarga depresi atau gangguan bipolar
- 3) Tidak mendapat dukungan dari keluarga dan teman
- 4) Pernah depresi selama kehamilan
- 5) Memiliki masalah dengan kehamilan atau kelahiran sebelumnya
- 6) Punya masalah hubungan atau uang
- 7) Melahirkan saat berusia lebih muda dari 20 tahun
- 8) Memiliki alkoholisme, menggunakan obat-obatan terlarang, atau memiliki masalah lain dengan narkoba
- 9) Punya bayi berkebutuhan khusus
- 10) Mengalami kesulitan menyusui
- 11) Memiliki kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan

Jika depresi pascapersalinan menjadi semakin intens, Hubungi dokter, perawat, bidan, atau dokter anak jika:

- 1) Baby blues tidak hilang setelah 2 minggu
- 2) Gejala depresi semakin intens
- 3) Gejala depresi dimulai dalam 1 tahun setelah melahirkan dan berlangsung lebih dari 2 minggu
- 4) Sulit untuk bekerja atau menyelesaikan sesuatu di rumah
- 5) Ibu nifas tidak dapat merawat diri sendiri atau bayinya (misalnya, makan, tidur, mandi)

- 6) Ibu nifas memiliki pemikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya

4. PENANGANAN

Berikut adalah beberapa cara untuk mulai merasa lebih baik atau lebih banyak istirahat, selain berbicara dengan profesional perawatan kesehatan:

- Beristirahatlah sebanyak yang ibu bisa. Tidurlah saat bayi sedang tidur.
- Jangan mencoba melakukan terlalu banyak atau melakukan semuanya sendiri. Mintalah bantuan pasangan, keluarga, dan teman.
- Luangkan waktu untuk pergi keluar, mengunjungi teman, atau menghabiskan waktu berdua dengan pasangan.
- Bicarakan perasaan dengan pasangan, anggota keluarga yang mendukung, dan teman.
- Bicaralah dengan ibu-ibu lain agar bisa belajar dari pengalaman.
- Bergabunglah dengan grup pendukung. Tanyakan kepada dokter atau perawat atau bidan tentang kelompok-kelompok di daerah sekitar yang bisa saling support.
- Jangan membuat perubahan besar dalam hidup setelah melahirkan. Perubahan hidup yang lebih besar selain bayi baru dapat menyebabkan stres yang tidak dibutuhkan. Terkadang perubahan besar tidak bisa dihindari. Ketika itu terjadi, cobalah untuk mengatur dukungan dan bantuan dalam situasi baru sebelumnya.

5. PENGOBATAN

Jenis pengobatan umum untuk depresi pascapersalinan adalah:

- 1) Terapi. Selama terapi, ibu perlu untuk berbicara dengan terapis, psikolog, atau pekerja sosial untuk mempelajari strategi mengubah cara berpikir, merasakan, dan bertindak.

- 2) Obat-obatan. Ada berbagai jenis obat untuk depresi pascapersalinan. Semuanya harus diresepkan oleh dokter atau perawat. Jenis yang paling umum adalah antidepresan. Antidepresan dapat membantu meringankan gejala depresi dan beberapa dapat dikonsumsi saat ibu sedang menyusui. Antidepresan mungkin memerlukan beberapa minggu untuk mulai bekerja.

Food and Drug Administration (FDA) juga telah menyetujui obat yang disebut brexanolone untuk mengobati depresi pascapersalinan pada wanita dewasa. 6 Brexanolone diberikan oleh dokter atau perawat melalui infus selama 2½ hari (60 jam). Karena risiko efek samping, obat ini hanya bisa diberikan di klinik atau kantor selama dalam perawatan dokter atau perawat. Brexanolone mungkin tidak aman dikonsumsi saat hamil atau menyusui.

Jenis obat lain yang disebut esketamine dapat mengobati depresi dan diberikan sebagai semprotan hidung (hidung) di kantor dokter atau klinik. Esketamin dapat melukai bayi yang belum lahir. Ibu tidak boleh mengonsumsi esketamin jika sedang hamil atau menyusui.

- 3) Terapi kejang listrik (ECT). Ini dapat digunakan dalam kasus ekstrim untuk mengobati depresi pascapersalinan.

Depresi pascapersalinan yang tidak diobati dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk menjadi orang tua, yaitu:

- 1) Tidak memiliki energi yang cukup
- 2) Mengalami kesulitan fokus pada kebutuhan bayi dan kebutuhan diri sendiri
- 3) Merasa murung
- 4) Tidak bisa merawat bayi
- 5) Memiliki risiko lebih tinggi untuk mencoba bunuh diri

Sedangkan pada anak, depresi pascapersalinan pada seorang ibu dapat mempengaruhi anaknya sepanjang masa kanak-kanak, menyebabkan :

- 1) Keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan masalah belajar
- 2) Masalah dengan ikatan ibu-anak

- 3) Masalah perilaku
- 4) Lebih banyak menangis atau gelisah
- 5) Tinggi badan lebih pendek dan risiko obesitas lebih tinggi pada anak pra- sekolah
- 6) Anak bermasalah untuk mengatasi stres dan menyesuaikan diri dengan sekolah dan situasi sosial lainnya

C. PSIKOSIS PASCAPERSALINAN

1. DEFINISI

Psikosis pascapersalinan jarang terjadi. Kasus ini biasanya terjadi pada hingga 4 ibu baru dari setiap 1.000 kelahiran. Biasanya dimulai dalam 2 minggu pertama setelah persalinan. Wanita yang memiliki gangguan bipolar atau kondisi kesehatan mental lain yang disebut gangguan skizoafektif memiliki risiko lebih tinggi mengalami psikosis pascapersalinan. Gejala psikosis yang dialami ibu nifas yaitu:

- 1) Melihat atau mendengar hal-hal yang tidak ada
- 2) Sering merasa bingung
- 3) Memiliki perubahan suasana hati yang cepat dalam beberapa menit (misalnya, menangis histeris, kemudian banyak tertawa, diikuti dengan kesedihan yang luar biasa)
- 4) Mencoba menyakiti diri sendiri atau bayinya
- 5) Paranoia (berpikir bahwa orang lain fokus untuk menyakiti)
- 6) Kegelisahan atau agitasi
- 7) Berperilaku sembrono atau dengan cara yang tidak normal

2. PENYEBAB

Ibu nifas beresiko apabila:

- 1) sudah memiliki diagnosis gangguan bipolar atau skizofrenia.
- 2) memiliki riwayat keluarga dengan penyakit kesehatan mental, terutama psikosis pascapersalinan (bahkan jika tidak memiliki riwayat penyakit mental).
- 3) pernah menderita psikosis postpartum pada persalinan sebelumnya.

3. PENGOBATAN

Obat-obatan. Berikut ini obat-obatan yang sering digunakan:

- 1) antipsikotik – untuk membantu gejala manik dan psikotik, seperti delusi atau halusinasi
- 2) penstabil suasana hati (misalnya, lithium) – untuk menstabilkan suasana hati dan mencegah gejala berulang

- 3) antidepresan – untuk membantu meringankan gejala jika ibu nifas memiliki gejala depresi yang signifikan dan dapat digunakan bersama dengan penstabil suasana hati.

4. Terapi *Electroconvulsive* (ECT)

Terapi electroconvulsive (ECT) kadang-kadang direkomendasikan jika semua pilihan pengobatan lain telah gagal, atau ketika situasi dianggap mengancam jiwa. Kebanyakan orang dengan psikosis pascapersalinan membuat pemulihan penuh selama menerima perawatan yang tepat (NHS, 2020).

5. Terapi psikologis

CBT adalah terapi berbicara yang dapat membantu ibu nifas mengelola masalah dengan mengubah cara berpikir dan berperilaku. Gejala yang paling parah cenderung berlangsung 2 sampai 12 minggu, dan dapat memakan waktu 6 sampai 12 bulan atau lebih untuk pulih sepenuhnya dari kondisi tersebut. Tetapi dengan pengobatan dan dukungan yang tepat, kebanyakan orang dengan psikosis pascapersalinan benar-benar sembuh. Episode psikosis postpartum kadang-kadang diikuti oleh periode depresi, kecemasan dan kepercayaan diri yang rendah. Mungkin perlu beberapa saat bagi ibu nifas untuk menerima apa yang terjadi.

Beberapa ibu mengalami kesulitan menjalin ikatan dengan bayinya setelah episode psikosis pascapersalinan, atau merasa sedih karena kehilangan waktu bersama bayi. Dengan dukungan dari pasangan, keluarga, teman dan tim kesehatan mental, atau berbicara dengan orang lain dengan pengalaman langsung, maka ibu nifas dapat mengatasi perasaan ini. Banyak orang yang mengalami psikosis pascapersalinan terus memiliki lebih banyak anak. Meskipun ada sekitar 1 dari 2 kemungkinan ibu nifas akan mengalami episode lain setelah kehamilan di masa depan, ibu nifas harus bisa mendapatkan bantuan dengan cepat dengan perawatan yang tepat dan risikonya dapat dikurangi dengan intervensi yang

tepat. Orang terdekat dapat membantu pasangan, saudara, atau teman dengan:

- 1) bersikap tenang dan mendukung.
- 2) meluangkan waktu untuk mendengarkan.
- 3) membantu pekerjaan rumah dan memasak.
- 4) membantu mengasuh anak dan memberi makan anak Ketika malam hari.
- 5) membiarkan ibu nifas tidur sebanyak mungkin.
- 6) membantu dengan belanja dan pekerjaan rumah tangga.
- 7) menjaga rumah setenang dan nyaman mungkin.
- 8) tidak memiliki terlalu banyak pengunjung.

D. SCREENING

1. DEFINISI

Beberapa instrumen skrining telah divalidasi untuk digunakan selama kehamilan dan periode postpartum untuk membantu mengidentifikasi pasien dengan depresi perinatal. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) paling sering digunakan dalam pengaturan penelitian dan praktik klinis karena beberapa alasan. Skala, yang telah diterjemahkan ke dalam 50 bahasa yang berbeda, terdiri dari 10 pertanyaan yang dilaporkan sendiri yang sesuai dengan literasi kesehatan dan membutuhkan waktu kurang dari 5 menit untuk menyelesaikannya. EPDS mencakup gejala kecemasan, yang merupakan fitur menonjol dari gangguan mood perinatal, tetapi tidak termasuk gejala konstitusional depresi, seperti perubahan pola tidur, yang dapat umum terjadi pada kehamilan dan periode postpartum (ACOG, 2015).

Tabel 2.1 Screening Tool (Sumber: acog.org)

Screening Tool	Number of Items	Time to Complete (Minutes)	Sensitivity and Specificity
Edinburgh Postnatal Depression Scale	10	Less than 5	Sensitivity 59–100% Specificity 49–100%
Postpartum Depression Screening Scale	35	5–10	Sensitivity 91–94% Specificity 72–98%
Patient Health Questionnaire 9	9	Less than 5	Sensitivity 75% Specificity 90%
Beck Depression Inventory	21	5–10	Sensitivity 47.6–82% Specificity 85.9–89%
Beck Depression Inventory-II	21	5–10	Sensitivity 56–57% Specificity 97–100%
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale	20	5–10	Sensitivity 60% Specificity 92%
Zung Self-Rating Depression Scale	20	5–10	Sensitivity 45–89% Specificity 77–88%

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2015). Screening for Perinatal Depression | ACOG. Retrieved 16 September 2022, from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/11/screening-for-perinatal-depression>
- Alghamdi, S., Alsulami, N., Khoja, S., Alsufiani, H., Tayeb, H. O., & Tarazi, F. I. (2020). Vitamin D Supplementation Ameliorates Severity of Major Depressive Disorder. *Journal of Molecular Neuroscience*, 70(2), 230–235. <https://doi.org/10.1007/s12031-019-01461-2>
- Balaram, K., & Marwaha, R. (2022). Postpartum Blues - StatPearls - NCBI Bookshelf. Retrieved 15 September 2022, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554546/>
- Batt, M. M., Duffy, K. A., Novick, A. M., Metcalf, C. A., & Epperson, C. N. (2020). Is Postpartum Depression Different From Depression Occurring Outside of the Perinatal Period? A Review of the Evidence. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 18(2), 106–119. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190045>
- Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Frontiers in Global Women's Health*, 1(June), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet (London, England)*, 384(9956), 1775–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
- March of Dimes. (2021). Baby blues after pregnancy. Retrieved 15 September 2022, from <https://www.marchofdimes.org/pregnancy/baby-blues-after-pregnancy.aspx>
- NHS. (2020). Postpartum psychosis - NHS. Retrieved 16 September 2022, from <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/postpartum-psychosis/>

- Pereira, D., Pessoa, A. R., Madeira, N., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2022). Association between premenstrual dysphoric disorder and perinatal depression: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 25(1), 61–70. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01177-6>
- Rope, K. (2017). The Difference Between Postpartum Depression and the Baby Blues. Retrieved 15 September 2022, from <https://intermountainhealthcare.org/blogs/topics/intermountain-moms/2017/03/the-difference-between-postpartum-depression-and-the-baby-blues/>
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN POSTPARTUM BLUES

Tonasih



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Gejala depresi *postpartum* merupakan salah satu dari kategori gangguan mental yang tercatat sebagai prevalens paling tinggi di seluruh negara di dunia. *Postpartum Blues* telah lama dikenal. Savage (1875) telah menulis referensi bahwa *postpartum blues* adalah suatu keadaan *disforia* ringan pasca persalinan, atau sindrom gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan berlangsung, hal ini merupakan masalah yang menyulitkan dan tidak menyenangkan serta dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi yang mengalaminya, bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan *Psikosis Postpartum* (Yuke, 2015).

Angka kejadian beresiko pada usia $< 20 - \geq 30$ tahun, sedangkan usia yang tidak beresiko sekitar 21 -34 tahun dan paritas pada primipara dan multipara, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan serta dukungan psikososial antara lain, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya (Yuke, 2015).

Dampak dari kejadian *Postpartum blues* dapat memengaruhi banyak hal, seperti psikis ibu, keadaan diri dan sekitar termasuk keamanan bayi yang dilahirkan. Tidak banyak kasus yang terjadi, seperti pembunuhan dan penganiayaan bayi. Keadaan yang menyerang mood serta kejiwaan ibu ini memerlukan penanganan yang khusus. Selain pengobatan di Rumah Sakit dan dukungan keluarga, terapi lain sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin, seperti terapi musik, yang bertujuan memberikan sensasi rileks bagi ibu (Hikmah, 2006).

Seperti kasus kematian bayi Calista yang berusia 15 bulan, meninggal usai dianiaya oleh ibu kandungnya, yang diduga oleh keadaan ekonomi dan kesiapan mental menjadi orangtua. Faktor ekonomi menyebabkan meningkatnya kesejahteraan atau malah sebaliknya, yang akan berdampak pada psikologi seseorang, yang tidak

mampu menerima keadaan dan kekurangan ekonomi. (Terapi Suportif) secara kelompok adalah terapi supportif yang diberikan pada sekelompok anggota dengan karakteristik dan permasalahan yang relatif homogen. (Maternity, Rilyani, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017), dari segi gender golongan wanita mencatatkan kadar kejadian gangguan mental kemurungan paling tinggi yaitu 5.1%; berbanding lelaki 3.6% (WHO, 2017). dilihat segi umur, kejadian gangguan mental kemurungan adalah tinggi dalam lingkungan umur dewasa akhir di antara 55 tahun hingga 74 tahun (7.5 % wanita : 5.5% lelaki) (WHO, 2017). Kejadian gangguan mental kemurungan terjadi di negara Asia Tenggara 27% berbanding lain-lain rantau seperti Afrika (9%), Timur Mediterranean (16%), Eropa (12%), Amerika (15%) dan Barat Pasifik (21%) (WHO, 2017). (Maternity, Rilyani, 2021)

Anak-anak dengan ibu yang mengalami masalah psikologis tersebut dapat mengalami gangguan perkembangan emosi terutama jika kondisi ibu tidak segera diatasi. Anak-anak sering sulit mengekspresikan perasaannya dan sulit beradaptasi dalam aktivitas sosial. Beberapa upaya dapat dilakukan untuk menangani hal tersebut yaitu dengan pengobatan medis, terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupunktur dan massage terapi. Terapi relaksasi lain juga dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan aromaterapi dari minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) yang terbukti berpengaruh terhadap pencegahan post partum blues pada ibu primipara. Aromaterapi yang berasal dari tanaman sereh memiliki sifat anti depresan yang mampu untuk membantu menurunkan kegelisahan, ketakutan, dan kecemasan sehingga sirkulasi darah dan pernapasan menjadi lancar. (Rahmah, Farida & Astutiningrum, 2019)

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana cara pencegahan dan penanganan *postpartum blues*?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui cara pencegahan dan penanganan *postpartum blues*.

BAB 2

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah *kuasi-eksperimental dengan pretest and posttest one group design*. (Malahayati, 2021)

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

LANDASAN DILAKUKAN PENELITIAN

Peran baru sebagai ibu diawali setelah persalinan terutama pada primi gravida. Proses persalinan yang melelahkan seringkali memengaruhi ibu untuk mencapai peran tersebut. Bulan pertama setelah persalinan adalah fase kritis bagi ibu dengan masalah kejiwaan. Ada beberapa gangguan psikologi yang menghambat pencapaian peran ini diantaranya gangguan psikologi minor berupa postpartum blues. *Postpartum blues* sering tidak disadari sehingga tidak terdiagnosis dan tidak dilakukan penanganan sebagaimana harusnya sehingga bisa berlanjut menjadi depresi postpartum. Kejadian *postpartum blues* bervariasi antara 40-85% di berbagai negara demikian juga di Indonesia. Sarli, menemukan kejadian *postpartum blues* 46,7% dan Purnamaningrum mendapati 55,6%. *Postpartum blues* biasanya timbul dalam waktu 2-3 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama lebih kurang 10 hari. Karakteristik *postpartum blues* ditandai dengan cemas, bingung, mudah tersinggung dan frekuensi menangis yang lebih sering. Meskipun tidak menunjukkan gejala yang jelas tetapi apabila dibiarkan lebih dari dua minggu akan berlanjut menjadi gangguan psikologi yang lebih berat dan menghambat pencapaian peran ibu. (Malahayati, 2021)

Menurut data WHO melalui penelitian oleh Edwards et al, bahwa Indonesia pada tahun 2006 memiliki prevalensi 22,4% morbiditas psikiatri dan psikologis periode postpartum dengan skor EPDS>10 (Gibson, 2009). Tingkat prevalensi gangguan periode postpartum terbagi menjadi tiga kategori yaitu postpartum blues sebanyak 30- 75% (hari ke 3 atau 4), depresi postpartum (dalam waktu 12 bulan) sebanyak 10-15% dan postpartum psikosis sebanyak 0,1-0,2% (dalam waktu 2 minggu). Menurut data WHO melalui penelitian oleh Edwards et al, bahwa Indonesia pada tahun 2006 memiliki prevalensi 22,4% morbiditas psikiatri dan psikologis periode postpartum dengan skor EPDS>10. Tingkat prevalensi gangguan periode postpartum terbagi

menjadi tiga kategori yaitu *postpartum blues* sebanyak 30-75% (hari ke 3 atau 4), *depresi postpartum* (dalam waktu 12 bulan) sebanyak 10-15% dan *postpartum psikosis* sebanyak 0,1-0,2% (dalam waktu 2 minggu) (Gibson, 2009).

Kesehatan psikologi jarang diperhatikan pada asuhan nifas konvensional, sedangkan kesehatan jiwa akan berpengaruh pada kesehatan fisik yang tidak dapat dipisahkan, sehingga diperlukan upaya dalam penanganan depresi pada pasien post partum. Upaya penanganan *depresi postpartum* meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Tindakan promotif preventif yang dapat diberikan adalah penjelasan, meningkatkan peran serta suami, kunjungan rumah, memenuhi kebutuhan dasar masa nifas khususnya meningkatkan kebugaran fisik seperti ambulasi dan senam nifas. Upaya lain penanganan depresi postpartum meliputi pengobatan, terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupunktur dan massage terapi (Kirana, 2016). Telah terbukti melalui riset bahwa pengobatan alternatif menjadi pilihan yang aman dan minim efek samping jika dibandingkan dengan pengobatan konvensional (Manurung, 2011). Segala yang bersifat natural tidak memiliki efek samping negatif terhadap fungsi tubuh manusia. (Maharani, 2019)

Herbal steam bath merupakan mandi uap tradisional dengan rempah alami untuk meningkatkan kenyamanan ibu, menurunkan depresi, meningkatkan fungsi jantung ibu sehingga peredaran darah menjadi lancar dengan harapan akan membantu memulihkan kondisi fisik dan mental ibu. Metode alternatif lain yang memiliki tujuan hampir sama dengan *herbal steam bath* adalah *massage*. *Massage* merupakan salah satu metode alternatif yang sangat aman dan memiliki manfaat yang luas terhadap pemulihan tubuh. *Massage* meningkatkan serotonin sehingga menurunkan hormon kortisol dan menurunkan depresi. *Massage* juga meningkatkan dopamine sehingga menurunkan norepinephrine dan menurunkan kecemasan. Sehingga daya tahan tubuh ibu nifas akan meningkat dengan harapan akan membantu memulihkan kondisi fisik dan mental ibu.

BAB 4

PEMBAHASAN

A. DEFINISI *POSTPARTUM BLUES*

Beberapa definisi *postpartum blues* antara lain:

1. Menurut Savage tahun 1875

Postpartum Blues adalah suatu keadaan *disforia* ringan pasca persalinan, atau sindrom gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan berlangsung, hal ini merupakan masalah yang menyulitkan dan tidak menyenangkan serta dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi yang mengalaminya, bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan *psikosis postpartum*. (Kirana, 2015)

2. Menurut Wheeler. 2004

Postpartum blues adalah suatu periode pendek kelabilan emosi sementara yang biasanya terjadi pada *minggu* pertama *postpartum*, dan berlangsung hanya satu sampai dua hari yang ditandai dengan mendadak menjadi pendiam, tidak mau bicara, merasa kesepian, sakit kepala, cepat lelah dan bingung, menangis takut dan cemas, gangguan tidur, mudah tersinggung, labilitas perasaan dan gangguan nafsu makan. (Kirana, 2015)

3. Menurut Gennaro dalam Bobak dkk, 2005

Postpartum blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu. (Mursidin, 2017)

4. Menurut Pieter, 2011

Postpartum blues adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. *Postpartum blues* terjadi pada 14 hari pertama

pasca melahirkan puncaknya pada 3 atau 4 hari pasca melahirkan. (Desfanita, Misrawati, 2015)

5. Menurut Bobak (2005)

Postpartum blues adalah suatu tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi. (Desfanita, Misrawati, 2015)

6. Menurut Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Quintero, Rojo, Chapela, Mora & Fellix, 2014.

Postpartum blues merupakan suatu gangguan psikologis yang dialami ibu pada masa *postpartum*, yang ditandai beberapa gejala seperti perubahan *mood*, merasa terlalu emosional, mudah menangis, letih, serta bingung dan pikiran kacau. Gejala tersebut didukung dengan adanya perubahan biologis, stress yang dialami, sosial atau lingkungan. Keadaan tersebut muncul 2 atau 3 hari setelah kelahiran dan akan menghilang 1 atau 2 minggu (Adila, 2019)

7. Menurut Ningrum (2017)

Postpartum blues atau *baby blues* adalah keadaan psikologis yang berupa stress pada ibu melahirkan yaitu perasaan sedih dan gelisah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan dan lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat setelah persalinan. (Ningrum, 2017)

8. Menurut Utami, dkk 2016

Postpartum blues adalah keadaan seorang wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan perannya menjadi seorang ibu dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom. *Postpartum blues* dapat terjadi sejak hari pertama pasca persalinan, dan cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu pasca persalinan. (Utami, Vida Wira & Ivana, 2016)

9. Menurut Sari, dkk 2018

Postpartum blues / baby blues / maternity blues / syndrome ibu baru merupakan gangguan kejiwaan (afeksi) yang terjadi pada

wanita setelah persalinan. Pada umumnya terjadi pada hari ketujuh sampai hari keempat belas. sindrom ibu baru; (Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

10. Menurut Harahap, 2017

Postpartum blues/ maternity blues/ baby blues / kesedihan pasca lahir adalah periode emosional stres yang terjadi antara hari ketiga dan ke-10 setelah persalinan. (Harahap, 2017)

11. Heni Purwaningsih, Florencia Herlina Listyorini (2019)

Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima. *Postpartum blues* menunjukkan gejala depresi ringan, perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi, mudah tersinggung, gangguan pola makan dan tidur (Perry et al, 2010). (Purwaningsih, Heni & Listyorini, 2019)

B. FAKTOR PREDISPOSISI

Ada beberapa faktor predisposisi terjadinya *postpartum blues* menurut hasil penelitian antara lain:

1. Kirana (2015)

- a. Faktor hormonal dimana terjadi perubahan kadar estrogen dan progesteron yang terlalu rendah atau terlalu tinggi
- b. Faktor demografi yaitu usia dan paritas
- c. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan
- d. Latar belakang psikososial mengenai tingkat pendidikan, status perkawinan, riwayat gangguan jiwa. (Kirana, 2015).

2. Harahap (2017)

- a. Perubahan kadar hormon
- b. Ketidaknyamanan yang tidak diharapkan
- c. Kecemasan setelah pulang dari rumah bersalin
- d. Menyusui
- e. perubahan pola tidur. (Harahap, 2017)

3. Wahyuni (2020)

a. Penyesuaian diri

Banyak sekali faktor-faktor penyebab terjadinya baby blues pada seorang ibu, penyesuaian diri menjadi faktor penting dan sangat berpengaruh karena dengan semua perubahan yang dialami seorang ibu dapat menimbulkan stress yang berlebihan jika tidak dapat menghadapinya (Ningrum, 2017; Suryani et al., 2019).

b. Perubahan Peran

Perubahan peran yang dihadapi seorang ibu sangat lah besar, diperlukan kesiapan diri untuk bisa menyesuaikan dengan perubahan-perubahan yang ada dalam merawat bayi dan berperan sebagai seorang ibu. (Wahyuni, 2020)

4. Sari, dkk (2018)

Postpartum blues dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu:

a. Faktor internal

- 1) Faktor internal dapat dipengaruhi oleh adanya fluktuasi hormon estrogen, endorphen, dan tiroid. Faktor hormonal karena rendahnya kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol.
- 2) Faktor usia ibu yang masih muda (17 - 25 tahun)
- 3) Pengalaman dalam kehamilan dan persalinan
- 4) Adanya perasaan belum siap menghadapi kelahiran bayi

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal dapat dipengaruhi oleh kebudayaan yang dapat membatasi aktivitas ibu dalam merawat bayinya. (Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

5. Desfanita dan Misrawati (2015)

Postpartum blues dipengaruhi oleh dua (2) faktor yaitu:

a. Faktor internal

- 1) Fluktuasi hormonal
- 2) Faktor psikologis dan kepribadian
- 3) Adanya riwayat depresi sebelumnya
- 4) Riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi

- 5) Persalinan *sectio caesarea*
- 6) Kehamilan yang tidak direncanakan
- 7) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 8) Ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui
- 9) Ibu yang tidak mempunyai pengalaman merawat bayi (Henshaw, 2003). (Desfanita, Misrawati, 2015)

Menurut Bobak, 2005 ada kondisi lain yang mendukung terjadinya *postpartum blues* adalah:

- 1) Ketergantungan karena kelemahan fisik
- 2) Harga diri rendah karena kelelahan
- 3) Jauh dari keluarga
- 4) Ketidaknyamanan fisik
- 5) Ketegangan dengan peran baru terutama pada perempuan yang tidak mendapat dukungan dari pasangan. (Desfanita, Misrawati, 2015)

b. Faktor eksternal

- 1) Suami yang tidak membantu
- 2) Tidak mau mengerti perasaan istri maupun persoalan lainnya dengan suami
- 3) Problem dengan orang tua dan mertua
- 4) Takut kehilangan bayi
- 5) Bayi sakit
- 6) Rasa bosan. (Desfanita, Misrawati, 2015)

6. Mansur, 2009; Rai, Pathak & Sharma (2015)

Postpartum blues dapat terjadi karena:

- a. Terjadinya penurunan kadar progesteron dan estrogen saat pengeluaran plasenta.

Hormon estrogen sangat mempengaruhi sistem aktifitas enzim monoamin terutama serotonin dan dopamin yang dapat mempengaruhi perubahan suasana hati dan juga terjadinya depresi.

- b. Kondisi lain yang mendukung terjadinya postpartum blues adalah kelemahan fisik, dikarenakan aktifitas dalam merawat bayi yang sangat menguras energi sehingga membuat ibu merasa kelelahan dan ditambah dengan tidak adanya bantuan dari keluarga khususnya dari suami. (Adila, 2019).

7. Kirana (2015)

Risiko terjadinya *postpartum blues* antara lain:

- a. Usia < 20 - ≥ 30 tahun
- b. Paritas pada primipara dan multipara
- c. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan serta dukungan psikososial antara lain, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya. (Kirana, 2015)

8. Maternity, Rilyani (2021)

- a. Keadaan ekonomi

Faktor ekonomi menyebabkan meningkatnya kesejahteraan atau malah sebaliknya, yang akan berdampak pada psikologi seseorang, yang tidak mampu menerima keadaan dan kekurangan ekonomi.

- b. Kesiapan mental menjadi orangtua (Maternity, Rilyani, 2021)

9. Pilliteri (2003)

Kondisi-kondisi yang berpengaruh terhadap munculnya stress ibu pasca melahirkan yaitu:

- a. Ketergantungan ibu karena kelemahan fisik setelah melahirkan
- b. Rendahnya harga diri karena kelelahan
- c. Minim dukungan keluarga
- d. Ketegangan karena peran baru
- e. Kematangan dan kesiapan ibu menjadi faktor utama terjadinya *baby blues syndrome*. (Utami, Vida Wira & Ivana, 2016)

10. Penelitian yang dilakukan oleh Thurgood, Avery, dan Williamson (2009) di Kanada, Jerman, Belanda, dan Irlandia dengan subjek wanita rentang usia 32-45 tahun menunjukkan bahwa sekitar 75% mengalami stress pasca melahirkan. (Utami, Vida Wira & Ivana, 2016)

C. FAKTOR YANG MEMENGARUHI *POSTPARTUM BLUES*

Faktor yang memengaruhi terjadinya *postpartum blues* antara lain:

1. *Coping stress*.

Persalinan atau melahirkan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan wanita. Hal ini menjadi peristiwa yang menyenangkan karena telah berakhir masa kehamilan dan ibu akan memberikan yang terbaik bagi anaknya. Akan tetapi tidak jarang pula ditemui, menjelang persalinan calon ibu merasakan ketegangan dan ketakutan yang luar biasa. Ini berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu pasca melahirkan karena beberapa wanita mengalami perubahan emosional. Seperti sudah dijelaskan sebelumnya, peristiwa ini adalah wajar tetapi akan berdampak buruk bagi ibu, bayi dan keluarga jika dibiarkan berlarut-larut.

Seorang ibu membutuhkan kesiapan yang matang untuk mengantisipasi ciri-ciri dari munculnya kondisi tegang yang bisa berakibat pada tingkat stress. Kemampuan ibu untuk mengatasi stressor ini disebut dengan *coping stress*. Istilah coping menurut Sunberg, Winebager, dan Taplin (2007) biasa dikaitkan dengan mekanisme pertahanan diri baik yang bersifat positif maupun negatif.

Folkman dan Lazarus (dalam Sarafino, 1994) membedakan bentuk dan fungsi coping ke dalam dua jenis yaitu:

- a. *Problem Focused Coping (PFC)* merupakan bentuk *coping* yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan, artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stress dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah.
- b. *Emotion Focused Coping (EFC)* merupakan bentuk *coping* yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan *behavioral* dan kognitif.

2. Penyesuaian Diri.

Wanita yang hamil dan melahirkan merupakan ciri dari tugas perkembangan pada masa dewasa muda seperti yang dikemukakan oleh Havighurst (dalam Hurlock, 1980) diantaranya mulai membina keluarga, mengasuh anak, dan mengelola rumah tangga. Berkaitan dengan tugas-tugas perkembangan itu, wanita melakukan penyesuaian-penyesuaian sesuai dengan peran baru melalui proses kehamilan dan persalinan yaitu peran menjadi ibu dan orang tua.

Untuk bisa menjadi ibu dan orang tua yang sesuai harapan, tentu saja diawali dengan penyesuaian ibu tersebut terhadap beberapa kondisi yang mengalami perubahan pasca melahirkan. Kehamilan dan persalinan seperti diuraikan di atas adalah peristiwa alamiah dan normal, tetapi pada sebagian wanita kedua peristiwa itu bisa menjadi periode krisis dalam kehidupan wanita.

Hal ini disebabkan pada setiap tahap kehamilan dan sampai pada persalinan ibu akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis sehingga perlu melakukan penyesuaian diri dengan kondisi tersebut.

Definisi penyesuaian diri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang yaitu penyesuaian diri sebagai bentuk adaptasi (*adaptation*), penyesuaian diri sebagai bentuk konformitas (*conformity*), dan penyesuaian diri sebagai usaha penguasaan (*mastery*) (Schneiders, 1955).

Penyesuaian diri adalah suatu proses yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku, yang merupakan usaha individu supaya berhasil menghadapi kebutuhan internal, ketegangan, frustrasi, konflik-konflik serta menghasilkan kualitas keselarasan antara tuntutan dari dalam diri individu dengan tuntutan dunia luar atau lingkungan tempat individu berada.

Menurut Schneiders (1955) penyesuaian diri seseorang dapat dilihat dari aspek-aspeknya yaitu:

- a. Penyesuaian pribadi adalah penerimaan individu terhadap dirinya sendiri.

Penyesuaian pribadi berkaitan dengan konflik, tekanan, dan keadaan dalam diri individu baik fisik maupun psikisnya. Individu yang mengalami hambatan dalam penyesuaian pribadi ditandai oleh adanya kecemasan, perasaan bersalah, perasaan tidak puas akan dirinya sendiri.

- b. Penyesuaian sosial yang terjadi dalam lingkup hubungan sosial di mana individu tinggal dan berinteraksi. Sama halnya dengan yang terjadi pada wanita yang hamil dan melahirkan/ bersalin. Kehamilan dan persalinan adalah proses transisi dan identitas sebagai wanita. Wanita perlu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan dalam diri saat hamil dan bersalin.

Menurut Atus (2008) dalam (Oktiriani, 2017), munculnya **Baby Blues Syndrome** dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Dukungan sosial Perhatian dari lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga dapat berpengaruh. Dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat sangat penting. Dengan adanya dukungan keluarga maka sang ibu pun akan lebih memiliki rasa sayang terhadap anaknya. Karena kasih sayang ibu terhadap anak akan berpengaruh terhadap perkembangan anak ke depan terutama perkembangan sosial anak. Kemampuan berperilaku sosial juga perlu dimiliki setiap individu sejak masa usia dininya, karena dapat di jadikan pondasi bagi perkembangan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan secara lebih luas (Mutmainah, 2012). Selain itu dorongan moral dari teman-teman yang sudah pernah bersalin juga dapat membantu. Dalam asuhan pasca persalinan dukungan keluarga sangat diperlukan. Keputusan dari suami dan arahan orangtua juga sangat berpengaruh dan 20 menjadi pedoman penting bagi sang ibu dalam praktik asuhan bayinya sehari-hari (Lisna, 2015). Hasil dari penelitian Lisna (2015) didapatkan hasil berdasarkan dukungan sosial mayoritas responden hamper setengahnya yang mendapatkan dukungan sosial yaitu 14 responden atau 35,0% mengalami Baby Blues Syndrome ringan.

2. Keadaan dan kualitas bayi Kondisi bayi dapat menyebabkan munculnya Baby Blues Syndrome misalnya jenis kelamin bayi yang tidak sesuai harapan, bayi dengan cacat bawaan ataupun kesehatan bayi yang kurang baik.

3. Komplikasi kelahiran

Proses persalinan juga dapat mempengaruhi munculnya *Baby Blues Syndrome* misalnya proses persalinan yang sulit, pendarahan, pecah ketuban dan bayi dengan posisi tidak normal. Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, dkk (2012) dalam Lisna, dkk (2005) menyampaikan sebagian besar Baby Blues Syndrome terdapat pada jenis persalinan sesar yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan pada persalinan normal hanya satu responden (2,2%).

4. Persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu

Kehamilan yang tidak diharapkan seperti hamil di luar nikah, kehamilan akibat perkosaan, kehamilan yang tidak terencana sehingga wanita tersebut belum siap untuk menjadi ibu. Paritas juga mempengaruhi 21 terjadinya Baby Blues Syndrome, dikarenakan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan meningkatkan stressor lebih tinggi dibandingkan yang sudah melahirkan lebih dari satu kali. Lisna, dkk (2005) melakukan penelitian yang menjelaskan jika Baby Blues Syndrome terjadi pada Ibu yang sudah memiliki riwayat melahirkan sebelumnya yaitu dengan presentasi 25%. Hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2014) dalam Lisna, dkk (2005) yang menjelaskan jika Baby Blues Syndrome terjadi pada Ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan angka 36,6%. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lina (20) juga menyatakan 34 responden yang mengalami Baby Blues Syndrome sebanyak 20 responden atau 58,8% tidak menginginkan atau tidak merencanakan kehamilannya.

5. Faktor psikososial

Faktor psikososial seperti umur, latar belakang sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan respon ketahanan terhadap stresor juga dapat mempengaruhi Baby Blues Syndrome. Pitt menyatakan

bahwa depresi pasca persalinan merupakan gangguan spesifik yang dibedakan dari gangguan depresi klasik. Beliau menyebutkan dengan depresi yang lebih merupakan respons terhadap stres non spesifik dibandingkan dengan perubahan yang bersifat biologik yaitu perubahan hormonal yang menyertai kelahiran anak (Sari, 2009). 22 Penelitian keadaan psikososial dari depresi pasca persalinan meyakinkan adanya hubungan antara keadaan tertentu yang terjadi selama kehamilan dengan timbulnya depresi post partum. Kumar, Rabson, Watson dan kawan-kawan, Cox dan kawan-kawan menyatakan bahwa faktor - faktor psikososial yang berkorelasi dengan timbulnya sindroma depresi pasca persalinan antara lain (Sari, 2009). Menurut Alwi (2005) dalam Lisna (2015) Pengetahuan berhubungan dengan dimana secara umum seorang yang bekerja maka pengetahuan akan tinggi karena banyak mendapatkan informasi penting yang dapat menunjang pengetahuannya. Faktor psikososial seperti umur, latar belakang sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan respon ketahanan terhadap stresor juga dapat mempengaruhi Baby Blues Syndrome. Pitt menyatakan bahwa depresi pasca persalinan merupakan gangguan spesifik yang dibedakan dari gangguan depresi klasik. Beliau menyebutkan dengan depresi yang lebih merupakan respons terhadap stres non spesifik dibandingkan dengan perubahan yang bersifat biologik yaitu perubahan hormonal yang menyertai kelahiran anak (Sari, 2009).

6. Pendidikan

Pendidikan juga sangat mempengaruhi terjadinya *Baby Blues Syndrome*, karena semakin tinggi tingkat pendidikan nya resiko untuk terkena Baby Blue Syndrome semakin rendah. Dikarenakan pola pikir, 23 pembawaan diri dan cara menyikapi sebuah masalah lebih baik dibandingkan yang berpendidikan lebih rendah. Selain tingkat pendidikan pada ibu hamil, pendidikan kesehatan juga sangat dibutuhkan untuk menunjang penurunan resiko terjadinya *Baby Blues Syndrome*.

7. Riwayat depresi

Riwayat depresi atau problem emosional lain sebelum persalinan dengan riwayat problem emosional menjadi faktor yang sangat rentan untuk mengalami *Baby Blues Syndrome*.

8. Hormonal

Perubahan kadar hormon progesteron yang menurun disertai peningkatan hormon estrogen, prolaktin dan kortisol yang drastis dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

9. Budaya Pengaruh

Budaya sangat kuat menentukan muncul atau tidaknya *Baby Blues Syndrome*. Di Eropa kecenderungan *Baby Blues Syndrome* lebih tinggi bila dibandingkan di Asia, karena budaya timur yang lebih dapat menerima atau berkompromi dengan situasi yang sulit daripada budaya barat.

D. PENYEBAB *POSTPARTUM BLUES*

Penyebab *postpartum blues* antara lain:

1. Kirana (2015)

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegirangan bercampur rasa takut yang dialami selama masa hamil dan melahirkan
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan pasca persalinan
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan Rumah Sakit dan ketakutan menjadi tidak menarik lagi. (Kirana, 2015)

2. Hibbert, Godwin, & Dear

Etiologi *postpartum blues* secara spesifik belum diketahui. (Harahap, 2017)

3. Supartini (2004)

Penyebab stres pada ibu pasca melahirkan ada dua yaitu faktor internal dan eksternal.

- a. Faktor internal meliputi adanya kondisi psikologis ibu yang diliputi oleh berbagai kekhawatiran, ketakutan, dan kecemasan akan dirinya sendiri dan buah hati, masalah keuangan, dan larangan atau mitos-mitos yang harus dipatuhi ibu pasca melahirkan.
- b. Faktor eksternal meliputi tidak adanya dukungan dari lingkungan keluarga, adanya perubahan hormonal yang dirasakan oleh ibu, dan keluarga yang tidak harmonis (Supartini, 2004; Wiknjosastro, 2007). (Utami, Vida Wira & Ivana, 2016)

4. Henshaw (2003)

Penyebab *postpartum blues* belum diketahui secara pasti. (Desfanita, Misrawati, 2015)

5. Mansur, 2009; Rai, Pathak & Sharma, 2015

Postpartum blues sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. (Adila, 2019)

E. TANDA-TANDA

Tanda-tanda *postpartum blues* antara lain:

1. Lia Dewi (2011)

Seorang ibu yang mengalami *postpartum blues* akan menunjukkan beberapa gejala psikis sebagai bentuk reaksi dari rangsang tubuh dan lingkungan. Reaksi tersebut seperti:

- a. Ibu mudah menangis
- b. Sedih
- c. Cemas
- d. *Iritabilitas* atau mudah tersinggung
- e. Tidak nafsu makan
- f. Tidak dapat tidur dengan pulas (Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

2. Ambarwati (2009, dalam Mansur, 2009)

Gejala-gejala yang dapat timbul saat mengalami *postpartum blues* adalah:

- a. Ibu akan menangis
 - b. Cemas
 - c. Kesepian
 - d. Khawatir dengan bayinya
 - e. Kurangnya percaya diri
 - f. Tersinggung
 - g. *Mood* yang labil
 - h. Gangguan selera makan
 - i. Merasa tidak Bahagia
 - j. Tidak mau bicara
 - k. Mengalami gangguan tidur.
- (Desfanita, Misrawati, 2015)

3. Utami, dkk (2016)

Tanda stress pasca melahirkan pada subjek ini yaitu:

- a. Perasaan sedih
- b. Kecewa
- c. Marah pada diri sendiri
- d. Cemas
- e. Ketakutan berlebihan tidak bisa menyusui
- f. Ketakutan akan kehilangan pekerjaan

(Utami, Vida Wira & Ivana, 2016)

F. DAMPAK *POSTPARTUM BLUES*.

1. Hikmah (2006)

Dampak dari kejadian Postpartum blues dapat mempengaruhi banyak hal, seperti psikis ibu, keadaan diri dan sekitar termasuk keamanan bayi yang dilahirkan. Tidak banyak kasus yang terjadi, seperti pembunuhan dan penganiayaan bayi. (Maternity, Rilyani, 2021)

2. Herlina Tri Nugraheni (2017)

Ibu yang mengalami gangguan postpartum blues dapat berpengaruh negatif terhadap bayinya. Apabila tidak di obati akan menimbulkan efek buruk, baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek terhadap ibu dan pada perkembangan bayinya. Bayi yang dibesarkan dari ibu yang mengalami depresi akan cenderung berisiko memiliki perilaku kasar atau nakal, terutama bila anak sudah mencapai umur 11 tahun (Ayu dan Lailatushifah, 2008). Postpartum blues juga dapat mempengaruhi tali kasih antara ibu dan anak, karena pada kondisi mental ibu yang terganggu dapat mengakibatkan kurangnya perhatian ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anak. Dampak yang terjadi, bisa saja anak memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anakanak dari ibu yang tidak mengalami gangguan depresi postpartum dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (Latifah dan Hartati, 2006). (Nugraheni, 2017)

G. PENCEGAHAN *POSTPARTUM BLUES*

1. Aromaterapi Minyak Sereh (*Cymbopogon citratus*)

a. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon Citratus*) terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara. (Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

b. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu primipara di RSUD Kabupaten Sukoharjo pada bulan April 2016. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *quasi experimental dengan desain pre and posttest* menggunakan lembar *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*(Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

c. Hasil Penelitian

1) Karakteristik ibu primipara

a) Umur

Sejumlah 15 ibu primipara; didapatkan bahwa rentang umur terbanyak berada pada umur 17 – 25 tahun (73,3%), dimana pada usia tersebut ibu menganggap bahwa masa – masa setelah melahirkan adalah masa – masa sulit yang akan menyebabkan terjadinya tekanan secara emosional.

b) Paritas

Sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Gangguan psikologis selama periode *postpartum* merupakan gangguan yang paling sering terjadi pada wanita baik primipara maupun multipara, (Saleha,2009).

c) Latar belakang pendidikan

Ibu primipara sebagian besar berpendidikan SMP/SMA (80%). Pada latar belakang pendidikan SMP/SMA, pengetahuan ibu masih kurang tentang sistem reproduksi dan gangguan-gangguan dalam masa setelah melahirkan (nifas) untuk menerima peran barunya belum dapat dipahami.

Menurut pendapat Notoatmodjo (2002), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir dan

tingkat kedewasaan. Pengetahuan seorang ibu memengaruhi perilaku emosional dalam melewati masa- masa adaptasi psikologis *postpartum*.

- d) Pengaruh aromaterapi minyak sereh (*cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan *postpartum blues*

Pada ibu primipara, hasil antara *pretest* dan *posttest* tidak mengalami peningkatan atau sama dengan menggunakan lembar pengukuran *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, yang ditunjukkan dari nilai mean *pretest* 9,63 dan nilai mean *posttest* 8,67.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan, menunjukkan adanya pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara, dengan nilai p sebesar 0,01 (p sebesar 0,01 ($p < 0,05$)). (Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

2. Dukungan Sosial dan Kepuasan Pernikahan pada Ibu Primipara

a. Tujuan

Tujuan penelitian ini untuk membuktikan secara empiris apakah ada:

- 1) Hubungan sosial dukungan dan kepuasan perkawinan dengan *postpartum blues*
- 2) Dukungan sosial dengan *postpartum blues*
- 3) Kepuasan perkawinan dengan *postpartum blues*.
(Oktaputrining, 2017)

b. Jenis Penelitian

- 1) Skala untuk kepuasan pernikahan disusun berdasarkan teori aspek kepuasan pernikahan dari Yusnidar (2015) diantaranya ada aspek:
 - a) Keintiman
 - b) Keselarasan
 - c) Kehidupan seksual
 - d) Resolusi konflik
 - e) Religiusitas.

Kelima aspek tersebut kemudian dikembangkan menjadi 30 item, terdiri dari 18 aitem *favorable* dan 12 item *unfavorable*.

- 2) Menggunakan skala likert dengan 4 kategori pilihan. Indeks daya beda item yang dihasilkan bergerak dari 0,368 sampai 0,815 dengan (rx) 0,933.
- 3) Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik analisis regresi ganda.

Syarat yang harus dipenuhi untuk menggunakan analisis regresi, terlebih dahulu dilaksanakan uji asumsi yang distribusi hasil datanya berkategori normal, hubungan antar variabel yang diukur bersifat linier serta tidak memiliki korelasi antar variabel bebas (multikolinier). (Oktaputrining, 2017)

c. Hasil Penelitian

Hasil dari analisis regresi ganda berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa antara dukungan sosial dan kepuasan pernikahan dengan kecenderungan *postpartum blues* diperoleh nilai F sebesar 9,319; (p) = 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan positif yang tidak signifikan antara dukungan sosial dengan kecenderungan *postpartum blues*. (Oktaputrining, 2017)

3. Penerapan Aromaterapi Minyak Sereh

a. Tujuan

Penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk mengetahui efektifitas pemberian aromaterapi minyak sereh terhadap perubahan gejala *postpartum blues* pada ibu *postpartum*. (Rahmah, Farida & Astutiningrum, 2019)

b. Metode

Jenis penelitian ini menggunakan desain model deskriptif dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). (Rahmah, Farida & Astutiningrum, 2019)

c. Hasil Penelitian

Penyajian data responden terdiri dari empat tabel yaitu pada klien I meliputi tanda dan gejala *postpartum blues* pada ibu *postpartum* primipara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi minyak sereh dan juga pada klien II sama yaitu tanda gejala *postpartum*

blues sebelum dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi minyak sereh. (Rahmah, Farida & Astutiningrum, 2019)

4. Aromaterapi Minyak Esensial Bergamot

a. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi minyak esensial bergamot terhadap *postpartum blues*. (Malahayati, 2021)

b. Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan *pretest and posttest one group design*. (Malahayati, 2021)

c. Hasil

- 1) Pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*.
- 2) Pengukuran skor EPDS dilakukan tiga kali (awal, hari ke-7, dan hari ke-14).
- 3) Analisis data menggunakan uji Shapiro Wilk, Friedman, dan posthoc Wilcoxon dengan $\alpha = 0,05$ dan $\beta = 80\%$.
- 4) Berdasarkan skrining awal menggunakan kuesioner EPDS, dari 86 orang ibu *post seksio sesar*, 38 orang mengalami *postpartum blues* (44,18%). Selanjutnya 9 orang menolak berpartisipasi dalam penelitian dengan alasan alergi, tidak punya waktu dan dilarang suami.
- 5) Sampel awal sebesar 29 orang, selanjutnya 9 orang dikeluarkan dari penelitian ini (Drop out/DO) dengan alasan mengundurkan diri dan sebanyak 20 orang dianalisis secara statistik.
- 6) Hasil analisis penelitian disajikan dalam bentuk tabel.
 - a) Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 1.
 - b) Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa:
 - (1) Rerata umur responden adalah $30,30 \pm 6,24$,
 - (2) Paritas terbanyak adalah multipara (55%).
 - (3) Sebagian besar responden berhasil menyelesaikan pendidikan tingkat SMA (70%)
 - (4) Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (55%).

- (5) Skor EPDS awal (sebelum intervensi) adalah $11,35 \pm 0,81$.
- c) Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa terdapat perbedaan skor EPDS antara sebelum intervensi (data awal) dengan hari ke-7 (rerata skor EPDS $8,00 \pm 3,09$) dan hari ke-14 penelitian (rerata $5,45 \pm 3,5$) dengan $p < 0,001$.
- d) Hasil uji *post hoc Wilcoxon* juga menunjukkan perbedaan antara skor EPDS awal dengan hari ke-7, skor EPDS awal dengan hari ke-14, dan skor EPDS hari ke-7 dengan hari ke-14 dengan $p < 0,001$. (Malahayati, 2021)

5. Kombinasi *Herbal Steam Bath* Dan *Massage Terapi*

a. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas kombinasi *herbal steam bath* dan *massage terapi* sebagai cara mencegah *postpartum blues* ibu nifas. (Maharani, 2019)

b. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experiment* dengan desain penelitian *pre test and post test control group*. Perlakuan yang diberikan bertujuan menganalisis perubahan yang timbul dari adanya intervensi *herbal steam bath* dan *massage terapi* dan kelompok kontrol diberikan perawatan nifas konvensional terhadap pencegahan *postpartum blues* (Maharani, 2019)

c. Hasil

- 1) Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia pada kelompok intervensi terbesar usia 20-35 tahun sebesar 73.3% dan rata-rata usia pada kelompok kontrol terbesar usia 20-35 tahun sebesar 80%
- 2) Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata pendapatan pada kelompok intervensi adalah UMR sebesar 93,3% dan rata-rata pendapatan pada kelompok intervensi adalah UMR sebesar 100%.
- 3) Berdasar tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas.

Hal ini ditunjukkan dengan presentasi responden dengan pendidikan menengah atas sebesar 53,3% pada kelompok intervensi dan 40% pada kelompok kontrol.

- 4) Berdasarkan pekerjaan responden pada kelompok ibu rumah tangga (IRT) sebesar 60% pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebesar 66,7%.
- 5) Berdasarkan paritas responden pada kelompok multigravida sebesar 73,3% pada kelompok intervensi dan 80% pada kelompok kontrol.
- 6) Berdasarkan cara persalinan responden pada kelompok cara persalinan spontan sebesar 60% pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 60%.
- 7) Berdasarkan tabel 4 menunjukkan dapat diketahui bahwa ada perbedaan pemberian *herbal steam bath dan massage terapi* terhadap pencegahan *postpartum blues* sebelum dan sesudah perlakuan karena $p\text{-value} < 0,05$.
- 8) Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa ada perbedaan pemberian perawatan nifas konvensional terhadap pencegahan *postpartum blues* sebelum dan sesudah perlakuan karena $p\text{-value} < 0,05$.
- 9) Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa *herbal steam bath dan massage terapi* lebih efektif dibandingkan dengan perawatan nifas konvensional dalam pencegahan *postpartum blues* dengan $p\text{-value} < 0,05$
- 10) Berdasarkan tabel 7 di atas didapatkan bahwa variabel confounding umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan cara persalinan tidak memiliki pengaruh terhadap *postpartum blues* dan secara bersama-sama juga tidak memiliki pengaruh terhadap *postpartum blues*. (Maharani, 2019)

H. PENANGANAN *POSTPARTUM BLUES*

1. Terapi Suportif

a. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat penerapan terapi suportif pada *postpartum* dengan kejadian *baby blues* di Desa Banjar Negro Kec. Wonosobo Kab. Tanggamus Provinsi Lampung Tahun 2019.(Maternity, Rilyani, 2021)

b. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif. Desain penelitian metode *Quasi Eksperimental pendekatan one group pretes-postes one group pretes-postes*. Populasi dan sampel sebanyak 20 orang. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan t-tes.(Maternity, Rilyani, 2021)

c. Hasil Penelitian

Postpartum blues pada ibu *postpartum* sebelum penerapan terapi suportif pada ibu *postpartum* didapat nilai rata-rata skor EPDS sebesar 25,47 dengan skor nilai EPD terendah 18 dan nilai nilai EPD tertinggi 30, dan sesudah penerapan terapi suportif pada ibu *postpartum* didapat nilai rata-rata skor EPDS sebesar 14,29 dengan skor nilai EPD terendah 9, dan skor nilai EPD tertinggi 20, dengan nilai uji beda mean 12,100. Hasil uji statistik menggunakan tes-dependen didapat nilai *p-value* 0.000 ($\alpha < 0.05$). (Maternity, Rilyani, 2021)

2. Pengobatan Perilaku Kognitif untuk *Depresi Postpartum*

a. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh penerapan pengobatan perilaku kognitif (*cognitive behavior therapy*) untuk mengatasi depresi postpartum di ruang kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. (Girsang, 2013)

b. Metode

- 1) Desain Penelitian ini menggunakan desain studi kuasi eksperimen dengan *non equivalent control group* untuk mengetahui penerapan skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* dan pengaruh intervensi CBT mengatasi depresi postpartum.

Data hasil penelitian dianalisis secara bivariat dengan menggunakan Uji T berpasangan pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

- 2) Populasi adalah seluruh ibu yang sudah melahirkan tiga hari secara normal tanpa tindakan khusus.
- 3) Sampel meliputi kelompok sampel interaksi ibu *postpartum* yang mengalami depresi, dan kelompok kontrol ibu *postpartum* yang tidak mengalami depresi. Kriteria kelompok sampel interaksi adalah ibu yang mengalami *depresi postpartum* dengan kriteria inklusi ibu melahirkan normal, mengalami depresi *postpartum* yang terdeteksi melalui skrining EPDS. Kelompok sampel kontrol adalah ibu *postpartum* dengan kriteria tidak melahirkan secara sesar dan tindakan ginekologik, dan yang tidak sampel diambil dengan cara *purposive sampling* terhadap ibu yang mengalami *depresi postpartum* melalui skrining EPDS. Besar sampel adalah 30 ibu *postpartum* meliputi 15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol. (Girsang, 2013)

c. Hasil

- 1) Mayoritas ibu berstatus ibu rumah tangga yang tidak bekerja (18,60%),
- 2) Kejadian depresi postpartum dapat dilihat dari jumlah skor yang diperoleh responden, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi CBT.
- 3) Distribusi berdasarkan karakteristik ibu postpartum meliputi umur muda (66,6%), pendidikan sedang (33,3%), paritas primipada (56,6), dan tidak pekerjaan (60%) (Tabel 1).
- 4) Jumlah skor yang diperoleh responden berdasarkan sebelum dan sesudah intervensi CBT (Tabel 2).
- 5) Perolehan skor didasarkan pada responden yang sudah dinyatakan depresi postpartum dan dilakukan intervensi CBT (Tabel 3).
- 6) Berdasarkan labilitas perasaan, mayoritas ibu yang termasuk “kadang-kadang” yaitu sebanyak 10 ibu (33,3%) diikuti ibu yang kadang-kadang sebanyak 7 ibu (23,3%).

- 7) Berdasarkan kecemasan, yang termasuk “ya, kadang-kadang” sebanyak 13 ibu (33,3%) diikuti ibu yang “sering” sebanyak 6 orang (20%).
- 8) Berdasarkan rasa bersalah, mayoritas ibu termasuk “tidak pernah” sebanyak 11 orang (36,6%) diikuti ibu yang “tidak begitu sering” sebanyak 8 orang (36,6%) dan berdasarkan keinginan bunuh diri mayoritas ibu “tidak pernah” sebanyak 13 orang (43,3%) (Tabel 4).
- 9) Sekitar 86,6% ibu postpartum yang dilakukan intervensi terapi CBT tidak mengalami depresi dibandingkan ibu yang depresi hanya 13,3%, sedangkan yang tidak dilakukan intervensi terapi CBT 80% termasuk depresi dan yang tidak depresi sebesar 20%.
- 10) Secara umum, jumlah ibu yang mengalami depresi dapat dikategorikan.
- 11) Ibu *postpartum* yang depresi setelah intervensi CBT dengan booklet mengalami penurunan frekuensi ibu *postpartum* yang depresi sebanyak 14 orang (46,6%) dan yang tidak mengalami depresi postpartum sebanyak 16 ibu (53,3%).
- 12) Perbedaan proporsi depresi postpartum pada ibu postpartum yang diintervensi yang tidak diintervensi terapi CBT dengan uji t berpasangan secara statistik bermakna (nilai $p = 0,003$) (Tabel 5). (Girsang, 2013)

3. Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo

a. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara. (Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

b. Metode

Penelitian ini dilakukan pada ibu primipara di RSUD Kabupaten Sukoharjo pada bulan April 2016. Jenis penelitian yang digunakan yaitu

quasi experimental dengan desain pre and posttest menggunakan lembar EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primipara yang ada di RSUD Kabupaten Sukoharjo selama bulan April 2016, dengan teknik pengumpulan sampel total sampling. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji t berpasangan, yang hasilnya ditunjukkan dengan nilai.

c. Hasil

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu yang mengalami depresi *postpartum* yaitu dengan adanya dukungan emosional dari pihak suami atau keluarga, istirahat yang cukup, bergabung dengan teman kelompok (ibu – ibu baru), dan berkonsultasi dengan tenaga medis. Seorang ibu selama masa nifas perlu melakukan tatap muka atau kunjungan dengan petugas kesehatan tiga sampai empat kali .(Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

Intervensi atau tindakan yang diberikan pada ibu nifas, bisa dilakukan dengan memberikan dukungan secara psikologis dari pihak keluarga dan tenaga kesehatan bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya dan sadar akan perannya sebagai ibu juga perubahan pada bentuk tubuhnya setelah melahirkan. Selain dukungan psikologis, gejala *postpartum blues* juga dapat dikurangi dengan penggunaan minyak aromaterapi seperti salah satunya melalui minyak aromaterapi dari tanaman sereh (*Cymbopogon citratus*). Aromaterapi yang berasal dari tanaman sereh ini, memiliki sifat anti depresan untuk membantu menurunkan kegelisahan, ketakutan, dan kecemasan sehingga sirkulasi darah dan pernapasan menjadi lancar. Sehingga terjadi peningkatan kondisi fisik dan psikologis pada ibu dan bayi yang baik sesuai dengan tahap asuhan yang direncanakan oleh tenaga kesehatan.(Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, 2018)

4. Hubungan Dukungan Suami Terhadap *Post Partum Blues* Pada Ibu Nifas

a. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas di

BPS Amrina, Amd.Keb Kelurahan Ganjar Asri Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2016. (Utami, Vida Wira & Ivana, 2016).

b. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan menggunakan analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah menggunakan populasi kasus sebanyak 20 orang dan kontrol 40 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan semua kasus 20 dan kontrol 2x kasus sehingga berjumlah 40. Jadi jumlah sampel 60 orang. Menggunakan analisa data univariat dan bivariat dengan *uji chi-square*.(Utami, Vida Wira & Ivana, 2016).

c. Hasil Penelitian

- 1) Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 60 responden usia kategori < 20 Tahun sebanyak 13 orang (21.7%), 20-35 tahun sebanyak 31 orang (51,7 dan > 35 tahun sebanyak 16 orang (26.7%).
- 2) Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 60 responden paritas kategori Primipara sebanyak 15 orang (25.0%), Multipara sebanyak 35 (58.3%) dan Grandemultipara sebanyak 10 orang (16.7%).
- 3) Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 60 responden dukungan suami kategori mendukung sebanyak 36 orang (60,0%) dan dukungan suami kategori tidak mendukung sebanyak 24 orang (40,0%).
- 4) Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 60 responden dengan postpartum kelompok kasus sebanyak 20 orang (33,3%) dan kelompok kontrol sebanyak 40 orang (66,7%).
- 5) Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 36 responden dengan dukungan suami kategori mendukung pada kelompok kasus sebanyak 6 orang (16,7%), lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 30 orang (83,3%), sedangkan pada responden dengan dukungan suami kategori tidak mendukung dari 24 orang dengan kelompok kasus sebanyak

14 orang (58,3%) lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 10 orang (41,7%).

- 6) Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai P value ($0,002 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas dengan nilai OR = 1,143. (Utami, Vida Wira & Ivana, 2016)

5. Hubungan *Bonding Attachment* Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Post Sectio Caesarea Primipara Di Rsia Gladiool Magelang

a. Tujuan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan bonding attachment dan kejadian postpartum blues pada ibu post sectio caesarea primipara serta hubungan bonding attachment dengan kejadian postpartum blues pada ibu post sectio caesarea primipara di RSIA Gladiool Kota Magelang.

b. Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di RSIA Gladiool Kota Magelang pada bulan November-Desember tahun 2018. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner EPDS dan lembar observasi yang digunakan untuk mengukur bonding attachment. Analisis data menggunakan chi-square. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post sectio caesarea primipara di RSIA Gladiool Kota Magelang sebanyak 73 ibu post sectio caesarea primipara.

c. Hasil Penelitian

- 1) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan bonding attachment pada ibu post sectio caesarea primipara di RSIA Gladiool Kota Magelang sebagian besar baik yaitu sebanyak 41 responden (56,2%) dan tidak baik sebanyak 32 responden (43,8%).
- 2) Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kejadian postpartum blues

pada ibu post sectio caesarea primipara di RSIA Gladiool Kota Magelang yaitu sebanyak 58 responden (79,5%) dan yang mengalami sebanyak 15 responden (20,5%).

- 3) Berdasarkan tabulasi silang didapatkan hasil pada responden dengan bonding attachment baik semuanya tidak mengalami kejadian postpartum blues pada ibu post sectio caesarea primipara yaitu sebanyak 41 responden (100%) dan responden dengan bonding attachment tidak baik sebagian besar tidak mengalami kejadian postpartum blues pada ibu post sectio caesarea primipara yaitu sebanyak 17 responden (53,1%).
- 4) Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value 0,000 ($\alpha=0,05$) sehingga ada hubungan bonding attachment dengan kejadian postpartum blues pada ibu post sectio caesarea primipara di RSIA Gladiool Kota Magelang. (Purwaningsih, Heni & Listyorini, 2019).

I. KOMPLIKASI *POSTPARTUM BLUES*

Komplikasi yang dapat terjadi apabila *postpartum* tidak ditangani secara memadai antara lain:

1. *Depresi postpartum*.
2. *Postpartum psychosis*. (Reck et al, 2009).
(Mursidin, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, D. R. dkk. (2019). Pengalaman Postpartum Blues pada Ibu Primipara. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 156–162.
- Desfanita, Misrawati, A. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *JOM*, 2(2), 999–1006.
- Girsang, Bi. M. (2013). Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(1), 9–12.
- Harahap, W. (2017). Kualitas Tidur dan Pola Tidur sebagai Predisposisi Postpartum Blues pada Primipara. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 50–55.
- Kirana, Y. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Postpartum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), 25–37.
- Maharani, K. . dkk. (2019). Kombinasi Herbal Steam Bath dan Massage Terapi pada Ibu Nifas dalam Mencegah Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 123–133.
- Malahayati, I. (2021). Aromaterapi Minyak Esensial Bergamot Menurunkan Resiko Postpartum Blues. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12.
- Maternity, Rilyani, H. (2021). Pengaruh Penerapan Terapi Suportif terhadap Kejadian Post Partum Blues di Desa Banjar Negro Kec. Wonosobo Kab. Tanggamus. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 3(3), 330–339.
- Mursidin, W. O. M. (2017). *Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2).
- Nugraheni, H. T. (2017). *Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian Postpartum Bleus di RSUD Wonosari Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Oktaputrining, D. dkk. (2017). Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Psikodimensia*, 16(2), 151–157.
- Oktiriani, I. (2017). *Perilaku Baby Blues Syndrome pada Ibu Pasca Melahirkan di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati*. Universitas Negeri Semarang.
- Purwaningsih, Heni & Listyorini, F. H. (2019). Hubungan Bonding Attachment dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Post Sectio Caesarea Primipara di RSIA Gladiool Magelang. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(1), 27–34.
- Rahmah, Farida & Astutiningrum, D. (2019). Penerapan Aromaterapi Minyak Sereh Terhadap Pencegahan Gejala Post Partum Blues Pada Ibu Primipara DI RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *University Research Colloquium*.
- Sari, Defie Sepyiana & Widyaningrum, N. R. (2018). Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science*, 5(1), 7–11.
- Utami, Vida Wira & Ivana, M. (2016). Hubungan Dukungan Suami terhadap Post Partum Blues pada Ibu Nifas di BPS Amrina, Amd.Keb Kelurahan Ganjar Asri Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*, 2(4).

Wahyuni, A. S. dkk. (2020). Terapi Hidroponik sebagai Upaya Pencegahan Syndrome Baby Blues pada Ibu Hamil Muda. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 1(3), 218–225.

GLOSARIUM

A

- Abses** : Kantong sempit yang berisi nanah yang berkumpul di jaringan, organ atau ruang didalam tubuh.
- Acupressure** : Cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur (acupuncture) atau bisa juga disebut pijat tanpa jarum
- Afterpains** : Perasaan mulas akibat relaksasi dan kontraksi yang periodik dari uterus dan menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.
- AKI** : Angka Kematian Ibu
- Aromatherapy** : Praktik pengobatan alternatif dan ilmu yang didasarkan pada penggunaan bahan aromatik, termasuk minyak esensial, dan senyawa aroma lainnya, terapi ini diklaim mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis atau fisik.
- ASI** : Air Susu Ibu

B

- Bendungan ASI** : ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan kesaluran air susu ibu sehingga terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan payudara bengkak.
- Body Masker** : Masker tubuh memberi nutrisi bagi kulit dan tubuh yang berfungsi sebagai pemutih (whitening) dan pelembab kulit kering.

Body Scrub : Salah satu produk perawatan kulit yang tidak kalah penting karena fungsinya mengangkat sisa kotoran, debu dan minyak pada pori-pori. Selain itu body scrub juga memiliki manfaat untuk kulit yaitu membantu mencerahkan sekaligus melembabkan, namun juga mencegahnya menjadi kering.

Body Wrapping : Metode yang kabarnya bisa melarutkan lemak dan selulit serta mengeluarkan racun dari dalam tubuh dengan cara membungkus tubuh menggunakan plastik khusus atau selimut termal dan rempah tertentu.

C

Carrier Oil : Minyak yang berasal dari tumbuhan dan berfungsi sebagai campuran minyak esensial sebelum dioleskan ke kulit.

Cleaning : Pembersihan data

Coding : Merupakan proses atau kegiatan pengolahan kode yang kamu tuliskan menggunakan bahasa pemrograman tertentu. Sehingga komputer dapat memahami apa yang kamu tuliskan dan melakukan operasi sesuai dengan apa yang kamu tulis.

Convenience : Kenyamanan

D

Detoxifying : Lintasan Metabolisme yang mengurangi kadar racun didalam tubuh, dengan penyerapan, distribusi, biotransformasi dan ekskresi molukel toksin (racun)

E

- Editing** : Proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan dalam kuesioner.
- Effleurage Massage** : Bentuk teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian atas tubuh dengan menggerakkan melingkar berulang kali.
- Eksklusi** : Kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian.
- Endorphin** : Zat kimia yang dihasilkan secara alami oleh tubuh. Hormon ini berperan sebagai penghilang rasa sakit alami dan bertanggung jawab atas perasaan senang setelah melakukan aktivitas tertentu. Bahkan hormon endorphin juga dapat memberikan energi positif dalam diri seseorang.

F

- Firming** : Sebuah perawatan yang dilakukan dengan teknologi Magnetic Pulsed Radio Frequency. Dengan teknologi tersebut perawatan ini berguna untuk mengurangi kandungan lemak. Sekaligus mengencangkan kulit.
- Friction** : Gaya Gesek yang berarah melawan gerak benda atau arah kecenderungan berada bergerak. gaya gesek muncul apabila dua buah benda bersentuhan. Benda yang dimaksud tidak harus berbentuk padat, tetapi bisa berbentuk cair ataupun gas.
- Fundus** : Bagian puncak dari rahim ibu saat sedang berada dalam masa kehamilan.

H

Haemorarghi Postpartum : Keluarnya darah dar jalan lahir segera setelah melahirkan atau disebut perdarahan pasca persalinan.

Hidroterapi : sejumlah latihan fisik dengan berendam didalam air hangat.

I

Inklusi : Kriteria apabila terpenuhi dapat mengakibatkan calon objek penelitian.

Insomnia : Gangguan yang menyebabkan penderitanya sulit tidur atau tidak cukup tidur meski terdapat cukup waktu untuk melakukannya.

Involusi Uterus : Kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

J

K

Kontraksi : Suatu keadaan dimana terjadi pengencangan dan pengenduran otot rahim. Pada saat itu ada dorongan yang menggerakkan kelenjar dibawah otak untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang berfungsi merangsang rahim untuk mengencang atau menegang.

L

Laktasi : Teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI.

Let Down Reflex (LDR) : Refleks keluarnya ASI dari payudara. Refleks ini terjadi ketika saraf dalam payudara terstimulasi (baik oleh hisapan bayi maupun pompa ASI) dan memberi

	sinyal untuk mengeluarkan hormon oksitosin.
Love Kneading	: Teknik yang menggunakan tekanan sedang dengan sapuan tangan yang panjang, meremas dengan menggunakan jari-jari pada tangan diatas lapisan kulit jaringan otot dan superficial, teknik ini bisa membantu meningkatkan sirkulasi dan mengontrol rasa sakit.
Loving Massage	: salah satu terapi holistik yang diawali dengan relaksasi pernafasan kemudian berdoa kepada Tuhan memohon kesejahteraan Body, mind dan spirit, dilanjutkan dengan memunculkan rasa peduli, mencintai dan penuh kasih pemijat pada ibu dengan tulus.
M	
Mammae	: Merupakan kelenjar subkutan yang mulai tumbuh sejak minggu ke enam masa embrio yang berupa penebalan pada ektodermal sepanjang garis mammae yang terbentang dari aksila sampai region inguinal.
Massage	: metode penyembuhan atau terapi kesehatan tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh, baik secara terstruktur, tidak terstruktur, menetap atau berpindah tempat dengan memberikan tekanan, gerakan, atau getaran baik dilakukan secara manual atau menggunakan alat mekanis.
Mastitis	: Infeksi Jaringan payudara saat ibu edang menyusui, terutama terjadi karena mampatnya saluran air susu ibu oleh ASI

	yang menggumpal (clogged milk duct) dan disertai bakteri yang masuk ke dalam jaringan payudara ibu melalui putting susu.
Mental	: Cara berpikir tentang suatu hal yang dipengaruhi oleh pengalaman, hasil belajar, dan atau lingkungan juga dapat mempengaruhi pola pikir tersebut.
Migrain	: Sakit kepala yang tersa seperti berdenyut, dan umumnya hanya terjadi pada satu sisi kepala.
Mind	: Pikiran
Mobilisasi Dini	: Kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita turun dari tempat tidur dan berjalan.

N

Neuroendokrin	: Suatu kondisi saat sel-sel neuroendokrin berkembang menjadi tumor.
Nifas	: Darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan.
Non Probabilty Sampling	: teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

O

Oksitosin	: Hirmon pada manusia berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Selain itu, hormon ini berfungsi untuk mensekresi air susu dengan merangsang kontraksi duktus laktiferus kelenjar mammae pada ibu menyusui.
-----------	--

P

Paritas	: Jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.
Patofisiologi	: ilmu yang mempelajari tentang gangguan fungsi-fungsi mekanis, fisik dan biokimia baik disebabkan oleh suatu penyakit, gejala atau kondisi abnormal yang tidak layak.
Pelvis	: Cincin tulang yang terletak di ujung bawah tubuh, tepatnya diantara tulang belakang dan kaki.
Petrissage	: Teknik pijat yang menggunakan telapak tangan =, ibu jari, atau permukaan jari saat memijat.
Pleasure	: Kesenangan
Post partum	: waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil yang diperlukan waktu 6-8 minggu atau 42 hari.
Post Test	: Kegiatan evaluasi yang dilakukan pendidik pada setiap akhir pembelajaran.
Postpartum Blues	: Suatu sindroma gangguan efek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan, cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari / 2 minggu postpartum ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian serta cemas.
Pre Test	: Tes yang dilakukan untuk mengukur kemampuan awal peserta didik sebelum mengikuti pembelajaran.

Preventif	: Sifat Mencegah supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
Primigravida	: Ibu yang hamil untuk pertama kalinya.
Primipara	: Wanita yang pernah melahirkan bayi hidup pertama kalinya.
Processing	: Proses mengubah informasi yang ada menjadi bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan.
Prolaktin	: Hormon protein yang memiliki pengaruh besar dalam tubuh manusia baik pada pria maupun wanita. Pada wanita hormon ini yang mendorong produksi ASI sedangkan pada pria hormon prolaktin berperan dalam produksi sperma.
Promotif	: Serangkaian kegiatan pelayanan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
Psikis /Psikologi	: Hal-hal yang tidak dapat dilihat secara langsung oleh panca indera yang berkaitan dengan perilaku dan perasaan seseorang mulai dari pola pikir, aksi, reaksi dan juga interaksi.
Purposive Sampling	: Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Q

Quasi Eksperimen	: Metode penelitian yang dalam pelaksanaannya tidak menggunakan penugasan random melainkan dengan menggunakan kelompok yang sudah ada.
------------------	--

R

Reflexology	: Pijat refleksi yang mempelajari pijat di titik-titik tubuh tertentu. Pijat ini dilakukan
-------------	--

	dengan alat tangan dan benda-benda lain berupa kayu, plastik atau karet. Organ Perseroan yang mempunyai wewenang yang tidak diberikan kepada Direksi atau Dewan Komisaris dalam batas yang ditentukan dalam Undang-undang ini dan/anggaran dasar.
Rejuvenation	: Teknik perawatan kecantikan yang berguna untuk menyamarkan tanda-tanda penuaan seperti garis dan keriput halus diwajah, serta flek-flek di kulit.
Relaxation	: Istirahat, pengendoran otot-otot.
S	
Selulit	: Timbunan lemak dibawah kulit.
Simphysis Pubis	: Sendi Penghubung 2 tulang pubis
Slimming	: Perawatan yang dilakukan untuk membantu menghilangkan lemak yang menumpuk di tubuh.
Solus Per Aqua (SPA)	: Sarana air yang dapat digunakan untuk terapi dengan karakteristik tertentu yang kualitasnya dapat diperoleh dengan cara pengolahan maupun alami.
Soul	: Jiwa
Spiritual	: Segala kondisi pada pikiran manusia yang berkaitan dengan peran jiwa sebagai esensi bagi kehidupan.
Stress	: Reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri.

T

- Tapotage : Gerakan ketukan-ketukan yang berturut-turut dan cepat, yang dilakukan dengan seluruh tangan atau dengan ujung jari.
- Trombus : Gumpalan darah yang terbentuk pada dinding pembuluh darah.

U

- Umbilicus : Pesar, jaringan parut yang menandai tempat perlekatan tali pusat pada janin
- Uterus : Organ otot berbentuk buah pir terbalik dari sistem reproduksi wanita yang terletak diantara kandung kemih dan rectum.

V

- VCO : Virgin Coconut Oil. Minyak kelapa yang di ekstraksi dan bermanfaat bagi kesehatan
- Vibration : gerakan menggetar yang berfungsi untuk merangsang atau untuk menenangkan urat syaraf serta menghilangkan kerut pada wajah.
- Vichi Shower : Cara untuk mandi sambil berbaring diatas meja basah sebagai bagian dari perawatan tubuh, seperti lulur garam, masker tubuh atau bungkus badan.

INDEKS

Aromaterapi,
Baby blues syndrome,
Bonding Attachment,
Depresi Postpartum,
Disforia,
Dukungan sosial,
Dukungan suami,
EPDS,
Faktor ekonomi,
Faktor hormonal,
Gangguan psikologi,
Herbal steam bath dan massage terapi,
Keluhan postpartum
Massage
Massage,
Minyak Esensial Bergamot,
Minyak sereh,
Nifas
Nyeri postpartum
Perilaku Kognitif,
Postpartum
Postpartum Blues,
Postpartum psychosis,
Spa
Terapi Suportif,
WHO,

PROFIL PENULIS



Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.

Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Prodi DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Minat Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA)

Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang, lulus tahun 2013. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Gombong. Saat ini, penulis melanjutkan pendidikan S3 di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gajah Mada (UGM). Sejak tahun 2008, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini aktif mengajar di Prodi Kebidanan Program Diploma dan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis pernah mendapatkan Beasiswa Retooling Kompetensi Dosen Vokasi pada Tahun 2019 dari Kemenristekdikti. Penulis juga telah mengikuti pelatihan *Training of trainer (TOT) Prenatal dan Post Natal Gentle Yoga* serta *Yoga Kids*. Penulis dapat dihubungi melalui email ncuz.kusuma26@gmail.com. Pesan untuk para pembaca: Hidup adalah tentang belajar maka bersemangatlah dalam mempelajari sesuatu yang bermanfaat dan jangan pernah berhenti belajar....karena hidup tak pernah berhenti mengajarkan.



Diana Noor Fatmawati

Penulis lahir di Lumajang tanggal 14 Maret 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani mulai tahun 2008 sampai dengan sekarang. Saat ini penulis menjalankan amanah sebagai wakil ketua IV. Penulis menyelesaikan

pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Widyagama Husada Malang lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pada jenjang D4 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan lulus tahun 2008 dan melanjutkan pendidikan di S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang. Karya tulis ilmiah yang pernah disusun adalah: Kecemasan menyebabkan terjadinya kandidiasis vulvovaginalis pada primigravida di BPS Widya Husada, Pengaruh yoga pada ibu inpartu primigravida terhadap kemajuan persalinan kala I Fase Aktif, Pengaruh Obesitas sentral terhadap status kesehatan karyawan STIKes Maharani, Hubungan motivasi deteksi dini kanker payudara dengan praktik sadari mahasiswi, Literatur review inisiasi menyusui dini dan asi eksklusif sebagai percepatan penurunan stunting



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb

Dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima

Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group

“Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap

Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada

Remaja Putri Dengan Dismenorrhea Primer di

Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring

Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”,

Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti

Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta

(2021)”. Penerima Penghargaan Inovasi dan P2M Award tahun

2022, Peringkat 1 Kategori Tenaga Pengajar Bidang Sains dan

Teknologi, Mendapat Rewards dari Qatar Airways untuk kategori:

Frontline healthcare professionals (doctor, medical practitioner,

nurse, paramedic, pharmacist, lab technician and clinical

researcher) during the current Covid-19 pandemic tahun 2022.

Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email:

kinantiniken@gmail.com.



Tonasih, SST.,M.Kes

Penulis kelahiran Brebes, 22 Oktober 1981, dengan Riwayat Pendidikan SPK Pemda Tegal, Lulus tahun 2000, D-3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Lulus tahun 2003, D-4 Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Bandung, Lulus tahun 2006, S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, Lulus Tahun 2013. Riwayat karir di BPS Sejahtera Cirebon, Tahun 2003, BPS

Melati Suci Cirebon, Tahun 2004, Klinik Nastiti Jakarta Selatan, Tahun 2005, Klinik Cijerah Bandung, Tahun 2005 – 2006, STIKes Indramayu, Tahun 2006 – 2009, Pemilik TPMB, Tahun 2013 – 2019 , STIKes Muhammadiyah Cirebon, Tahun 2009 – sekarang. Beberapa penelitiannya: Factors related to the behavior of seeking health services in community experiencing symptoms of covid-19, Supplementary Blood Tablets (Ttd) In Adolescent Women (Rematry) To Increase Hemoglobin (Hb) Levels, Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama, Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil, Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di STIKes Muhammadiyah Cirebon, Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di puskesmas wilayah kecamatan harjamukti kota cirebon tahun 2016, Relationship Between Postpartum Mother Characteristics with Postpartum Blues Events. Buku ajar penulis: Latihan Soal Uji Kompetensi DIII Bidan Jilid I. ISBN: 9786239986919, Tablet Tambah Darah (Fe) untuk Remaja Putri (Rematri). ISBN: 9786233166348, Psikologi Pendidikan, ISBN: 9786239705053, Pengantar Ilmu Komunikasi, ISBN: 978-623-6428-14-, Sosioantropologi bagi Mahasiswa Kebidanan. ISBN: 9786230216534, Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui (Edisi Covid-19): Buku Ajar. ISBN : 9786024518837, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui: Buku Ajar. ISBN: 9786024516406 Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui; buku ajar ISBN: 9786024512576, Program kemitraan bidan-dukun: studi pada dukun bayi di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten cirebon tahun 2013 ISBN : 9786024012090. Dapat dihubungi di email asih_islamiyah@yahoo.co.id.

SINOPSIS BUKU

Pelayanan kebidanan komplementer yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut.

Bidan mendukung penggunaan pengobatan alternative komplementer karena mereka percaya secara filosofis adalah memberikan alternatif yang aman untuk intervensi medis serta mendukung otonomi wanita, serta menggabungkan pengobatan alternative komplementer dapat meningkatkan otonomi profesional mereka sendiri.

Masa nifas adalah masa yang dihitung setelah hari pertama seorang ibu melahirkan hingga 6 minggu atau sekitar 42 hari. Ini menjadi tahapan kritis bagi kesehatan fisik dan mental sang ibu. Karena ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik dan mental ketika mengandung bayi dan mengalami stres ketika melahirkan. Perinatal mental health disorder mencakup antara lain baby blues, gangguan kecemasan, depresi pascapersalinan, dan psikotik pascapersalinan.

Buku ini mengupas secara detail ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU NIFAS yang bisa digunakan sebagai referensi khususnya pada mahasiswa kebidanan dan masyarakat pada umumnya.

Pelayanan kebidanan komplementer yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut.

Bidan mendukung penggunaan pengobatan alternative komplementer karena mereka percaya secara filosofis adalah memberikan alternatif yang aman untuk intervensi medis serta mendukung otonomi wanita, serta menggabungkan pengobatan alternative komplementer dapat meningkatkan otonomi profesional mereka sendiri.

Masa nifas adalah masa yang dihitung setelah hari pertama seorang ibu melahirkan hingga 6 minggu atau sekitar 42 hari. Ini menjadi tahapan kritis bagi kesehatan fisik dan mental sang ibu. Karena ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik dan mental ketika mengandung bayi dan mengalami stres ketika melahirkan. Perinatal mental health disorder mencakup antara lain baby blues, gangguan kecemasan, depresi pascapersalinan, dan psikotik pascapersalinan.

Buku ini mengupas secara detail ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU NIFAS

ISBN 978-623-09-2194-0



Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11490

telp: (021) 29866919