

# BELAJAR TUNTAS MASA NIFAS DAN MENYUSUI



Dwi Rahmawati, S.ST., M.Keb.  
Bdn. Devi Arista, S.Keb., M.Kes.  
Diane Marlin, S.ST., M.Keb.  
Bdn. Gustien Siahaan, S.Keb., M.Kes.  
Niki Astria, S.Tr.Keb., M.keb.  
Yesi Mustikasari, S.ST., M.keb.  
Lailatul Badriah, S.ST., M.Kes.

# **BUKU AJAR BELAJAR TUNTAS MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

**Penulis:**

**Dwi Rahmawati, S.ST., M.Keb.**

**Bdn. Devi Arista, S.Keb., M.Kes.**

**Diane Marlin, S.ST., M.Keb.**

**Bdn. Gustien Siahaan, S.Keb., M.Kes.**

**Niki Astria, S.Tr.Keb., M.keb.**

**Yesi Mustikasari, S.ST., M.keb.**

**Lailatul Badriah, S.ST., M.Kes.**



# **BUKU AJAR BELAJAR TUNTAS MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

## **Penulis:**

Dwi Rahmawati, S.ST., M.Keb.  
Bdn. Devi Arista, S.Keb., M.Kes.  
Diane Marlin, S.ST., M.Keb.  
Bdn. Gustien Siahaan, S.Keb., M.Kes.  
Niki Astria, S.Tr.Keb., M.keb.  
Yesi Mustikasari, S.ST., M.keb.  
Lailatul Badriah, S.ST., M.Kes.

Desain Cover:  
Ivan Zumarano

Tata Letak:  
Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-37-5

Cetakan Pertama:  
**November, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang  
**Copyright © 2023**  
**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**  
All Right Reserved

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

**PENERBIT:**  
**Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat**  
Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)  
Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang. Selain itu, kami mengucapkan rasa terima kasih kami kepada semua orang yang membantu buku ajar ini berjalan lancar, mulai dari rekan dosen kebidanan Universitas Adiwangsa Jambi yang telah berkontribusi dalam proses penulisan, termasuk tim penerbit PT Nuansa fajar Cemerlang.

Kami berusaha sebaik mungkin untuk memastikan bahwa buku ajar dengan judul "Belajar Tuntas Masa Nifas dan Menyusui" ini dapat membantu pembaca yang membutuhkan informasi tentang bagaimana proses masa nifas dan menyusui berlangsung.

Buku nifas ini sudah sangat lengkap dengan menjelaskan materi-materi disetiap BAB nya secara detail dan terupdate serta dilengkapi dengan soal dalam bentuk kasus, dengan harapan dapat digunakan sebagai acuan bagi dosen dan mahasiswa Kesehatan untuk pembelajaran selama satu semester.

Hormat Kami

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 KONSEP DASAR MASA NIFAS.....</b>	<b>1</b>
A. Deskripsi Pembelajaran .....	2
B. Tujuan Pembelajaran.....	2
C. Capaian Pembelajaran .....	2
D. Pengertian Masa Nifas.....	2
E. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	4
F. Tahapan Masa Nifas.....	9
G. SOAL .....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11
<b>BAB 2 PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI .....</b>	<b>11</b>
A. Deskripsi Pembelajaran .....	12
B. Tujuan Pembelajaran.....	12
C. Capaian Pembelajaran .....	12
D. Pembentukan payudara (mammogenesis) .....	13
E. Anatomi Payudara .....	14
F. Fisiologi Laktasi.....	16
G. Dukungan bidan dalam pemberian ASI .....	17
H. Rawat gabung .....	18
I. Manfaat Pemberian ASI.....	18
J. Keunggulan ASI.....	19
K. Komposisi gizi dalam ASI.....	19
L. Upaya Memperbanyak ASI.....	21
M. ASI eksklusif.....	22
N. Tujuan langkah keberhasilan "ASI eksklusif" .....	22
O. Tanda bayi cukup ASI.....	23
P. Cara menyusui yang benar.....	23
Q. Cara mengeluarkan ASI dengan Tangan .....	25
R. Cara mengeluarkan ASI dengan menggunakan Alat .....	26

S. Penyimpanan ASI.....	27
T. Masalah dalam pemberian ASI.....	28
U. SOAL .....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	33
<b>BAB 3 PERUBAHAN FISIOLOGI MASA NIFAS DAN MENYUSUI .....</b>	<b>37</b>
A. Deskripsi Materi.....	38
B. Tujuan Pembelajaran.....	38
C. Capaian Pembelajaran .....	38
D. Involusi Uterus .....	38
E. Lochea .....	39
F. Ketidaknyamanan Postpartum.....	40
G. Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Post Partum .....	40
H. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem tubuh ibu postpartum.....	42
I. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi.....	46
J. Kebutuhan ambulasi, excercise dan istirahat .....	47
K. Kebutuhan Sexual dan Personal Hygiene.....	48
L. SOAL .....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
<b>BAB 4 PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS DAN MENYUSUI .....</b>	<b>53</b>
A. Deskripsi Pembelajaran .....	54
B. Tujuan Pembelajaran.....	54
C. Capaian Pembelajaran .....	54
D. Memahami Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.....	54
E. Penyimpangan Dari Kondisi Psikologis Yang Normal .....	55
F. Kesedihan dan Dukacita Pada Ibu Masa Nifas .....	62
G. Bounding Attachment.....	62
H. Respon Ayah dan Keluarga Terhadap Bayi Baru Lahir.....	63
I. Sibling Rivalry .....	63
J. Dukungan dan Pemenuhan Kebutuhan Psikologis PostPartum .....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
<b>BAB 5 TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH .....</b>	<b>69</b>

A. Deskripsi Pembelajaran .....	70
B. Tujuan Pembelajaran.....	70
C. Capaian Pembelajaran .....	70
D. Jadwal Kunjungan Masa Nifas .....	70
E. Asuhan Lanjutan Masa Nifas Di Rumah .....	72
F. Ruang Lingkup Kunjungan Masa Nifas .....	75
G. SOAL .....	75
<b>BAB 6 PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI .....</b>	<b>79</b>
A. Deskripsi Pembelajaran .....	80
B. Tujuan Pembelajaran.....	80
C. Capaian Pembelajaran .....	81
D. Asuhan kebidanan postpartum yang berpusat pada ibu .....	81
E. Mortalitas Dan Morbiditas Maternal Pada Masa Nifas.....	85
F. Tanda-tanda bahaya postpartum.....	91
G. Penyulit dan komplikasi postpartum.....	92
H. Infeksi nifas.....	100
I. Preeklampsi-eklampsi postpartum .....	100
J. Luka robekan dan nyeri perineum .....	100
<b>BAB 7 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL .....</b>	<b>109</b>
A. Deskripsi Pembelajaran .....	110
B. Tujuan Pembelajaran.....	110
C. Capaian Pembelajaran .....	110
<b>BAB 8 PENATALAKSANAAN DAN KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI .....</b>	<b>121</b>
A. Deskripsi Pembelajaran .....	122
B. Tujuan Pembelajaran .....	122
C. Capaian Pembelajaran .....	122
D. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas .....	123
E. Perawatan Payudara.....	125
Mengatasi pembengkakan.....	126
Mencegah puting lecet.....	126
Memilih bra yang bagus.....	126

Jika tidak sedang menyusui, berikut tips untuk mencegah ketidaknyamanan:.....	126
F. Teknik Menyusui .....	127
Memulai keterikatan menyusui.....	127
G. Senam Nifas.....	129
H. Senam Kegel.....	131
I. Perawatan Luka Perineum.....	133
J. Perawatan Luka Post Sc .....	134
SOAL .....	138
DAFTAR PUSTAKA.....	139
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>140</b>



# **BAB 1**

## **KONSEP DASAR MASA NIFAS**

**Niki Astria, S.Tr.Keb.,M.keb**



**BAB I**  
**KONSEP DASAR MASA NIFAS**  
*Niki Astria, S.Tr.Keb.,M.keb*

**A. Deskripsi Pembelajaran**

Fase nifas disebut juga masa *puerperium*, berlangsung sejak plasenta lahir hingga 6 minggu/42 hari kemudian. Selama masa ini, organ reproduksi secara bertahap mengalami modifikasi dan sepenuhnya kembali ke kondisi sebelum hamil. Bagi para ibu, perawatan pasca melahirkan sangat penting untuk mengubah fungsi dan sistem tubuh baik fisiologis maupun psikologis. Sampai ibu mampu memenuhi tugasnya sebagai ibu dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada masa nifas

**B. Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami pengertian masa nifas
2. Memahami tujuan masa nifas
3. Memahami tahapan masa nifas

**C. Capaian Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu memahami pengertian masa nifas
2. Mahasiswa mampu memahami tujuan masa nifas
3. Mahasiswa mampu memahami tahapan masa nifas

**D. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) berlangsung selama enam minggu atau empat puluh hari setelah plasenta lahir dan berakhir saat rahim kembali ke kondisi sebelum hamil (Fitri, 2017). Bahasa Latin *puerperium* mengacu pada masa yang dimulai setelah melahirkan sebagai masa nifas. Puer artinya anak dalam bahasa Latin, dan parous artinya melahirkan dalam bahasa Inggris (Dewi., Lia dan Sunarsih, 2011). Masa nifas yang mengacu pada masa setelah melahirkan dan keadaan organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, biasa juga disebut dengan fase pemulihan, sejumlah perubahan fisiologis selama proses penyembuhan, yang bisa sangat tidak nyaman di awal masa nifas. Jika perawatan yang tepat tidak diberikan, perubahan fisiologis ini dapat berubah menjadi patologis (Yuliana, Hakim dan Sari, 2020).

Masa rentan bagi para ibu adalah masa nifas; di Indonesia, kematian pasca melahirkan menyumbang sekitar 60% dari seluruh kematian ibu, dan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, masalah pasca melahirkan menyumbang hampir 50% kematian pasca melahirkan. Pada tahun 2015, terdapat 4.830.609 ibu nifas di Indonesia dan 90% di antaranya menerima kunjungan nifas (Kemenkes and RI, 2015).

Berdasarkan tabel berikut, ada tiga proses utama yang dapat dibandingkan dengan keadaan sebelum atau selama kehamilan sepanjang masa nifas.

**Tabel 1.1 Proses Penting di Masa Nifas**

<b>Proses</b>	<b>Sebelum/Saat Hamil</b>	<b>Pasca Melahirkan/Masa Nifas</b>
<i>Involusi</i>	Rahim akan semakin besar seiring kehamilan Karena ukurannya dapat berubah dengan menambah atau menghilangkan sel, rahim adalah organ yang berbeda dan istimewa di dalam tubuh. Rahim memiliki berat sekitar 30 gram dan seukuran telur ayam pada wanita tidak hamil.	Otot-otot rahim akan menegang atau menyempit (involusi) ketika plasenta terlepas, sehingga menyempitkan pembuluh darah dan menghentikan pendarahan. Ukuran rahim pada saat involusi adalah sebagai berikut. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. setelah bayi lahir. Biasanya, rahim memiliki berat sekitar 1000 gram dan terletak sekitar 2 jari di bawah umbilikus</li> <li>2. Beratnya 500 gram satu minggu setelah kelahirannya.</li> <li>3. Beratnya sekitar 300 gram dan tidak lagi terlihat dua minggu setelah lahir.</li> <li>4. Beratnya sekitar 40 gram setelah enam minggu. Pada titik ini, masa nifas dianggap telah selesai.</li> <li>5. Rahim akan kembali ke berat normalnya yaitu 30 gram tiga bulan setelah melahirkan.</li> </ol>
Kekentalan Darah Kembali Normal	Darah ibu relatif encer selama kehamilan. Hal ini disebabkan cairan darah ibu meningkat dan sel darah menurun.	Sistem peredaran darah ibu akan kembali normal setelah melahirkan. Rasio sel darah terhadap cairan darah kembali normal seiring dengan mengentalnya darah kembali. Biasanya, ini terjadi tiga sampai lima belas hari setelah melahirkan.
Proses Laktasi		Setelah plasenta terlepas, terjadilah proses ini. Prolaktin, juga dikenal sebagai hormon plasenta, adalah hormon penghambat yang ditemukan di plasenta yang mencegah produksi ASI. Tidak adanya sintesis hormon plasenta pada saat lepasnya plasenta menyebabkan terbentuknya ASI. 2-3 hari setelah melahirkan, ASI mulai keluar. Hebatnya, kolostrum yang bermanfaat bagi bayi karena mengandung senyawa kaya nutrisi dan antibodi, sudah terbentuk di payudara.

Komponen pemantauan dan pemeriksaan pasca persalinan diantaranya Suhu tubuh dan denyut nadi ibu bersalin, tekanan darah, payudaranya, involusi rahim dievaluasi, dan lokianya dipantau. Jika perlu, pemeriksaan perineum pada ibu hamil dapat dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasca persalinan. Karena masih ada kemungkinan terjadinya perdarahan atau infeksi dalam 24 jam pertama pasca persalinan, yang dapat menyebabkan kematian ibu, maka penting untuk mengambil langkah-langkah untuk memberikan perawatan pada saat ini. Hal ini dimaksudkan agar kebutuhan ibu dan bayi dapat terpenuhi dengan memberikan pelayanan nifas yang berkualitas melalui perawatan nifas.

#### **E. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Penyebab paling umum kematian ibu di seluruh dunia dan keadaan kegawatdaruratan obstetri mayoritas adalah perdarahan postpartum. Kematian Ibu adalah Seorang wanita meninggal selama kehamilannya atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan. Perkiraan terdapat 275.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2015, dimana 34% di antaranya disebabkan oleh pendarahan (GBD, 2016). Di negara-negara dengan indeks sosio-demografis (SDI) tinggi, rasio kematian ibu berkisar antara 15 per 100.000 kelahiran hidup hingga 443 per 100.000 kelahiran hidup di Negara SDI rendah. Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu (GBD, 2016). Kematian terkait PPH dapat dihindari dengan diagnosis dan pengobatan yang cepat (WHO, 2012).

Mayoritas kematian ibu terjadi karena perdarahan postpartum, yang mempengaruhi 5% sampai 10% dari seluruh persalinan di seluruh dunia. Atonia uteri, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, sisa plasenta, dan masalah pembekuan darah merupakan beberapa penyebab perdarahan postpartum. Penting untuk mengidentifikasi perdarahan postpartum sejak dini dan segera memberikan penanganan pada pasien karena estimasi waktu kematian hanya 2 jam, sedangkan estimasi waktu kematian pada perdarahan antepartum adalah 12 jam (Simanjuntak, 2020).

Setelah melahirkan, kehilangan darah dari saluran vagina sebanyak 500 ml atau lebih dikenal dengan istilah perdarahan postpartum. Tanda-tanda vital berubah akibat perdarahan (pasien melaporkan kelelahan, gemetar, keringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik 90 mmHg, denyut nadi >100 kali per menit, kadar hemoglobin 8 gr%) (Prawirohardjo, 2005).

## 2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Kesejahteraan fisik dan mental ibu dan anak harus dijaga oleh penolong persalinan. Kesehatan fisik ibu dapat dipulihkan melalui mobilisasi. Berikut cara merawat ibu dan anak yang benar:

- a. Memberikan ibu bersalin makanan yang memenuhi kebutuhan gizinya
  1. 500 kalori tambahan yang harus dikonsumsi setiap hari karena ibu sedang menyusui.
  2. Konsumsi makanan seimbang untuk memastikan ibu mendapatkan cukup protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin.

Nutrisi makro maupun micronutrient sangat penting untuk penyembuhan luka pada ibu nifas. Aktivitas sel T menurun ketika persediaan protein tubuh habis akibat malnutrisi atau gizi yang tidak memadai. Infeksi dapat dimulai karena penurunan tingkat antibodi dan aktivitas fagosit (Arnold dan Barbul, 2006).

Sintesis kolagen juga dipengaruhi oleh vitamin C dan A. Risiko infeksi meningkat disebabkan kekurangan vitamin C. Mikronutrien seperti seng, zat besi, dan magnesium juga membantu penyembuhan luka. Kekurangan zinc akan mengakibatkan berkurangnya produksi kolagen dan proliferasi fibroblas. Magnesium berfungsi sebagai kofaktor enzim dalam pembentukan kolagen dan membantu penyembuhan luka. Vitamin B, E, K, kalsium, dan selenium adalah mikronutrien lain yang membantu penyembuhan luka. Air juga membantu meningkatkan pertumbuhan sel. Dehidrasi mengeraskan epidermis, sehingga memperlambat penyembuhan luka (Brown dan Phillips, 2010).

Taylor berpendapat dalam Sakinah (2017) bahwa gizi ibu yang tidak mencukupi dapat menyebabkan infeksi akibat luka. Malnutrisi secara umum dapat menyebabkan kondisi luka memburuk, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, peningkatan dehisensi luka, dan parut luka yang buruk. Proses penyembuhan luka sangat dipengaruhi oleh keseimbangan gizi ibu nifas.

### 1) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Air membantu mendukung proliferasi sel. Pada wanita yang melahirkan, dehidrasi menyebabkan epidermis menebal sehingga memperlambat proses penyembuhan luka.

### b. Menghilangkan Terjadinya Anemia

*Patient blood management* (PBM) bertujuan untuk mempertahankan konsentrasi hemoglobin, mengoptimalkan hemeostasis, dan meminimalkan kehilangan darah untuk meningkatkan hasil pasien. Karena perdarahan postpartum (PPH) merupakan penyebab utama kematian ibu dan prinsip PBM dapat diterapkan dalam pendekatan terapeutiknya. Pertama, identifikasi faktor risiko perdarahan postpartum identifikasi

anemia sebelum persalinan harus dilakukan. Suplementasi zat besi harus digunakan untuk mengoptimalkan konsentrasi hemoglobin sebelum melahirkan; dapat juga digunakan untuk mengobati anemia pada masa nifas setelah perdarahan postpartum (Delgado dan Komatsu, 2022).

- c. Pergerakan otot yang cukup akan mendorong pertumbuhan otot yang lebih baik dan sirkulasi darah yang lebih lancar, sehingga akan mempercepat metabolisme otot.

Memberikan perhatian kepada ibu terhadap kesehatan psikologis atau emosionalnya juga sama pentingnya. Terkadang ibu merasa patah semangat karena harus menyesuaikan diri dengan posisi barunya sebagai ibu, namun tetap mengalami ketidaknyamanan fisik pasca melahirkan termasuk mengalami masalah dalam menyusui.

Saat membantu perempuan proses menyusui anaknya, bidan harus bersabar. Meskipun bidan mengalami kelelahan yang luar biasa dalam perannya sebagai penyedia layanan kesehatan, namun dukungan yang tulus akan sangat bermanfaat dan berdampak pada psikologi pasien. Dalam situasi ini, ibu menyusui sebenarnya adalah seorang pasien yang masih belajar memainkan peran baru. Merupakan tanggung jawab bidan untuk meningkatkan harga diri ibu dan memberinya alat yang dibutuhkan untuk memainkan perannya dalam keluarga. Hal ini memungkinkan ibu untuk memberikan perawatan selama masa nifas, merawat bayi dengan baik, dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik.

### 3. Menjaga kebersihan diri

Ibu yang melahirkan normal yang memiliki luka episiotomi di area perineum perawatan kebersihan alat kelaminnya lebih rumit dibandingkan ibu yang melahirkan secara operasi. Bidan memberikan instruksi kepada ibu nifas tentang cara mencuci alat kelaminnya dengan sabun dan air. Vulva sebaiknya dibersihkan terlebih dahulu dari depan ke belakang, menurut bidan. Setelah itu bersihkan area sebelah anus. Anjurkan ibu untuk mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

Cara melakukan perawatan luka perineum sebagai berikut :

- a. Untuk mencegah kontaminasi bakteri, ganti pembalut setiap 3–4 jam atau bila sudah penuh.
- b. Lepaskan pembalut dengan hati-hati dari depan ke belakang untuk menghentikan penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- c. Setelah menggunakan kamar kecil atau saat mengganti pembalut, bilas perineum dengan air bersih. Tepuk-tepuk perlahan dengan handuk hingga kering.
- d. Jangan menyentuh perineum sampai sembuh.
- e. Untuk menghindari tekanan berlebihan pada perineum, hindari duduk terlalu lama. Anjurkan ibu hamil untuk tidur miring dan duduk di atas bantal untuk menopang otot-otot di sekitar perineumnya.

- f. Luka perineum hampir sembuh ditandai dengan timbul rasa gatal. Mandi dengan air hangat atau kompres air panas dapat membantu ibu untuk mengatasi gatal-gatal.
- g. Untuk mempercepat pemulihan Anda, disarankan untuk melakukan senam kegel untuk meningkatkan aliran darah di perineum.

4. Melaksanakan *screening* secara komprehensif.

Tujuan dari skrining adalah untuk menemukan masalah, mengobatinya, dan merujuk ibu atau bayi jika timbul komplikasi. Dalam hal ini bidan bertugas mengawasi persalinan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, memantau kesehatan ibu secara keseluruhan, memeriksa tanda-tanda vital, dan mengukur tinggi fundus uterus (TFU). Tindakan harus segera dilakukan sesuai standar pelayanan penatalaksanaan nifas jika ditemukan permasalahan.

5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

Menyusui melindungi bayi terhadap banyak penyakit, dan manfaat kesehatan bagi perempuan telah terdokumentasi dengan baik. Namun, tingkat pemberian ASI terus menurun menjadi sekitar 15% dalam enam bulan, yang merupakan jangka waktu pemberian ASI eksklusif yang direkomendasikan Organisasi Kesehatan Dunia. Masalah menyusui seperti penyumbatan saluran, pembengkakan payudara, dan mastitis merupakan komplikasi utama yang disebabkan oleh menurunnya angka pemberian ASI. Pijat payudara dapat menghilangkan rasa sakit dan mengatasi gejala yang berhubungan dengan kondisi yang menyebabkan penghentian menyusui (Loretta *et al.*, 2019).

Pijat payudara pada 2 jam pascapersalinan dapat sangat meningkatkan tingkat kenyamanan payudara ibu, efektif mengurangi timbulnya masalah payudara pascapersalinan, mempersingkat waktu laktasi, meningkatkan jumlah hasil laktasi pascapersalinan, dan tingkat keberhasilan menyusui (Shuangshuang dan LU, 2021).

6. Konseling Keluarga Berencana (KB).

Penggunaan kontrasepsi pada ibu nifas penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengoptimalkan jarak kelahiran. Kontrasepsi reversibel jangka panjang, termasuk alat kontrasepsi dalam rahim dan implan, sangat efektif, namun dibandingkan dengan metode yang kurang efektif, tingkat penggunaannya masih rendah. Jarak kelahiran yang pendek meningkatkan risiko dampak buruk pada ibu dan bayi, termasuk kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian bayi. Meskipun *postpartum family planning* (PPFP) semakin menjadi prioritas utama di banyak negara, penggunaan dan kebutuhan PPFP bervariasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Dev *et al.*, 2019).

Penggunaan kontrasepsi oleh perempuan segera setelah melahirkan hingga 1 tahun pascapersalinan. Memulai kontrasepsi setelah melahirkan penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan pendeknya jarak kelahiran, yang berhubungan dengan dampak buruk pada kesehatan ibu dan anak. Meskipun ada keinginan untuk menunda kehamilan di masa depan, banyak perempuan dalam studi yang ditinjau tidak menggunakan metode kontrasepsi

apa pun (58,8%) atau menggunakan metode yang memberikan perlindungan jangka pendek dengan potensi kegagalan yang lebih tinggi (51-96%). Kurangnya kesadaran mengenai metode yang tersedia dan tempat tinggal di pedesaan lebih sering terjadi pada perempuan yang tidak menggunakan KB. Konseling yang akurat mengenai kembalinya kesuburan setelah melahirkan, amenore laktasi dan informasi mengenai kemungkinan efek samping kontrasepsi dapat memfasilitasi penerimaan dan penggunaan kontrasepsi selama masa nifas. Pendekatan konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi perempuan dapat mengurangi ketidakpuasan, penghentian, dan peralihan metode (Dev *et al.*, 2019).

7. Mempercepat involusi uterus.
8. Meningkatkan fungsi sistem perkemihan atau gastrointestinal.
9. Memperlancar pengeluaran lokhea.

#### F. Tahapan Masa Nifas

1. Tahap pertama: Puerperium dini, dikenal sebagai masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk bangkit dan bergerak.
2. Puerperium intermedial, yang berlangsung selama 6 sampai 8 minggu dan meliputi pemulihan organ genetelia secara menyeluruh
3. Remote puerperium, sering disebut sebagai minggu, bulan, atau tahun yang diperlukan untuk memulihkan diri secara sempurna setelah melahirkan.

#### G. SOAL

1. Seorang wanita berusia 25 tahun dengan riwayat HPP 400 cc menjalani P3A0 nifas selama 8 jam di Puskesmas. Hasil anamnesis ibu merasa pusing dan lemas. Temuan yang diperiksa: Hitung darah satu pembalut penuh, rahim terasa lunak, kandung kemih kosong, TD 110/80 mmHg, N 88 x/ per menit, P 20 x/per menit, S 36,90 C, TFU dua jari di bawah pusat.

Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Beri analgetika.
- B. Observasi tanda vital
- C. **Observasi perdarahan**
- D. Penuhi kebutuhan nutrisi
- E. Observasi keadaan umum

2. Seorang wanita P1A0 berusia 23 tahun yang baru melahirkan tujuh hari yang lalu di PMB dengan keluhan perdarahan, hasil anamnesis : terdapat pengeluaran darah segar di vulva. Hasil pemeriksaan sebagai berikut: TD 100/70 mmHg, N 88 kali per menit, P 20 kali per menit, S 36,20 C, pusat simfisis TFU 1/2, tampak bekuan darah, dan hitung darah sekitar 500 cc. Bidan tidak mempunyai keahlian dalam merawat ibu yang menderita perdarahan postpartum sekunder.

Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Memasang infus
  - B. Merujuk ke rumah sakit**
  - C. Melakukan eksplorasi uterus
  - D. Berkonsultasi dengan bidan yang lebih senior
  - E. Mempelajari kembali buku sumber untuk penanganan HPP
3. Seorang perempuan berusia 25 tahun yang melahirkan anak pertamanya di BPM lima jam yang lalu mengungkapkan kekhawatirannya bahwa bayinya tidak mendapat cukup ASI meskipun tanda-tanda vitalnya dalam batas normal dan kesehatannya secara keseluruhan baik.
- Apakah konseling yang paling tepat pada ibu tersebut?
- A. Konseling tentang keadaan ibu
  - B. Konseling tentang keadaan bayi
  - C. Konseling tentang pemberuan ASI awal**
  - D. Konseling tentang pemberian susu formula
  - E. Konseling tentang pemberian makanan tambahan

## DAFTAR PUSTAKA

- Fitri, I. (2017) *Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dewi., Lia, V. and Sunarsih (2011) *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yunita Sari, G. *et al.* (2020) 'Mother's Efforts in Increasing Creast Milk Production', *Journal Global Health Science Group*, 1(1), pp. 169–176. Available at: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PICNHS>.
- Kemenkes and RI (2015) 'Profil kesehatan IndonesiaTahun 2014', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- GBD (2016) 'Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015', *The Lancet*, 388(10053), pp. 1775–1812. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31470-2.
- WHO (2012) 'WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage', *Geneva: WHO*.
- Simanjuntak, L. (2020) 'Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)', *Jurnal Visi Eksakta*, 1(1), pp. 1–10. doi: 10.51622/eksakta.v1i1.51.
- Prawirohardjo, S. (2005) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arnold, M. and Barbul, A. (2006) *Nutrition and Wound Healing*. Plastic and Reconstructive Surgery.
- Brown, K. L. and Phillips, T. J. (2010) *Nutrition and Wound Healing*. Clinics in Dermatology.
- Sakinah, T. P. (2017) 'Hubungan Status Gizi Ibu Nifas Dan Budaya Makanan Pantangan Masa Nifas Dengan Penyembuhan Luka Perineum Di Rs Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017', *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01, pp. 1–7. Available at: <http://www.albayan.ae>.
- Delgado, C. and Komatsu, R. (2022) 'Patient Blood Management programs for post-partum hemorrhage', *Best Parcatice & Research Clinical Anaesthesiology*, 36(3–4).
- Loretta, A. *et al.* (2019) 'Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review', *JBI Evidence Syntesis*, 27(08).
- Shuangshuang and LU, T. (2021) 'Effects of breast massage at different time periods on lactation yield and breastfeeding success rate', *Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy*, 12, pp. 1621–1625.
- Dev, R. *et al.* (2019) 'A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries', *BMC*, 16(154).



## **BAB 2**

# **PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI**

**Niki Astria, S.Tr.Keb.,M.keb**



**BAB 2**  
**PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI**  
*Niki Astria, S.Tr.Keb.,M.keb*

**A. Deskripsi Pembelajaran**

Salah satu strategi terbaik untuk menjamin kesehatan dan kelangsungan hidup anak adalah melalui pemberian ASI. Kurang dari 50% bayi berusia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif, hal ini bertentangan dengan standar WHO. Untuk memahami dan mempraktikkan ASI eksklusif dengan baik serta mengatasi permasalahan yang mungkin timbul selama masa menyusui, proses laktasi dan menyusui disajikan secara lengkap dan jelas dalam materi ajar ini.

**B. Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami Pembentukan Payudara
2. Memahami Anatomi Payudara
3. Memahami Fisiologi laktasi
4. Memahami Dukungan bidan dalam pemberian ASI
5. Memahami Rawat gabung
6. Memahami Manfaat pemberian ASI
7. Memahami Keunggulan ASI
8. Memahami Komposisi gizi dalam ASI
9. Memahami Upaya memperbanyak ASI
10. Memahami ASI eksklusif
11. Memahami Tujuan langkah keberhasilan "ASI eksklusif"
12. Memahami Tanda bayi cukup ASI
13. Memahami Cara menyusui yang benar
14. Memahami Cara mengeluarkan ASI dengan Tangan
15. Memahami Cara mengeluarkan ASI dengan menggunakan Alat
16. Memahami Penyimpanan ASI
17. Memahami Masalah dalam pemberian ASI

**C. Capaian Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu Memahami Pembentukan Payudara
2. Mahasiswa mampu Memahami Anatomi Payudara
3. Mahasiswa mampu Memahami Fisiologi laktasi
4. Mahasiswa mampu Memahami Dukungan bidan dalam pemberian ASI
5. Mahasiswa mampu Memahami Rawat gabung
6. Mahasiswa mampu Memahami Manfaat pemberian ASI
7. Mahasiswa mampu Memahami Keunggulan ASI
8. Mahasiswa mampu Memahami Komposisi gizi dalam ASI

9. Mahasiswa mampu Memahami Upaya memperbanyak ASI
10. Mahasiswa mampu Memahami ASI eksklusif
11. Mahasiswa mampu Memahami Tujuan langkah keberhasilan "ASI eksklusif"
12. Mahasiswa mampu Memahami Tanda bayi cukup ASI
13. Mahasiswa mampu Memahami Cara menyusui yang benar
14. Mahasiswa mampu Memahami Cara mengeluarkan ASI dengan Tangan
15. Mahasiswa mampu Memahami Cara mengeluarkan ASI dengan menggunakan Alat
16. Mahasiswa mampu Memahami Penyimpanan ASI
17. Mahasiswa mampu Memahami Masalah dalam pemberian ASI

#### **D. Pembentukan payudara (mammogenesis)**

Lima fase mammogenesis proses berkembangnya payudara atau kelenjar susu adalah sebagai berikut:

1. Proses terciptanya embrio (embriogenesis)

Baik janin laki-laki maupun perempuan mulai mengembangkan payudaranya sekitar minggu keempat kehamilan. Pembentukan puting dan areola terlihat antara usia 12 hingga 16 minggu. Menurut Walker (2002), saluran laktiferus masuk ke dalam rongga payudara kemudian terangkat hingga masuk ke puting susu dan areola. "*witch's milk*" adalah cairan yang dihasilkan beberapa bayi baru lahir setelah lahir tetapi tidak diproduksi oleh bayi premature hal ini disebabkan adanya pengaruh hormon prenatal yang berdampak pada produksi ASI (Lawrence, 2005).

2. Pubertas

Hingga masa pubertas, ketika kadar estrogen dan progesteron menstimulasi pembentukan saluran laktiferus, alveoli, puting susu, dan areola. Jaringan lemak menumpuk di payudara, meningkatkan ukurannya payudara (Geddes, 2007).

3. Kehamilan dan Laktogenesis 3.

Salah satu indikator awal kehamilan bagi banyak wanita adalah perubahan jaringan payudara. Progesteron, prolaktin, dan laktogen plasenta manusia (HPL) memicu proliferasi dan pembesaran alveoli sedangkan estrogen mendorong pembentukan saluran laktiferus sekitar minggu keenam kehamilan. Menurut Stables & Rankin (2010), wanita biasanya ditandai dengan sensasi kesemutan yang membuat payudaranya terasa berat dan sensitif.

4. Laktasi

Vena mungkin terlihat jelas di permukaan payudara karena peningkatan suplai darah. Meningkatnya sel melanosit yang berubah warna menjadi merah/coklat menyebabkan pigmentasi yang signifikan pada areola dan puting susu saat bayi berusia 12 minggu. Untuk melindungi puting dan areola, *Tuberkl Mantgomery* juga membesar dan mulai mengeluarkan pelumasan serosa. Prolaktin dan HPL mempengaruhi sintesis kolostrum (laktogenesis I) pada sekitar minggu ke-16, meskipun peningkatan kadar estrogen dan progesteron membatasi produksi ASI secara umum. Namun, beberapa wanita mungkin mengeluarkan cairan bening terlebih dahulu. Areola akan mengalami hiperpigmentasi pada usia sekitar 24 minggu. Payudara berkembang sempurna pada saat menyusui.

#### 5. Involusi

Proses Penyapihan, ketika ASI tidak lagi keluar dari payudara, menyebabkan involusi dapat meningkatkan penghambat laktasi (FIL), yang mencegah sintesis susu, karena produksi prolaktin tidak lagi didorong dan terjadi stasis susu. Payudara mencapai ukuran sebelum hamil sekitar 15 bulan ketika sel epitel sekretorik mati (apoptosis) dan diserap kembali.

Pada usia 15 bulan, volume dan komposisi ASI bervariasi dari rata-rata 759 ml per hari hingga 95-315 ml per hari saat bayi sudah diperkenalkan dengan MPASI. Jumlah lemak, laktosa, protein, dan natrium juga meningkat sementara jumlah glukosa dan mineral menurun, sehingga memberikan rasa lebih asin pada susu.

### E. Anatomi Payudara

Kelenjar susu belum berkembang sempurna saat lahir. Ia mengalami perubahan signifikan sepanjang hidup karena mammogenesis, laktogenesis, involusi, dan perubahan siklus hormonal menstruasi. Kulit, jaringan subkutan/struktur pendukung (pembuluh darah, limfatik, saraf, jaringan ikat), dan korpus mammae membentuk anatomi payudara (Ruth A. Lawrence, 2022).

Payudara dewasa terletak di dalam dinding dada anterior, terletak di atas otot pektoralis mayor. Perubahan pada masa pubertas menyebabkan perkembangan payudara tidak sempurna, sebuah proses yang hanya selesai selama kehamilan. Payudara yang tidak lengkap sebagian besar terdiri dari jaringan adiposa tetapi juga unit laktiferus yang disebut lobus. Ini akhirnya mengalir ke saluran laktiferus dan kemudian ke sinus laktiferus dan kemudian ke kompleks puting-areolar. Selama

kehamilan, payudara mengalami perubahan anatomi dan fisiologis untuk mempersiapkan laktasi. Selama trimester pertama, sistem duktus berkembang dan bercabang menjadi jaringan adiposa sebagai respons terhadap peningkatan estrogen. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan penurunan jaringan adiposa serta proliferasi dan pemanjangan duktus. Estrogen juga merangsang kelenjar pituitari yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin. Pada minggu kedua puluh kehamilan, kelenjar susu sudah cukup berkembang untuk memproduksi komponen susu akibat stimulasi prolaktin. Produksi susu dihambat oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron dan kolostrum diproduksi selama waktu ini. Pada trimester ketiga dan segera setelah lahir, kadar ini menurun, sehingga memungkinkan produksi ASI dan akhirnya memungkinkan untuk menyusui. Sebagian besar kehamilan menyebabkan areola menjadi gelap, ukuran payudara membesar, dan kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol. Involusi pasca laktasi terjadi pada terhentinya produksi ASI yang disebabkan oleh penurunan prolactin (Bhandary, McGuire dan Alex, 2020).

#### Struktur eksternal payudara

Payudara, atau kelenjar mamae berbentuk setengah bola dengan sebuah ekor di tengah dan terletak pada kedua bagian anterior dinding dada. Payudara berada di antara iga kedua dan keenam, dari sternum kearah tengah (Tail of Spence), melalui otot pektoralis. Kedua payudara tersebut ditunjang oleh jaringan ikat fibrosa yang dinamakan ligament Cooper. Setiap Payudara ibu mempunyai ukuran bervariasi, ini ditentukan oleh banyaknya jaringan lemak, dan bukan jaringan kelenjar. Ukuran bukanlah indikator kapasitas penyimpanan air susu. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, tetapi sekalipun demikian, setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air susu yang sama (rata-rata 798 g/24 jam) (Kent *et al.*, 2006). Perbedaan utama akan terdapat dalam pola menyusui dan ibu-ibu dengan kapasitas penyimpanan rendah akan menyusui lebih sering dibandingkan mereka yang mempunyai kapasitas penyimpanan lebih tinggi, dengan demikian kenyataan ini mendukung argument untuk melakukan pemberian susu yang dipandu atau diperakarsai oleh bayi (*baby-led feeding*).

Di bagian tengah permukaan eksterior terdapat areola, sebuah daerah berpigmen. Rata-rata diameter areola 15 mm; tetapi areola setiap wanita berbeda ukuran dan warna. Tuberkel (tonjolan) Montgomery membuka kearah areola dan

mengeluarkan cairan pelindung yang bersifat sebagai pelumas (lubrikan) untuk meminyaki putting selama menyusui. Daerah areola yang bewarna gelap diperkirakan diperlukan untuk membantu bayi dalam mencari putting pada saat lahir dan bau susu juga diduga membantu menarik bayi untuk menghisap (*suckle*) payudara (*Schaal et al., 2005; Geddes, 2007*). Puting adalah struktur yang sensitif untuk berereksi yang terdiri dari otot-otot polos, kolagen dan jaringan ikat elastis yang terdapat dalam kedua bentuk, yaitu sirkuler dan radial. Bereaksinya puting dirangsang oleh respons-respons sentuhan dan respons-respons otonom saraf simpatis. Puting terletak di tengah-tengah areola, dari mana susu dikeluarkan atas stimulasi pada puting yang merangsang lepasnya oksitosin dari bagian posterior (*Walker, 2002*).

#### F. Fisiologi Laktasi

Baik ibu maupun anak berperan penting dalam keberhasilan menyusui. Laktasi adalah proses menyusui, dimulai dengan produksi ASI dan diakhiri dengan bayi menghisap dan menelan ASI. Siklus reproduksi mamalia, termasuk manusia, mencakup laktasi secara penuh. Masa laktasi bermanfaat untuk meningkatkan pemberian ASI dan menunjangnya hingga anak berusia 2 tahun dengan baik dan benar, sehingga bayi sudah memiliki kekebalan alami.

Berikut proses laktasinya:

1. Sistem neuro-endokrin mengatur produksi ASI. Sel-sel mioepitel berkontraksi akibat produksi oksitosin sebagai respons terhadap sentuhan pada payudara (isapan bayi). Refleks prolaktin yang sering disebut dengan *the milk production reflex* merupakan mekanisme produksi ASI.

ASI dikeluarkan dari alveolus mammae melalui saluran dan masuk ke dalam sinus laktiferus akibat isapan bayi. Kelenjar hipofisis posterior meningkatkan sintesis oksitosin sebagai respons terhadap isapan. Ketika oksitosin memasuki aliran darah, hal itu memicu sel mioepitel—sel khusus yang mengelilingi saluran laktiferus dan alveoli payudara—berkontraksi. ASI dikeluar dari alveoli ke dalam saluran laktiferus melalui kontraksi sel-sel ini, di mana ASI akan disimpan.

2. Air susu yang keluar dari sinus ibu disebut dengan *the let down reflex* atau keluarnya ASI ketika bayi baru lahir menghisap puting susunya.

Ekspresi sangat penting untuk keperawatan yang efektif. Tanpa pelepasan, bayi dapat terus menyusu namun hanya akan menerima sedikit ASI yang ada dan

disimpan di payudara. Refleks ini akan berhenti bekerja dan laktasi akan terhenti jika pelepasan berulang kali gagal terjadi dan payudara berulang kali tidak dikosongkan selama menyusui.

#### **G. Dukungan bidan dalam pemberian ASI**

Di Flanders, Belgia, 78,2% wanita menyusui bayinya secara eksklusif setelah melahirkan. Namun, setelah tiga bulan, hanya sepertiga dari bayi tersebut yang mendapat ASI eksklusif. Hal ini berbeda dengan anjuran WHO yang menetapkan waktu minimal enam bulan. Penelitian mengungkapkan bahwa perempuan tidak selalu puas dengan dukungan menyusui yang mereka terima dari bidan, sehingga dapat menyebabkan penghentian pemberian ASI dini (*Swerts et al.*, 2019).

Umumnya produksi ASI merupakan prioritas baik bagi bidan maupun ibu. Secara keseluruhan, pendekatan langsung mengenai dukungan menyusui telah diamati, terutama di rumah sakit jika dibandingkan dengan temuan di layanan kesehatan primer. Pendekatan langsung seringkali dilakukan tanpa meminta persetujuan ibu. Selama dukungan menyusui, hubungan profesional antara bidan dan ibu dibina. Dalam layanan kesehatan primer, terdapat dukungan satu lawan satu yang bertentangan dengan layanan di rumah sakit, sehingga menghasilkan hubungan yang personal. Dukungan menyusui dipengaruhi oleh faktor pribadi (misalnya keyakinan negatif terhadap kebijakan menyusui) dan faktor konteks eksternal (misalnya keterbatasan waktu) (*Swerts et al.*, 2019).

Cara bidan memberikan dukungan ini berbeda-beda tergantung pada lingkungan (rumah sakit atau layanan kesehatan primer) dan karena keyakinan pribadi bidan dan ibu. Penelitian menunjukkan pentingnya memberikan dukungan menyusui yang disesuaikan dengan kebutuhan individu ibu (*Swerts et al.*, 2019).

*Swerts et al* (2016), menjelaskan dua perspektif yang digunakan bidan untuk mendukung perempuan menyusui: 'bidan sebagai ahli teknis' dan 'bidan sebagai pendamping terampil'. Bidan 'ahli teknis' sebagian besar berpusat pada payudara, berfokus pada teknik, menggunakan pendekatan langsung dan memandang wanita tersebut sebagai seorang pemula. Bidan 'pendamping terampil' berpusat pada perempuan, berfokus pada hubungan ibu-bayi dan menggunakan pendekatan lepas tangan selama memberikan dukungan menyusui. Bidan yang bekerja di rumah sakit menghadapi banyak hambatan ketika memberikan dukungan menyusui, seperti

kurangnya waktu, yang menyulitkan mereka untuk menjalankan peran pilihan mereka sebagai 'pendamping yang terampil'. Hambatan ini dapat mempengaruhi dukungan menyusui secara negatif. Faktor pendukung, misalnya penerapan pedoman menyusui berbasis bukti, mempunyai pengaruh positif terhadap dukungan menyusui (Swerts *et al.*, 2016).

#### **H. Rawat gabung**

Rooming-in memungkinkan ibu untuk menyusui secara sering dan terus menerus (WHO, 2017), rawat gabung membuat ibu dan bayi memiliki banyak waktu untuk bersama dan memiliki banyak kesempatan untuk berlatih menyusui, dibandingkan dengan ibu yang dipisahkan dari ibu nya, penerapan room in memproduksi asi lebih banyak dan mensuplai asi lebih cepat, durasi menyusui lebih lama dan meningkatkan keberhasilan pemberian asi eksklusif (Zenker *et al.*, 2013).

#### **I. Manfaat Pemberian ASI**

ASI merupakan makanan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dalam berbagai tahap pertumbuhan hingga enam bulan setelah kelahiran. Selain itu, menyusui bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak. Semakin banyak pengetahuan yang diperoleh mengenai komposisi ASI. Studi epidemiologi dan epigenetik memungkinkan kita memahami kemungkinan dampak jangka panjang dari menyusui. Dalam tinjauan ini kami telah mengumpulkan beberapa komponen dengan aktivitas fungsional yang jelas yang terdapat dalam ASI dan proses yang melaluinya komponen tersebut mendorong perkembangan dan pematangan bayi serta memodulasi kekebalan (Sánchez *et al.*, 2021).

Di daerah berpendapatan rendah, manfaat utama yang dapat diukur bagi anak adalah berkurangnya diare dan infeksi pernafasan, serta angka kematian. Di negara berpendapatan tinggi, menyusui melindungi terhadap otitis media, kemungkinan besar melindungi terhadap diabetes tipe 2 dan kelebihan berat badan dan obesitas, dan mungkin melindungi terhadap diabetes tipe 1. Kemungkinan ini meningkatkan IQ sebesar 2–3 poin persentase. Pada ibu, menyusui mengurangi kemungkinan ibu terkena kanker payudara dan ovarium. Memasukkan data ini ke dalam *Lives Saved Tool* menunjukkan bahwa manfaat ini dapat mencegah 823.000 kematian pada anak-anak dan 22.000 kematian pada perempuan (Prentice, 2022).

## **J. Keunggulan ASI**

1. ASI mengandung seluruh unsur dalam jumlah dan komposisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi pada tiga hingga empat bulan pertama.
2. Fungsi ginjal dan sistem pencernaan tidak terganggu oleh ASI.
3. Banyak zat Antibodi yang ditemukan dalam ASI membantu melawan infeksi.
4. Laktoferin, yang mengikat zat besi, terdapat dalam ASI.
5. Laktoglobulin, yang dapat menyebabkan alergi, tidak terdapat dalam ASI.
6. Harga terjangkau dan bermanfaat. ASI selalu tersedia, segar, dan bebas kuman dengan suhu optimal.

## **K. Komposisi gizi dalam ASI**

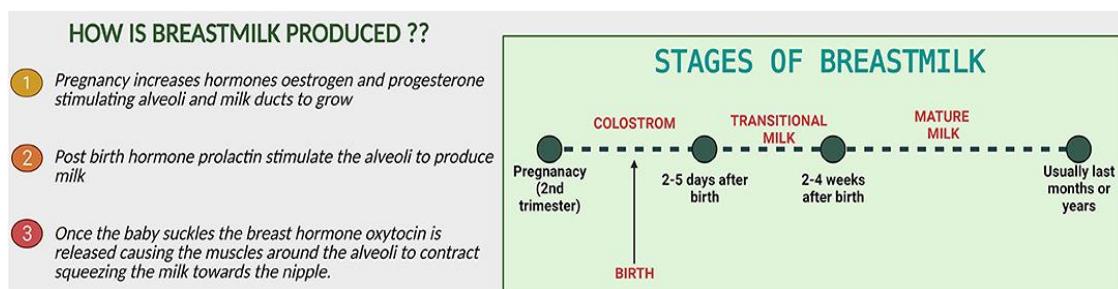
ASI adalah makanan terbaik untuk bayi baru lahir. ASI terdiri dari 87% air, 1% protein, 4% lipid, dan 7% karbohidrat (termasuk 1 hingga 2,4% oligosakarida) (Gambar 1). Ini juga mengandung banyak mineral (Kalsium, Fosfor, Magnesium, Kalium, Natrium, dan lain sebagainya) dan banyak vitamin. Dibandingkan dengan susu sapi, ASI mengandung lebih sedikit protein (3,5% pada susu sapi), dan terutama proporsi kasein (terhadap protein total) lebih rendah, maksimal 50% (80% pada susu sapi). Tidak ada  $\beta$ -laktoglobulin; beberapa protein kecil lebih banyak terdapat dalam ASI (lisozim, laktoferin) dan hal yang sama berlaku untuk fraksi nitrogen non-protein (urea, asam amino bebas, termasuk taurin) ASI yang pertama kali keluar yaitu Kolostrum, yang diproduksi hingga 5 hari setelah kelahiran, juga mengandung banyak sel imunitas (makrofag dan limfosit). Susu juga mengandung enzim termasuk Bile Salt Stimulated Lipase (BSSL), yang memungkinkan pencernaan lipid yang lebih baik, dan pemanfaatan trigliserida yang lebih baik (95% dari total lipid), dan mungkin LC-PUFA, kolesterol, dan vitamin yang larut dalam lemak (Boquien, 2018).

ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir. Kandungan ASI terdiri dari air, protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, antibodi, dan enzim. ASI juga mengandung sel darah putih dan zat pembentuk sistem kekebalan tubuh bayi seperti imunoglobulin dan lisozim. Komposisi ASI dapat berubah tergantung kebutuhan dan usia bayi. Pemberian ASI eksklusif direkomendasikan oleh banyak dokter dan profesional kesehatan lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu tentang kandungan ASI. Kebanyakan ibu menyusui belum mengetahui kandungan nutrisi pada ASI, baik zat gizi makro

maupun zat gizi mikro. ASI juga kaya akan sel kekebalan, antibodi, dan bahan bioaktif lainnya yang membantu melindungi bayi dari infeksi hingga bayi memiliki respons antibodi yang efektif pada beberapa bulan pertama kehidupannya. ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi. Campuran vitamin, protein, dan lemak dalam ASI dapat memberikan nutrisi dan kalori yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembangnya. Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan lebih berpeluang mencapai berat badan ideal. Oleh karena itu, pemerintah menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan (Subandrate *et al.*, 2021).

Menurut Nirwana dan Benih (2017), adapun kandungan hebat yang ada dalam ASI sebagai berikut:

Asi terbagi menjadi 3 jenis, yaitu:



Sumber : (Duale, Singh dan Khodor, 2022).

Komposisi makronutrien bervariasi menurut tahap laktasi, kemungkinan disebabkan oleh adaptasi komposisi susu terhadap peningkatan kebutuhan energi bayi yang sedang tumbuh. Jika dibandingkan dengan ASI matang, susu kolostrum mengandung lebih banyak mineral dan protein, namun lebih sedikit gula dan lemak. Studi lain mengamati kandungan makronutrien susu kolostrum dan menunjukkan bahwa susu tersebut memiliki 3,7 g protein, 2,9 g lemak, dan 5,3 g laktosa. Dibandingkan dengan komposisi makronutrien ASI matang, protein diperkirakan 0,9 hingga 1,2 g/dL, dengan lemak 3,2 hingga 3,6 g/dL dan laktosa pada 6,7 hingga 7,8 g/dL (24) (Duale, Singh dan Khodor, 2022).

Kolostrum merupakan ASI pertama yang diproduksi pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Kaya akan nutrisi, imunoglobulin, sel kekebalan, laktiferin, faktor pertumbuhan, dan faktor antimikroba. Kolostrum memberikan manfaat nutrisi, imunologi, dan perkembangan pada bayi baru lahir. Hal ini juga memainkan peran penting dalam pematangan saluran pencernaan dan sistem kekebalan bayi serta membantu dalam perbaikan jaringan. Selain itu, pemberian kolostrum mencegah kematian neonatal dan bayi yang berhubungan dengan

pneumonia, diare, dan penyakit umum masa kanak-kanak lainnya (Biset, Dagnaw dan Abebaw, 2023).

## L. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut sukmawati dalam Yunita Sari *et al* (2020), Beberapa upaya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui adalah melalui konseling atau pendidikan kesehatan tentang nutrisi, psikologi, perawatan payudara dan cara memerah ASI, mendorong para ibu untuk menemukannya sumber informasi terkait ASI dari berbagai sumber seperti browsing di internet, dan pengajaran pijat oksitosin. Upaya lain yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan menggunakan oksitosin dan teknik pijat akupresur, makanan seperti (kacang panjang, buncis, kacang tanah, daging, daun kelor, daun katuk), IMD, pijat oksitosin, kompres, dapatkan ASI lancar.

Selain fisiologis, psikologis dan emosional juga dapat mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dengan kata lain, aktivitas sekresi kelenjar susu terus berubah sebagai akibat dari pengalaman ibu dan pengaruh psikologis gis. Emosi ibu dapat meningkatkan atau menurunkan pelepasan oksitosin. Produksi ASI ditingkatkan oleh hormon prolaktin dan oksitosin (Manuaba, 2007). Untuk mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus, pijat *Woolwich* dilakukan di area sinus laktiferus, tepatnya 1-1,5 cm di atas areola mammae. Sel-sel saraf di payudara dapat dirangsang dengan pijatan ini, dan rangsangan pada sel-sel saraf payudara disalurkan ke hipotalamus dan payudara. sekresi prolaktin oleh hipofisis anterior sebagai respons untuk mengeluarkan hormone prolactin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan ASI pada payudara (Risyita, 2008).

## **M. ASI eksklusif**

Pemberian ASI kembali tidak hanya memberikan perlindungan terhadap kondisi infeksi umum pada masa kanak-kanak seperti diare dan pneumonia; itu juga mencegah kondisi alergi seperti asma dan perkembangan obesitas di kemudian hari. Telah diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan kelanjutan pemberian ASI setelahnya sangat penting untuk pertumbuhan, perkembangan, dan bahkan kelangsungan hidup yang baik. ASI Eksklusif didefinisikan sebagai tidak ada makanan atau minuman lain, bahkan air, kecuali ASI (termasuk ASI yang diperah dari ibu susu) selama 6 bulan kehidupan, namun memungkinkan bayi untuk menerima garam rehidrasi oral, obat tetes, dan sirup (vitamin, mineral, dan obat-obatan). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Meskipun terdapat dampak yang menguntungkan, hanya 38% bayi yang mendapat ASI eksklusif di seluruh dunia dan target WHO saat ini adalah untuk meningkatkan jumlah tersebut menjadi setidaknya 50% pada tahun 2025 (Bag, Saha dan Saha, 2020).

ASI adalah cairan dinamis yang komposisinya bervariasi pada setiap wanita, selama menyusui. Antara bayi baru lahir cukup bulan dan prematur, susunannya juga berbeda. Kolostrum merupakan cairan pertama yang diproduksi ibu menyusui ((Bauer, J dan Gerss, 2011). Karena ASI sangat penting untuk tumbuh kembang bayi, maka perempuan harus belajar bagaimana memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. World Health Organization (WHO, 2011) adalah praktik memberikan bayi baru lahir sejak lahir sampai enam bulan dengan apa pun kecuali ASI, ini tidak termasuk obat-obatan dan vitamin. Namun, hal ini tidak berarti bahwa pemberian ASI berakhir setelah jangka waktu tertentu, itu berlanjut sampai anak berusia dua tahun. Menurut ilmu pengetahuan, ASI merupakan makanan awal, utama, dan ideal bagi bayi (Mardiana *et al.*, 2018).

## **N. Tujuan langkah keberhasilan “ASI eksklusif”**

Menurut IDAI (2013), keberhasilan pemberian ASI dapat dicapai melalui 10 langkah sebagai berikut:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan yang melarang promosi PASI dan menerapkan 10 langkah menyusui yang efektif.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan melatih pegawainya sendiri atau pihak ketiga.
3. Mengedukasi ibu hamil tentang manfaat ASI dan cara sukses menyusui. Jika ibu mengidap HIV, berikan konseling.

4. Menjalin kontak dini dan menyusui neonatus (setengah jam hingga satu jam setelah melahirkan)
5. Membantu ibu dalam menerapkan praktik menyusui yang benar (penempatan tubuh dan perlekatan mulut bayi pada payudara).
6. Sejak bayi lahir, hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan
7. Ibu dan bayi diberikan perawatan bersama.
8. Berikan ASI sesering mungkin.
9. Hindari memberikan dot pada bayi.
10. Setelah ibu dan anak meninggalkan fasilitas pelayanan kesehatan dan kembali ke rumah, asuhan tindak lanjuti.

#### **O. Tanda bayi cukup ASI**

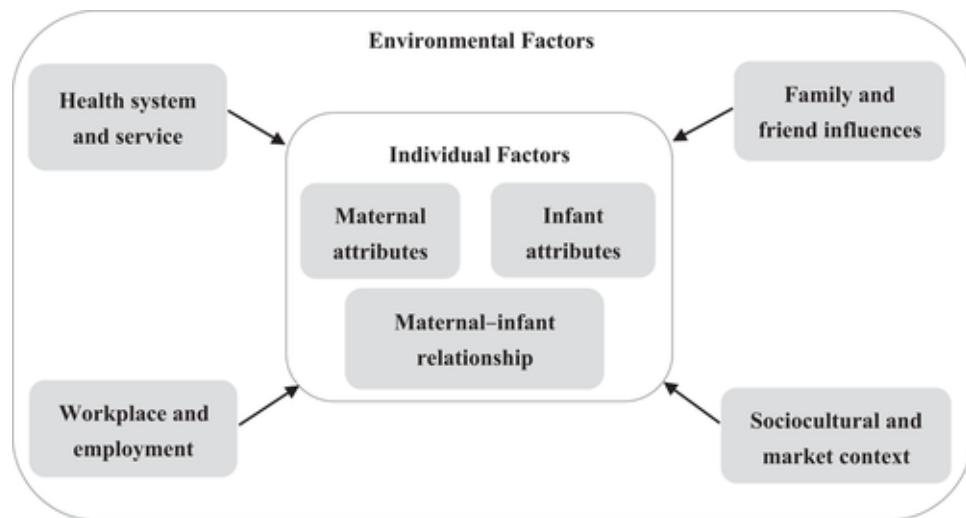
Tanda bayi cukup ASI yaitu jumlah buang air kecil dalam satu hari paling sedikit 8 kali dalam 24 jam, warna urin biasanya tidak berwarna kuning pekat, bayi sering BAB berwarna kekuningan Berbiji, bayi menyusu kurang lebih 10 kali dalam 24 jam, ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI, bayi bertambah berat badannya (Noviana, 2019).

#### **P. Cara menyusui yang benar**

Menyusui tidak bisa dianggap remeh dan merupakan proses pembelajaran yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Mengingat status menyusui yang kurang optimal secara global, Kerangka Konseptual Lingkungan Pemberdayaan Menyusui membentuk faktor-faktor penentu pemberian ASI menjadi tiga tingkatan, termasuk tingkat struktural, lingkungan, dan individu (Rollins *et al.*, 2016). Terkait ketiga aspek ini, sejumlah besar penelitian telah dilakukan untuk meningkatkan praktik menyusui. Banyak faktor yang dapat dimodifikasi yang mempengaruhi pemberian ASI telah diidentifikasi. Misalnya, atribut individu mencakup pendidikan ibu, pekerjaan, pengetahuan dan sikap menyusui, faktor psikososial, seperti niat menyusui dan efikasi diri, cara melahirkan dan paritas; dan hubungan antara ibu dan anak, seperti pemisahan angka dua dan inisiasi dini (Zielińska, Sobczak dan Hamułka, 2017). Faktor lingkungan meliputi pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan tempat kerja serta dukungan masyarakat terhadap pemberian ASI.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Tiongkok menunjukkan bahwa selain beberapa faktor demografis dan sosiologis, seperti perbedaan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu, kurangnya pengetahuan menyusui, niat menyusui yang negatif, persalinan sesar, penundaan inisiasi menyusui, minor postnatal, depresi, dukungan yang tidak memadai dari profesional rumah sakit dan kembali bekerja (Zhao *et al.*, 2017), dapat menurunkan prevalensi EBF (exclusive breastfeeding) di Tiongkok. Namun, sebagian besar penelitian mengenai faktor penentu EBF berfokus pada hubungan antara prevalensi EBF dan karakteristik sosiodemografi ibu, pengetahuan dan sikap menyusui, faktor biomedis dan gaya hidup, praktik layanan kesehatan, dan sebagainya. Seperti disebutkan di atas, ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi EBF. Oleh karena itu, mempelajari faktor-faktor penentu pada tingkat individu, keluarga, komunitas dan sosial secara bersama-sama dapat memberikan gambaran komprehensif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi praktik EBF di Tiongkok.

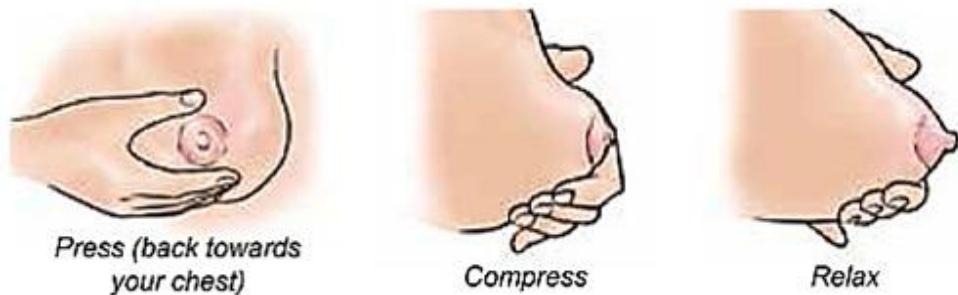
faktor-faktor penentu praktik menyusui pada tingkat struktural, lingkungan dan individu dan dapat diringkas menjadi dua kategori faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, yaitu faktor individu dan faktor lingkungan (Gambar 1).



Bagian faktor lingkungan dirancang terutama dari sudut pandang Ibu, yang melibatkan empat aspek: layanan kesehatan, dukungan keluarga, tempat kerja dan ketenagakerjaan, serta konteks sosiokultural dan pemasaran. Layanan terkait menyusui dalam sistem kesehatan dikumpulkan selama kehamilan, saat melahirkan dan setelah pulang, yang mencakup layanan pendidikan dan konseling promosi

menyusui, durasi rawat inap di rumah sakit, pengasuh utama ibu selama rawat inap di rumah sakit dan dukungan untuk menyusui di rumah sakit. Dalam lingkungan keluarga, pandangan sosiodemografi ayah dan sikap mereka terhadap ASI dan susu formula. Selain para ayah, cara pengasuh utama ibu dan anak selama satu bulan pertama pasca melahirkan. Sikap keluarga terhadap penambahan berat badan anak dan pilihan antara ASI dan susu formula juga meningkat. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan, seperti cuti melahirkan, ruang menyusui, penyimpanan ASI, dukungan kepemimpinan dalam menyusui dan praktik menyusui dari rekan kerja, diteliti pada ibu-ibu yang bekerja secara formal. Faktor penentu sosial dan budaya terutama mencakup pendekatan promosi menyusui dan isi informasi menyusui, penerimaan saran pemberian susu formula. Kebutuhan dan kecukupan ruang menyusui, pengalaman ketidaknyamanan menyusui di tempat umum (Duan *et al.*, 2022).

#### **Q. Cara mengeluarkan ASI dengan Tangan**



**Gambar 1. Teknik memerah ASI dengan Tangan**

Menurut UNICEF Perilaku yang tidak tepat dan kurangnya pengetahuan turut berkontribusi terhadap kematian seorang anak, salah satunya yaitu para ibu yang tidak menyadari pentingnya pemberian ASI. Menurut Riset Kesehatan Dasar persentase pola menyusui <1 jam pada tahun 2010 yaitu 29,3% dan meningkat menjadi 34,5% pada tahun 2013. Pola menyusui 1-6 jam pertama pada tahun 2010 sebanyak 40,7% dan mengalami penurunan. menjadi 35,2% pada tahun 2013. Beberapa metode untuk membantu meningkatkan produksi ASI seperti metode pijat oksitosin, teknik marmet, kompres hangat, pijat memutar (punggung), perawatan payudara, dan metode SEMOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Pijat Oksitosin dan Bernada) (Mudrikatin dan Wati, 2020).

Permasalahan yang dialami ibu menyusui adalah ASI tidak keluar pada hari pertama hingga hari ketiga pasca melahirkan. Akibatnya, bayi baru lahir yang seharusnya mendapat ASI dini akan tertunda dan sebagai alternatif diberikan susu formula. Kelancaran proses laktasi atau produksi dan produksi ASI dipengaruhi oleh perawatan payudara, frekuensi menyusui, psikologi ibu, kesehatan ibu, dan alat kontrasepsi, serta produksi ASI yang sangat dipengaruhi oleh faktor fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Upaya merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dapat dilakukan dengan perawatan atau pemijatan payudara, pemijatan oksitosin, pembersihan puting susu, pemberian ASI dini dan teratur serta teknik marmet atau teknik pemerasan dan pemijatan. Metode "BOM" (Breastcare, Oxytocin Massage, dan Marmet Technique) merupakan stimulasi untuk membantu produksi dan pengeluaran ASI melalui perawatan payudara, pijat oksitosin (pijat atau rangsangan pada tulang belakang) dan teknik marmet (kombinasi pemerasan payudara) (Mudrikatin dan Wati, 2020).

#### R. Cara mengeluarkan ASI dengan menggunakan Alat

Para ibu melaporkan bahwa mereka terutama menggunakan pompa payudara untuk meningkatkan atau meningkatkan suplai ASI. Ketika para ibu mengalami masalah pelekatan, penggunaan pompa memberikan ketenangan pikiran bahwa mereka dapat memberikan ASI kepada bayinya. Penyimpanan ASI untuk digunakan di kemudian hari sangatlah penting agar ibu dapat beristirahat dan meminta bantuan orang lain dalam menyusui. Pompa juga digunakan untuk tindakan kenyamanan guna menghilangkan rasa sakit dan tekanan. Peserta penelitian bersyukur atas pompa ASI elektrik berkualitas tinggi dan mengakui fakta bahwa pompa ini cepat dan mudah digunakan, dibandingkan dengan pompa ASI manual atau tangan (Francis *et al.*, 2020).

## S. Penyimpanan ASI

Tabel 2.1 Cara Penyimpanan ASI

ASI	Suhu Ruangan	Lemari Es / Kulkas	Freezer
ASI yang baru saja diperah (ASI segar)	ASI matang: 24 jam dalam suhu 15°C 10 jam dalam suhu 19-22°C 4-6 jam dalam suhu 25°C	3-8 hari dengan suhu 0-4°C.  Jangan simpan di bagian pintu, tetapi simpan di bagian paling belakang lemari es/kulkas – paling dingin dan tidak terlalu terpengaruh perubahan suhu	3-4 bulan dalam freezer 2 pintu.  6-12 bulan dalam freezer khusus yang sangat dingin(<18°C)
ASIP beku— dicairkan dalam lemari es/kulkas tapi belum dihangatkan	Tidak lebih dari 4 jam(yaitu jadwal minum ASIP berikutnya)	Simpan di dalam lemari es/kulkas sampai dengan 24 jam	JANGAN masukkan kembali dalam freezer
ASIP yang sudah dicairkan dengan air hangat	Untuk diminum sekaligus	Dapat disimpan selama 4 jam atau sampai jadwal minum ASIP berikutnya	JANGAN masukkan kembali dalam freezer
<b>ASIP yang sudah mulai diminum oleh bayi dari botol yang sama</b>	<b>Sisa yang tidak dihabiskan harus dibuang</b>	<b>Dibuang</b>	<b>Dibuang</b>

Sumber: AIMI, 2010

Menurut Murray (2022), Cara Menghangatkan Asip sebagai berikut (Gambar 2):



Banyak orang tua menyusui memilih untuk mengumpulkan dan membekukan ASI. Mungkin diperlukan jika Anda harus mengangkut atau mengirimkannya, namun

kemungkinan besar Anda ingin membuat persediaan untuk digunakan saat Anda harus jauh dari bayi atau saat Anda memutuskan untuk berhenti menyusui. Jika saatnya tiba, penting untuk mengetahui cara mencairkan, menghangatkan, dan menggunakan ASI beku dengan aman.

Jika Anda ingin mencairkan ASI dengan cepat, Anda bisa menggunakan semangkuk air hangat (bukan panas). Cara ini memakan waktu kurang lebih 20 menit jika Anda mengawasi air dan segera menggantinya setelah dingin. Begini caranya:

1. Isi mangkuk atau panci dengan air hangat.
2. Tempatkan wadah ASI beku ke dalam air.
3. Pastikan untuk menjaga ketinggian air di bawah tutup botol ASI untuk mencegah kontaminasi.
4. Saat air sudah dingin, kosongkan dan ganti dengan air yang lebih hangat.
5. Lakukan terus hingga ASI tidak membeku lagi.
6. Setelah dicairkan, masukkan susu ke dalam lemari es atau terus hangatkan untuk diberikan kepada anak Anda.

#### T. Masalah dalam pemberian ASI

Proses alami tidak selalu berfungsi sempurna. Dalam pemberian ASI, masalah ini ditemui pada 80% ibu-bayi (Bergmann *et al.*, 2013). Masalah pada ibu banyak yang mengalami kesulitan dalam menyusui (Gianni *et al.*, 2019) seperti nyeri dan jaringan parut pada putting. Tantangan umum lainnya adalah persepsi ibu mengenai volume ASI yang tidak mencukup dan bayi menangis berlebihan (Shafeei, Mirghafourvand dan Havizari, 2020).

Menurut Mufdlilah, Zulfa dan Johan (2019) beberapa masalah yang terjadi dalam pemberian ASI, sebagai berikut:

**Tabel 2.3 Masalah selama menyusui pada ibu dan cara mengatasinya**

Masalah selama Menyusui	Cara mengatasinya
Putting susu Tenggelam	Perkembangan puting susu di dalam rahim terlihat sekitar trimester ketiga dimana lubang susu berkembang di epidermis tunas susu. Selama bulan ke-9, lubang ini mengalami kanalisasi, dan mesoderm di bawahnya berproliferasi hingga menaikkannya hingga melebihi areola yang

	<p>mengarah pada pembentukan puting susu. Pola perkembangan yang salah pada mesoderm menyebabkan puting susu tidak terangkat ke atas bidang areolar dan dapat mengakibatkan puting susu terbalik.</p> <p>Putting susu terbalik menjadi 3 tingkatan berdasarkan tingkat fibrosis, kemudahan manipulasi, dan tingkat kerusakan yang diderita oleh saluran laktiferus.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puting terbalik tingkat 1 - Ini disebut "puting pemalu". Mereka memiliki fibrosis minimal atau tidak ada sama sekali dan menunjukkan kecukupan jaringan lunak. Duktus laktiferus normal, bahkan dengan retraksi. Puting susu ini sangat mudah dimanipulasi dan dipertahankan dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga memungkinkan pemberian ASI dengan mudah, meskipun inisiasinya mungkin menimbulkan beberapa kesulitan.</li> <li>2. Puting terbalik tingkat 2 – Mereka menunjukkan fibrosis pada tingkat sedang. Pada pemeriksaan jaringan, terlihat berkas otot polos yang membungkus stroma fibrosa. Saluran susu ditarik kembali. Putingnya bisa ditarik keluar tetapi segera ditarik kembali setelahnya. Menyusui boleh saja, tetapi bayi mungkin mengalami kesulitan menempel pada puting susu. Keputusan untuk melisiskan pita fibrosa yang mengelilingi saluran laktiferus bersifat individual. Sebagian besar kasus tidak memerlukan koreksi bedah.</li> <li>3. Puting terbalik tingkat 3 – Fibrosis yang terlihat luar biasa, dan terdapat defisiensi jaringan lunak yang parah. Saluran laktiferus berukuran kecil, menyempit, dan cukup tertarik ke belakang. Secara histologis, unit duktus terminal mengalami fibrosis dan mengalami atrofi. Puting susu ini tidak dapat ditarik keluar dan seringkali memerlukan koreksi bedah. Menyusui hampir mustahil. Pasien-pasien ini memang mengalami berbagai masalah terkait seperti ruam, nyeri pada puting, dan mastitis berulang (Rao dan Winters, 2023).</li> </ol>
Putting Susu Nyeri dan Lecet	Putting nyeri sering terjadi pada minggu pertama setelah melahirkan. Biasanya, nyeri terasa pada awal menyusu dan kemudian terasa lebih baik saat bayi terus menyusu. Rasa sakitnya biasanya paling parah pada hari ke-3 atau ke-4, dan mulai membaik setelahnya. Jika puting Anda kering dan lecet, berikan kompres hangat dan basah selama beberapa menit. Pijat areola (bagian gelap di sekitar puting susu) untuk melembutkannya dan untuk membuat puting Anda menonjol dan mengeluarkan beberapa tetes susu (Gunther, 2016).
Saluran ASI Tersumbat	Jika terjadi kompresi salurannya memanjang, dapat terjadi stasis susu yang menyebabkan saluran tersumbat. Ketika ASI tidak dikeluarkan secara efektif dari payudara, terjadi stasis ASI yang menyebabkan saluran tersumbat. Hal ini ditandai dengan benjolan lunak di payudara, eritema,

	<p>atau bahkan pembengkakan yang keras dan menyakitkan yang mencakup sebagian besar payudara.</p> <p>Diperkirakan 2/3 ibu menyusui mengalami penyumbatan saluran susu. Faktor risiko Saluran yang tersumbat antara lain sebagai berikut: pelekatan atau posisi bayi yang tidak tepat, proses menyusu yang tidak efektif, puting sakit atau rusak, stres, kelelahan, pembengkakan payudara, tekanan dari bra, produksi ASI berlebih, pemberian ASI yang terburu-buru, jarang atau terlewat, perubahan jadwal pemberian ASI, penambahan, makanan padat pada makanan bayi, trauma pada payudara, dan pelindung payudara yang tidak pas saat dipompa. Perawatan saluran yang tersumbat termasuk sering menyusui untuk meningkatkan drainase payudara, istirahat, pijatan lembut ke arah puting, kompresi area yang terkena selama menyusui, posisikan bayi dengan benar, memeras atau memompa ASI secara maksimal setelah menyusui untuk mengosongkan payudara sepenuhnya (Department of Rehabilitation Services, 2019).</p>
Mastitis	<p>Mastitis adalah peradangan pada payudara dan dapat dikategorikan menjadi mastitis laktasi dan non-laktasi. Mastitis laktasi adalah bentuk mastitis yang paling umum. Mastitis non-laktasi termasuk mastitis periduktal dan mastitis granulomatosa idiopatik (IGM). Mastitis laktasi, atau mastitis nifas, biasanya disebabkan oleh pembengkakan saluran susu yang berkepanjangan, dengan infeksi dari masuknya bakteri melalui kerusakan pada kulit. Pasien dapat mengalami eritema, nyeri, dan pembengkakan pada area fokus, serta gejala sistemik yang terkait, terutama demam. Hal ini paling sering terjadi pada 6 minggu pertama menyusui, namun dapat terjadi kapan saja (Blackmon, Nguyen and Mukherji, 2023).</p> <p>Penatalaksanaan awal mastitis laktasi adalah pengobatan simptomatis (Abou-Dakn <i>et al.</i>, 2010). Mengosongkan payudara sepenuhnya telah terbukti mengurangi durasi gejala pada pasien yang diobati dengan dan tanpa antibiotik. Pasien harus didorong untuk terus menyusui, memompa, atau memerah dengan tangan (Schoenfeld dan McKay, 2010). Jika pasien berhenti mengeluarkan ASI, stasis lebih lanjut akan terjadi, dan infeksi akan berkembang. Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dapat digunakan untuk mengendalikan rasa sakit. Panas yang diberikan pada payudara sebelum pengosongan dapat membantu meningkatkan pengeluaran ASI dan memfasilitasi pengosongan. Kompres dingin yang diterapkan pada payudara setelah pengosongan dapat membantu mengurangi edema dan nyeri. menyusui, dan sebagian besar kasus menurun setelah 3 bulan. Mastitis laktasi paling sering disebabkan oleh bakteri yang menghuni kulit, dengan <i>Staphylococcus aureus</i> yang paling umum. <i>S aureus</i> yang resisten terhadap methisilin (MRSA) semakin sering menjadi penyebab mastitis,</p>

	dan faktor risiko MRSA harus dipertimbangkan. Organisme penyebab lainnya termasuk <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Escherichia coli</i> , spesies <i>Bacteroides</i> , dan stafilocokus koagulase-negatif. Faktor risiko mastitis laktasi termasuk riwayat mastitis sebelumnya, puting pecah-pecah dan pecah-pecah, drainase ASI yang tidak memadai, stres pada ibu dan kurang tidur, bra yang ketat, dan penggunaan krim puting antijamur (Abou-Dakn <i>et al.</i> , 2010).
Abses	Infeksi payudara dibagi menjadi kategori laktasi dan non-laktasi, atau masa nifas dan non-nifas. Penyakit ini dapat berhubungan dengan kulit superfisial atau lesi yang mendasarinya. Abses payudara lebih sering terjadi pada wanita menyusui, namun bisa juga terjadi pada wanita tidak menyusui. Penting untuk menyingkirkan kemungkinan patologi yang lebih serius seperti kanker payudara ketika pasien non-laktasi menunjukkan tanda dan gejala abses payudara. Sebagian besar infeksi ini terjadi pada wanita, namun bisa juga terjadi pada pria (Patani <i>et al.</i> , 2018). Insisi dan drainase merupakan standar perawatan abses payudara. Jika pasien diperiksa di layanan kesehatan primer oleh penyedia layanan yang merasa tidak nyaman dalam melakukan prosedur ini, pasien mungkin akan diberikan antibiotik dan dirujuk ke dokter bedah umum untuk mendapatkan pengobatan definitif. Aspirasi jarum dapat dilakukan pada abses yang berukuran kurang dari 3 cm atau pada abses laktasi. Abses non-laktasi memiliki tingkat kekambuhan yang lebih tinggi dan sering kali memerlukan beberapa prosedur drainase. Insisi dan drainase memiliki tingkat kekambuhan yang lebih rendah, namun lebih invasif dibandingkan aspirasi jarum dan dapat menyebabkan jaringan parut dan kemungkinan kerusakan kosmetik. Jika terjadi kekambuhan abses setelah aspirasi jarum, harus dilakukan insisi dan drainase. Jika terdapat rongga yang besar, ikuti sayatan dan drainase, pengepakan rongga dapat dilakukan untuk meningkatkan drainase lebih lanjut dan mencegah penyembuhan sayatan kulit sebelum drainase selesai. Biasanya, luka ini sembuh dengan cepat. Jika penyebab abses adalah saluran laktiferus yang tersumbat atau ekstatik, mungkin diperlukan eksisi bedah (Rao <i>et al.</i> , 2018).

## U. SOAL

- Seorang wanita P1A0 berusia 24 tahun yang melahirkan satu hari sebelumnya di BPM mengungkapkan kekhawatirannya bahwa bayinya tidak mendapat cukup ASI. Anamnesis: bayi terus menangis dan ASI tidak keluar. Hasil pemeriksaan : Kontraksi rahim keras, mammae lembut, kolostrum (+), TFU dua jari dibawah tengah, TD 110/70 mmHg, N 80X/menit, P 20x/menit, S 36,80 C.  
Jenis pendidikan kesehatan manakah yang paling sesuai dalam situasi ini?

**A. Tetap menyusui**

- B. Tidur yang cukup
  - C. Rawat payudara Anda
  - D. Teknik keperawatan yang tepat
  - E. Mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
2. Seorang perempuan P2A0 berusia 22 tahun yang baru melahirkan 14 hari datang ke BPM dengan keluhan demam sejak 2 hari sebelumnya. Hasil anamnesisnya antara lain persalinan normal, payudara bengkak, nyeri dan kaku, serta bayi menolak disusui. Hasil pemeriksaan antara lain: TD 100/70 mmHg, S 38,80 C, N 92x/menit, P 22x/menit, dan teraba payudara nyeri, keras, merah.  
Diagnostik mana yang paling tepat dalam situasi ini?
- A. Tumor
  - B. Abses
  - C. Mastitis**
  - D. Bendungan ASI
  - E. Retraksi putting
3. Seorang wanita P2A0 berusia 22 tahun yang baru menjalani masa nifas selama 14 hari mengeluh demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesisnya antara lain persalinan normal, payudara bengkak, nyeri dan kaku, serta bayi menolak disusui. Hasil pemeriksaan : KU Baik, S 38,80 C, TD 100/70 mmHg, N 92x/menit, P 22x/menit, dan teraba payudara nyeri, keras, merah.  
Tindakan manakah yang terbaik untuk diambil pertama kali dalam situasi ini?
- A. Gunakan kompres Dingin**
  - B. Tetap menyusui
  - C. Berikan parasetamol 500 mg
  - D. Menyuntikkan antibiotik dosis rendah
  - E. Manfaatkan penyangga payudara yang nyaman

## DAFTAR PUSTAKA

- Abou-Dakn *et al.* (2010) 'Inflammatory Breast Diseases during Lactation: Milk Stasis, Puerperal Mastitis, Abscesses of the Breast, and Malignant Tumors - Current and Evidence-Based Strategies for Diagnosis and Therapy.', *Breast Care (Basel)*, 05(01), pp. 33–37.
- Bag, T., Saha, Mousumi and Saha, Manish (2020) 'Not Enough Breast Milk? Why?', *Indian Journal of Child Health*, 7(7), pp. 304–308. doi: 10.32677/ijch.2020.v07.i07.006.
- Bauer, J and Gerss (2011) 'Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants.', *Clin Nutr*, 30(2):215–.
- Bergmann, R. L. *et al.* (2013) 'Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers – a review of the scientific evidence', *Journal of Perinatal Medicine*, 42(01).
- Bhandary, E., McGuire, K. P. and Alex, A. (2020) 'Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation', *Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation*, 1252.
- Biset, G., Dagnaw, K. and Abebaw, N. (2023) 'A systematic review and meta-analysis of colostrum avoidance practice among breastfeeding mothers in Ethiopia, December 2021', *Journal of Neonatal Nursing*, 29(01), pp. 33–42.
- Blackmon, M. M., Nguyen, H. and Mukherji, P. (2023) 'Acute Mastitis', *National Library Of Medicine*, 21.
- Boquien, C. Y. (2018) 'Human milk: An ideal food for nutrition of preterm newborn', *Frontiers in Pediatrics*, 6(October), pp. 1–9. doi: 10.3389/fped.2018.00295.
- Duale, A., Singh, P. and Khodor, S. Al (2022) 'Breast Milk: A Meal Worth Having', 8(January), pp. 1–18. doi: 10.3389/fnut.2021.800927.
- Duan, Y. *et al.* (2022) 'What are the determinants of low exclusive breastfeeding prevalence in China? A cross-sectional study', *Maternal & Neonatal Health Journal*, 18(2).
- Francis, J. *et al.* (2020) 'Vulnerable mothers' experiences breastfeeding with an enhanced community lactation support program', *Maternal & Child nutrition*, 16(03).
- Gianni, B. *et al.* (2019) 'Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation', *Journal of Nutrient*, 9;11:226. doi: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/10/226>.
- GUNTHER, M. (2016) 'Sore nipples.', *Medical world*, 79(6), pp. 571–575. doi: 10.1542/9781610021982-sore.
- Manuaba (2007) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mardiana *et al.* (2018) 'Association between exclusive breastfeeding with health belief model in working mothers', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(12), pp. 507–512. doi: 10.5958/0976-5506.2018.01888.0.
- Mudrikatin, S. and Wati, D. R. (2020) 'the Effectiveness of the "Bomb" Method (Breastcare, Oxytocin Massage, and Marmet Technique) on Increasing Breast Milk Production in Breastfeeding Moments Age 0-6 Months At Prambon Public Health Clinic, Nganjuk District', *International Journal of Nursing and Midwifery Science (Ijnmss)*, 4(3), pp. 236–240. doi: 10.29082/ijnms/2020/vol4/iss3/312.
- Mufdlilah, Zulfa, S. Z. and Johan, R. B. (2019) *Buku Panduan Ayah ASI*, *Buku Panduan Ayah ASI*. Available at: [http://digilib.unisyogya.ac.id/4255/1/Buku\\_Panduan\\_Ayah\\_ASId.pdf](http://digilib.unisyogya.ac.id/4255/1/Buku_Panduan_Ayah_ASId.pdf).
- Murray, D. (2022) 'How to Thaw, Warm, and Use Frozen Breast Milk', *Verywell family*.

- Nirwana and Benih, A. (2017) *Asi Dan Susu Formula Kandungan Dan Manfaat ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Noviana, U. (2019) 'Efektifitas Paket Asi (Edukasi Kesehatan : Laktasi Dan Pijat Oksitosin) Terhadap Produksi Asi Ibu Primipara', *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 11(2), pp. 57–64. doi: 10.36089/job.v11i2.88.
- Patani, N. et al. (2018) 'Best-practice care pathway for improving management of mastitis and breast abscess', *Br J Surg*, 105(12), pp. 1615–1622.
- Prentice, A. M. (2022) 'Breastfeeding in the Modern World', *Ann Nutr Metab*, 78(02), pp. 29–38.
- Rao, D. N. and Winters, R. (2023) 'Inverted Nipple', *National Library Of Medicine*, 07.
- Rao, R. et al. (2018) 'Select Choices in Benign Breast Disease: An Initiative of the American Society of Breast Surgeons for the American Board of Internal Medicine Choosing Wisely® Campaign.', *Ann Surg Oncol*, 25(10), pp. 2795–2800.
- Risyita (2008) *ASI untuk kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana.
- Rollins, N. C. et al. (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?', *The Lancet Breastfeeding Series Group*, 387, pp. 491–504.
- Ruth A. Lawrence (2022) *Anatomy of the Breast*. New York: University of Rochester School of Medicine and Dentistry Rochester.
- Sánchez, C. et al. (2021) 'Breast milk: A source of functional compounds with potential application in nutrition and therapy', *Nutrients*, 13(3), pp. 1–34. doi: 10.3390/nu13031026.
- Schoenfeld and McKay (2010) 'Mastitis and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA): the calm before the storm?', *J Emerg Med*, 34(04).
- Services, D. of R. (2019) 'Standard of Care : Physical Therapy Treatment of Blocked Milk Ducts ICD 10 Codes : O92 . 70 Unspecified disorders of lactation O92 . 79 Other disorders of lactation Case Type / Diagnosis: Indications for Treatment: Contraindications / Precautions for Tr', *Brigham and Women's Hospital*, pp. 1–8.
- Shafaei, F., Mirghafourvand, M. and Havizari, S. (2020) 'The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial.', *BMC Womens Health*, 20:94. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>.
- Simanjuntak, L. (2020) 'Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)', *Jurnal Visi Eksakta*, 1(1), pp. 1–10. doi: 10.51622/eksakta.v1i1.51.
- Subandrate, S. et al. (2021) 'Macronutrient and Micronutrient Content in Breast Milk', *Conferences of Medical Sciences Dies Natalis Faculty of Medicine Universitas Sriwijaya*, 3(1), pp. 51–56. doi: 10.32539/confmednatalisunsri.v3i1.66.
- Swerts, M. et al. (2016) 'Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature', *Midwifery*, 37, pp. 32–40.
- Swerts, M. et al. (2019) 'The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare', *Midwifery*, 78, pp. 50–57.
- WHO (2017) *Guideline:Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*, World Health Organization WHO. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>.
- Yuliana, Hakim and Sari, A. (2020) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Edited by A. Pratama.

- Jawa Bara: CV. Budi Utama.
- Zenkner, J. *et al.* (2013) 'Rooming-in and Breastfeeding: Reviewing the Impact on Scientific Production of Nursing', *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), pp. 3808–3818. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n2p3808.
- Zhao, J. *et al.* (2017) 'Maternal education and breastfeeding practices in China: A systematic review and meta-analysis.', *Midwifery*, 50, pp. 62–71.
- Zielińska, M., Sobczak, A. and Hamułka, J. (2017) 'Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life', *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 68(01).



# **BAB 3**

## **PERUBAHAN FISIOLOGI MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

**Bdn.Gustien Siahaan,SST,S.Keb.,M.Kes**



**BAB 3**  
**PERUBAHAN FISIOLOGI MASA NIFAS DAN MENYUSUI**  
*Bdn.Gustien Siahaan,SST,S.Keb.,M.Kes*

**A. Deskripsi Materi**

Pada materi kegiatan belajar ini mengkaji tentang perubahan fisiologi masa nifas dan menyusui meliputi: involusi uterus, lochea, ketidaknyamanan postpartum, pendidikan kesehatan pada ibu post partum, perubahan anatomi dan fisiologi sistem tubuh post partum, kebutuhan nutrisi dan eliminasi, kebutuhan ambulasi, exercise dan istirahat serta kebutuhan seksual dan personal hygiene pada masa nifas.

**B. Tujuan Pembelajaran**

Mahasiswa mampu mengkaji, menganalisis dan menjelaskan mengenai perubahan fisiologis masa nifas dan menyusui.

**C. Capaian Pembelajaran**

Kemampuan akhir mahasiswa diharapkan setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini adalah mampu menjelaskan tentang perubahan fisiologis masa nifas dan menyusui meliputi: involusi uterus, lochea, ketidaknyamanan postpartum, pendidikan kesehatan pada ibu post partum, perubahan anatomi dan fisiologi sistem tubuh post partum, kebutuhan nutrisi dan eliminasi, kebutuhan ambulasi, exercise dan istirahat serta kebutuhan seksual dan personal hygiene pada masa nifas.

**D. Involusi Uterus**

1. Pengertian Involusi Uterus

Involusi uteri adalah suatu proses pengembalian ukuran rahim yang normal setelah terjadinya proses persalinan dan kembali kebentuk asal sebelum hamil (Walyani dkk, 2015). Setelah plasenta lahir, rahim berkontraksi dan menjadi keras. Hal ini terjadi di bawah umbilikus. Sekitar hari kelima atau keenam setelah post partum, letaknya di tengah-tengah antara pusar dan simfisis pubis. Sekitar hari kesepuluh, berada pada simfisis pubis. Setelah 6 minggu, ia kembali ke ukuran normalnya. Os internal tertutup antara hari kedelapan dan kedua belas. Involusi uterus kembali ke bentuk asal dengan berat sekitar 60 gram (Marmi, 2012).

Menurut Bobak dkk (2012), Proses involusi uterus pada masa nifas melalui beberapa tahapan yaitu autolisis (proses penghancuran sel terjadi di dalam otot uterus), atrofi jaringan (jaringan yang berfolirasi karena peningkatan hormon esterogen) dan kontraksi (Efek oksitosin). faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya involusi uterus antara lain adalah usia, paritas (jumlah anak), status gizi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD). (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

## E. Lochea

Lochea adalah keputihan yang berdarah selama 3 hari pertama post partum . Lochea memiliki ciri khas berbau amis ataupun anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap ibu post partum. Berdasarkan jenisnya Lochea pada postpartum dikelompokkan menjadi:

- a. Lochea Rubra : Berwarna Merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanuga, dan mekonium terjadi selama 2 hari post partum.
- b. Lochea Sanguilenta : berwarna merah kekuningan dan lendir, keluar pada hari ke 3 sampai dengan hari ke-7 post partum.
- c. Lochea Serosa: Berwarna lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum berwarna kuning kecoklatan. Terjadi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.
- d. Lochea Alba : Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochea alba merupakan lochea terakhir pada masa nifas, dimulai pada hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. (Siti saleha,2009)
- e. Lochea Purulenta : Apabila terjadi infeksi maka akan keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.



*Gambar. Warna Lochea pada masa postpartum*

*(Sumber : Nurse Key,2016)*

## **F. Ketidaknyamanan Postpartum**

Ketidaknyamanan postpartum adalah perasaan yang tidak nyaman berhubungan dengan kondisi ibu post partum. Merasakan rasa sakit dan nyeri setelah melahirkan adalah hal yang wajar dan biasanya rasa sakit dan nyeri ini mereda seiring berjalaninya waktu. Namun, ada ibu postpartum yang terus mengalami nyeri dan nyeri hebat beberapa bulan setelah melahirkan. Jika mengalami nyeri pascapersalinan yang parah, ini merupakan tanda peringatan bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan harus segera mencari solusi medis. Berikut adalah ketidaknyamanan pascapersalinan yang mungkin dialami ibu post partum yaitu Pendarahan vagina, Kram, Nyeri di punggung, leher, atau persendian, Nyeri di perineum (area antara vagina dan anus), Nyeri di sekitar sayatan (jika melahirkan secara caesar), Payudara bengkak, Masalah kandung kemih, Masalah usus (konstipasi) dan Wasir (hemoroid).

Jenis, intensitas, dan durasi gejala pascapersalinan akan berbeda-beda pada setiap orang. Beberapa gejala mungkin berlangsung selama beberapa hari, sementara gejala lainnya mungkin berlangsung beberapa minggu

Peran penting dalam pemulihan ketidaknyamanan pascapersalinan yaitu dukungan dan bimbingan yang tepat sehingga ibu dapat menjalani fase ini dengan lebih nyaman dan percaya diri, dengan fokus pada kegembiraan menjadi ibu sampai dengan keadaan tubuh pulih.

## **G. Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Post Partum**

Pendidikan kesehatan tidak berhenti ketika bayi lahir. Strategi pendidikan kesehatan akan dilanjutkan setelah kelahiran terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Pendidikan kesehatan pada ibu post partum dapat membantu mengetahui apa yang diharapkan dan mengidentifikasi potensi masalah kesehatan. Materi harus mudah dipahami dan relevan secara budaya untuk memberikan informasi penting tentang perawatan pascapersalinan. Materi tersebut juga harus disampaikan dalam berbagai format untuk mempertimbangkan gaya dan preferensi pembelajaran yang berbeda. Beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu dengan membentuk kelas khusus ibu nifas, percakapan satu lawan satu, informasi tertulis, video, aplikasi, dan pendekatan lainnya.

Pendidikan kesehatan ibu post partum dan pendidikan literasi kesehatan di mulai dari kehamilan hingga masa nifas dan dapat membantu calon orang tua dan dukungan keluarga untuk dapat membuat pilihan yang tepat dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Kunjungan pasca melahirkan yang komprehensif harus mencakup penilaian menyeluruh terhadap kesejahteraan fisik, sosial, dan psikologis, termasuk bidang-bidang berikut:

1. Suasana hati dan kesejahteraan emosional
  - a) Skrining depresi dan kecemasan pascapersalinan dengan instrumen yang tervalidasi
  - b) Memberikan panduan mengenai sumber daya lokal untuk pendampingan dan dukungan
  - c) Skrining untuk penggunaan tembakau; nasihat mengenai risiko kekambuhan pada masa nifas
  - d) Tindak lanjuti gangguan kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya, rujuk atau konfirmasikan kehadiran pada janji temu terkait kesehatan mental, dan titrasi obat yang sesuai untuk periode pascapersalinan
2. Perawatan dan pemberian makan bayi
  - a) Kaji kenyamanan dan rasa percaya diri dalam merawat bayi baru lahir, termasuk:
    - metode pemberian makan
    - strategi penitipan anak jika kembali bekerja atau sekolah
    - memastikan bayi memiliki rumah medis anak
    - memastikan bahwa semua pengasuh mendapat imunisasi
  - b) Kaji kenyamanan dan kepercayaan diri dalam menyusui, termasuk
    - nyeri akibat menyusui
    - panduan mengenai logistik dan hak hukum atas pemerasan susu jika kembali bekerja atau sekolah
    - panduan mengenai kembalinya kesuburan saat menyusui; kehamilan tidak mungkin terjadi jika tidak menstruasi, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan bayi mendapat ASI penuh tanpa jeda lebih dari 4–6 jam antara waktu menyusui
    - meninjau kekhawatiran teoritis mengenai kontrasepsi hormonal dan menyusui, dalam konteks keinginan setiap wanita untuk menyusui dan risiko kehamilan yang tidak direncanakan
  - c) Kaji kebutuhan material, seperti perumahan yang stabil, utilitas, makanan, dan popok, dengan rujukan ke sumber daya sesuai kebutuhan
3. Seksualitas, kontrasepsi, dan jarak kelahiran
  - a) Memberikan panduan mengenai seksualitas, penatalaksanaan dispareunia, dan dimulainya kembali hubungan seksual
  - b) Kaji keinginan untuk kehamilan selanjutnya dan rencana kehidupan reproduksi
  - c) Jelaskan alasan untuk menghindari jarak masa kehamilan kurang dari 6 bulan dan diskusikan risiko dan manfaat kehamilan berulang lebih cepat dari 18 bulan

- d) Tinjau rekomendasi untuk pencegahan komplikasi kehamilan berulang, seperti *hydroxyprogesterone caproate* untuk mengurangi risiko kelahiran prematur berulang, atau aspirin untuk mengurangi risiko *preeklamsia*
  - e) Pilih metode kontrasepsi yang mencerminkan kebutuhan dan preferensi pasien, dengan pemasangan LARC pada hari yang sama, jika diinginkan
4. Tidur dan kelelahan
    - a) Diskusikan pilihan untuk mengatasi kelelahan dan gangguan tidur
    - b) Libatkan keluarga dan teman dalam membantu tanggung jawab perawatan
  5. Pemulihan fisik sejak lahir
    - a) Kaji adanya nyeri pada perineum atau sayatan sesar, memberikan panduan mengenai pemulihan normal versus pemulihan berkepanjangan
    - b) Kaji adanya kontinensia urin dan feses, dengan rujukan ke terapi fisik atau uroginekologi sesuai indikasi
    - c) Memberikan panduan yang dapat ditindaklanjuti mengenai dimulainya kembali aktivitas fisik dan pencapaian berat badan yang sehat
  6. Pemeliharaan kesehatan
    - a) Tinjau riwayat vaksinasi dan berikan imunisasi yang diindikasikan, termasuk melengkapi seri yang dimulai sebelum atau sesudah melahirkan
    - b) Lakukan pemeriksaan kesehatan wanita, termasuk tes PAP dan pemeriksaan panggul, sesuai indikasi (Stuebe et al., 2018)

## H. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem tubuh ibu postpartum

### 1. Reproduksi

Rahim dapat dipalpasi di dekat umbilikus wanita (pusar), saat berkontraksi untuk mengeluarkan plasenta dan selaput janin. Rahim biasanya menyusut ke ukuran tidak hamil selama enam minggu pertama setelah melahirkan, namun sebagian besar pengurangan ukuran dan berat terjadi pada dua minggu pertama. Pada saat ini, rahim seharusnya sudah mengecil cukup untuk ditempatkan di panggul wanita, di bawah pusarnya.

Kontraksi rahim disebabkan oleh adanya penurunan ukuran sel *miometrium*, sehingga menyempitnya pembuluh darah dan membatasi pendarahan. Kenaikan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan aktivitas kolagenase uterus dan enzim proteolitik lainnya, sehingga mempercepat proses autolisis. Endometrium akan pulih kembali dalam waktu 2 sampai dengan 3 minggu pascapersalinan.

### 2. Lochea

Kontraksi uterus pada masa nifas juga membantu pengeluaran darah, selaput dan vernix dari rongga rahim, dalam cairan vagina yang disebut lochia. Cairan berwarna merah (lochia rubra) biasanya berlangsung selama 3–5 hari. Kotoran tersebut kemudian menjadi lebih encer dan berwarna coklat, karena kontribusi darah menjadi lebih sedikit (lochia serosa) dan sekitar hari ke 10 diikuti dengan keluarnya

cairan berwarna kuning hingga putih, terdiri dari leukosit dan lendir tetapi mungkin juga lemak dan kolesterol (lochia alba). Jumlah lokia telah terbukti berkurang pada wanita yang melahirkan bayi berukuran kecil, menjalani operasi caesar, dan mereka yang bukan ibu pertama kali. Perubahan warna hijau dan lokia berbau busuk dapat menjadi tanda infeksi. Keputihan yang banyak setelah 6 minggu dapat menandakan komplikasi. Lokia merah yang menetap dan tidak biasa juga dapat mengindikasikan adanya sisa jaringan plasenta atau selaput janin, dan memerlukan pemeriksaan penunjang.

### 3. Laktasi

Persiapan laktasi terjadi pada masa pubertas dan kehamilan, jauh sebelum masa nifas dan pelekatan awal bayi baru lahir. Penting untuk memahami struktur dan komponen seluler payudara menyusui untuk memahami sepenuhnya fisiologi laktasi.

Sekresi payudara sering dikenal sebagai kolostrum. Kolostrum mengandung vitamin, protein dan imunoglobulin, serta faktor humorai lainnya seperti laktferin yang berkontribusi terhadap perkembangan sistem kekebalan tubuh pada bayi baru lahir. Mammogenesis atau proses produksi air susu ada sejak masa kehamilan . Peningkatan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan retikuler payudara menjadi kurang responsif terhadap prolaktin. Laktogenesis dikenal sebagai regenerasi spontan terjadi pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan. Ibu nifas yang sehat dapat memproduksi 500-800 ml susu per hari, dan membutuhkan 700 kkal/hari.

### 4. Kelenjar endokrin

Perubahan endokrin yang nyata pada masa nifas mempengaruhi fisiologi dan emosi. Modifikasi signifikan pada sistem endokrin ibu terjadi untuk memungkinkan kehamilan kembali. Hormon estrogen dan progesteron keduanya diproduksi oleh korpus luteum selama beberapa minggu pertama kehamilan, namun plasenta mengambil alih produksinya segera setelah implantasi. Kadar kedua hormon ini terus meningkat sepanjang kehamilan namun setelah proses melahirkan dan melahirkan plasenta, kadarnya turun dengan cepat. Kortisol dan prolaktin adalah hormon lain yang menunjukkan peningkatan konsentrasi yang dramatis selama kehamilan. Plasenta menghasilkan hormon pelepas kortikotropin (pCRH), yang merangsang pelepasan kortisol melalui plasenta. Proses ini tidak bergantung pada sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (sumbu HPA) yang menghasilkan kortisol pada individu yang tidak hamil. Saat melahirkan, terdapat peningkatan lebih lanjut dalam konsentrasi kortisol, yang diyakini membantu mematangkan sistem janin agar siap dilahirkan, namun pelepasan plasenta menghilangkan pCRH dan kadar CRH plasma kembali normal dalam waktu 15 jam pascapersalinan. Kadar kortisol turun dengan cepat pada hari-hari dan minggu-minggu pertama pascapersalinan. Prolaktin disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior, dan pada akhir masa kehamilan, kadarnya 10-20 kali lebih tinggi dibandingkan kadar pada saat tidak hamil. Kerja prolaktin dihambat oleh adanya progesteron, tetapi begitu kadar progesteron turun, prolaktin merangsang produksi ASI. Menyusui menyebabkan pelepasan prolaktin lebih lanjut

dan kadarnya akan tetap tinggi sampai menyusui berhenti. Jika seorang wanita tidak menyusui, kadar prolaktin akan kembali normal dalam waktu 2-3 minggu.

## 5. Ginjal

Ada tiga kondisi utama yang mempengaruhi masa nifas dan sistem saluran kemih: retensi urin, inkontinensia, dan diuresis. Retensi urin sering terjadi, dan kandung kemih dapat dengan mudah menjadi terlalu penuh pada hari ke 1-2 masa nifas. Alasannya bersifat fisiologis, neurologis, dan mekanis.

Secara fisiologis, terjadi penurunan tonus otot polos kandung kemih secara terus-menerus. Hal ini dimulai pada kehamilan dan berhubungan dengan peningkatan volume residu pasca berkemih. Secara neurologis, analgesia epidural untuk sementara akan semakin mengganggu fungsi kandung kemih, dan refleks berkemih mungkin terhambat dengan penjahitan peritoneum.

Secara mekanis, edema pada uretra, atau kompresi uretra akibat edema vulva pascapersalinan, dapat menyebabkan retensi. Kandung kemih yang terlalu penuh dapat menyebabkan inkontinensia meluap, itulah sebabnya dalam beberapa jam setelah melahirkan wanita dianjurkan untuk mencoba buang air kecil. Mengosongkan kandung kemih juga akan mencegah gangguan mekanis terhadap kontraksi rahim. Diagnosis dan penanganan retensi urin masa nifas yang tidak tepat atau tertunda dapat menyebabkan disfungsi kandung kemih, infeksi saluran kemih, dan komplikasi terkait kateter. Pelebaran kaliks ginjal yang terjadi pada kehamilan akan membaik pada akhir masa nifas.

Diuresis yang dimulai sekitar hari ke-2 dan berlangsung selama 3-4 hari adalah hal yang normal, karena keseimbangan cairan dan garam kembali ke nilai sebelum hamil. Akan terjadi penurunan volume plasma dan hematokrit akan meningkat, kecuali jika terjadi kehilangan darah dalam jumlah banyak selama persalinan.

Ureter dan panggul ginjal yang membesar biasanya akan kembali normal seperti sebelum hamil dalam waktu 4-8 minggu. Ada peningkatan risiko terkena infeksi saluran kemih. Penting untuk menasihati ibu untuk buang air kecil setiap 3 sampai 4 jam.

## 6. Hematologi

1. Volume plasma turun akibat diuresis dan hemokonsentrasi, dan hemoglobin pada awalnya mungkin menurun karena kehilangan darah selama persalinan sebelum mulai meningkat kembali. Dalam waktu tiga sampai dengan lima hari setelah melahirkan, hematokrit kembali normal seiring dengan peningkatan volume plasma. Variabilitas volume plasma yang disebabkan oleh pergerakan cairan inilah yang menyebabkan variasi hasil hemoglobin selama fase postpartum.

Dibutuhkan setidaknya empat sampai dengan enam bulan agar dapat mengembalikan kadar Hb (hemoglobin) yang menurun selama masa hamil ke kondisi sebelum hamil, menurut penelitian yang menganalisis nilai hemoglobin

longitudinal pada fase pascapersalinan. Pasien mungkin mengalami leukositosis (sekitar 25.000/mm<sup>3</sup>) akibat stress saat melahirkan.

Selama kehamilan, aktivitas fibrinogen, faktor VII, VIII, X, XII, faktor von Willebrand, dan ristocetin meningkat secara signifikan seiring perkembangan kehamilan untuk mempersiapkan persalinan dan mencegah kehilangan darah berlebih. Kadar fibrinogen tetap tinggi pada awal persalinan dan trombosit mulai naik pada tingkat normal. Plasminogen jaringan, suatu enzim yang bertanggung jawab untuk lisis bekuan darah, tidak meningkat atau menjadi normal pada periode awal pascapersalinan. Selama kehamilan, keadaan hiperkoagulabilitas akan hilang secara bertahap setelah kelahiran, karena kadar faktor pembekuan menjadi normal dalam 8 hingga 12 minggu pascapersalinan. Perubahan dalam sistem koagulasi memberikan peningkatan risiko fenomena tromboemboli yang kira-kira sepuluh kali lipat selama kehamilan dan dua puluh kali lipat selama periode awal pascapersalinan. Selain itu, tes *in vitro* untuk menilai atau memprediksi kemungkinan tromboemboli, seperti tes d-dimer, uji produk degradasi fibrin, kurang dapat diandalkan pada periode pascapartum segera.

## 7. Kardiovaskular

Selama periode kehamilan, structural dan hemodinamik akan mengalami perubahan yang signifikan. Jumlah detak jantung akan meningkat selama kehamilan. Namun, karena kontraksi uterus dan pengangkatan obstruksi vena cava inferior, terjadi peningkatan preload dan volume darah sirkulasi segera setelah lahir, yang menyebabkan peningkatan volume denyut jantung. Detak jantung meningkat sebesar 60 sampai dengan 80 persen, mencapai tingkat sebelum melahirkan dalam waktu satu hingga dua jam setelah melahirkan dan kembali ketingkat sebelum hamil dua minggu setelah melahirkan. Vasodilatasi sistemik difasilitasi oleh peningkatan kadar relaksi serum, hormon peptide yang dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta, dan progesterone, yang bersama-sama mengurangi resistensi pembuluh darah sistemik (SVR). SVR menurun sebesar 35 hingga 40 persen selama kehamilan dan kembali ketingkat sebelum hamil dalam dua minggu pascapersalinan. Selain itu, tekanan darah sistemik turun lima sampai dengan sepuluh mmHg selama kehamilan. Tekanan darah diastolic lebih rendah daripada sistolik. Trimester ketiga adalah saat tekanan darah sistemik mulai meningkat, mencapai tingkat sebelum kehamilan dan 16 minggu setelah melahirkan. Denyut jantung meningkat secara linier sebesar sepuluh hingga dua puluh denyut per menit selama kehamilan dibandingkan dengan kondisi awal dan kembali ke nilai saat sebelum hamil enam minggu setelah melahirkan. Kehamilan menyebabkan remodeling ventrikel, yang mengakibatkan peningkatan penebalan dan massa dinding pada ventrikel sebelah kiri sebesar 28 persen hingga 52 persen dibandingkan tingkat sebelum hamil. Selain itu, volume dan massa ventrikel kanan mengalami peningkatan sebesar 40 persen telah didokumentasikan dalam beberapa penyelidikan terbaru. Empat minggu setelah melahirkan, hipertrofi fisiologi sistem ventrikel telah kembali kebentuk sebelum

hamil. Seluruh periode kehamilan tidak memperlihatkan perubahan penting pada kontraktilitas jantung atau fraksi ejeksi ventrikel.

#### 8. Saluran pencernaan

Meskipun gejala gastrointestinal sering terjadi pascakelahiran, sebagian besar gejalanya ringan dan hilang secara spontan. Ibu baru mungkin mengalami rasa haus, wasir, lapar, perut kembung, atau sembelit, namun semuanya berlalu. Dalam beberapa kasus, pelunak feses dan anestesi topikal mungkin bisa membantu. Kondisi paling serius saat ini dan seterusnya adalah *inkontinensia tinja*. Otot dan saraf di dasar panggul yang mengontrol pergerakan usus dan sfingter ani akan meregang dan mungkin rusak selama persalinan. Hal yang sama juga terjadi ketika metode pengiriman forceps atau vakum digunakan, atau robekan yang signifikan meluas ke belakang, kerusakan pada saraf dan otot dapat terjadi. Meskipun memalukan, inkontinensia tinja biasanya hilang setelah beberapa bulan, namun memerlukan perhatian khusus jika terus berlanjut. Kasus yang tidak terselesaikan mungkin memerlukan perbaikan bedah.

Penurunan waktu transit gastrointestinal yang disebabkan oleh progesterone merupakan penyebab konstipasi pascapersalinan. Refluks asam yang berhubungan dengan kehamilan lebih sering terjadi akibat tindakan rahim yang menekan perut, penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah yang disebabkan oleh tingginya jumlah progesteron dan hipersekresi asam yang disebabkan oleh tingginya jumlah progesteron dan hipersekresi asam yang disebabkan oleh tingginya kadar gastrin (Chauhan & Tadi, 2022).

### I. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi

#### 1. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah 2900 kkal sehari dengan memperbanyak makanan bergizi seperti karbohidrat, sayur mayur, lauk, buah dan vitamin. selain itu tidak ada pantangan dalam mengkonsumsi makanan yang berguna untuk melancarkan ASI, mempercepat penyembuhan dan memenuhi kebutuhan ASI. Kebutuhan nutrisi tiga kali lebih tinggi dari biasanya, pada perempuan dewasa tidak hamil membutuhkan sebesar kalori 2.000-2500 kal, perempuan hamil yaitu 2.500-3.000 kal dan pada ibu nifas menyusui sebanyak 3.000-3.800 kal (Sulfianti,dkk.,2021).

Kebutuhan gizi yang dibutuhkan ibu post partum antara lain karbohidrat 600 gram per hari, protein hewani 210 gram per hari, protein nabati 300 gram per hari, serat 400 gram per hari, buah-buahan 400 gram per hari, minyak atau lemak 30 gram per hari, sukrosa 20 gram per hari, mineral 2,8 liter sampai dengan 3 liter per hari, vitamin C 30 mg dan vitamin A 850 mg.

#### 2. Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu pascapersalinan, waktu dan volume urin pertama yang dikeluarkan harus dipantau. Buang air kecil sebaiknya dianjurkan setiap 2-3 jam segera setelah

melahirkan. Wanita tidak boleh dibiarkan selama lebih dari 6 jam tanpa berkemih atau dikateterisasi pasca melahirkan. Grafik keseimbangan cairan dapat membantu dalam memantau input dan output, terutama dalam 24 jam pertama pasca melahirkan. Jika volume buang air kecil kurang dari 150ml atau volume sisa yang dinilai dengan USG lebih dari 150ml, pasien harus ditangani dengan kateterisasi masuk/keluar.

Bidan perlu mengobservasi adanya distensi abdomen dengan mempalpsi dan megauskultasi abdomen terutama pada post SC.

## J. Kebutuhan ambulasi, excercise dan istirahat

### 1. Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini pada masa nifas adalah kunci untuk mendapatkan otot yang cepat dan maksimal fungsi dan pemulihan kesehatan ibu. Ambulasi dini tidak berarti kembali keaktivitas normal, ibu postpartum harus menghindarinya pekerjaan berat seperti mengangkat dan mendorong hal-hal berat dan ini seharusnya dibatasi setidaknya selama 6 minggu. Mobilisasi dini ibu post partum dapat bangun dari tempat tidur mungkin setelah persalinan kecuali ada kontraindikasi.

Apabila ibu post partum dalam keadaan baik, dapat segera merawat bayinya dan diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan bantuan orang lain setelah 1-2 jam post partum. Pada ibu pasca SC ambulasi dini pada 24- 36 jam post partum, sebaiknya ibu dibantu oleh orang lain karena pada saat itu biasanya ibu merasa pusing. Adapun peran bidan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi dini antara lain menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat ambulasi dini, memberikan motivasi pada ibu untuk segera melakukan ambulasi dini, tidak hanya duduk ditempat tidur tetapi juga berjalan perlahan-lahan

### 2. Kebutuhan Excercise

Aktivitas fisik pasca melahirkan dapat menaikkan mood, menjaga kebugaran kardiorespirasi, meningkatkan pengendalian berat badan, mendorong penurunan berat badan, serta mengurangi depresi dan kecemasan. Periode awal pascapersalinan berfokus pada pemulihan setelah melahirkan dan merawat bayi, pentingnya melanjutkan aktivitas fisik selama masa ini sering kali tidak dijelaskan kepada wanita, banyak di antara mereka yang memerlukan panduan untuk memulai atau melanjutkan aktivitas fisik. Misalnya, dalam sebuah penelitian terhadap wanita sekitar tujuh minggu pascapersalinan, hampir setengahnya melaporkan keinginan untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang olahraga, baik diberikan atau tidak pendidikan pascapersalinan.

Dalam penelitian lain pada wanita hamil yang berencana berolahraga setelah melahirkan, hanya 15% yang melaporkan bahwa dokter mendiskusikan waktu yang tepat untuk mulai berolahraga setelah melahirkan. Oleh karena itu, periode ini sering kali merupakan kesempatan hidup yang terlewatkan untuk memulai atau melanjutkan aktivitas fisik. Wanita yang sebelumnya aktif namun tidak melanjutkan aktivitas fisik

seperti sebelum hamil mungkin akan tetap tidak aktif selama bertahun-tahun. Misalnya, data dari *Australian Longitudinal Study on Women's Health* menunjukkan penurunan tajam tingkat aktivitas fisik dalam tiga tahun setelah kelahiran bayi.

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan bahwa orang dewasa umur 18 -64 tahun setidaknya dapat melakukan aktivitas aerobik insensitas selama 150 menit dengan durasi minimal 10 menit setiap minggunya, atau setidaknya 75 menit. Penguatan otot sebaiknya dilakukan 2-3 kali dalam seminggu. Pedoman tersebut menyatakan bahwa ibu post partum mungkin memerlukan tindakan pencegahan ekstra dan harus mendapatkan nasehat dari tenaga kesehatan sebelum berupaya mencapai rekomendasi ini. Pedoman aktivitas fisik post partum yang spesifik di suatu negara memberikan informasi kepada penyedia layanan kesehatan dan ibu mengenai tingkat aktivitas fisik yang aman selama periode waktu ini.

Jenis aktivitas yang direkomendasikan untuk ibu post partum yaitu aerobik, latihan dasar panggul, penguatan, peregangan, dan berjalan. aktivitas yang menyebabkan beban gravitasi tinggi pada dasar panggul (misalnya lari, aerobik). latihan dasar panggul segera setelah melahirkan untuk mengurangi inkontinensia urin di masa depan.

## 2. Kebutuhan istirahat

Ibu post partum harus istirahat cukup. *National Sleep Foundation* merekomendasikan agar orang dewasa mendapatkan setidaknya tujuh jam tidur per malam. Mereka yang tidak dapat memenuhi ini rekomendasi mungkin mengalami kekurangan fokus, kurangnya produktivitas, suasana hati yang negatif, dan risiko keselamatan. Bagi ibu pasca melahirkan, kurangnya tidur mungkin berdampak besar pada kehidupan bayi baru lahir, terkadang berkontribusi terhadap depresi pascapersalinan ( Troxel, W. M.,2007)

## K. Kebutuhan Sexual dan Personal Hygiene

### 1. Kebutuhan Sexual

Banyak faktor yang mempengaruhi seksualitas seorang wanita selama masa nifas yaitu salah satu nya adalah budaya, pengalamannya sebelum dan selama kehamilan, hubungannya, fisiologinya, dan keadaan emosi dan psikologisnya. Hal ini diperparah dengan pengalaman melahirkan, kelelahan, kondisi fisik. pemulihan setelah

melahirkan, perubahan yang dialami tubuhnya pasca melahirkan, merawat bayinya dan nyeri atau ketidaknyamanan perineum.

Hasrat seksual yang menurun atau tidak ada sama sekali sangat umum terjadi pada masa nifas. Minat yang lebih rendah terhadap aktivitas seksual dibandingkan sebelum atau selama kehamilan merupakan hal yang normal selama beberapa bulan pertama hingga satu tahun setelah melahirkan (Von Sydow K, 2001).

## 2. Personal Hygiene

Kebersihan yang baik penting untuk alasan rasa sakit dan kenyamanan, tetapi juga diperlukan untuk perawatan dan pemulihan luka serta mencegah infeksi. Ibu postpartum harus selalu membersihkan perineumnya, yakni area antara vagina dan rektum. Ini bisa menjadi bengkak dan nyeri setelah melakukan peregangan setelah bayi dilahirkan.

Ibu postpartum wajib untuk mengganti pembalut sesering mungkin. Setiap kali ke kamar mandi atau mengganti pembalut, cucilah tangan sebelum dan sesudahnya. Pastikan untuk melepaskan pembalut yang kotor dan mengganti pembalut yang bersih, dari depan ke belakang. Ganti pembalut sehabis BAB atau BAK, atau minimal 4x sehari. Baik lokia maupun feses merupakan media berkembang biaknya bakteri. Gunakan botol semprot, akan sangat membantu bisa menyemprotkan air hangat dari depan ke belakang. Keringkan dengan lembut menggunakan tisu toilet bersih atau tisu bersih. Berendam di bak mandi, jika ibu melahirkan melalui vagina. berendam di bak mandi juga dapat membantu pembersihan dan penyembuhan luka.

Gunakan pembalut, bukan tampon. Gunakan hanya pembalut untuk menyerap pendarahan. Jangan gunakan tampon selama enam minggu pertama karena dapat menyebabkan infeksi (Awhonn,2006)

## L. SOAL

- Seorang perempuan Umur 28 tahun datang ke PMB dengan keluhan bahwa ia baru melahirkan 2 hari yang lalu secara SC di rumah sakit dan belum BAB hingga hari ini. Hasil pemeriksaan T: 36,8°C P:82 x/i RR:24x/i, TD: 110/70 mmHg. TFU 3 jari dibawah pusat.

Apakah penkes yang diberikan bidan untuk mengatasi keluhan kasus tersebut?

- a. Perubahan fisiologis masa nifas
- b. Cairan dan nutrisi
- c. Personal hygiene

d. Seksualitas

e. Istirahat

**Kunci jawaban : b. Cairan dan Nutrisi**

2. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke PMB, anak kedua dengan persalinan normal. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik. Setelah 6 jam ibu dianjurkan untuk mobilisasi.

Apakah tujuan dari mobilisasi yang dianjurkan bidan?

a. Merangsang oksitosin

b. Memperlancar peredaran darah

c. Mencegah oedema pada ekstremitas

d. Untuk mempercepat proses involusio

e. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

**Kunci Jawaban : d. Untuk mempercepat proses involusio**

3. Seorang perempuan berumur 29 tahun P3A0 datang ke PMB, 8 hari postpartum datang untuk kunjungan ulang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan : TD 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Respirasi 22x/menit, nadi 86x/menit, HB 11 gr%. Inspeksi tidak terdapat jahitan di perineum.

Apakah jenis lokhia yang ditemukan sesuai kasus di atas?

a. Lochia alba

b. Lochia rubra

c. Lochia serosa

d. Lochia purulenta

e. Lochia sanguinolenta

**Kunci Jawaban : C. Lochia Serosa**

## DAFTAR PUSTAKA

- Awhonn.(2006). *The compedium of post partum care 2nd edition.* Philadelphia, <https://www.awhonn.org/education/compendium/>
- Bobak dkk. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Jakarta: EGC
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2022). *Physiology, Postpartum Changes.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
- Dewi dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.
- Kohan SH, Ghasemi S, Dodangeh M. *Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome.* Iran J Nurs Midwifery Res. 2007;12:146–52
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperineum Care".* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Saleha, Siti. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.
- Sulfianti Et Al. (2021) . *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Yayasan Kita Menulis
- Suryaningsih,H. (2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dan Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Stuebe, A., Auguste, T., & Gulati, M. (2018). *ACOG COMMITTEE OPINION Optimizing Postpartum Care. Obstetrics and Gynecology,* 131(5), E140–E150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>
- Troxel, W. M., Robles, T. F., Hall, M., & Buysse, D. J. (2007). Marital quality and the marital bed: examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep medicine reviews,* 11(5), 389–404. doi:10.1016/j.smrv.2007.05.002
- Varney,Helen. (2008). *Buku Ajar Kebidanan.* Jakarta : EGC
- Von Sydow K, Ullmeyer M, Happ N. Sexual activity during pregnancy and after childbirth: results from the sexual preferences questionnaire. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2001;22(1):29-40.
- Walyani dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta : PT.Pustaka baru.
- Walyani, Purwoastuti. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan.* Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Windasari.(2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.* Jakarta: Mulia Medika.
- Yanti dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional.* Bandung: PT Refika Aditama.



## **BAB 4**

# **PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

**Devi Arista, S.Keb., Bdn., M.kes**



**BAB 4**  
**PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS DAN MENYUSUI**  
*Devi Arista, S.Keb.,Bdn.,M.kes*

**A. Deskripsi Pembelajaran**

Materi kegiatan belajar ini berfokus pada perubahan psikologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas dan menyusui, serta perubahan psikologis yang terjadi orang tua dan saudara.

**B. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mengikuti pelajaran ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan perubahan dan adaptasi psikologis yang dialami ibu selama masa nifas dan menyusui, termasuk:

1. Proses adaptasi psikologis ibu nifas
2. Perbedaan dari kondisi psikologis normal selama masa nifas
3. Kesedihan selama masa nifas
4. Bonding attachment
5. Respon ayah dan keluarga terhadap bayi baru lahir
6. Dukungan dan pemenuhan kebutuhan psikologis ibu setelah kelahiran

**C. Capaian Pembelajaran**

Setelah kegiatan belajar ini selesai, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan proses adaptasi psikologis ibu nifas, perubahan dari kondisi psikologis yang normal selama masa nifas, kesedihan dan dukacita selama masa nifas, reaksi ayah dan keluarga terhadap bayi baru lahir, persaingan saudara, dukungan dan memenuhi kebutuhan psikologis mereka setelah persalinan.

**D. Memahami Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika organ reproduksi kembali ke keadaan semula. Keadaan ini berlangsung enam sampai empat puluh hari. Ibu hamil membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi perubahan fisik yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan perkembangan nifas (Listia Dwi Febrianti et al., 2023).

Peran baru seorang ibu memerlukan adaptasi, beban yang lebih besar serta reaksi yang berbeda-beda selama hari-hari pertama melahirkan. Perubahan peran seorang ibu, tidak hanya membutuhkan perubahan fisik saja, namun juga perubahan psikologis. Selama periode ini, ibu mengalami masa transisi yang sangat penting dalam kehidupan reproduksinya. Fase ini dianggap penting karena banyak perubahan fisik dan mental yang akan terjadi pada ibu setelah kehamilan dan persalinan. Setelah melahirkan, menjadi seorang ibu adalah perubahan peran yang sangat signifikan secara psikologis, sehingga tidak memungkinkan bahwa ibu akan mengalami banyak stress karena perubahan

tersebut. Namun, hal ini merupakan perubahan psikologis yang normal bagi seorang ibu baru, karena ada sebagian ibu yang dapat menyesuaikan diri setelah melahirkan, dan sebagiannya lagi mengalami gangguan psikologis.

Ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, biasa dikenal sebagai adaptasi psikologis, diantaranya:

1. Fase *taking-in*

Pada fase *taking-in*, masalah yang akan muncul selama fase ini adalah ibu tetap pasif dan tergantung kepada orang lain, yang tidak memiliki kemampuan dan beradaptasi dengan peran barunya ini. Biasanya ibu hanya berfokus pada masalah perubahan tubuhnya, tidak mampu menerima transformasi tubuhnya. Hal lain yang dapat terjadi pada fase ini, biasanya ibu akan bebricara tentang pengalamannya saat melahirkan, hanya saja keluarga belum mampu merespon kisah ibu tentang pengalaman ini. Pada fase ini juga, biasanya ibu menginginkan ketenangan saat tidur, untuk mengembalikan kondisi fisik pada kondisi awal, karena ibu mengalami kelelahan dikarenakan selalu bangun pada malam hari. Ibu juga akan mengalami peningkatan sehingga diperlukan lebih banyak nutrisi (Rasmi et al., 2018).

2. Fase *taking-hold*

Selama periode sekitar tiga hingga sepuluh hari setelah persalinan, ibu *postpartum* akan mengalami adaptasi psikologis yang dikenal dengan fase *taking-hold*. Pada fase ini, ibu merasa khawatir tentang ketidakmampuannya dan merasa bertanggung jawab atas perawatan bayinya. Ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan marah (Taviyanda, 2019).

3. Fase *Letting-go*

Fase *letting-go* terjadi setelah sepuluh hari nifas. Pada tahap ini, seorang ibu diharapkan mampu menjaga bayinya sendiri. Kemandirian ini menunjukkan betapa pentingnya kebutuhan fisik bayi dan *bonding attachment* yang penting bagi psikologis bayi. (Anggarini, 2017).

## E. Penyimpangan Dari Kondisi Psikologis Yang Normal

1. Post Partum Blues

Penyakit kejiwaan yang non-psikotik merupakan salah satu morbiditas kehamilan dan masa perinatal yang paling umum. Gangguan tersebut antara lain gangguan depresi (*postpartum blues*, *postpartum depression*), kecemasan, *postpartum traumatic stress disorder* (PTSD), dan gangguan kepribadian. "Blues" pascapersalinan didefinisikan sebagai suasana hari yang buruk dan gejala depresi ringan yang bersifat sementara dan terbatas pada diri sendiri (Balaram & Marwaha, 2023).

a. Etiologi

Beberapa faktor risiko dapat menyebabkan berkembangnya postpartum blues. Ini termasuk riwayat perubahan suasana hati yang berhubungan dengan kehamilan, riwayat depresi berat atau distimia, jumlah kehamilan seumur hidup yang lebih banyak, atau riwayat keluarga dengan depresi pasca melahirkan.

Patogenesis sebagian besar tidak diketahui. Namun, perubahan hormonal telah lama diduga sebagai salah satu faktor penyebab utama terjadinya perubahan suasana hati pasca melahirkan. Biasanya terjadi penurunan drasis estradiol, progesterone, dan prolactin setelah melahirkan. Biasanya terjadi penurunan drastis estradiol, progesterone dan prolactin setelah melahirkan.

Ada tiga faktor predisposisi yang paling sering ditemukan pada wanita yang mengalami postpartum blues adalah tingkat gejala depresi yang lebih tinggi selama kehamilan, setidaknya satu episode depresi yang terdiagnosis sebelumnya, dan riwayat depresi pramenstruasi atau perubahan suasana hati terkait menstruasi lainnya.

b. Epidemiologi

Postpartum blues sangat umum terjadi dan diperkirakan terjadi pada sekitar 50% atau lebih dalam minggu pertama setelah melahirkan.

c. Evaluasi

Gejala postpartum blues antara lain menangis, pengaruh disforik, mudah tersinggung, cemas, susah tidur, dan perubahan nafsu makan. Gejala-gejala ini, bila ada, tidak memenuhi kriteria gangguan depresi berat atau bila terjadi pada periode pascapersalinan, depresi pascapersalinan. Biasanya gejala berkembang dalam dua hingga tiga hari setelah melahirkan dan hilang dalam dua minggu.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan kriteria diagnostiknya, postpartum blues bersifat sementara dan dapat disembuhkan dengan sendirinya. Oleh karena itu, penyakit ini dapat teratasi dengan sendirinya dan tidak memerlukan pengobatan selain validasi, pendidikan dan dukungan psikososial. Meskipun gejala postpartum blues bersifat ringan, sementara dan dapat disembuhkan dengan sendirinya, pasien tetap harus diskriining secara cermat untuk mengetahui adanya keinginan bunuh diri, paranoia atau keinginan membunuh terhadap bayinya. Selain itu, bantuan dirumah harus diupayakan untuk membantu pasien mendapatkan tidur yang cukup. Jika insomnia berlanjut, terapi kognitif dan atau farmakoterapi dapat direkomendasikan (Balaram & Marwaha, 2023).

e. Prognosa

Postpartum blues melibatkan suasana hati yang biasanya ringan, sementara, dan terbatas pada diri sendiri. Namun, diagnosis postpartum blues dapat membuat seseorang rentan mengalami depresi pascapersalinan atau gangguan kecemasan pascapersalinan.

f. Komplikasi

Individu yang didiagnosis menderita postpartum blues memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi pascapersalinan atau psikosis pascapersalinan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Afrika menunjukkan bahwa wanita yang didiagnosis dengan postpartum blues pada hari kelima setelah melahirkan memiliki kemungkinan dua belas kali lebih besar untuk didiagnosis menderita depresi pascapersalinan dua bulan setelahnya.

g. Pencegahan

Seperti semua gangguan kejiwaan, pencegahan postpartum blue akan melibatkan mediasi faktor risiko utama. Berbeda dengan kebanyakan gangguan kejiwaan lainnya, sebagian besar faktor risiko postpartum blues seperti paritas, status persalinan, riwayat depresi atau gangguan bipolar, atau riwayat perubahan suasana hati terkait menstruasi tidak dapat dimodifikasi. Namun faktor terpenting dalam mengelola postpartum blues adalah identifikasi gejala secara dini, intervensi yang cepat, fasilitas diskusi terbuka dengan pasien dna keluarganya, serta akses terhadap sumber daya dan professional kesehatan mental. Penting juga bagi pasien untuk diskrining terhadap ide bunuh diri, ide membunuh terhadap bayi, paranoia atau ciri-ciri psikotik (Balaram & Marwaha, 2023).

## 2. Postpartum Depresi (PPD)

Satu dari tujuh wanita dapat mengalami depresi postpartum (PPD) atau depresi pasca melahirkan. PPD cenderung bertahan lebih lama dibandingkan baby blues dan sangat mempengaruhi kemampuan wanita untuk Kembali ke fungsi normal. PPD mempengaruhi kemampuan wanita untuk Kembali ke fungsi normal. Dalam keadaan PPD ini, respon dan perilaku otak ibu terganggu.

### a. Faktor Risiko

#### 1) Psikologis

Depresi pascapersalinan dapat disebabkan oleh riwayat depresi dan kecemasan, sindrom pramenstruasi (PMS), sikap negative terhadap bayi, keengganan terhadap bayi lain, dan pelecehan seksual.

#### 2) Faktor risiko kebidanan

Kehamilan berisiko, termasuk operasi Caesar darurat dan rawat inap selama kehamilan. PPD dapat dikaitkan dengan keluarnya meconium, prolaps tali pusat, berat badan lahir premature atau rendah, dan hemoglobin rendah.yang meliputi operasi caesar darurat dan rawat inap selama kehamilan.

#### 3) Faktor sosial

Depresi pasca melahirkan mungkin disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial. Kekerasan dalam rumah tangga juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini dalam bentuk verbal, fisik, atau seksual terhadap pasangannya. Merokok saat hamil meningkatkan kemungkinan PPD.

#### 4) Gaya hidup

Olahraga, aktifitas fisik, pola makan, dan pola tidur semuanya dapat mempengaruhi depresi pasca melahirkan. Diketahui bahwa vitamin B6 berkontribusi terhadap depresi pascapersalinan dengan mengubahnya menjadi triptofan dan kemudian serotonin, yang keduanya berdampak pada suasana hati. Salah satu elemen yang mempengaruhi risiko depresi adalah siklus tidur. Olahraga dan aktifitas fisik dapat membantu mengurangi depresi. Olahraga meningkatkan kadar endorphin dan opioid endogen, yang keduanya baik untuk kesehatan mental (Mughal et al., 2022).

b. Epidemiologi

Paling sering, depresi pascapersalinan muncul enam minggu setelah melahirkan. Sekitar 6,5% hingga 20% wanita mengalami PPD. Remaja, ibu yang memiliki bayi premature, dan wanita yang tinggal diperkotaan lebih mungkin tertular kondisi ini. Jika dibandingkan dengan ibu keturunan Afrika-Amerika, ibu berkulit putih mengalami gejala depresi pascapersalinan lebih lambat, terkadang dalam waktu dua minggu setelah melahirkan.

c. Patofisiologi

Patogenesis depresi pascapersalinan saat ini tidak diketahui. Ada dugaan bahwa faktor genetik, hormonal dan psikologis, serta stress kehidupan sosial berperan dalam perkembangan depresi pascapersalinan (Couto, 2015). Peran hormon reproduksi dalam perilaku depresi menunjukkan patofisiologi neuroendokrin untuk postpartum depresi. Perubahan sejumlah sistem biologis dan endokrin, termasuk sistem kekebalan tubuh, sumbu hipotalamus hipofisis adrenal (HPA), dan hormon laktogenik, dapat berkontribusi pada patofisiologi depresi pascapersalinan. Kortisol dilepaskan oleh sumbu HPA sebagai respon terhadap trauma dan stress, dan jika sumbu HPA berfungsi tidak normal, reaksi terhadap pelepasan katekolamin berkurang, sehingga respon stress menjadi lemah. Selama kehamilan, hormon pelepasan HPA meningkat dan tinggi selama 12 minggu setelah kelahiran (Mughal et al., 2022).

Setelah melahirkan, wanita yang rentan mungkin mengalami perubahan cepat pada hormon reproduksi termasuk estradiol dan progesterone yang memicu stress, yang dapat memicu timbulnya depresi. Prolactin dan oksitosin, keduanya memiliki dampak signifikan terhadap etiologi depresi pascapersalinan. Hormon-hormon ini mengatur refleks pengeluaran ASI serta sintesis ASI. Sering diamati bahwa kegagalan laktasi dan timbulnya PPD terjadi pada waktu yang bersamaan. Selama trimester ketiga, kadar oksitosin yang lebih rendah dikaitkan dengan peningkatan gejala depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan (Cardaillac et al., 2016).

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala PPD identik dengan depresi non-nifas dengan tambahan riwayat melahirkan. Beberapa gejalanya antara lain suasana hati tertekan, kehilangan minat, perubahan rutinitas tidur dan makan, perasaan tidak berharga, kesulitan berkonsentrasi, dan pikiran untuk bunuh diri. Kecemasan juga bisa menyerang seorang wanita. Pasien PPD mungkin juga memiliki gejala psikotik seperti delusi dan halusinasi (suara yang mengancam janin) (Mughal et al., 2022).

e. Penatalaksanaan

Pengobatan pertama untuk PPD adalah psikoterapi dan obat antidepresi. Psikoterapi psikososial dan psikologis adalah pilihan pengobatan pertama bagi wanita dengan PPD ringan hingga sedang, terutama jika ibu ragu untuk memulai pengobatan dan akan menyusui bayi baru lahirnya. Kombinasi terapi dan obat antidepresan direkomendasikan untuk wanita dengan depresi sedang hingga berat. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) adalah pilihan pertama. Setelah dosis efektif tercapai, lanjutkan pengobatan selama 6 hingga 12 bulan untuk mencegah gejala kambuh (Mughal et al., 2022).

Pasien dengan depresi pascapersalinan berat mungkin tidak merespon terhadap psikoterapi dan farmakoterapi. Untuk pasien yang refrakter terhadap empat percobaan pengobatan berturut-turut, ECT direkomendasikan. ECT sangat berguna pada pasien dengan depresi psikotik, dengan niat atau rencana untuk melakukan bunuh diri atau pembunuhan bayi, menolak makan, yang menyebabkan malnutrisi dan dehidrasi. Penelitian observasional menyarankan ECT sebagai pilihan yang lebih aman bagi ibu menyusui karena efek sampingnya lebih sedikit pada ibu dan bayinya (Stewart & Vigod, 2019).

f. Komplikasi

Postpartum depresi mempengaruhi, ibu, ayah dan bayi. Pada ibu jika tidak ditangani tepat waktu, maka dapat menyebabkan gangguan depresi kronis, bahkan jika diobati, PPD dapat menjadi risiko terjadinya depresi berat di masa depan. Pada ayah, dapat menjadi faktor pencetus depresi pada ayah karena hal ini akan menjadi peristiwa stress bagi seluruh keluarga. Sedangkan pada bayi, akan mengalami masalah perilaku dan emosional. Yang lebih sering terlihat adalah keterlambatan perkembangan bahasa. Selain itu, anak-anak juga dapat menderita masalah tidur, kesulitan makan, menangis berlebihan, dan gangguan pemusatkan perhatian/hiperaktifitas (ADHD) (Mughal et al., 2022).

Sebelum melahirkan, banyak wanita yang berisiko terkena PPD dapat diidentifikasi. Pada wanita ini dan beserta keluarganya harus diberikan informasi mengenai PPD sebelum melahirkan. Informasi tersebut harus diperkuat selama rawat inap ataupun setelah keluar dari rumah sakit. Dengan mendidik wanita dan pasangannya tentang tanda dan gejala PPD, maka dapat meningkatkan peluang wanita yang mengalami PPD untuk mendapatkan penanganan dan pengobatan yang tepat. Skrining gejala depresi dapat dilakukan selama kehamilan. Pemberian ASI eksklusif juga berpengaruh positif dalam mengurangi gejala depresi sejak melahirkan hingga tiga bulan. Postpartum depresi dapat dicegah Ketika orang tua diberikan Pelajaran pengasuhan yang positif dan ketika ikatan ibu-bayi ditingkatkan. Hal ini dapat dicapai melalui dukungan sosial dari keluarga

dan penyedia layanan Kesehatan. Selain itu, tidur ibu yang baik juga dapat membantu mencegah PPD.

### 3. Psikosis/Psikosa Post Partum

#### a. Etiologi

Penyebab psikosis pascapersalinan sangat rumit dan beragam. Gangguan bipolar, psikosis pascapersalinan dari kehamilan sebelumnya, riwayat psikosis atau penyakit bipolar dalam keluarga, gangguan skizoafektif dimasa lalu, dan penghentian pengobatan psikiatri selama kehamilan merupakan faktor risiko. Salah satu faktor risiko yang dianggap paling signifikan adalah gangguan bipolar (Sehar & Syed, 2023).

#### b. Epidemiologi

Prevalensi global terkait psikosis postpartum sebesar 0,089 hingga 2,6 per 1.000 kelahiran, psikosis pascapersalinan tergolong penyakit dengan tingkat kejadian yang rendah. Namun, penyakit ini mempunyai potensi konsekuensi medis dan sosial yang serius, termasuk risiko bunuh diri dan pembunuhan, jika tidak segera dideteksi dan diobati (VanderKruik et al., 2017). Hasil kehamilan dan persalinan yang negatif seperti cacat bawaan, kelahiran prematur dan kematian janin/bayi juga meningkatkan risiko psikosis dan gangguan depresi tidak hanya pada ibu yang pertama kali melahirkan tetapi pada semua ibu.

#### c. Evaluasi

Psikosis pascapersalinan kurang terdiagnosa dan kurang dilaporkan karena tidak ada prosedur skrining standar yang diterapkan selama periode prenatal dan postnatal. Meskipun secara umum fokusnya adalah pada Kesehatan fisik dan pemulihan ibu dan bayi selama dan setelah kehamilan, penyedia layanan Kesehatan primer harus memiliki kuesioner yang secara langsung menilai suasana hati dan perasaan sejahtera pasien selama kehamilan dan pascapersalinan. EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dan MDQ (*Mood Disordes Questionnaire*) adalah alat skrining yang cepat dan efektif untuk mengidentifikasi tanda-tanda depresi pada populasi berisiko (Smith-Nielsen et al., 2018).

#### d. Penatalaksanaan

Psikosis postpartum biasanya timbul secara tiba-tiba, namun merupakan penyakit singkat dan terbatas yang merespon pengobatan dengan cepat. Ibu yang berisiko membahayakan dirinya atau bayinya memerlukan rawat inap segera. Saat ini belum ada pedoman untuk menangani psikosis pascapersalinan, dan penatalaksanaannya bergantung pada penyebabnya. Setelah penyebab disingkirkan, pengobatan untuk mengendalikan psikosis akut dapat dimulai. Obat umum dari golongan ini antara lain litium, natrium valproate, lamotrigine, karbamazepin, benzodiazepine, quetiapine, olanzapine, dll. Litium telah menjadi pilihan

pengobatan standar untuk depresi bipolar dan pascapersalinan segera setelah melahirkan pada pasien dengan riwayat gangguan bipolar atau episode psikosis pascapersalinan yang terisolasi sebelumnya. Jika pasien sebelumnya stabil dalam penggunaan litium (dihentikan selama kehamilan) maka terapi tersebut dapat diulang segera setelah pasien melahirkan untuk mencegah kekambuhan (Sehar & Syed, 2023).

e. Prognosa

Psikosis pascapersalinan adalah krisis mental parah yang memerlukan perhatian medis segera. Meskipun dianggap sebagai keadaan darurat psikiatris, sebagian besar pasien merespon pengobatan dan menunjukkan pemulihan dan remisi yang cepat (Burgerhout et al., 2017). Pasien dengan riwayat gangguan bipolar cenderung mengalami kekambuhan selama dan setelah kehamilan dan harus dievaluasi dan diberi konseling secara hati-hati mengenai risiko pada kehamilan berikutnya.

f. Komplikasi

Psikosis postpartum jika tidak ditangani, hal ini dapat mengakibatkan konsekuensi yang tragis seperti bunuh diri atau pembunuhan. Ini adalah periode stress yang luar biasa bagi pasangan dan anggota keluarga lain yang terlibat dalam perawatan pasien dan memiliki implikasi psikososial yang penting (Sehar & Syed, 2023).

g. Pencegahan

Selain berdampak bagi ibu dan bayinya, psikosis postpartum juga memiliki dampak yang sama terhadap keluarga dan pengasuhnya. Sangat penting bagi tim pengobatan untuk dapat memahami besarnya stress fisik dan emosional yang dialami pasangan dan anggota keluarga lainnya dan menjawab semua pertanyaan dan kekhawatiran mereka dengan cara empati. Pasien juga harus diskriining untuk mengetahui tanda-tanda penyakit mental selama kehamilan dan setelah melahirkan. Wanita yang berencana untuk hamil, yang cenderung mengalami psikosis pascapersalinan harus diberikan konseling dan diberi informasi tentang perjalanan penyakit dan dampaknya serta risiko yang terkait dengan penyakit tersebut dan pilihan pengobatan yang tersedia sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat (Sehar & Syed, 2023).

## **F. Kesedihan dan Dukacita Pada Ibu Masa Nifas**

Kematian bayi adalah pengalaman yang menyediakan bagi ibu postpartum dan keluarga. Dampak dari kesedihan ini bisa sangat besar dan sulit untuk menerima informasi, membuat keputusan ataupun membayangkan bagaimana seseorang yang baru saja menjadi ibu akan mengatasinya. Seringkali orang tua merasa terbebani oleh rasa sakit emosional. Namun penting bagi ibu postpartum untuk mendapatkan dukungan kembali agar tercapainya kesejahteraan fisik. Jika bayi lahir mati setelah 24 minggu kehamilan atau dilahirkan hidup pada tahap kehamilan dan kemudian meninggal, menurut hukum mereka harus dikuburkan dan didaftarkan kematianya. Alat Tinjauan Kematian Perinatal Nasional (PMRT) adalah proses formal yang digunakan oleh panel dokter untuk membantu peninjauan kematian bayi. Hal ini dilakukan untuk memahami peristiwa yang menyebabkan kematian bayi tersebut. Jika ibu tersebut memilih untuk memiliki bayi lagi, maka akan dilakukan konsultasi dengan tujuannya untuk memastikan ibu sehat mungkin.

Tujuan peninjauan kematian perinatal nasional (PMRT) dilakukan adalah untuk memberikan informasi sebanyak mungkin kepada orang tua tentang penyebab kematian bayinya, membantu rumah sakit untuk belajar dari apa yang telah terjadi, memberikan layanan bantuan untuk meningkatkan perawatan, dan mencegah jika mungkin kematian bayi lain di kemudian hari (Earl et al., 2021).

## **G. Bounding Attachment**

Bounding attachment adalah ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir yang mencakup berbagi kasih sayang dan perhatian yang menarik (Heryani, 2019).

Bounding adalah langkah untuk mengungkapkan perasaan areksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir, sedangkan attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai kala III sampai dengan *postpartum* (Katharina & Iit, 2016).

Jika ikatan antara orang tua dan bayi terganggu, maka perkembangan tingkah laku anak juga akan terhambat. Gejala perkembangan tingkah laku yang terhambat termasuk stereotype, tingkah laku sosial abnormal, kemunduran motoric, kognitif, dan verbal, serta anak bersikap apatis (Putri et al., 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan bounding attachment adalah melalui pemberian informasi bertahap mengenai bounding attachment. Sepanjang pemeriksaan antenatal care (ANC), sebagai bidan kita harus terus mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya yang semakin besar. Selain itu, bidan juga harus mendorong ibu untuk terus berbicara dengan janinnya (Hadiah et al., 2018).

## **H. Respon Ayah dan Keluarga Terhadap Bayi Baru Lahir**

Perawatan dan pengasuhan yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang anak. Secara umum, ayah mempunyai peran penting dalam keputusan ibu untuk memulai dan melanjutkan menyusui, namun banyak petugas kesehatan mengabaikan diskusi mengenai dukungan ayah terhadap pemberian ASI secara sistematis dan lugas. Keputusan mengenai makanan apa yang akan diberikan kepada bayi sangat dipengaruhi oleh ayah. Salah satu cara penting bagi ayah untuk mendukung pentingnya pemberian ASI kepada bayi adalah dengan berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan, mulai dari melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) hingga pengenalan metode pemberian makanan pendamping ASI (Ningsih, 2018).

## **I. Sibling Rivalry**

Konflik dan perselisihan dalam keluarga seringkali mempengaruhi hubungan saudara kandung. Karena mereka berbagi sumberdaya seperti produk, fasilitas, serta cinta dan kasih sayang orang tua, saudara kandung terpaksa bersaing satu sama lain. (Tucker & Finkelhor, 2017).

Persaingan antar saudara kandung yang terjadi sejak masa kanak-kanak hingga dewasa dikenal dengan istilah sibling rivalry. Anak-anak mengalami hal ini karena mereka percaya bahwa saudara kandungnya menerima lebih banyak kasih sayang dan perhatian dari orang tuanya dibandingkan dirinya (Indanah & Hartaniyah, 2017). Persaingan saudara kandung adalah hasil dari rasa cemburu yang disebabkan oleh rasa takut yang digabungkan dengan rasa marah. Sumber rasa takut ini adalah ancaman terhadap harga diri seseorang dan hubungan tersebut. Persaingan saudara kandung merupakan bentuk rasa cemburu anak yang lebih tua terhadap kehadiran adiknya, dikarenakan dengan kehadiran adiknya, si adik mendapatkan perhatian dari banyak orang. Ada juga alasan bahwa kakak takut kehilangan perhatian dan kasih sayang orang tuanya.

Sibling rivalry dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perbedaan jenis kelamin, perbedaan usia anak, urutan kelahiran, jumlah saudara kandung, dan pola asuh orang tua. Perhatian termasuk pola asuh orang tua yang sangat mempengaruhi, perhatian bisa diberikan kepada anak setiap harinya, agar semua anak merasa mereka diperdulikan atau merasa disayangi oleh orang tua mereka. Rivalitas antar saudara muncul karena anak yang merasa kurang diperhatikan menjadi cemburu (Afrinda Lailya Hanum, 2015).

Sibling rivalry terjadi karena anak yang merasa kurang diperhatikan menjadi kecemburuan karena perbedaan perhatian. Rivalitas saudara terhadap diri sendiri menyebabkan tingkah laku regresi dan kurangnya kemampuan diri sendiri. Rivalitas saudara terhadap saudaranya menyebabkan agresi, tidak mau berbagi, tidak mau membantu, dan mengadukan saudaranya. Sibling rivalry berdampak pada orang lain selain diri sendiri dan saudara. Ketika anak memiliki pola hubungan yang tidak baik

dengan saudara kandungnya, seringkali pola hubungan yang tidak baik ini akan dibawa oleh anak ke pola hubungan sosial diluar rumah.

Orang tua harus memperhatikan beberapa hal untuk mengatasi masalah ini, seperti menghindari membandingkan anak-anak, memberikan perlakuan yang adil dan memenuhi kebutuhan anak, mengajarkan anak-anak untuk bekerja sama daripada bersaing. Orang tua tidak menyalahkan satu sama lain ketika mereka menjauhkan anak dari konflik dengan memberikan perhatian setiap kali terjadi atau dengan cara lain. Mengajarkan anak cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian satu sama lain. Cara terbaik untuk mendidik anak agar terhindar dari persaingan saudara adalah dengan menunjukkan kesabaran dan ketekunan, serta dengan menjadi contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari (Afrinda Lailya Hanum, 2015).

#### **J. Dukungan dan Pemenuhan Kebutuhan Psikologis PostPartum**

Suatu interaksi antara individu dengan orang lain dengan tujuan agar terpenuhinya kebutuhan dasar individu yang meliputi kebutuhan dicintai, dihargai dan kebutuhan akan rasa aman untuk memperoleh kebahagiaan disebut dukungan sosial. Dukungan ini ada dua jenis yaitu dukungan yang diterima serta dukungan yang dirasakan. Kebutuhan akan dukungan ini dapat diperoleh melalui beberapa bentuk dukungan yang bersifat informasional, emosional, instrumental atau material dan penilaian. Dukungan sosial dapat berupa indormasi atau nasihat verbal atau non verbal, bantuan nyata atau Tindakan yang diberikan karena adanya keakraban sosial sehingga mempengaruhi emosi dan perilaku penerima dukungan. Individu membutuhkan dukungan dari lingkungannya sejak awal kehidupan, sehingga jenis dukungan yang diberikan tergantung pada situasi dan tahap perkembangan seseorang.

Pasangan dan orang tua ibu primipara merupakan sumber dukungan yang paling penting dan mereka hrs tersedia setelah kelahiran bayi karena pasangan dan orang tua memiliki hubungan yang kuat dengan ibu primipara. Dukungan suami dan orang tua, terutama ibu kandung, sangat penting untuk mengatasi perubahan kehidupan yang dialami seorang ibu yang berada dalam masa transisi.

Ada tiga tingkat sumber dukungan sosial. Dilevel primer; saudara dan anggota keluarga seperti istri, suami dan anak anak. Level sekunder terdiri dari teman, kenalan, tetangga, sahabat dan rekan kerja. Sedangkan dilevel tersier; petugas kesehatan, Lembaga pemeliharaan dan swasta, serta kelompok jejaring sosial dan kelompok dukungan sebaya (Rahayuningsih, 2020).

## **SOAL**

1. Seorang ibu Z usia 18 tahun Post Partum 2 hari datang dengan keluhan pusing dan cepat lelah. Ibu mengeluh merasa cemas dan tidak percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD120/80 mmhg, Nadi 80x/i. Suhu 36,5°C, pernafasan 25x/i, dan palpasi TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kencing kosong, lokhea rubra.

Dari kasus diatas merupakan tanda dan gejala dari.....

- a. Ibu nifas dengan postpartum blues
- b. Ibu nifas dengan depresi postpartum
- c. Ibu nifas dengan psikosis
- d. Ibu nifas dengan schizophreniad
- e. Ibu nifas dengan paranoide

Kunci Jawaban: ibu nifas dengan postpartum blues (**A**)

2. Dari soal diatas nasihat yang tepat diberikan bidan kepada Ibu Z untuk mengatasi masalah yang dihadapi .....

- a. Memberikan obat penenang kepada ibu
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi agar ibu tidak lelah
- c. Meminta suami untuk mengerjakan semua pekerjaan rumah tangga agar ibu dapat beristirahat
- d. Memberi nasehat agar ibu ikhlas, tulus dan bersabar dengan peran ibu dan melibatkan suami dan keluarga untuk bersama-sama membantu dalam mengurus bayi
- e. Memberikan pengasuhan anak kepada pembantu supaya ibu tidak capek

Kunci Jawaban: Memberi nasehat agar ibu ikhlas, tulus dan bersabar dengan peran ibu dan melibatkan suami dan keluarga untuk bersama-sama membantu dalam mengurus bayi (**D**)

3. Seorang ibu usia 27 tahun P1 A0 postpartum normal hari kedua masih berapa di Rumah Sakit, hasil pemeriksaan TTV pada normal, sudah menyusui bayinya meskipun ASI belum keluar lancar, involusi uteri normal, lokhea normal. Ibu saat ini merasa sedih, khawatir dengan keadaan dirinya karena merasa nyeri pada perut dan bekas jahitan perineumnya, serta masih bercerita tentang persalinannya pada anggota keluarganya. Pada fase apakah adaptasi psikologis yang dilalui ibu dikasus ini?

- a. Taking in
- b. Taking hold
- c. Letting go
- d. Postpartum blues
- e. Depresi postpartum

Kunci Jawaban: taking in (**A**)

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrinda Lailya Hanum, A. A. A. H. (2015). Faktor Dominan Pada Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Usia Prasekolah. *The Sun*, 2(2), 1–7.
- Albanese, A. M., Geller, P. A., Sikes, C. A., & Barkin, J. L. (2021). The Importance of Patient-Centered Research in the Promotion of Postpartum Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 12(September), 12–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.720106>
- Anggarini, D. (2017). Paritas dalam kemandirian ibu merawat bayi pada fase letting go di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang tahun 2013. *Journal Of Dharma Praja*, 4(1), 40–42.
- Balaram, K., & Marwaha, R. (2023). *Postpartum Blues*.
- Burgerhout, K. M., Kamperman, A. M., Roza, S. J., Berg, M. P. L.-V. den, Koorenevel, K. M., Hoogendijk, W. J. G., Kushner, S. A., & Bergink, V. (2017). Functional Recovery After Postpartum Psychosis: A Prospective Longitudinal Study. *J Clin Psychiatry*, 1, 122–128. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10204>
- Cardaillac, C., Rua, C., Simon, E., & El-Hage W. (2016). oxytocin and postpartum depression. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 8, 786–795.
- Cho, H. Y., Na, S., Kim, M. D., Park, I., Kim, H. O., Kim, Y. H., Park, Y. W., Chun, J. H., Jang, S. Y., Chung, H. K., Chung, D., Jung, I., & Kwon, J. Y. (2015). Implementation of a multidisciplinary clinical pathway for the management of postpartum hemorrhage: A retrospective study. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(6), 459–465. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv068>
- Couto, T. C. e. (2015). Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 103. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i1.103>
- Dol, J., Hughes, B., Bonet, M., Dorey, R., Dorling, J., Grant, A., Langlois, E. V., Monaghan, J., Ollivier, R., Parker, R., Roos, N., Scott, H., Danielle, H., & Curran, J. (2022). *during the postpartum period: a systematic review*. 0. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00578>
- Earl, L., Hargreaves, A., & Ryan, J. (2021). Care and Support. *Schooling for Change*, 61–83. <https://doi.org/10.4324/9780203453872-9>
- Hadiyah, N., Mindarsih, E., & Lestariningsih. (2018). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Bounding Attachment. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(2), 166–175.
- Hartinah, A., Usman, A. N., Sartini, Jafar, N., Arsyad, M. A., Yulianty, R., Sirenden, H., & Nurung, J. (2021). Care for perineal tears in vaginal delivery: An update for midwife. *Gaceta Sanitaria*, 35, S216–S220. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.024>
- Heryani. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Trans Info Media.
- Indanah, & Hartaniyah, D. (2017). Sibling Rivalry Pada Anak Usia Todler. *University Research Colloquium*, 6(February), 257–266.
- Katharina, T., & Iit, K. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Bounding Attachment Dengan Sikap Dalam Rooming In Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan*, 6(2),

81–89.

- Lambermon, F. J., van Duijnhoven, N. T. L., Kremer, J. A. M., & Dedding, C. W. M. (2021). Mothers' experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: A promising tool to meet their diverse and dynamic needs. *Midwifery*, 102(June), 103068. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103068>
- Li, Q., Zhu, S., & Xiao, X. (2020). The risk factors of postpartum urinary retention after vaginal delivery: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 484–492. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.002>
- Listia Dwi Febrianti, Zahra Zakiyah, & Ratnaningsih, E. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 48–54.
- Lopez-Gonzalez, & Kopparapu. (2020). Postpartum Care of New Mothers. *EUROPE Pmc*. <https://europepmc.org/article/NBK/nbk565875>
- Machano, M. M., & Joho, A. A. (2020). Prevalence and risk factors associated with severe pre-eclampsia among postpartum women in Zanzibar: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09384-z>
- Moya, E., Phiri, N., Choko, A. T., Mwangi, M. N., & Phiri, K. S. (2022). Effect of postpartum anaemia on maternal health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12710-2>
- Mughal, S., Ahar, Y., & Siddiqui, W. (2022). *Postpartum Depression*.
- Mulder, F. E. M., Hakvoort, R. A., de Bruin, J. P., van der Post, J. A. M., & Roovers, J. P. W. R. (2018). Comparison of clean intermittent and transurethral indwelling catheterization for the treatment of overt urinary retention after vaginal delivery: a multicentre randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*, 29(9), 1281–1287. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3452-y>
- Nabugwere, R. S., Mbalinda, S. N., & Ayebare, E. (2022). Knowledge of postnatal danger signs and associated factors among first-time mothers at Tororo General Hospital, Uganda. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 16(4), 1–9. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2021.0057>
- Ningsih, D. A. (2018). Dukungan Ayah Dalam Pemberian Air Susu Ibu (Father Support in Feeding Breast Milk). *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 50–57.
- O'Donnell, K. J., Bugge Jensen, A., Freeman, L., Khalife, N., O'Connor, T. G., & Glover, V. (2012). Maternal prenatal anxiety and downregulation of placental 11 $\beta$ -HSD2. *Psychoneuroendocrinology*, 37(6), 818–826. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.09.014>
- Putri, B. D. Y., Herinawati, H., & Susilawati, E. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Bounding Attachment Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 155–161. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i3.27>
- Rahayuningsih, F. B. (2020). *Peningkatan Kualitas Ibu Nifas*. PT. Nas Media Indonesia.
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum

- (Fase Taking- in) Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2).  
<https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.326>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333.  
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Sehar, R., & Syed, R. (2023). *Postpartum Psychosis*.
- Smith-Nielsen, J., Matthey, S., Lange, T., & Væver, M. S. (2018). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1965-7>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70, 183–196.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>
- Taviyanda, D. (2019). Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea dan Partus Normal. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1).
- Tucker, C. J., & Finkelhor, D. (2017). The State of Interventions for Sibling Conflict and Aggression: A Systematic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 18(4), 396–406.  
<https://doi.org/10.1177/1524838015622438>
- VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., Cohen, L. S., Barbour, K., Cecatti, J. G., Cottler, S., Fawole, O., Firoz, T., Gadama, L., Ghérissi, A., Gyte, G., Hindin, M., Jayathilaka, A., Kalamar, A., Kone, Y., Lange, I., ... von Dadelszen, P. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1427-7>
- Yancey, L. M., Withers, E., Bakes, K., & Abbott, J. (2011). Postpartum preeclampsia: Emergency department presentation and management. *Journal of Emergency Medicine*, 40(4), 380–384. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.02.056>

# **BAB 5**

## **TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH**

**Lailatul Badriah, S.ST.,M.keb**



**BAB 5**  
**TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH**  
*Lailatul Badriah, S.ST.,M.keb*

**A. Deskripsi Pembelajaran**

1. Memahami kunjungan masa nifas
2. Topik kunjungan nifas
3. Tujuan kunjungan nifas
4. Ruang Lingkup kunjungan nifas

**B. Tujuan Pembelajaran**

1. Mampu memberi asuhan kunjungan masa nifas
2. Mampu mengerti dan menjelaskan pengertian kunjungan nifas
3. Mampu memahami topik kunjungan nifas
4. Mampu memahami tujuan kunjungan nifas
5. Mampu menjelaskan ruang lingkup kunjungan nifas

**C. Capaian Pembelajaran**

1. Menerangkan pengertian kunjungan nifas
2. menguraikan topik kunjungan nifas
3. menjelaskan tujuan kunjungan nifas
4. memaparkan ruang lingkup kunjungan nifas

**D. Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), Kunjungan ibu pasca melahirkan atau masa nifas merupakan program khusus yang bersifat berkelanjutan dan terdiri dari observasi, edukasi, dan konseling kesehatan bayi nifas yang dilakukan enam bulan setelah persalinan. Perawatan pascapersalinan , disebut juga pemeriksaan pascapersalinan, dinilai secara rutin untuk menemukan, menangani dan merujuk masalah pada ibu pasca persalinan. Konseling keluarga berencana, kesehatan, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan semuanya diberikan pada kunjungan nifas (WHO 2015)

Masalah kesehatan ibu yang sering ditemui pada masa nifas antara lain perdarahan pascapersalinan, demam, nyeri perut dan punggung, keputihan yang tidak normal, infeksi genital nifas, penyakit tromboemboli, dan komplikasi saluran kemih (Bashour 2008)

Pemeriksaan tekanan darah secara berkala, pemeriksaan perdarahan vagina, pemeriksaan kesehatan perineum, pemeriksaan infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim, pemeriksaan tinggi dan suhu fundus, serta evaluasi sistem saluran kemih dan pencernaan, penyembuhan luka, pola tidur dan nyeri punggung, semuanya dilakukan pada kunjungan nifas (Kementerian Kesehatan RI & WHO, 2013)

Kunjungan masa nifas perlu dilakukan karena setelah proses persalinan ibu mengalami perubahan fisik dan mental, setelah melahirkan ibu mendapat tanggung jawab baru yaitu merawat bayinya yang baru lahir di luar tanggung jawab lainnya sebagai seorang ibu. Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan, kunjungan rumah masa nifas harus direncanakan & dijadwalkan dengan bekerja sama dengan ibu nifas atau keluarga.

Masalah kesehatan ibu dan bayi umumnya muncul atau terlihat pada beberapa minggu setelah persalinan, termasuk pendarahan pasca melahirkan, demam dan infeksi, sakit perut dan punggung, keputihan yang tidak normal, tromboemboli, dan komplikasi saluran kemih, serta masalah kesehatan psikologis dan mental seperti rasa sedih atau depresi pasca melahirkan. Terkadang ibu juga memerlukan dukungan untuk memantapkan pemberian ASI. Bayi juga berisiko mengalami kematian terkait infeksi, asfiksia, dan kelahiran prematur. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh profesional kesehatan atau pendukung awam pada periode awal pascapersalinan dapat mencegah masalah kesehatan menjadi berkepanjangan, yang berdampak pada perempuan, bayi, dan keluarga mereka. Tinjauan ini mengamati jadwal kunjungan rumah yang berbeda pada minggu-minggu setelah kelahiran. (yonemoto)

Berikut jadwal kunjungan pada masa nifas mengutip Kementrian Kesehatan RI (2020)

1. Kunjungan nifas pertama / KF 1(6 Jam hingga 2 hari setelah melahirkan)  
Pelayanan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah atau cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran menyusui ekslusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan program keluarga berencana pasca melahirkan.
2. Kunjungan pascapersalinan kedua/ KF2 (3 -7 hari setelah melahirkan)  
Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, pengamatan jumlah darah atau cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI ekslusif selama enam bulan, pemebrihan tablet penambah darah setiap hari, dan pemberian alat kontrasepsi setelahnya.
3. Pemeriksaan nifas ketiga/ KF 3 ( 8 hingga 28 hari setelah melahirkan)  
Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2
4. Kunjungan nifas keempat (29-42 hari setelah melahirkan)  
Pada kunjungan keempat diberikan pelayanan yang sama seperti di KF 3 antara lain pemantauan tanda vital, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan darah yang keluar, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI ekslusif selama enam bulan, pemberian resep tablet suuplemen darah setiap hari, dan menyediakan alat kontrasepsi

## **E. Asuhan Lanjutan Masa Nifas Di Rumah**

Menurut WHO (2015), Kunjungan perawatan pasca melahirkan atau postnatal care dapat dilakukan di institusi medis. Untuk kunjungan pasca melahirkan, strategi kunjungan rumah merupakan pilihan tambahan yang dapat dilakukan.

Kunjungan masa nifas adalah kunjungan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu setelah melahirkan. Masa nifas adalah periode 42 hari setelah kelahiran bayi, di mana tubuh ibu mengalami perubahan hormonal dan fisik yang signifikan. Tujuan dari kunjungan masa nifas adalah untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan perawatan yang dibutuhkan. Pada kunjungan masa nifas, tenaga kesehatan akan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, termasuk pemeriksaan TTV. Selain itu, tenaga kesehatan juga akan memeriksa luka jahitan pada perineum (jika ada), memeriksa kebersihan dan kesehatan payudara, serta memeriksa keadaan emosional ibu.

Selama kunjungan masa nifas, tenaga kesehatan juga akan memberikan informasi dan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi, pemberian ASI, dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu juga akan diberikan saran dan dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan dan emosional yang mungkin timbul pada masa nifas.

Kunjungan masa nifas sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi setelah melahirkan. Dengan kunjungan ini, tenaga kesehatan dapat mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan yang mungkin timbul pada masa nifas, sehingga dapat mencegah komplikasi yang lebih serius. Selain itu, kunjungan masa nifas juga memberikan kesempatan bagi ibu untuk mendapatkan dukungan dan informasi yang dibutuhkan dalam merawat bayi dan mengatasi perubahan fisik dan emosional pada masa nifas. Kesempatan bagi bidan untuk berinteraksi dan mengamati langsung ibu nifas dan keluarganya merupakan salah satu manfaat kunjungan rumah pasca melahirkan/nifas. Persyaratan dan permasalahan yang perlu diatasi pada masa nifas dapat dilihat dan dievaluasi oleh bidan. Selain itu, bidan dapat menawarkan bantuan berkelanjutan untuk mengurangi stres fisik dan emosional selama masa nifas.

Sebagai pemeriksaan lanjutan pasca melahirkan, dilakukan kunjungan rumah pada masa nifas. Kunjungan rumah diatur berdasarkan kebutuhan dan direncanakan bersama dengan keluarga. Pada hari ketiga setelah pulang, kunjungan rumah jarang dijadwalkan. Enam kunjungan berikutnya direncanakan untuk minggu pertama. Kesehatan ibu dan anak dinilai setidaknya selama empat kali kunjungan pascapersalinan, untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi serta untuk menghindari, mengidentifikasi, dan mengatasi masalah yang mungkin timbul (Saleha, 2009).

Pengkajian psikologis terhadap ibu nifas sangatlah penting, karena bagi ibu nifas, apalagi jika ia primipara, ia memulai hidup baru, yang biasanya ia merasa tidak aman, menimbulkan banyak keraguan, bahkan melalui saat-saat sulit seperti itu. seperti depresi atau kecemasan, perasaan tidak mampu, takut tidak mampu melakukan segalanya, atau tidak bisa lepas dari tuntutan peran barunya sebagai seorang ibu. Saat ini sangat penting untuk mendapatkan dukungan keluarga, terutama dari suami atau pasangan, serta menciptakan lingkungan yang hangat dan nyaman, jika tidak, keadaan ketidakstabilan psikologis dapat semakin parah. Kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali sesuai dengan rencana teknis dan kebijakan untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta untuk menghindari, mengidentifikasi, dan mengenai permasalahan yang mungkin timbul, berikut jadwal kunjungannya.

Tabel B.1 Kunjungan pasca melahirkan

kunjungan	Waktu	Tujuan
Ke – 1	6-8 jam pasca melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan nifas akibat kondisi uterus yang gagal berkontraksi/tonia uteri</li> <li>b. Temukan &amp; obati pemicu alternatif perdarahan</li> <li>c. Menginformasikan kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan nifas akibat tonia uteri</li> <li>d. Mulai menyusui bayi anda</li> <li>e. Membangun bonding attachment</li> <li>f. Mencegah hipotermia supaya anak anda tetap sehat</li> </ul>
Ke – 2	6 hari pasca melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan fundus berada di bawah umbilikus , rahimberkontraksi, involusi uterus normal dan tidak berbau</li> <li>b. Periksa demam, infeksi, atau gejala pendarahan yang tidak biasa</li> <li>c. Pastikan ibu menerima nutrisi, hidrasi dan tidur yang cukup</li> <li>d. Periksa apakah ibu menyusui baik-baik sajadan tidak menunjukkan kesulitan apapun</li> <li>e. Memberikan nasehat kepada ibu mengenai cara merawat bayinya, termasuk cara memegang tali pusat, menjaga kehangatan anak dan memberikan perawatan sehari-hari</li> </ul>
Ke -3	2 minggu pasca melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan rahim menyempit, fundus berada di bawah pusat ibu, tidak ada pendarahan yang tidak biasa &amp; berbau abnormal</li> <li>b. Cari tanda-tanda infeksi, demam &amp; pendarahan yang tidak normal</li> <li>c. Memastikan ibu menerima hidrasi, makanan gizi seimbang , dan tidur yang cukup</li> <li>d. Periksa apakah wanita tersebut berhasil menyusui dan tidak menunjukkan kesulitan apa pun</li> <li>e. Berikan nasihat kepada ibu tentang cara merawat bayinya, menjaga kebersihan pusat bayi, menjaga kehangatan bayi, dan masalah perawatan bayi pada umumnya</li> </ul>
Ke -4	6 minggu pasca	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tanyakan kepada ibu mengenai kesulitan yang dihadapi oleh ibu atau bayinya</li> </ul>

	melahirkan	b. Memberikan informasi dan penkes tentang KB c. Anjurkan ibu aktif ke posyandu & Puskesmas untuk melakukan penimbangan dan imunisasi pada bayinya
--	------------	---

Dikutip dari : Saleha. S & Saifuddin AB

## **F. Ruang Lingkup Kunjungan Masa Nifas**

Berikut adalah lingkup pelayanan yang harus dilakukan pada saat melakukan kunjungan masa nifas, sebagaimana diatur pada Permenkes nomor 21 Th. 2021 mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan pra, selama, serta pasca kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan reproduksi.

- a) Anamnesa
- b) Periksa tekanan darah, nadi,frekuensi pernapasan, serta suhu
- c) Periksa berbagai ciri anemia
- d) Periksa tingginya fundus uteri
- e) Periksa kontraksi uterinya
- f) Periksa kandung kemihnya serta saluran kencingnya
- g) Periksa lochia serta perdarahan
- h) Periksa jalan lahir
- i) Periksa payudara serta bantuan pemberian ASI eksklusif
- j) mengidentifikasi risiko tinggi serta komplikasi selama masa setelah persalinan
- k) Periksa keadaan psikis ibu
- l) Layanan KB setelah persalinan
- m) Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), penyuluhan & konseling
- n) Pemberian suplemen

Bidan dalam melaksanakan kunjungan masa nifas harus disesuaikan dengan aturan yang berlaku & memberikan pelayanan nifas lengkap yang terdiri dari anamnesa data subjektif, data objektif, perumusan diagnosa, penyusunan rencana, pelaksanaan rencana asuhan dan melakukan evaluasi terhadap layanan yang diberikan. Asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu juga saat melaksanakan asuhan masa nifas harus memerhatikan kode etik dan standar pelayanan bidan yang berlaku. Pelaksanaan asuhan nifas dengan standar diharapkan mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu.

## **G. SOAL**

1. Di Klinik Kasih ibu Ny. X umur 27 tahun P2 A0 , melahirkan 4 jam yang lalu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, N 88 x/menit, S 37°C, TFU sepusat, kontraksi uterus (+), kandung kemih (-), lochea rubra, perdarahan 50 cc. 6 jam kemudian bidan melakukan pengawasan pasca melahirkan dan memberikan nasihat agar bayii tetap disusui.  
Apa tujuan sesi konseling yang dilakukan oleh bidan diatas?
  - a. mengurangi rasa sakit dan nyeri
  - b. mempercepat proses involusi

- c. mempercepat proses eliminasi ibu
- d. mempercepat tumbuhnya hormon yang secara alami ditemukan dalam estrogen

Jawaban : B

2. Seorang wanita berusia 24 tahun yang melahirkan tujuh hari yang lalu mengeluh ke Klinik bersalin bahwa belum buang air besar. Hasil pemeriksaan kondisi umum saat ini baik, TD 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, denyut nadi 88 kali per menit, dan TFU 3 jari di bawah pusat. Apakah penkes bidan yang memadai untuk mengatasi keluhan tersebut?

- a. Cairan dan nutrisi
- b. Patologi masa nifas
- c. Personal hygiene
- d. Perubahan fisiologi masa nifas

Jawaban A

3. Seorang perempuan berusia 22 tahun, P1 A0 pasca persalinan 2 minggu lalu datang ke Bidan menyampaikan perasaan lelah, kurang tidur dan bingung menenangkan **bayinya** ketika menangis, hasil pemeriksaan KU ibu baik, TD 110/80 mmhg, suhu badan 37°C, nadi 85x/I, Tfu pusat. Apakah sikap bidan selanjutnya dalam memberikan bantuan pada kasus tersebut?

- a. Memberikan asuhan & dukungan dalam perawatan bayi
- b. Mengajarkan cara menidurkan bayi
- c. Menyiapkan lingkungan kondusif
- d. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat

Jawaban : A

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bashour HN, Kharouf MH, Abdulsalam AA, El Asmar K, Tabbaa MA, Cheika SA. The effect of postnatal home visits on maternal/infant outcomes in Syria : a randomized controlled trial. *Public Health Nursing* 2008 : 25 (2):115-25
- Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020
- Permenkes RI. 2021 nomor 21 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). Asuhan kebidanan pada ibu masa nifas (Cetakan 1). Trans Info Media (TIM).
- Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba medika; 2009. hlm.1-7,53-62, 71-76, 79-80
- Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: YBP-SP; 2005. hlm. N23.
- Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R Home visit schedule in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 8. Art. Number: CD009326



# **BAB 6**

## **PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

**Dwi Rahmawati, S.ST.,M.Keb**



**BAB 6**  
**PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**  
*Dwi Rahmawati, S.T.,M.Keb*

### **A. Deskripsi Pembelajaran**

Materi kegiatan belajar ini untuk menetapkan periode pascapersalinan yang harus disesuaikan dengan perawatan yang berkelanjutan dan komprehensif, karena sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran. Oleh karena itu, perawatan pascapersalinan yang efektif adalah suatu keharusan untuk meningkatkan dampak kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu dan bayi baru lahir dan terhindar dari komplikasi pada masa nifas (Lopez-Gonzalez & Kopparapu, 2020)

Untuk meningkatkan Hasil tim layanan Kesehatan dengan maksimal WHO mengeluarkan rekomendasi berikut mengenai perawatan pascapersalinan:

1. Memberikan pelayanan nifas dalam 24 jam pertama kepada seluruh ibu dan bayi dimanapun persalinan terjadi.
2. Pastikan ibu sehat dan bayi baru lahirnya tetap berada di fasilitas layanan kesehatan setidaknya satu hari setelah melahirkan.
3. Semua ibu dan bayi baru lahir memerlukan setidaknya empat kali kunjungan nifas dalam 6 minggu pertama.
4. Jika persalinan dilakukan di rumah, kontak pertama pascapersalinan harus dilakukan sedini mungkin, dalam waktu 24 jam setelah kelahiran.
5. Pastikan setidaknya 3 kali kunjungan pascapersalinan untuk semua ibu dan bayi, pada hari ke 3 (48 hingga 72 jam), antara hari ke 7 hingga 14, dan 6 minggu setelah kelahiran.
6. Semua wanita harus dididik tentang proses fisiologis pemulihan setelah melahirkan dan menyebutkan bahwa beberapa masalah kesehatan sering terjadi, dan disarankan untuk melaporkan masalah kesehatan apa pun ke penyedia layanan kesehatan, khususnya, tanda dan gejala infeksi, perdarahan pascapersalinan, pre-eklampsia, /eklampsia, dan tromboemboli.
7. Penggunaan antibiotik profilaksis pada wanita dengan persalinan pervaginam dan robekan perineum derajat tiga atau empat dianjurkan untuk mencegah komplikasi luka. (Lopez-Gonzalez & Kopparapu, 2020).

### **B. Tujuan Pembelajaran**

1. Melakukan Asuhan kebidanan postpartum yang berpusat pada ibu
2. Mengetahui Mortalitas dan morbiditas maternal pada masa nifas
3. Mengidentifikasi Tanda-tanda bahaya postpartum dengan tepat
4. Mengidentifikasi Penyulit dan komplikasi postpartum dengan tepat
5. Mengidentifikasi Perdarahan postpartum dengan tepat
6. Mengidentifikasi Infeksi nifas dengan tepat

7. Mengidentifikasi Preeklampsi-eklampsia postpartum dengan tepat
8. Mengidentifikasi Luka robekan dan nyeri perineum dengan tepat
9. Mengidentifikasi Masalah sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur dengan tepat
10. Mengidentifikasi Masalah perkemihan dengan tepat
11. Mengidentifikasi Anemia Postpartum dengan tepat
12. Mengidentifikasi Asuhan kebidanan postpartum pasca persalinan operatif dengan tepat

### C. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu Melakukan Asuhan kebidanan postpartum yang berpusat pada ibu
2. Mahasiswa mengetahui Mortalitas dan morbiditas maternal pada masa nifas
3. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Tanda-tanda bahaya postpartum dengan tepat
4. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Penyulit dan komplikasi postpartum dengan tepat
5. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Perdarahan postpartum dengan tepat
6. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Infeksi nifas dengan tepat
7. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Preeklampsi-eklampsia postpartum dengan tepat
8. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Luka robekan dan nyeri perineum dengan tepat
9. Mengidentifikasi Masalah sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur dengan tepat
10. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Masalah perkemihan dengan tepat
11. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Anemia Postpartum dengan tepat
12. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi Asuhan kebidanan postpartum pasca persalinan operatif dengan tepat

### D. Asuhan kebidanan postpartum yang berpusat pada ibu

Periode awal postpartum merupakan masa transisi besar dalam hidup para ibu. Selama beberapa hari pertama setelah lahir, mereka tidak hanya menjalani pemulihan fisik tetapi juga adaptasi emosional seperti pencapaian peran orang tua dan sebagai pasangan. Selain memenuhi kebutuhannya sendiri, para ibu juga harus memenuhi kebutuhan bayinya yang baru lahir. Besarnya kebutuhan ibu ditentukan oleh keadaan pribadi mereka, seperti jumlah anak, pengalaman melahirkan, dan adanya dukungan sosial, serta pengalaman mereka pada awal masa nifas. Karena keadaan dan pengalaman mereka mempengaruhi pelayanan yang diharapkan para ibu dari penyedia layanan, maka diperlukan pendekatan pelayanan yang berpusat

pada klien. Namun, perawatan pascapersalinan umumnya sangat terstandarisasi dalam hal isi dan struktur. Misalnya, frekuensi, waktu, durasi, dan intensitas layanan perawatan pascapersalinan, baik di rumah sakit atau di rumah, sering kali ditetapkan tanpa memperhatikan kebutuhan pribadi. Standarisasi pelayanan ini dikaitkan dengan rendahnya tingkat kepuasan ibu dalam pelayanan pasca melahirkan, yang secara konsisten dinilai lebih negatif dibandingkan tahapan pelayanan maternitas lainnya. Di Belanda ada layanan perawatan nifas yang unik dan telah berkembang berupa struktur perawatan pascapersalinan yang lebih berpusat pada klien untuk meningkatkan kualitas perawatan pascapersalinan di rumah. (Latta et al., 2015 ).

Layanan yang berpusat pada klien ini melibatkan peralihan dari standarisasi ke personalisasi dengan pendekatan pada kebutuhan pribadi klien dengan mensejahterakan klien untuk dapat beradaptasi dan mengelola diri sendiri serta mendorong klien untuk berpartisipasi dalam proses perawatan mereka sendiri. (Petit-Steeghs dkk., 2019 ).

Berikut pandangan semua pihak termasuk klien tentang keterpusatan pada klien dalam perawatan pascapersalinan di rumah:

1. Layanan perawatan pascapersalinan berbasis rumah di Belanda

Di Belanda, semua ibu berhak mendapatkan perawatan nifas di rumah selama delapan hari pertama berturut-turut setelah melahirkan yang disediakan oleh bidan. Jangka waktu ini dapat diperpanjang, bila diperlukan jika ada indikasi medis. Setiap hari, para ibu menerima kurang lebih enam jam perawatan, umumnya dari pagi hingga sore hari. Jumlah total jam perawatan yang menjadi hak seorang ibu berkisar antara 24-80 jam tergantung pada lama rawat inap dan situasi medisnya.

Tanggung jawab utama bidan adalah Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Dalam praktik sehari-hari, berarti bidan memberikan dukungan praktis, memberikan pengetahuan dan informasi, mengajarkan keterampilan dalam hal pemulihan fisik dan emosional, perawatan diri, serta pemberian ASI, dengan menggabungkan tugas-tugas yang berhubungan dengan pengasuhan, pemberdayaan tugas menjadi orang tua dalam kehidupan sehari-hari. Penting untuk dicatat bahwa profesi bidan bukan hanya memberikan asuhan kebidanan, tetapi juga merupakan profesi pelengkap dengan tugas dan tanggung jawab khusus.

Dari perawatan nifas yang fleksibel para ibu juga merasa memiliki kendali atas perawatan mereka sendiri dan dapat menyesuaikan waktu perawatan dengan situasi pribadi mereka. Misalnya saja, ada ibu yang ingin merencanakan perawatannya melebihi jangka waktu perawatan standar tersebut karena masa pemulihannya, perlunya dukungan menyusui yang memadai, perlunya dukungan dalam mempelajari cara merawat bayi. Selain itu, keberadaan pasangan ibu atau dukungan sosial lainnya juga mempengaruhi pilihan ibu untuk merencanakan asuhan di luar jangka waktu yang standar atau tidak. Ada ibu yang merencanakan

perawatan saat pasangannya tidak ada, sedangkan ibu lain lebih memilih menerima perawatan saat pasangannya juga ada di rumah.

## 2. Hari perawatan yang lebih lama pada awal masa perawatan

Pada awal masa pengasuhan, para ibu umumnya merencanakan hari pengasuhan yang lebih panjang dengan alasan"

- a. Karena '*semuanya baru*'. Para ibu menjelaskan bahwa mereka menginginkan waktu yang cukup untuk mempelajari cara merawat bayi serta cara menyusui yang benar. Kehadiran fisik petugas perawatan selama hari-hari ini saja sudah membuat para ibu merasa nyaman karena hal itu menciptakan kemungkinan untuk menerima dukungan segera kapan pun diperlukan. Para ibu menjelaskan bahwa kemampuan mengajukan pertanyaan dengan mudah kapan saja dapat menghilangkan perasaan tidak aman.
- b. Kerena '*waktu istirahat yang cukup*'. Waktu istirahat tercipta ketika petugas kesehatan mengawasi bayi dan mengambil alih urusan rumah tangga. Meskipun perempuan percaya bahwa melakukan pekerjaan rumah bukanlah tugas utama petugas kesehantaran, para ibu merasa tidak terbebani ketika petugas kesehantaran melakukan tugas tersebut. Selain memungkinkan mereka untuk tetap berada di tempat tidur untuk beristirahat secara fisik, hal ini juga membuat pikiran mereka tidak khawatir secara emosional. Meskipun terkadang pasangannya juga dapat melakukan pekerjaan rumah, namun sebagian besar ayah sudah kembali bekerja. Dengan membiarkan pengasuh melakukan pekerjaan rumah, para ayah dapat menghabiskan waktu luang mereka dengan bayinya dan/atau beristirahat setelah bekerja.

## 3. Hari perawatan yang lebih pendek dan atau sesuai standar

Alasan pengasuhan perawatan yang lebih pendek karena wanita menyatakan bahwa memiliki '*waktu berlatih*' sendirian dengan bayinya tanpa dukungan langsung, sambil menunggu kunjungan pelayanan Kesehatan kembali, hal ini membuat ibu dan ayah sangat menenangkan karena dapat dengan mudah mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berkembang selama waktu berduaan dengan bayinya.

## 4. Tantangan dan dilema yang dialami para ibu

Saat petugas kesehantaran menanyakan rencana perawatan selama periode nifas tentang pilihan mereka dalam merencanakan pengasuhan. Namun, para ibu mengalami kesulitan untuk memprediksi bagaimana kebutuhannya. Karena para ibu menganggap pekerja perawatanlah yang lebih ahli. Selain karena merasa tidak tahu tentang kebutuhan dirinya, mereka juga '*tidak mood*' untuk memikirkan urusan tersebut karena rutinitas menjadi ibu di hari-hari pertama. Tantangan kedua beberapa orang merasa tidak nyaman jika petugas kesehatan membatalkan perawatan dan menunjukkan rasa tidak puas dengan dukungan yang diberikan serta saat ibu berulang kali ditanya oleh petugas Kesehatan tentang apa yang '*harus dilakukan tanpa melakukan apa pun*' hanya untuk memenuhi sisa

waktu perawatan. Yang terakhir, dilema yang dirasakan dalam perawatan dimana ibu menerima perawatan lebih dari satu perawat, kebanyakan ibu tidak menyetujui hal ini karena mereka harus berkenalan dengan orang baru dan takut akan nasihat yang bertentangan. (Lambermon et al., 2021)

#### 5. Kesenjangan Antara Apa yang Ibu Inginkan dari Perawatan Pascapersalinan dan Apa yang Ditawarkan

Ada kesenjangan antara apa yang diinginkan para ibu di masa nifas dan apa yang ditawarkan, dengan topik-topik seperti perawatan bayi, penyesuaian psikososial ibu relatif terabaikan. Misalnya, kesenjangan informasi kesehatan pascapersalinan (yaitu, kejadian di mana ibu merasa tidak dibekali dengan informasi kesehatan yang mereka inginkan) sering terjadi, khususnya dalam bidang topik kesehatan seksual dan mental. Henshaw dkk. melaporkan bahwa ibu pascapersalinan menginginkan informasi layanan kesehatan yang dapat diandalkan mengenai penyesuaian peran orang tua dan kesehatan ibu, karena sebagian besar penyedia layanan kesehatan berfokus pada kebutuhan bayi dibandingkan kebutuhan kesehatan mental dan fisik ibu, sehingga membuat ibu merasa tidak siap untuk merawat dirinya sendiri. Barkin dkk. juga menemukan bahwa ibu pascapersalinan kesulitan melakukan perawatan diri sehingga ada keterputusan antara harapan dan prioritas sehubungan dengan perawatan pascapersalinan. Meskipun perawat menekankan untuk menyelesaikan pendidikan standar sebelum pulang dari rumah sakit mengenai perawatan dan keselamatan bayi baru lahir setelah melahirkan, para ibu merasa sulit untuk terlibat secara efektif dalam intervensi ini mengingat banyaknya pemicu stres dan gangguan yang biasa ditemui setelah melahirkan.

Kekhawatiran utama terkait pascapersalinan yang dimiliki oleh dokter berbeda dengan kekhawatiran para ibu, para ibu khawatir tentang bagaimana gejala pascapersalinan akan memengaruhi fungsi sehari-hari, sementara penyedia layanan berfokus pada kondisi kesehatan fisik yang berpotensi berbahaya seperti infeksi. Selain itu, meskipun para ibu meminta bantuan penyedia layanan kesehatan mengenai masalah psikososial (misalnya, hubungan mereka dengan spesialis laktasi), dokter merasa bahwa mereka kurang memiliki pelatihan dan waktu untuk mengatasi masalah psikososial. Meskipun American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan skrining depresi pascapersalinan sebagai bagian dari tindak lanjut pascapersalinan yang komprehensif, suasana hati dan kesejahteraan emosional hanya merupakan satu dari sembilan domain yang direkomendasikan untuk dibahas selama kunjungan pascapersalinan. Domain lain yang direkomendasikan berfokus pada perawatan bayi serta kesehatan fisik dan pemulihan ibu, sehingga menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental mungkin tidak memerlukan waktu dan perhatian yang diperlukan untuk mengatasi sepenuhnya. Selain itu, pemeriksaan kesehatan mental tidak diterapkan secara universal dan terkadang diterapkan dengan cara yang tidak

konsisten atau tidak berdasarkan pedoman yang direkomendasikan. Diperkirakan kurang dari separuh ibu dengan depresi pascapersalinan teridentifikasi oleh penyedia layanan kesehatan dan sebagian besar ibu tidak mencari pertolongan.

#### 6. Pentingnya Perawatan yang Berpusat pada Pasien terhadap Kesehatan Mental Pascapersalinan

Mungkin tidak mengherankan jika terdapat dampak kesehatan mental ibu pascapersalinan akibat kesenjangan layanan, hal ini dapat membuat ibu merasa tidak siap menghadapi tantangan transisi pascapersalinan yang dapat menyebabkan perasaan kewalahan dan konsekuensi negatif lainnya terhadap kesehatan mental. Selain itu, jika ibu tidak mendapatkan dukungan yang memadai dan tepat pada masa nifas, dapat menimbulkan berbagai efek samping negatif pada ibu dan bayi, termasuk respons emosional negatif ibu seperti kecemasan, stres, dan kesepian. Stress yang dialami ibu dikaitkan dengan gangguan dalam interaksi ibu-bayi dan praktik pengasuhan, serta masalah perkembangan bayi. Dengan demikian tenaga Kesehatan focus utama dalam pelayanan ibu nifas adalah dengan mendukung dan memahami pengalaman hidup para ibu dengan perawatan yang efektif, memusatkan suara pasien untuk meningkatkan kesehatan mental ibu pascapersalinan. Perawatan yang berpusat pada pasien memfokuskan upaya pada kebutuhan, keyakinan, dan preferensi pasien, dibandingkan dengan perawatan yang berpusat pada penyedia layanan yang mengutamakan kebutuhan penyedia layanan klinis. Rekomendasi ACOG untuk perawatan pascapersalinan yang komprehensif serta Program Pendidikan Pemulangan Pascapersalinan berupaya untuk mendidik semua wanita dengan lebih baik, apa pun risikonya, mengenai potensi komplikasi pascapersalinan yang mengancam jiwa sehingga mendorong mereka untuk mencari perawatan tepat waktu dan membantu mereka melakukan komunikasi untuk perawatan mereka dengan lebih efektif. Rekomendasi ACOG lainnya menyerukan agar perawatan pascapersalinan menjadi proses berkelanjutan bukan sekedar kunjungan saja dan pasien memulai kontak dengan OB-GYN pada 3 minggu pascapersalinan, disesuaikan dengan kebutuhan individu, dilanjutkan dengan perawatan berkelanjutan sesuai kebutuhan, dan dijadwalkan pada 12 minggu pasca melahirkan. (Albanese et al., 2021)

#### E. Mortalitas Dan Morbiditas Maternal Pada Masa Nifas

Pada tahun 2017 sekitar 295.000 kematian ibu terjadi secara global, mencerminkan rasio kematian ibu (MMR) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara. MMR global antara tahun 2000 dan 2017 mengalami penurunan rata-rata sebesar 2,9% per tahun, dengan jumlah kematian ibu secara global pada tahun 2017 diperkirakan 35% lebih rendah dibandingkan tahun 2000. MMR secara signifikan lebih tinggi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan Afrika sub-Sahara dan Asia bagian selatan menyumbang 86% dari seluruh kematian ibu. Bukti

menunjukkan bahwa beberapa negara berpendapatan tinggi juga mengalami peningkatan MMR, sebagian besar terjadi pada populasi rentan. (Dol et al., 2022)

Identifikasi periode 42 hari pascapersalinan diperlukan tindak lanjut untuk mengurangi angka kematian, penyebab kematian ibu hingga tahun 2012 mengidentifikasi bahwa 73% kematian ibu disebabkan oleh obstetri secara langsung, seperti perdarahan, gangguan hipertensi, dan sepsis. Secara umum, 40% hingga 45% kematian ibu terjadi antara awal persalinan dan periode 24 jam segera setelah kelahiran yang terjadi pada negara-negara berkembang dan dimana risiko kematian perempuan pada masa nifas jauh lebih tinggi. Kematian ibu tidak hanya menjadi kekhawatiran yang berkelanjutan, namun angka kesakitan ibu yang parah juga memerlukan perhatian. Morbiditas ibu yang parah berhubungan dengan berbagai konsekuensi negatif jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan ibu dan dapat mengakibatkan kematian. Morbiditas ibu yang parah menyoroti komplikasi serius yang dapat terjadi selama masa nifas, sehingga mendukung perlunya penyelidikan lebih lanjut mengenai perawatan pascapersalinan yang tepat, tepat waktu, dan berkualitas tinggi. Pedoman mengenai waktu dan frekuensi perawatan lanjutan pasca melahirkan bagi wanita sehat dan berisiko rendah biasanya merekomendasikan hanya satu kunjungan dalam rentang waktu 3–8 minggu, WHO merekomendasikan kunjungan dalam minggu pertama dengan dan merekomendasikan tindak lanjut pasca melahirkan secara individual sesuai kebutuhan wanita tersebut.

Di negara-negara berkembang, cakupan intervensi layanan kesehatan penting bagi perempuan (misalnya, penyedia layanan kesehatan terampil saat melahirkan) telah meningkat, dengan penekanan global pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan dukungan inisiatif *Every Woman Every Child*. Rekomendasi WHO saat ini adalah perawatan pascapersalinan harus diberikan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran di fasilitas Kesehatan, diikuti dengan minimal tiga kali kontak pascapersalinan yang terjadi dalam waktu 48 hingga 72 jam, 14, dan 6 minggu setelah lahir. Wanita yang dianggap berisiko tinggi (yaitu, wanita yang memerlukan rujukan untuk penanganan tambahan atau perawatan spesialis; wanita dengan komplikasi intrapartum; atau wanita yang dianggap berisiko tinggi seperti obesitas, preeklampsia, diabetes gestasional, eklampsia) selama periode perinatal, (wanita yang melahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau setelah usia kehamilan 42 minggu, perdarahan intrapartum) periode intrapartum.

#### 1. Waktu dan penyebab mortalitas dan morbiditas ibu postpartum

Berdasarkan hasil penelitian penyebab kematian ibu dikelompokkan berdasarkan perdarahan postpartum, emboli (misalnya emboli cairan ketuban, trombotik paru, emboli lainnya), infeksi (misalnya sepsis dan tidak dijelaskan secara spesifik), dan eklampsia/gangguan hipertensi. Perlu dicatat bahwa kematian ini terjadi pada periode postpartum, namun penyebab utama kematian mungkin terjadi pada periode antenatal/intrapartum. Kematian ibu akibat perdarahan

postpartum dan emboli sebagian besar terjadi pada hari ke-1 (masing-masing 79,1% dan 58,2%). Kematian pascapersalinan akibat eklamsia/gangguan hipertensi terjadi terutama pada minggu pertama, dengan 44,3% kematian pada hari pertama dan 37,1% kematian pada hari ke 2–7. Kematian akibat infeksi lebih mungkin terjadi antara hari ke 8–42 (61,3%) diikuti pada hari ke 2–7 (30,6%).

Di pusat kesehatan di Inggris penyebab kematian ibu akibat morbiditas berat berupa, sepsis berat, syok septik, dengan waktu kelahiran dan perkembangan sepsis ibu adalah 3 hari. Perawatan kritis diperlukan untuk 79,2% wanita pasca melahirkan dan syok septik terjadi pada 23,8%. Penyebab sepsis berat akibat infeksi streptokokus grup A (97,8% pascapersalinan) antara tahun 2010 dan 2016. Sebanyak 134 kasus diidentifikasi, dimana 87% terjadi pada minggu pertama pascapersalinan, 30% pada hari kelahiran, 57% antara hari ke 2 dan 7, dan 13% antara 8 dan 28 hari pascapersalinan.

Di Finlandia dari tahun 2001-2011, kejadian tromboemboli vena (VTE), termasuk trombosis vena dalam/portal, dan emboli paru pada wanita pascapersalinan pada rentang usia 15–49 tahun, dimana 16,4% diantaranya melahirkan secara sesar. VTE dilaporkan setiap minggu, dengan 425 diagnosis dicatat pada minggu 1 (36,4%), pada minggu 2 (2,5%), pada minggu 3 (3,8%), pada minggu 4 dan 5 (3,2%), dan pada minggu 6 (2,8%). Di Amerika Serikat pada tahun 2005-2011, terkait VTE dilaporkan secara keseluruhan, dengan total 4.169 diagnosis pada (35,4% kelahiran sesar). Ada 2359 diagnosis yang dilaporkan pada minggu 1 (56,6%), 621 pada minggu 2 (14,9%), 382 pada minggu 3 (9,2%), 245 pada minggu 4 (5,9%), 154 pada minggu 5 (4,0%), dan 92 di minggu ke 6 (2,2%).

Di Perancis melaporkan perdarahan postpartum (PPH) selama periode sembilan tahun (2004-2013) pada wanita di fasilitas kesehatan tingkat III, khususnya perdarahan postpartum sekunder setelah 24 jam setelah melahirkan hingga 42 hari, pada usia 30,4 tahun, cara melahirkan meliputi 66,7% pervaginam spontan, 8,3% pervaginam operatif (misalnya, forceps), dan 25% kelahiran sesar. Rata-rata timbulnya perdarahan postpartum adalah 13,4 hari pascapersalin, berkisar antara 1–39 hari setelah kelahiran, dengan 86,7% perdarahan postpartum terjadi di rumah dan memerlukan rawat inap kembali. Di Bangladesh perdarahan postpartum sekunder pada perempuan di yang dirawat kembali di rumah sakit rata-rata berusia 25,2 dan 56% melahirkan melalui operasi caesar. Rata-rata waktu timbulnya perdarahan postpartum sekunder adalah 13,5 hari dengan 47% kasus terjadi pada minggu kedua dan 34% terjadi pada minggu ketiga. 41

Di Taiwan melaporkan kasus stroke (hemoragik dan iskemik) pada wanita pasca melahirkan antara tahun 1999 dan 2003, tercatat 1.136.477 kelahiran hidup, dimana terdapat 243 kasus stroke (15,6% sebelum melahirkan; satu terkait dengan kehamilan hipertensi). Dalam 3 hari pertama pascapersalinan, 32 kasus stroke teridentifikasi, dan 34 kasus lainnya dilaporkan antara hari ke 4 dan 42

pascapersalinan. Diagnosis pre-eklampsia juga ditemukan pada wanita yang mengalami stroke postpartum (47 dalam 3 hari; 3 antara hari ke 4 dan 42).

Secara keseluruhan, hari pertama memiliki proporsi kematian ibu pascapersalinan terbesar (48,9%), dengan 24,5% kematian terjadi antara hari ke-2 dan ke-7, dan 24,9% antara hari ke-8 dan ke-42. Mengingat waktu kematian perempuan pada masa nifas, hari pertama merupakan masa kritis bagi kelangsungan hidup perempuan, yang mungkin dipengaruhi oleh penyebab yang berasal dari masa antenatal atau intrapartum. Namun, seperempat wanita meninggal antara hari ke 8 dan 42, menyarankan perawatan berkelanjutan selama 42 hari pertama setelah melahirkan penting untuk meningkatkan kesehatan ibu. Dari segi penyebabnya, perdarahan dan emboli masih menjadi perhatian besar pada hari pertama, sedangkan eklamsia postpartum dan hipertensi juga menimbulkan kekhawatiran pada minggu pertama. Infeksi adalah penyebab utama kematian selama hari ke 8-42.

Dari berbagai potensi penyebab kematian ibu pada masa nifas, perdarahan pascapersalinan, emboli, dan eklamsia/hipertensi pascapersalinan masih menjadi perhatian utama pada minggu pertama, serta infeksi antara hari ke 8 dan 42 masa nifas. Secara global menunjukkan bahwa perdarahan merupakan penyebab kematian paling umum, dimana dua pertiga kematian terkait perdarahan terjadi pada masa pasca melahirkan. Perdarahan telah diakui sebagai penyebab utama kematian ibu meskipun terdapat kemajuan dalam intervensi klinis untuk menangani komplikasi ini. Meskipun jumlah kematian akibat hemoragik dilaporkan bervariasi secara global, dengan insiden kematian terbesar tercatat di Afrika bagian utara. Perdarahan masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh wilayah, sehingga memerlukan perhatian di seluruh dunia. Diperlukan strategi pencegahan dan pengelolaan yang lebih besar pada periode pascakelahiran dan peningkatan pelaporan strategi implementasi untuk mengevaluasi efektivitas intervensi.

Selain itu, eklamsia pascapersalinan merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian terbesar sepanjang periode pascapersalinan. Diagnosis pre-eklampsia dan eklampsia selama periode 10 tahun, menemukan bahwa 5,7% diagnosis terjadi selama periode postpartum dan tercatat bahwa perempuan yang dirawat kembali dengan preeklampsia dan eklamsia pascapersalinan menunjukkan gejala yang mudah dikaitkan dengan gejala normal karena penyesuaian fisik pascapersalinan, seperti sakit kepala atau sakit perut, sehingga mereka tidak mencari perawatan medis tepat waktu. Tanda dan gejala preeklamsia pascapersalinan serupa dengan preeklamsia selama kehamilan dan memerlukan pengobatan segera, namun frekuensi pemantauan dan akses terhadap layanan berkualitas sangat berkurang pada periode pascapersalinan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pendidikan bagi keluarga mengenai pemantauan gejala secara mandiri dan peningkatan akses

terhadap layanan kesehatan berkualitas sejak lahir hingga 42 minggu pascapersalinan.

Antara hari ke 8 dan 42 pascapersalinan, penyebab kematian bergeser ke infeksi sebagai penyebab peringkat ketiga secara global. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap infeksi pascapersalinan termasuk kelahiran sesar atau operasi pervaginam, pengetahuan yang terbatas tentang tanda-tanda infeksi, hambatan terhadap akses layanan kesehatan tepat waktu, penggunaan antibiotik yang tepat. Penting bagi perempuan untuk mengetahui tanda-tanda bahaya dari potensi morbiditas yang parah dan memiliki akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, pendidikan dan konseling pascapersalinan harus fokus pada potensi risiko dan gejala sehingga perempuan dapat memantau kesehatan fisik mereka setelah melahirkan, memahami apa yang normal atau abnormal, dan mencari bantuan tepat waktu. Adapun hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan pascapersalinan disebabkan oleh rendahnya kesadaran perempuan dan anggota keluarga mengenai tanda-tanda komplikasi pascapersalinan serta keengganan untuk menghubungi petugas kesehatan karena kekhawatiran akan kepercayaan dan kualitas layanan yang buruk. Tantangan dalam mengakses layanan pasca melahirkan yang berkualitas, termasuk kompetensi penyedia layanan kesehatan, rendahnya kualitas layanan, dan ketidakmampuan sistem layanan kesehatan untuk menyediakan layanan pasca melahirkan yang memadai. Dengan demikian, memberikan pendidikan Kesehatan saat pemulangan perempuan dan keluarga terkait dengan pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan pascapersalinan dapat menjadi pendekatan untuk meningkatkan kunjungan, serta meningkatkan pelatihan dan dukungan bagi penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan pascapersalinan bagi perempuan dan bayi baru lahir.

## 2. Kematian ibu pasca melahirkan secara keseluruhan

Angka kematian tertinggi terjadi pada hari pertama pasca melahirkan pada perempuan yang tinggal di negara berpendapatan rendah, menengah ke bawah, dan menengah atas. Di Afrika angka kematian ibu selama seluruh periode perinatal ditemukan pada Sub-Sahara menyumbang 66% kematian ibu, proporsi kematian terendah pada hari pertama namun memiliki gabungan insiden kematian tertinggi antara hari ke 8 dan 42, hal ini terkait dengan kemungkinan bahwa kematian pada hari pertama sangat berkorelasi dengan penyebab intrapartum. Perempuan mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai akses terhadap layanan antenatal berkualitas tinggi dan melahirkan di fasilitas kesehatan dengan penyedia layanan kesehatan yang terampil, sehingga mereka dapat menerima perawatan penyelamatan nyawa yang mereka perlukan pada hari pertama pascapersalinan. Perempuan juga memiliki akses ke unit perawatan intensif di mana mereka bisa mendapatkan perawatan cepat dan mungkin bisa bertahan hidup lebih lama dibandingkan di

negara dengan sumber daya terbatas. Perempuan berisiko mengalami kematian sepanjang masa nifas, dengan angka kematian tertinggi pada hari pertama. Meningkatkan frekuensi dan kualitas kontak pascapersalinan selama 42 hari pertama dapat meningkatkan outcome ibu sekaligus mengurangi angka kematian ibu dan tingkat keparahan morbiditas selama periode ini. (Dol et al., 2022)

## **F. Tanda-tanda bahaya postpartum**

Tanda bahaya merupakan indikator adanya komplikasi yang mudah dikenali oleh pasien yang terjadi masa nifas. Beberapa kematian ibu dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai tanda-tanda bahaya pasca melahirkan. Tanda dan gejala bahaya pasca melahirkan merupakan indikator kemungkinan komplikasi yang terjadi dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran. Selama masa nifas, tanda-tanda bahaya utama bagi ibu meliputi pendarahan vagina yang parah, keputihan yang berbau busuk, dan demam tinggi, tanda ini mungkin mengindikasikan perdarahan pascapersalinan atau sepsis nifas, yang merupakan penyebab utama kematian ibu (WHO, 2019). Tanda-tanda bahaya pascakelahiran lainnya termasuk napas cepat atau sulit, kejang-kejang, terlalu lemah untuk bangun dari tempat tidur, penglihatan kabur dan sakit kepala, nyeri pada otot betis, kemerahan atau bengkak, inkontinensia urin, payudara atau puting bengkak atau lunak, nyeri perineum meningkat dan depresi dalam waktu 42 hari setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2016). Meningkatkan kesadaran perempuan akan tanda-tanda bahaya obstetrik dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi obstetri, sehingga mendorong perempuan untuk mencari perawatan dengan demikian mengurangi angka kematian. (Nabugwere et al., 2022)

Memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya obstetri memungkinkan seorang wanita untuk mencari rujukan dengan waktu yang tepat ke perawatan ibu dan bayi baru lahir jika terjadi komplikasi. Namun, dalam banyak penelitian, ditemukan masih kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya obstetrik, terutama pada masa pascakelahiran, padahal sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa pascakelahiran. sebuah penelitian di Etiopia, hanya 0,2% wanita yang dapat menyebutkan ketiga tanda bahaya utama selama periode pascapersalinan. Dalam sebuah penelitian di Kenya, proporsi wanita yang memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya obstetrik paling rendah terjadi pada masa nifas (Tsegaye et al, 2017) .

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pasca melahirkan adalah :

1. Jumlah kunjungan antenatal

Kunjungan antenatal lebih dari empat kali ditemukan berhubungan secara independen dengan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pasca melahirkan dan meningkatkan kemungkinan seorang perempuan akan mendengar dan mengenal tanda-tanda bahaya ini selama pembicaraan pendidikan kesehatan, serta ketika berbagi informasi dengan perempuan hamil lainnya di klinik.

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan pendidikan menengah atau tinggi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengetahui tanda-tanda bahaya pascakelahiran. Memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuat perempuan lebih mudah memahami informasi yang diterima

sehingga menghasilkan keputusan yang lebih baik dan lebih mungkin melaporkan tanda-tanda bahaya kepada praktisi kesehatan.

### 3. Akses terhadap platform informasi

Nurgi et al (2017) menemukan bahwa perempuan yang menerima informasi dari sumber media hampir tiga kali lebih mungkin memiliki pengetahuan yang baik. Informasi visual dari televisi atau internet dapat meningkatkan kemungkinan mengingat, yang dapat mempengaruhi pengetahuan perempuan. Oleh karena itu, media massa mungkin merupakan saluran yang penting untuk pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pasca melahirkan.

### 4. Usia

Wanita yang lebih tua diketahui lebih mungkin mengetahui tanda-tanda bahaya dibandingkan wanita yang lebih muda, hal ini disebabkan karena wanita yang lebih tua siap secara psikologis dan fisik untuk menerima informasi tentang tanda-tanda bahaya. Ibu yang baru pertama kali melahirkan tidak memiliki pengalaman seperti ibu yang lebih tua dengan paritas lebih tinggi, sehingga membuat mereka kurang mampu mengenali tanda-tanda bahaya.

### 5. Paritas

Sebuah penelitian di Etiopia menemukan bahwa perempuan multipara lebih cenderung memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya obstetri dibandingkan perempuan primigravida. Putugas Kesehatan Pendidikan harus memastikan perempuan primigravida mendapatkan pendidikan kesehatan yang memadai, karena ibu yang baru pertama kali melahirkan tidak memiliki pengalaman seperti perempuan yang pernah melahirkan sebelumnya. (Nabugwere et al., 2022)

## G. Penyulit dan komplikasi postpartum

### 1. Perdarahan postpartum

Perdarahan pascapersalinan terus menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu yang dapat dicegah secara global. Di seluruh dunia, perdarahan postpartum menyumbang 8% kematian ibu di negara maju dan 20% kematian ibu di negara berkembang. Amerika Serikat merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di antara negara-negara maju, dengan sekitar 11% dari seluruh kematian ibu terkait dengan perdarahan postpartum. Selama periode 1993 hingga 2014, angka perdarahan postpartum (yang didefinisikan sebagai kehilangan darah >1000 ml setelah persalinan pervaginam atau sesar) yang memerlukan transfusi darah meningkat dari sekitar 8 kasus per 10.000 persalinan menjadi 40 per 10.000 persalinan di negara tersebut. (Say et al., 2014)

a. Pengertian, Penyebab, dan Faktor Risiko

Definisi perdarahan postpartum adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan sesar. Perdarahan postpartum didefinisikan juga sebagai kehilangan darah kumulatif sebesar 1000 ml atau lebih atau kehilangan darah yang berhubungan dengan tanda atau gejala hipovolemia, terlepas dari cara persalinan. Tanda dan gejala klinis khas hipovolemia (misalnya hipotensi dan takikardia) akibat perdarahan postpartum mungkin tidak muncul sampai kehilangan darah melebihi 25% dari total volume darah. (Say et al., 2014)

Perdarahan postpartum dianggap primer jika terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan sekunder jika terjadi antara 24 jam hingga 12 minggu setelah melahirkan. Penyebab perdarahan postpartum dapat diringkas dalam empat "T": tonus (atonia uteri), trauma (laserasi atau ruptur uteri), jaringan (retensi plasenta atau bekuan darah), dan trombin (defisiensi faktor pembekuan). Penyebab paling umum adalah atonia uteri (terhitung sekitar 70% kasus), diikuti oleh laserasi obstetri (sekitar 20%), sisa jaringan plasenta (sekitar 10%), dan defisiensi faktor pembekuan (<1%). Perdarahan postpartum dapat menyebabkan anemia berat yang memerlukan transfusi darah, koagulopati intravaskular diseminata, histerektomi, kegagalan organ multisistem, dan kematian. (Say et al., 2014)

Perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri sering kali didahului oleh korioamnionitis, penggunaan terapeutik magnesium sulfat, persalinan lama atau persalinan cepat, induksi atau augmentasi persalinan, fibroid uterus, atau distensi uterus yang berlebihan akibat kehamilan ganda, makrosomia janin, atau polihidramnion. Persalinan sesar dikaitkan dengan risiko perdarahan postpartum yang lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Usia ibu lanjut dan paritas ekstrim (>4) merupakan faktor risiko tambahan. (Say et al., 2014)

Faktor risiko lain perdarahan pascapersalinan terkait laserasi obstetri dapat disebabkan oleh persalinan pervaginam operatif (seperti forcep), persalinan precipitatus, atau episiotomi, sedangkan sisa jaringan plasenta dapat disebabkan oleh spektrum plasenta akreta (spektrum kelainan plasentasi abnormal, termasuk plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta) yang berhubungan dengan operasi rahim sebelumnya. Jaringan plasenta yang tertahan juga dapat disebabkan oleh tidak lengkapnya pelepasan jaringan dan selaput plasenta. Koagulopati ibu yang menyebabkan perdarahan postpartum dapat menjadi komplikasi dari preeklampsia berat dan eklampsia, sindrom HELLP (hemolis, peningkatan kadar enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah), kematian janin dalam kandungan, solusio plasenta, Meskipun terdapat upaya untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi mengalami perdarahan pascapersalinan, komplikasi yang

mengancam jiwa ini sering terjadi pada wanita yang tidak memiliki faktor risiko yang dapat diidentifikasi factor resiko. Oleh karena itu, kewaspadaan sangat penting setelah selesai persalinan. (Say et al., 2014)

b. Penatalaksanaan Perdarahan Pascapersalinan

Penatalaksanaan perdarahan postpartum memerlukan pendekatan multidisiplin yang terkoordinasi, yang melibatkan komunikasi yang baik, penilaian kehilangan darah yang akurat, pemantauan tanda dan gejala vital ibu, penggantian cairan, dan penghentian sumber perdarahan, semuanya terjadi secara bersamaan. Penilaian kehilangan darah yang sedang berlangsung merupakan langkah penting dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum. Kehilangan darah dapat dinilai berdasarkan estimasi visual atau penimbangan bahan dengan menggunakan yang direndam dalam darah. (Cho et al., 2015)

Meskipun tidak ada bukti kuat bahwa salah satu metode penilaian kehilangan darah menggunakan spons lebih baik dibandingkan metode lainnya, kuantifikasi memberikan perkiraan kehilangan darah yang lebih akurat dibandingkan dengan penilaian subjektif. Morbiditas pada wanita dengan perdarahan postpartum berat dapat dikurangi bila estimasi kuantitatif kehilangan darah digunakan sebagai komponen protokol keselamatan ibu. Perkumpulan obstetri dan ginekologi mendukung kuantifikasi kehilangan darah dengan menimbang bahan yang direndam darah (spons dan bantalan pangkuhan), pemantauan cairan yang digunakan, dan penggunaan underped di bagian bawah pantat selama perdarahan pascapersalinan. Baru-baru ini, penggunaan teknik kolorimetri, yang melibatkan kecerdasan buatan elektronik (misalnya aplikasi ponsel pintar), untuk memperkirakan kehilangan darah secara real-time tampaknya cukup menggembirakan. (Say et al., 2014)

Setelah seorang wanita dirawat untuk melahirkan, jika ada kecurigaan yang tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum (misalnya, plasenta previa, atau perdarahan vagina aktif), pemasangan kanula intravena dengan dua jalur dengan menggunakan jarum besar, dan dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan spesimen harus dikirim ke bank darah. Bank darah harus diberitahu, dan setidaknya 2 unit darah harus disiapkan dan dicocokkan untuk pasien. Pemantauan tambahan pada ibu harus disesuaikan dengan penyebab dan tingkat peningkatan risiko perdarahan postpartum dan dapat mencakup penggunaan oksimetri nadi terus menerus, penilaian keluaran urin dengan menggunakan kateter kandung kemih, pemantauan jantung terus menerus, penilaian status koagulasi (berdasarkan waktu protrombin, kadar fibrinogen, dan waktu tromboplastin teraktivasi). Jika pasien mempunyai risiko tinggi mengalami perdarahan postpartum, kateter vena dan arteri sentral harus dipasang. (Say et al., 2014)

c. Penatalaksanaan Jaringan Plasenta Yang Tertahan

Pemeriksaan plasenta setelah melahirkan penting untuk menilai adanya sisa jaringan plasenta atau sisa lobus succenturiate plasenta (kelainan pada struktur plasenta di mana satu atau lebih lobus terhubung ke bagian utama plasenta melalui pembuluh darah). Jika diduga terdapat sisa jaringan plasenta, dipersiapkan untuk melakukan evakuasi dengan eksplorasi manual atau kuret dengan panduan ultrasonografi. (Say et al., 2014)

d. Penatalaksanaan Laserasi

Inspeksi yang cermat pada saluran genital bagian bawah untuk mengetahui adanya laserasi pada serviks, vagina, perineum, atau rektovaginal merupakan hal yang penting. Laserasi harus segera diperbaiki dengan jahitan yang dapat diserap. (Say et al., 2014)

e. Penatalaksanaan Atonia Uterus

Pijat uterus bimanual biasanya merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Pijat dilakukan sebagai upaya untuk menginduksi kontraksi uterus dengan merangsang prostaglandin endogen. Oksitosin (diberikan secara intravena atau intramuskular) adalah pengobatan andalan untuk mengendalikan perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Pemberian oksitosin biasanya dimulai bersamaan dengan pemijatan uterus, jika obat tersebut belum diberikan sebagai profilaksis. Respon uterus setelah pemberian oksitosin intravena biasanya segera terjadi (waktu paruh oksitosin, 1 hingga 6 menit).

f. Terapi Medis untuk Perdarahan Pascapersalinan.

Obat tambahan (misalnya, metilergonovin maleat, alkaloid ergot semisintetik) dan prostaglandin intramuscular dapat digunakan sebagai farmakoterapi lini kedua untuk mengendalikan perdarahan postpartum. Meskipun oksitosin menyebabkan kontraksi ritmis rahim, metilergonovin maleat menstimulasi otot polos uterus, menyebabkan vasokonstriksi dan penghentian perdarahan. Methylergonovine maleate sering sebagai obat berikutnya yang diberikan setelah oksitosin.

g. Metode Mekanis untuk Mengelola Atonia Uterus.

Jika farmakoterapi gagal dalam penatalaksanaan atonia uteri, metode mekanis, termasuk tamponade balon dan jahitan kompresi uterus dapat menyelamatkan nyawa. Sistem tamponade balon dengan memasukkan cairan (hingga volume maksimum sekitar 500 ml) ke dalam balon intrauterin, dengan pelepasan balon hingga 24 jam setelah dimasukkan; efek tamponade untuk menghentikan atau mengurangi perdarahan intrauterine secara aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 85% dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum.

Jahitan kompresi uterus, juga dikenal sebagai "jahitan penahan", terbukti sangat efektif dalam mengendalikan perdarahan pascapersalinan. Beberapa

teknik melibatkan jahitan yang masuk ke rongga rahim dan berbatasan dengan dinding anterior dan posterior rahim, yang berpotensi meningkatkan risiko sinekia uterus. Hasil penelitian menunjukkan tingkat keberhasilan lebih dari 90% dengan penggunaan jahitan brace dalam menangani perdarahan postpartum. Nekrosis uterus dan sinekia intrauterin merupakan kemungkinan komplikasi dari prosedur kompresi uterus. Frekuensi keberhasilan kehamilan setelah penatalaksanaan perdarahan postpartum dengan jahitan kompresi uterus berkisar antara 11 hingga 75%.

Pada kasus perdarahan pascapersalinan yang parah, ketika terapi farmakologis, kompresi uterus atau tamponade, dan tindakan konservatif lainnya gagal mengendalikan perdarahan, metode pembedahan dapat menyelamatkan nyawa. Ligasi arteri uterina bilateral merupakan langkah selanjutnya yang tepat pada saat laparotomi. Teknik pembedahan ini melibatkan ligasi jahitan pada pembuluh darah rahim pada aspek lateral segmen bawah rahim. Prosedur ligasi jahitan sebagai upaya terakhir, dengan tingkat keberhasilan 50 hingga 60%, namun prosedur ini tidak lagi disukai karena luasnya diseksi bedah yang diperlukan. Histerektomi (total atau supraservikal) untuk mengendalikan perdarahan postpartum dapat menjadi prosedur yang dapat menyelamatkan nyawa.

h. Terapi Tranfusi Darah untuk Perdarahan Pascapersalinan.

Meskipun tidak ada kriteria ketat untuk memulai transfusi darah pada kasus perdarahan postpartum, transfusi biasanya dimulai ketika perkiraan kehilangan darah melebihi 1500 ml atau ketika perubahan hemodinamik mulai terlihat. Jika diperlukan, transfusi darah masif (didefinisikan sebagai infus  $\geq 10$  unit sel darah merah dalam waktu 24 jam atau  $\geq 4$  unit sel darah merah dalam waktu 1 jam) dapat dimulai. Protokol obstetri untuk transfusi sel darah merah, plasma beku segar, dan trombosit dengan perbandingan 6:4:1, 4:4:1, atau 1:1:1. Tujuan transfusi darah adalah untuk mempertahankan kadar hemoglobin lebih dari 8 g per desiliter, kadar fibrinogen lebih dari 2 g per liter, jumlah trombosit lebih dari 50.000 per mikroliter, dan waktu tromboplastin parsial teraktivasi dan protrombin kurang dari 1,5 kali nilai normal, berdasarkan pedoman praktis seperti yang ditetapkan oleh Komite Standar Hematologi Inggris. Dalam sebuah penelitian observasional, tromboelastografi atau tromboelastometri rotasi direkomendasikan untuk mempertahankan koagulasi yang adekuat sambil menangani perdarahan postpartum yang parah.

i. Gangguan Spektrum Plasenta Akreta

Frekuensi histerektomi peripartum yang dilakukan untuk penatalaksanaan perdarahan postpartum akibat gangguan spektrum plasenta akreta terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka persalinan sesar. American College of Obstetricians and Gynecologists

merekomendasikan persalinan sesar terencana, dengan atau tanpa histerektomi, pada usia kehamilan 34 minggu hingga 35 minggu 6 hari dalam kasus gangguan spektrum plasenta akreta, sedangkan Royal College of Obstetricians and Gynecologists merekomendasikan persalinan antara 35 minggu sampai 36 minggu 6 hari.

Histerektomi sesar pada wanita dengan kelainan gangguan spektrum plasenta akreta merupakan prosedur yang kompleks. Jika dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang memiliki keahlian di bidang bedah panggul kompleks, bekerja sama dengan spesialis bedah lainnya, seperti bedah vaskular, radiologi intervensi, urologi, dan hematologi, histerektomi sesar berpotensi mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu. Kedua ureter dapat dipasang stent sebelum prosedur untuk memudahkan identifikasi dan mengurangi risiko cedera selama prosedur, terutama jika diantisipasi akan terjadi diseksi panggul yang luas. Pada wanita yang dianggap berisiko tinggi terkena plasenta perkreta, penempatan kateter balon pada arteri iliaka interna segera sebelum prosedur, dengan inflasi segera setelah janin dilahirkan, dapat mengurangi perdarahan intraoperatif. Meskipun penatalaksanaan definitif kelainan gangguan spektrum plasenta akreta melibatkan histerektomi segera dengan plasenta tertinggal, beberapa ahli merekomendasikan penatalaksanaan ekspektatif dan histerektomi tertunda pada kasus tertentu untuk meminimalkan perdarahan dan kebutuhan transfusi darah besar-besaran.

j. Penatalaksanaan Inversi Uterus

Inversi uterus, penonjolan uterus melalui lubang vagina pada saat persalinan dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan dan hipotensi. Langkah pertama dalam penanganannya adalah mendorong rahim secara manual (dengan plasenta masih di tempatnya). Jika upaya ini tidak berhasil, relaksasi uterus dengan agen tokolitik (nitroglycerin, terbutaline, magnesium sulfat) merupakan langkah selanjutnya. Jika mendorong uterus masih tidak berhasil, laparotomi dapat dilakukan, diikuti dengan salah satu dari beberapa teknik: reduksi inversi uterus kembali ke perut dengan traksi perlahan ke atas dengan klem Allis yang dipasang pada kedua kornu uterus (metode Huntington), memanjang posterior pada cincin serviks, diikuti dengan traksi uterus ke atas secara perlahan dengan klem Allis yang ditempatkan pada kedua kornua (metode Haultain) 59 ; atau penempatan cangkir Silastic dari ekstraktor vakum pada fundus dari atas dan penggunaan tekanan negatif untuk mengembalikan rahim ke posisi normalnya (metode Antonelli). Setelah rahim didorong, obat uterotonika diberikan untuk membantu kontraksi rahim, dan ekstraksi plasenta secara manual dapat dilakukan.

k. Perdarahan Postpartum Sekunder

Perdarahan pascapersalinan sekunder terjadi pada sekitar 1 hingga 2% kasus. Penyebabnya antara lain subinvolusi uterus, sisa hasil konsepsi, endometritis, kelainan pembuluh darah uterus seperti malformasi arteriovenosa, dan koagulopati seperti penyakit von Willebrand. Penatalaksanaan perdarahan postpartum sekunder diarahkan untuk mengoreksi dugaan penyebab perdarahan.

I. Komplikasi Perdarahan Pascapersalinan

Pada periode segera pascapersalinan, komplikasi perdarahan pascapersalinan termasuk syok hipovolemik akibat kehilangan banyak darah, koagulopati intravaskular diseminata, gagal ginjal akut, gagal hati, dan komplikasi transfusi darah, termasuk cedera paru akut terkait transfusi, sindrom gangguan pernapasan akut, dan kematian. Komplikasi lanjut seperti sindrom Sheehan (nekrosis hipofisis dan panhipopituitarisme) dan infertilitas juga dapat terjadi. Sangat penting untuk menangani perdarahan postpartum dengan segera dan memadai untuk meminimalkan risiko komplikasi ini.

m. Pencegahan Perdarahan Pascapersalinan

Tindakan pencegahan terhadap perdarahan postpartum harus dilakukan bila memungkinkan, idealnya dimulai sebelum konsepsi, dengan identifikasi wanita yang berisiko tinggi dan intervensi untuk meningkatkan simpanan zat besi dan kadar hemoglobin bila diperlukan. Skrining wanita selama kehamilan dan persalinan untuk mengetahui faktor risiko perdarahan postpartum dapat berguna dalam persiapan persalinan, termasuk mengidentifikasi lokasi persalinan yang tepat. Penggolongan dan skrining darah penting bagi wanita dengan risiko sedang untuk mengalami perdarahan pascapersalinan, sedangkan mereka yang berisiko tinggi harus menjalani persiapan darah dan pencocokan minimal 2 unit sel darah merah untuk mengantisipasi kemungkinan perdarahan pascapersalinan.

Penatalaksanaan aktif kala III persalinan, termasuk penggunaan profilaksis obat uterotonika dan kontrol traksi tali pusat, telah terbukti mengurangi kehilangan darah pada kala III dan mengurangi risiko perdarahan postpartum sekitar 66%, dibandingkan dengan penatalaksanaan ekspektatif. Namun, traksi tali pusat yang terkontrol memiliki manfaat yang terbatas pada kasus perdarahan postpartum yang parah dan dapat menyebabkan inversi uterus jika tim penatalaksanaannya tidak berpengalaman. Metode lain, yaitu penjepitan tali pusat dini, dapat mengakibatkan penurunan simpanan zat besi neonatal dan peningkatan risiko anemia pada bayi, oleh karena itu tidak lagi direkomendasikan sebagai komponen penatalaksanaan aktif tahap ketiga. Pijat uterus, meskipun

merupakan penatalaksanaan andalan, belum terbukti bermanfaat dalam pencegahan perdarahan postpartum.

n. Prediksi Perdarahan Pascapersalinan

Identifikasi pasien yang berisiko mengalami perdarahan postpartum, intervensi dini dengan menggunakan protokol standar, dan pendekatan berbasis tim yang terkoordinasi telah terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu. Diagnosis prenatal gangguan spektrum plasenta akreta pada wanita yang pernah menjalani operasi uterus sebelumnya baiiknya di rencanakan pembedahan. Meskipun ultrasonografi dan magnetic resonance imaging (MRI) memiliki akurasi diagnostik yang serupa dalam mendeteksi gangguan spektrum plasenta akreta (sensitivitas sekitar 94% dan spesifitas sekitar 84%), MRI dapat melengkapi ultrasonografi dalam menilai kedalaman invasi otot dan parametrium uterus. Kategorisasi pasien saat masuk rumah sakit dan melahirkan ke dalam strata risiko (risiko rendah, sedang, atau tinggi), dapat mengidentifikasi hingga 85% wanita hamil yang berisiko mengalami perdarahan postpartum. Dalam studi menunjukkan bahwa persalinan aktif berkepanjangan (durasi >12 jam) dikaitkan dengan peningkatan risiko perdarahan postpartum parah. Stratifikasi risiko dapat membantu tim multidisiplin untuk waspada terhadap risiko pasien dan membuat pilihan berdasarkan informasi mengenai kebutuhan dan ketersediaan akses intravena, obat uterotonika, cek laboratorium darah, dan personel tambahan.(Say et al., 2014)

## **H. Infeksi nifas**

Bagi beberapa wanita, pemulihan pasca melahirkan dapat tertunda karena infeksi perineum. Morbiditas yang terkait dengan infeksi luka dan dehiscence menimbulkan respons yang sangat mengecewakan dan menganggu emosi dari para ibu, yang berdampak negatif pada pemulihan fisik, psikologis dan seksual mereka. Infeksi perineum pasca melahirkan dan luka yang pecah juga berdampak pada biaya dan penyediaan layanan yang lebih luas. Wanita dengan infeksi atau dehiscence dalam banyak kasus, memerlukan pengobatan seperti antibiotik, analgesia yang lebih efektif, atau masuk kembali ke rumah sakit. Dalam kasus yang parah mungkin perlu kembali ke ruang operasi untuk debridemen dan penjahitan ulang atau reparasi perineum. Insiden infeksi perineum pasca melahirkan telah dilaporkan antara 0,8% –11% di layanan kesehatan barat dan hingga 23% di negara berpendapatan rendah dan menengah. (O'Donnell et al., 2012).

## **I. Preeklampsia-eklampsia postpartum**

Preeklamsia/eklamsia pascapersalinan adalah adanya hipertensi dan proteinuria , dengan atau tanpa kejang, yang terjadi hingga 4 minggu setelah melahirkan. Gejala dan tanda yang umum pada masa nifas meliputi sakit kepala, perubahan penglihatan, hipertensi, edema, proteinuria, peningkatan asam urat , dan peningkatan tes fungsi hati. Preeklamsia/eklamsia pascapersalinan dapat berkembang hingga 4 minggu setelah melahirkan (Yancey et al., 2011)

## **J. Luka robekan dan nyeri perineum**

Robekan perineum sering terjadi pada persalinan pervaginam , baik secara spontan maupun melalui intervensi seperti episiotomy. Sekitar 85% persalinan pervaginam terjadi dengan robekan perineum, yang lebih sering terjadi pada primipara (90,8%) dibandingkan multipara (68,8%). Robekan perineum dapat menyebabkan perdarahan, infeksi dan nyeri pasca melahirkan yang berhubungan dengan risiko depresi, dispareunia serta berdampak buruk pada kualitas hidup dan kesehatan seksual.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) mengklasifikasikan robekan perineum menjadi empat tingkatan:

- a. Derajat 1 adalah laserasi pada kulit perineum saja
- b. Derajat 2 adalah laserasi pada otot perineum, tetapi tidak termasuk sfingter ani
- c. Derajat 3 adalah laserasi pada bagian anus, otot sfingter anal
- d. Derajat 4 merupakan laserasi pada otot sfingter anal sfingter anal dan epitel rektum.

Derajat 1 dan 2 terjadi sekitar 50% saat persalinan. Pada derajat 1 karena robekannya tergolong kecil maka perbaikan dengan penjahitan tidak dapat dilakukan tergantung anjuran dokter, sedangkan pada derajat 2 dianjurkan

dilakukan penjahitan. Derajat 3 dan 4 memerlukan perbaikan yang lebih rumit dan harus dilakukan di ruang operasi. Penjahitan perineum dapat meningkatkan nyeri pasca melahirkan sehingga berdampak pada kehidupan sehari-hari, perawatan bayi, dan kenyamanan ibu, sehingga petugas kesehatan harus membantu ibu mengatasi nyeri yang dialaminya. Jahitan dan Teknik penjahitan robekan perineum derajat dua atau episiotomi pasca melahirkan dapat mempengaruhi nyeri perineum. Terapi cold gel pad dan pengobatan dengan minyak alami pada luka perineum dapat mempengaruhi nyeri perineum dan penyembuhan luka. (Hartinah et al., 2021)

## **2. Masalah sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur**

Gangguan hipertensi adalah penyebab utama kedua kematian ibu di seluruh dunia.

Kerangka kerja yang berguna untuk memahami penyebab kematian ibu mencakup tiga model penundaan

- a. keterlambatan dalam memutuskan untuk berobat
- b. keterlambatan mencapai fasilitas Kesehatan
- c. keterlambatan dalam menerima pelayanan yang tepat dan benar di fasilitas Kesehatan.

Klasifikasikan pre-eklamsia dengan gejala tekanan darah timbul  $\geq 160$  mmHg atau tekanan darah diastolic  $\geq 110$  mmHg dengan atau tanpa proteinuria. Temuan laboratorium spesifik juga muncul dengan gambaran parah termasuk trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari  $100.000 \times 10^9 /L$ ), gangguan fungsi hati yang ditunjukkan oleh peningkatan konsentrasi enzim hati dalam darah yang tidak normal (hingga dua kali lipat konsentrasi normal batas atas), dan gejala persisten yang parah. nyeri kuadran kanan atas atau nyeri epigastrium yang tidak responsif terhadap pengobatan dan tidak diperhitungkan dengan diagnosis alternatif, insufisiensi ginjal (konsentrasi kreatinin serum lebih dari 1,1 mg/dL atau peningkatan dua kali lipat konsentrasi kreatinin serum tanpa adanya penyakit ginjal lainnya) edema paru, sakit kepala yang timbul tidak responsif terhadap pengobatan dan tidak disebabkan oleh diagnosis alternatif, gangguan penglihatan. (Machano & Joho, 2020)

Di Afrika Sub-Sahara pre-eklamsia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama karena prevalensi pre-eklamsia yang dilaporkan berkisar antara 1,8 hingga 16,7% dan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu. Organisasi Kesehatan Dunia, berdasarkan rekomendasinya untuk pencegahan dan pengobatan preeklamsia dan eklamsia, mengidentifikasi risiko utama obesitas, hipertensi kronis, diabetes, nuliparitas, kehamilan remaja dan kondisi yang menyebabkan hiperplasenta dan plasenta besar (misalnya kehamilan kembar), pra-preeklamsia sebelumnya, eklampsia, penyakit ginjal, penyakit autoimun dan kehamilan ganda. Faktor risiko preeklamsia dan eclampsia lainnya, termasuk faktor usia ibu ( $\geq 35$ ) tahun, kelebihan berat badan, obesitas, (BMI 35

kg/m<sup>2</sup> atau lebih), hipertensi, jarak kehamilan lebih dari 10 tahun, riwayat keluarga dengan preeklampsia, diabetes sebelum konsepsi, kehamilan multifetal dan anemia. (NICE, 2019)

Perempuan di pedesaan memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar untuk mengalami pre-eklampsia berat bila dibandingkan dengan perempuan di perkotaan. Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi memiliki kemungkinan 6,446 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi. Salah satu dampak penting dari pre-eklampsia adalah peningkatan biaya layanan kesehatan bagi keluarga, masyarakat dan sistem kesehatan serta peningkatan jumlah rawat inap dan biaya pengobatan. Untuk mengurangi dampak preeklampsia berat, petugas kesehatan harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan kondisi ini. Selain itu, mereka perlu memiliki persediaan dan obat-obatan seperti magnesium sulfat untuk pengobatan kejang dan profilaksis serta obat antihipertensi yang efektif. Idealnya, petugas kesehatan garis depan dapat mengidentifikasi kondisi ini sejak dini selama pemeriksaan antenatal dan memberikan pengobatan yang memadai serta rujukan tepat waktu untuk mencegah komplikasi.(Machano & Joho, 2020)

Pemerintah terus menerapkan serangkaian strategi untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini mencakup pendekatan inovatif untuk meningkatkan penggunaan bidan yang terampil guna meningkatkan kualitas layanan dan meningkatkan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir dan melibatkan layanan kesehatan masyarakat untuk membantu pendidikan Kesehatan, sistem rujukan untuk membantu layanan. Selain itu, perlu adanya penguatan kesadaran masyarakat pada ibu hamil dan pasangannya mengenai tanda-tanda awal preeklampsia, pentingnya kunjungan ANC secara dini dan teratur, serta meningkatkan kesiapan melahirkan dan kesiapan komplikasi di tingkat masyarakat. Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan mengenai tanda-tanda bahaya obstetrik dini dan pentingnya mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu mengurangi keterlambatan pertama . Selain itu, perawat harus mendapatkan pelatihan rutin dalam keadaan darurat obstetrik termasuk preeklampsia berat dan eklampsia untuk identifikasi dini, penatalaksanaan yang tepat, dan rujukan tepat waktu kepada semua ibu untuk tujuan mengurangi komplikasi, bagi pembuat kebijakan dan pimpinan untuk memastikan peralatan dan perlengkapan laboratorium tersedia di fasilitas kesehatan. (Machano & Joho, 2020)

### **3. Masalah perkemihan**

Retensi urin pascapersalinan (PUR) sering terjadi pada wanita yang telah menjalani persalinan pervaginam.

Menurut Yip dkk PUR dapat diklasifikasikan menjadi dua macam:

a. Retensi urin pascapersalinan terbuka

Adalah Wanita tidak dapat buang air kecil secara spontan dalam waktu 6 jam setelah melahirkan normal atau 6 jam setelah pelepasan kateter pada kasus operasi caesar.

b. Retensi urin pascapersalinan Terselubung

Adalah sebagai volume residu pasca berkemih (PVRV) lebih dari 150 mL setelah buang air kecil spontan pertama, yang diukur dengan kateter, yang menunjukkan buang air kecil tidak tuntas.

Mekanisme normal buang air kecil adalah relaksasi awal otot dasar panggul dan sfingter uretra, selaras dengan peningkatan kontraksi otot detrusor dan tekanan intrabdomen. Buang air kecil akan terhambat oleh kelemahan otot detrusor dengan atau tanpa relaksasi uretra. Beberapa faktor yang berhubungan dengan proses fisiologis, neurologis, dan mekanis yang terjadi selama kehamilan dan persalinan pervaginam, pada masa kehamilan terjadi adaptasi fisiologis peningkatan kapasitas kandung kemih, panjang uretra, tekanan uretra. Perubahan ini akan meningkatkan kejadian PUR. Selain itu, obstruksi yang disebabkan oleh edema peri-uretra dan vulva setelah melahirkan akan menyebabkan obstruksi fisik yang menyebabkan obstruksi saluran keluar kandung kemih, akibat distensi kandung kemih yang berlebihan dan kerusakan permanen pada detrusor. Oleh karena itu, adaptasi fisiologis setelah kehamilan dan trauma akibat persalinan pervaginam dapat menyebabkan PUR. (Li et al., 2020)

Penanganan awal rutin yang dilakukan adalah dengan menggunakan cara-cara nonfarmasi untuk menginduksi buang air kecil, seperti memutar suara air mengalir, memberikan pijatan kompres hangat pada daerah kandung kemih, mandi air hangat, membilas perineum, perawatan akupunktur, serta memberikan privasi dan tempat yang nyaman untuk beristirahat. Namun, metode ini tidak efektif untuk beberapa wanita pascapersalinan, sehingga dapat menyebabkan perawatan pascapersalinan yang kurang optimal dan tingkat kepuasan pengobatan yang lebih rendah. Jika pengobatan konservatif non-obat tersebut tidak efektif, metode farmakologis (injeksi neostigmin intramuskular) atau kateterisasi dapat digunakan. Neostigmin intramuskular hanya efektif pada 70% pasien, dan berhubungan dengan beberapa efek samping seperti bradikardia, bronkokonstriksi, peningkatan sekresi, mual, dan muntah. Mengenai PUR yang jelas, kateterisasi, termasuk kateterisasi menetap dan kateterisasi intermiten, merupakan pengobatan standar namun dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Penelitian yang dilakukan oleh (Mulder et al., 2018) pada pasien dengan PUR yang dilakukan Kateterisasi intermiten bersih (CIC) adalah pengobatan pilihan yang terbaik. Selain itu, meskipun PUR dianggap bersifat sementara dan tidak mengancam jiwa, tidak ada cukup bukti yang menyatakan bahwa PUR tidak memiliki efek samping jangka panjang. Selain itu, PUR juga dapat merugikan karena pecahnya kandung kemih secara spontan setelah melahirkan secara alami.

Namun menurut Zussman dkk pentingnya mengidentifikasi faktor risiko PUR dengan segera dan mendiagnosis kondisi tersebut karena PUR yang tidak teridentifikasi dapat menyebabkan infeksi saluran kemih berulang, cedera saluran kemih bagian atas , disfungsi permanen kandung kemih, dan retensi urin. (Li et al., 2020)

#### 4. Anemia Postpartum

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan anemia pascapersalinan sebagai konsentrasi hemoglobin <11 g/dl pada satu minggu pascapersalinan dan <12 g/dl pada tahun pertama pascapersalinan. Meskipun simpanan zat besi ibu diperkirakan akan terisi kembali setelah melahirkan, prevalensi anemia pada wanita setelah melahirkan masih sangat tinggi baik di negara maju (22-50%) maupun negara berkembang (50-80%). Anemia pascapersalinan terutama disebabkan oleh kekurangan atau anemia zat besi antenatal yang tidak diobati dan kehilangan darah yang berlebihan selama atau setelah melahirkan. Anemia defisiensi besi (IDA) adalah keadaan di mana zat besi tubuh tidak mencukupi untuk mempertahankan fungsi fisiologis normal jaringan, yaitu darah, otak, dan otot. Penurunan serum feritin di bawah 30 µg/l pada kondisi di mana kondisi inflamasi jarang terjadi merupakan tanda defisiensi besi (ID). (Moya et al., 2022)

#### SOAL

1. Seorang perempuan berumur 27 tahun datang ke Poli Kebidanan RS dengan keluhan tidak dapat buang air kecil secara spontan setelah pelepasan kateter, Riwayat Post operasi Caesar 1 hari yang lalu. Keluhan lain terasa nyeri disekitar perut. Ibu mengaku minum air putih 8 gelas per hari. Riwayat masalah penyakit ginjal tidak ada. KU baik, CM, TD 110/70 mmhg, N 98 x/ menit, S 37 °C, P 25x/menit. Pemeriksaan fisik uretra tidak ada kelainan.  
Apakah diagnosis paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Postpartum urinary retention
  - b. Inkontinensia urine
  - c. Stress incontinence
  - d. Urge incontinence
  - e. Overflow incontinence
  
2. Seorang perempuan berumur 32 tahun, P3A0 nifas hari ke 2, datang ke Puskesmas (mengeluh) dengan keluhan keluar darah segar tanpa ada rasa mulas sejak pagi hari. Hasil anamnesis: keluar darah terjadi di pagi hari saat bangun tidur, banyaknya 1 pembalut penuh, ada Riwayat manual plasenta. Hasil pemeriksaan: KU baik, CM, TD 100/60 mmHg, N 110x/menit, P 28 x /menit, S 37,5 °C, TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, darah mengalir dari uterus.  
Apakah Penyebab perdarahan pada kasus diatas?
  - a. Tonus (atonia uteri)

- b. Tauma (laserasi atau ruptur uteri)
  - c. Jaringan (retensi plasenta atau bekuan darah)
  - d. Trombin (defisiensi faktor pembekuan)
  - e. Infeksi (hygine)
3. Seorang perempuan berumur 30 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri kepala sejak 5 hari yang lalu. Saat ini pasien selesai melahirkan normal hari ke 6, dengan status P2A0. Keluhan lain pandangan perubahan penglihatan sejak 2 hari terakhir. Riwayat tekanan darah normal selama kehamilan, KU sedang, CM, TD 140/90 mmHg, N 86x/menit, S 37,30C, P 26x/menit. Kedua tungkai oedema -/-, protein urine (+). Pemeriksaan Lab: Asam Urat 30 mg/dl, kreatinin 2,5 mg/dl.
- Apakah diagnosis paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Hipertensi
  - b. Preeklamsia
  - c. Asam urat
  - d. Eklamsia
  - e. Gagal ginjal
- Kunci Jawaban
- 1. A. Retensi urin pascapersalinan
  - 2. C. Jaringan (retensi plasenta atau bekuan darah)
  - 3. B. Preeklamsia

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrinda Lailya Hanum, A. A. A. H. (2015). Faktor Dominan Pada Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Usia Prasekolah. *The Sun*, 2(2), 1–7.
- Albanese, A. M., Geller, P. A., Sikes, C. A., & Barkin, J. L. (2021). The Importance of Patient-Centered Research in the Promotion of Postpartum Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 12(September), 12–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.720106>
- Anggarini, D. (2017). Paritas dalam kemandirian ibu merawat bayi pada fase letting go di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang tahun 2013. *Journal Of Dharma Praja*, 4(1), 40–42.
- Balaram, K., & Marwaha, R. (2023). *Postpartum Blues*.
- Burgerhout, K. M., Kamperman, A. M., Roza, S. J., Berg, M. P. L.-V. den, Koorengevel, K. M., Hoogendijk, W. J. G., Kushner, S. A., & Bergink, V. (2017). Functional Recovery After Postpartum Psychosis: A Prospective Longitudinal Study. *J Clin Psychiatry*, 1, 122–128. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10204>
- Cardaillac, C., Rua, C., Simon, E., & El-Hage W. (2016). oxytocin and postpartum depression. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 8, 786–795.
- Cho, H. Y., Na, S., Kim, M. D., Park, I., Kim, H. O., Kim, Y. H., Park, Y. W., Chun, J. H., Jang, S. Y., Chung, H. K., Chung, D., Jung, I., & Kwon, J. Y. (2015). Implementation of a multidisciplinary clinical pathway for the management of postpartum hemorrhage: A retrospective study. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(6), 459–465. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv068>
- Couto, T. C. e. (2015). Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 103. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i1.103>
- Dol, J., Hughes, B., Bonet, M., Dorey, R., Dorling, J., Grant, A., Langlois, E. V., Monaghan, J., Ollivier, R., Parker, R., Roos, N., Scott, H., Danielle, H., & Curran, J. (2022). *during the postpartum period: a systematic review*. 0. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00578>
- Earl, L., Hargreaves, A., & Ryan, J. (2021). Care and Support. *Schooling for Change*, 61–83. <https://doi.org/10.4324/9780203453872-9>
- Hadiyah, N., Mindarsih, E., & Lestariningsih. (2018). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Bounding Attachment. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(2), 166–175.
- Hartinah, A., Usman, A. N., Sartini, Jafar, N., Arsyad, M. A., Yulianty, R., Sirenden, H., & Nurung, J. (2021). Care for perineal tears in vaginal delivery: An update for midwife. *Gaceta Sanitaria*, 35, S216–S220. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.024>
- Heryani. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Trans Info Media.
- Indanah, & Hartaniyah, D. (2017). Sibling Rivalry Pada Anak Usia Todler. *University Research Colloquium*, 6(February), 257–266.
- Katharina, T., & Iit, K. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Bounding Attachment Dengan Sikap Dalam Rooming In Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 81–89.

- Lambermon, F. J., van Duijnhoven, N. T. L., Kremer, J. A. M., & Dedding, C. W. M. (2021). Mothers' experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: A promising tool to meet their diverse and dynamic needs. *Midwifery*, 102(June), 103068. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103068>
- Li, Q., Zhu, S., & Xiao, X. (2020). The risk factors of postpartum urinary retention after vaginal delivery: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 484–492. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.002>
- Listia Dwi Febrianti, Zahra Zakiyah, & Ratnaningsih, E. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 48–54.
- Lopez-Gonzalez, & Kopparapu. (2020). Postpartum Care of New Mothers. *EUROPE Pmc*. <https://europepmc.org/article/NBK/nbk565875>
- Machano, M. M., & Joho, A. A. (2020). Prevalence and risk factors associated with severe pre-eclampsia among postpartum women in Zanzibar: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09384-z>
- Moya, E., Phiri, N., Choko, A. T., Mwangi, M. N., & Phiri, K. S. (2022). Effect of postpartum anaemia on maternal health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12710-2>
- Mughal, S., Ahar, Y., & Siddiqui, W. (2022). *Postpartum Depression*.
- Mulder, F. E. M., Hakvoort, R. A., de Bruin, J. P., van der Post, J. A. M., & Roovers, J. P. W. R. (2018). Comparison of clean intermittent and transurethral indwelling catheterization for the treatment of overt urinary retention after vaginal delivery: a multicentre randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*, 29(9), 1281–1287. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3452-y>
- Nabugwere, R. S., Mbalinda, S. N., & Ayebare, E. (2022). Knowledge of postnatal danger signs and associated factors among first-time mothers at Tororo General Hospital, Uganda. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 16(4), 1–9. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2021.0057>
- Ningsih, D. A. (2018). Dukungan Ayah Dalam Pemberian Air Susu Ibu (Father Support in Feeding Breast Milk). *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 50–57.
- O'Donnell, K. J., Bugge Jensen, A., Freeman, L., Khalife, N., O'Connor, T. G., & Glover, V. (2012). Maternal prenatal anxiety and downregulation of placental 11 $\beta$ -HSD2. *Psychoneuroendocrinology*, 37(6), 818–826. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.09.014>
- Putri, B. D. Y., Herinawati, H., & Susilawati, E. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Bounding Attachment Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 155–161. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i3.27>
- Rahayuningsih, F. B. (2020). *Peningkatan Kualitas Ibu Nifas*. PT. Nas Media Indonesia.
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking- in) Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2).

- <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.326>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333.  
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Sehar, R., & Syed, R. (2023). *Postpartum Psychosis*.
- Smith-Nielsen, J., Matthey, S., Lange, T., & Væver, M. S. (2018). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1965-7>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70, 183–196.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>
- Taviyanda, D. (2019). Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea dan Partus Normal. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1).
- Tucker, C. J., & Finkelhor, D. (2017). The State of Interventions for Sibling Conflict and Aggression: A Systematic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 18(4), 396–406.  
<https://doi.org/10.1177/1524838015622438>
- VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., Cohen, L. S., Barbour, K., Cecatti, J. G., Cottler, S., Fawole, O., Firoz, T., Gadama, L., Ghérissi, A., Gyte, G., Hindin, M., Jayathilaka, A., Kalamar, A., Kone, Y., Lange, I., ... von Dadelszen, P. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1427-7>
- Yancey, L. M., Withers, E., Bakes, K., & Abbott, J. (2011). Postpartum preeclampsia: Emergency department presentation and management. *Journal of Emergency Medicine*, 40(4), 380–384. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.02.056>

# **BAB 7**

## **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL**

**Diane Marlin, S.ST.,M.Keb**



**BAB 7**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL**  
*Diane Marlin, S.ST.,M.Keb*

**A. Deskripsi Pembelajaran**

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan yang sudah dikembangkan oleh Varney (1997) adalah sebagai berikut.

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara: Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, Riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
  - a. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
  - b. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

**B. Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami manajemen asuhan kebidanan masa nifas
2. Memahami cara menggali informasi data subyektif dan obyektif
3. Memahami tahapan dokumentasi maanjemen nifas

**C. Capaian Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu memahami manajemen asuhan kebidanan masa nifas
2. Mahasiswa mampu memahami 7 langkah varney
3. Mahasiswa mampu memahami dokumentasi maanjemen nifas

**A. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

*1. Data Subyektif*

Pengkajian data subyektif pada ibu nifas dan menyusui dilakukan melalui anamnesa. Anamnesa dapat dilakukan kepada ibu nifas secara langsung (*auto anamnesa*) maupun anamnesa kepada suami atau keluarga yang mengetahui keadaan ibu. Sumber data yang tidak langsung inilah yang disebut (*allo anamnesa*). Persiapan dan langkah-langkah anamnesa beserta komponen isi dari anamnesa.

Data Subjektif adalah data yang didapat berdasarkan informasi yang disampaikan oleh pasien dan pendapat klien tentang masalah kesehatan mereka. Sumber data pengkajian dapat berasal dari anamnesa klien, keluarga dan orang terdekat, anggota tim perawatan kesehatan, catatan medis, dan catatan buku KIA.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengkaji kondisi pasien seperti menjaga kesopanan, intonasi dalam berbicara serta ekspresi bidan dalam bertanya yang dapat membuat pasien nyaman, percakapan yang interatif dan normatif sesuai dengan budaya setempat, gunakan bahasa yang dapat dipahami pasien dan keluarga, tidak menggunakan istilah medis tanpa memberi pengertian dari istilah tersebut

Cara menggali informasi dapat dilakukan kepada pasien tetap menjaga martabat dan harga diri pasien, hindarilah pertanyaan yang bersifat menyudutkan seperti menginvestigasi pasien, tanggap terhadap respon pasien (misalnya keidaknyamanan dengan pertanyaan atau perasaan ragu untuk memberikan informasi, keinginan bertanya, perasaan kurang berkenan dengan pertanyaan, adanya rasa sakit/tidak nyaman dan lain-lain), hindari pertanyaan yang bersifat judgment menghakimi pasien,, beri kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pendapatnya tentang kondisi dirinya, dengarkan semua informasi pasien tanpa memotong pembicaranya sekalipun bidan sudah cukup paham dengan keluhan tersebut, dan beri kesempatan pasien untuk bertanya. Anamnesa dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan data yang esensial, relevan dan terfokus dengan keluhan dan kebutuhan pasien

Melakukan anamnesa dengan menayakan informasi kesehatan dan riwayat kesehatan keluarga agar bidan dapat megevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien Informasi yang benar dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien :Keluhan Utama

- a) Keluhan Utama
- b) Riwayat kesehatan Reproduksi
- c) Data Psikososial dan sosial keluarga
- d) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan

langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penederita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## 2. *Data Obyektif*

Data obyektif dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, melalui kegiatan inspeksi, palpasi, auskultasi serta perkusi. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Pemeriksaan meliputi dua komponen, yaitu:

- 1) Pemeriksaan umum, meliputi; keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital.
- 2) Pemeriksaan khusus obstetri (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- 3) Pemeriksaan penunjang (laboratorium sederhana seperti HB dan proteinuri).

Tahap pengkajian data merupakan langkah pertama yang akan menentukan apakah langkah selanjutnya dapat memberikan informasi sehingga menegakan diagnosa dan tindakan yang akurat. Langkah selanjutnya setelah mendapatkan informasi awal yaitu interpretasi atau analisa data. Kelengkapan dan relevansi data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar dan tepat pada tahap selanjutnya. Pada pemeriksaan obyektif ini, hasil pemeriksaan dapat menggambarkan kondisi pasien nifas yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data subjektif dan objektif yang didapatkan, jangan mengajukan pertanyaan dengan hanya mengikuti kolom atau catatan tertulis pada lembar anamnesa. Kemampuan bidan menggali keluhan dan menganalisa dan tambahan informasi obyektif dapat membantu bidan mengambil keputusan yang akurat.

## B. **Langkah II (kedua) ; Interpretasi Data Dasar**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Interpretasi data dasar ini merupakan tolak ukur diagnosa kebidanan dapat ditegakkan secara benar dan akurat, misalnya dalam

interpretasi data dasar yang dilakukan dalam sebuah kasus ini ditemukan bahwa klien merasa tidak nyaman dan takut jika mendengar suara tangisan bayi merupakan adanya tanda masalah psikologis yang dialami ibu, dukungan soasila suami dan keluarga berperran besar sebagai kebutuhan ibu. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu

1. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.
2. Diagnosis Kebidanan yang dikumpulkan oleh bidan meliputi usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, normal atau tidaknya kondisi kehamilan ibu.
3. Masalah yang sering berkaitan dengan hal-hal yang dialami oleh wanita.
4. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.
5. Kebutuhan

### C. Langkah III (ketiga) ; Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut.

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap

mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat

#### **D. Langkah IV (keempat ; Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dikonsultasikan dan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Langkah keempat merupakan kelanjutan dari proses manajemen kebidanan.

Kebutuhan pasien bukan didasarkan dari data subjektif atau informasi yang diberikan dan pengharapan pasien, kebutuhan perlu dikenali oleh bidan berdasarkan temuan bidan pada hasil pemeriksaan. Misalnya kondisi kekhawatiran akan buang air kecil setelah persalinan, bidan harus mampu menginformasikan tahapan bladder training masa nifas. Kebutuhan bidan bukan apa yang diinginkan oleh pasien tapi apa yang kebutuhan informasi tindakan dan cara mengatasi masalah pasien. Baik itu masalah potensial maupun masalah dengan tinakan segera.

Data pasien yang telah didapatkan bidan mungkin saja dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Tidak seluruh kondisi memrlukan tindakan kolaborasi dan rujukan. Demikian juga bila ditemukan tandatanda awal tanda bahaya nifas seperti Perdarahan, Lokea berbau, Meningkatnya suhu tubuh ibu atau masalah medis yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter yang berwenang menangani kasus tersebut.

Dalam kondisi tertentu seorang pasien mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti ahli gizi, perawat, psikolog, tenaga laboratorium, dan lain-lain. Bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar pasien butuhkan

1. Identifikasi dan analisis masalah

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah pertama identifikasi dan analisis masalah.

Mengidentifikasi masalah berarti mengenali dan mencatat segala sesuatu yang dipandang merupakan masalah, meskipun pasien tidak menginformasikan adanya keluhan tersebut tetapi bidan menemukan adanya bahaya potensial maka itu merupakan masalah yang harus dicantumkan pada langkah ke empat.

Menganalisis masalah berarti melakukan verifikasi data subjektif dengan menggunakan pemeriksaan obyektif bidan. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri. Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan identitas pasien, menganalisi informasi, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien.

## 2. Diagnosa kebidanan

Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan. Dalam menentukan diagnosis kebidanan diperlukan pengetahuan keprofesionalan bidan. Penegakan diagnosis kebidanan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan hidup pasien atau klien.

Interpretasi data subjektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standart nomenklatur kebidanan

## E. Langkah V (kelima) ; Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau

diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, pendidikan kesehatan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap ibu tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta perawatan berdasarkan bukti (evidence based care) tentang apa yang akan dilakukan klien berupa Perencanaan.

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi. Berdasarkan hal tersebut, maka langkah penyusunan rencana kegiatan adalah sebagai berikut.

1. Menentukan tujuan yang akan dilakukan termasuk sasaran dan hasil yang akan dicapai.
2. Menentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Langkah-langkah tindakan mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.
3. Menentukan kriteria evaluasi dan keberhasilan.

## F. Langkah VI (keenam) ; Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan secara mandiri atau sebagian lagi kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya atau sebagian lagi dengan pola konsultasi maupun rujukan. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun bidan tetap memiliki tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang

mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan. Kriteria Perencanaan.

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien.

#### **G. Langkah VII (ketujuh) ; Evaluasi**

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan. Pada tahun 1997, Varney menyempurnakan proses lima langkah tersebut menjadi tujuh langkah. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bias dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana asuhan apakah sudah efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan makaperlu mengulang kembali dari

awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen kebidanan serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen kebidanan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan atau dokumentasi saja.

Kriteria Evaluasi.

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## **Daftar Pustaka**

Sih Rini Handayani, M.Mid, Sri Utami, S.ST., M.Kes. Buku ajar kebidanan-Dokumentasi Kebidanan Ed 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017



# **BAB 8**

## **PENATALAKSANAAN DAN KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI**

**Yesi Mustikasari, S.ST.,M.keb**



## BAB

### PENATALAKSANAAN DAN KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

*Yesi Mustikasari, S.ST,M.keb*

#### A. Deskripsi Pembelajaran

Bab ini menjelaskan tentang penatalaksanaan dan keterampilan asuhan kebidanan nifas dan menyusui sebagai berikut

1. Pemeriksaan fisik pada ibu nifas sesuai dengan kebijakan pemerintah Indonesia
2. Perawatan payudara, termasuk perawatan pada putting lecet dan putting tenggelam serta tips dalam melakukan perawatan payudara
3. Teknik menyusui, meliputi posisi menyusui, tanda posisi menyusui sudah benar dan hal – hal yang perlu diperhatikan ketika menyusui
4. Senam nifas yang baik untuk ibu, meliputi manfaat dan cara melakukan gerakan senam nifas
5. Senam keagel termasuk manfaat dan cara melakukan senam kegel
6. Cara melakukan perawatan luka perineum
7. Cara melakukan perawatan luka post SC
8. Skrining EPDS, meliputi cara melakukan, kekurangan serta kelebihan skinning EPDS

#### B. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pemeriksaan fisik pada ibu nifas
2. Mahasiswa dapat menjelaskan perawatan payudara
3. Mahasiswa dapat menjelaskan teknik menyusui
4. Mahasiswa dapat menjelaskan senam nifas
5. Mahasiswa dapat menjelaskan senam keagel
6. Mahasiswa dapat menjelaskan perawatan luka perineum
7. Mahasiswa dapat menjelaskan perawatan luka post SC
8. Mahasiswa dapat menjelaskan skrinning EPDS

#### C. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran penatalaksanaan dan keterampilan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, diharapkan mahasiswa dapat:

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas
2. Melakukan perawatan payudara
3. Mendemonstrasikan teknik menyusui
4. Mendemonstrasikan senam nifas
5. Mendemonstrasikan senam keagel

6. Melakukan perawatan luka perineum
9. Melakukan perawatan luka post SC
10. Menjelaskan skrining EPDS

#### **D. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas**

Hari-hari dan minggu-minggu setelah melahirkan—masa pascapersalinan—merupakan fase kritis dalam kehidupan ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran: hampir separuh kematian ibu pasca melahirkan terjadi dalam 24 jam pertama,<sup>1</sup> dan 66% terjadi pada minggu pertama.<sup>2</sup> Pada tahun 2013, 2,8 juta bayi baru lahir meninggal pada bulan pertama kehidupannya. —1 juta bayi baru lahir meninggal pada hari pertama (WHO, 2015).

Pemeriksaan pascapersalinan sangat penting dilakukan untuk memastikan ibu nifas tetap sehat. Waktu pemulihan setelah melahirkan adalah kesempatan untuk mempersiapkan kesehatan terbaik bagi ibu nifas, sekarang dan di masa depan. Dalam minggu-minggu setelah melahirkan, banyak ibu bergelut dengan rasa cemas, nyeri, kelelahan, dan kekhawatiran lainnya (Dr. Diana Ramos, n.d.). Komplikasi pada masa nifas menimbulkan risiko besar bagi perempuan dan dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas ibu yang signifikan. Namun, perhatian terhadap perawatan pascapersalinan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan perawatan kehamilan dan persalinan (Adams et al., 2023). Bidan dapat membantu para ibu mengatasi masalah ini sehingga jangan merasa malu untuk meminta bantuan. Perawatan dan pengobatan dapat membuat hidup ibu dan keluarga menjadi lebih baik. Pemeriksaan fisik pada ibu nifas memberikan kesempatan kepada bidan dan tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah sejak dini.

Penilaian ibu terkait dengan pencegahan perdarahan meliputi tanda-tanda vital, lokasi dan tonus fundus uteri, kandung kemih, lokia, serta area perineum dan labial. Suhu ibu harus dinilai segera pada awal masa nifas dan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan harus dinilai setiap 15 menit selama kurang lebih 2 jam setelah kelahiran. Penilaian fundus uteri dan lokia harus dilakukan pada setiap penilaian tanda vital. Penilaian berkala harus diselesaikan untuk mendeteksi penyimpangan dari normal, menentukan tingkat ketidaknyamanan pasien, memastikan keselamatan pasien, menilai transisi ke pola asuh, dan memberikan pendidikan yang tepat kepada pasien dan petugas pendukung.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2015) baru-baru ini memperbarui pedoman global mengenai perawatan pasca melahirkan bagi ibu dan bayi baru lahir melalui proses konsultasi teknis. Berikut rekomendasi waktu dan isi program yang disarankan oleh WHO

1. Berikan perawatan pascapersalinan dalam 24 jam pertama kepada semua ibu dan bayi, di mana pun persalinan berlangsung. Pemeriksaan klinis lengkap sebaiknya dilakukan sekitar 1 jam setelah lahir, saat bayi pertama kali menyusu. Bayi harus

diperiksa kembali sebelum dipulangkan. Untuk persalinan di rumah, kontak pertama pascapersalinan harus dilakukan sedini mungkin dalam waktu 24 jam setelah kelahiran dan, jika memungkinkan, kontak tambahan untuk persalinan di rumah pada 24 – 48 jam pertama sebaiknya dilakukan.

2. Memastikan ibu sehat dan bayi baru lahir tetap tinggal di fasilitas kesehatan minimal 24 jam dan tidak dipulangkan lebih awal. Rekomendasi ini merupakan pembaruan dari tahun 2006, dan durasi minimum menginap diperpanjang dari 12 menjadi 24 jam. Bukti menunjukkan bahwa keluarnya cairan dapat diterima hanya jika pendarahan ibu terkontrol, ibu dan bayinya tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau penyakit lain, dan bayi menyusu dengan baik.
3. Semua ibu dan bayi membutuhkan setidaknya mendapatkan empat pemeriksaan pascakelahiran pada 6 minggu pertama. Selain perawatan pasca melahirkan pada hari pertama, tiga kunjungan tambahan direkomendasikan: hari ke-3 (48–72 jam), antara hari ke-7–14 dan 6 minggu setelah lahir. Kontak ini dapat dilakukan di rumah atau di fasilitas kesehatan. Kunjungan tambahan dapat diberikan jika ibu memiliki keluhan atau masalah.

Sebelum pemeriksaan fisik dilakukan, terlebih dahulu dilakukan anamnesa dengan tujuan mengumpulkan semua informasi mengenai ibu hamil dari semua sumber informasi. Kajian terhadap ibu nifas dirancang sesuai dengan tujuan Program Penelitian Nasional Pascapersalinan dan kebijakan minimal 4 kajian untuk pencegahan dan penatalaksanaan masalah pascapersalinan (6 jam, 2 sampai 6 hari, 2 minggu, 6 minggu setelah kelahiran) (Ina Kuswanti & Wulandari, 2021). Tujuan pemeriksaan fisik pada ibu nifas sebagai berikut:

1. Mendapatkan semua data kesehatan ibu dalam masa nifas
2. Mengumpulkan dan memperbarui riwayat kelahiran ibu dan permasalahan setelah melahirkan
3. Identifikasi kebutuhan dan permasalahan yang ditemukan
  - 1) Pastikan involusi uterus normal dan kaji tanda-tanda infeksi
  - 2) Pastikan ibu menyusui dengan baik
  - 3) Pastikan ibu mendapat makanan, air, dan istirahat yang cukup
4. Kaji perubahan faktor psikologis yang mempengaruhi masa nifas
5. Deteksi dini dan pengobatan komplikasi pasca melahirkan.

Teknik pemeriksaan fisik pada ibu yang pernah melahirkan

1. Pengendalian : penilaian terhadap perubahan kondisi fisik ibu yang melahirkan
  2. Palpasi : menentukan tinggi rahim sesuai masa nifas
  3. Auskultasi : mengukur tekanan darah dan mendengarkan bunyi jantung ibu
- Pemeriksaan payudara
1. Periksa payudara : bentuk pembesarannya; simetris atau tidak, kemerahan, Bengkak, luka, kondisi puting dan massa/kondisi kulit payudara yang tidak normal
  2. Palpasi dada: bengkak, nyeri tekan; produksi ASI (ketegangan, resistensi alveolar, pelepasan kolostrum); massa yang tidak normal

#### Pemeriksaan rongga perut

Lakukan pemeriksaan perut untuk melihat apakah terdapat bekas luka operasi, palpasi tinggi fundus uteri, kontraksi, dan konsistensi uterus. Tinggi fundus uteri ibu nifas menurut waktu:

1. Saat bayi lahir, tinggi fundus uteri teraba di setinggi pusat, beratnya 1000 gram.
2. Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri dapat diraba setinggi 2 jari di bawah pusat
3. Satu minggu setelah lahir, tinggi fundus uteri teraba di tengah pusat simfisis dan beratnya 500 gram.
4. Pada 2 minggu setelah lahir, tinggi fundus uteri teraba di atas simfisis dan beratnya 350 gram.
5. 6 minggu setelah melahirkan, fundus uteri menyusut dan tidak teraba dengan berat 50 gram.

#### Pemeriksaan ekstremitas

Lakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah terdapat tromboflebitis, pembengkakan dan pembesaran varises.

#### Pemeriksaan Genetalia

Periksa kebersihan alat kelamin, lokia, dan jahitan perineum ibu nifas. Lochea dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan warna dan waktu pancarannya, yaitu:

1. Lochea rubra/merah (hari ke 1 sampai hari ke 4), lochea ini penuh dengan darah segar, endometrium, sisa jaringan plasenta, lemak bayi, rambut halus (rambut bayi), dan mekonium;
2. Lochea sanguinolenta (hari ke 4 sampai hari ke 7), berwarna coklat kemerahan dan berlendir;
3. Lochea serosa (hari ke 7 sampai hari ke 14), lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan plasenta yang robek atau tergores;
4. Lochea alba (2-6 minggu), mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan serat jaringan mati.

### **E. Perawatan Payudara**

Selama kehamilan, hormon merangsang perkembangan jaringan penghasil ASI di payudara sebagai persiapan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk bayi. Payudara menjadi lebih penuh, dan kolostrum (susu dini) dapat terlihat dari puting susu seiring semakin dekatnya tanggal jatuh tempo. Setelah bayi lahir, hormon di payudara memproduksi ASI selama dua hingga lima hari pertama dan mulai diserap. Semakin sering seorang ibu menyusui bayinya di hari-hari pertama, maka semakin cepat pula terjadi produksi ASI secara penuh. Payudara menghasilkan ASI sebanyak yang dikonsumsi bayi. Semakin sering seorang ibu menyusui bayinya, maka semakin banyak pula ASI yang diproduksi tubuh.

Memilih untuk menyusui atau tidak, tubuh akan tetap bersiap untuk menyusui bayi yang baru lahir. Setelah bayi lahir, hormon akan menyebabkan payudara mulai

memproduksi ASI. Saat bayi menyusu, hormon-hormon ini dirangsang untuk menghasilkan lebih banyak ASI, dan terus memproduksi ASI selama bayi membutuhkannya. Kenakan bra pendukung yang bagus selama ini. Jika payudara Anda mengeluarkan ASI atau terasa berat (2-5 hari setelah bayi lahir), balut payudara dengan handuk atau kain yang nyaman. Ini membantu menghentikan produksi ASI. Jangan menyentuh puting karena akan merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak. Jika payudara sudah penuh, Anda bisa menggunakan kompres es. Lanjutkan perawatan ini hingga payudara terasa empuk. Hubungi dokter Anda jika Anda merasakan benjolan yang nyeri dan hangat di dada, merasa lelah dan pegal, atau jika suhu tubuh Anda lebih dari 37,5 derajat.

#### Mengatasi pembengkakan

1. Gunakan kompres dingin atau kompres es untuk membantu mengurangi rasa sakit atau nyeri.
2. Sering-seringlah menyusui agar ASI tidak menyumbat saluran payudara .
3. Jika puting rata karena pembengkakan payudara, peras ASI dengan tangan. Peras beberapa tetes ASI dengan cara memijat dan mengompres payudara.
4. Jika mengalami pembengkakan disertai nyeri atau demam, hubungi penyedia layanan kesehatan .

#### Mencegah puting lecet

1. Pastikan bayi menempel pada payudara dengan benar. Mulut bayi harus terbuka sangat lebar dan seluruh areola harus berada di dalam mulut bayi.
2. bisa membiarkan susu mengering di puting . Susu kering ini mampu melindungi kulit pada puting susu .
3. Jangan gunakan alkohol, sabun, atau pembersih beraroma pada payudara . Hal ini dapat menyebabkan puting menjadi kering dan pecah-pecah.
4. Jangan memakai pembalut menyusui yang dilapisi plastik. Mereka menahan kelembapan dan dapat menyebabkan pecah-pecah.
5. Jika puting pecah-pecah atau berdarah, konsultasikan dengan penyedia layanan kesehatan atau konsultan laktasi. Mereka akan memastikan pelekatan bayi benar dan mungkin menyarankan pengobatan topikal, seperti lanolin murni.

#### Memilih bra yang bagus

Mengenakan bra dengan ukuran yang tepat sangatlah penting saat ini. Bra yang terlalu ketat dapat menyebabkan saluran di payudara tersumbat dan teriritasi. Jika memungkinkan, mintalah penjual bra untuk membantu memasangkan bra baru. Carilah yang 100% katun dan nyaman. Pilih juga bra dengan tali lebar yang tidak menekan punggung dan bahu . Jika sedang menyusui, carilah bra menyusui yang memungkinkan membuka satu payudara dalam satu waktu.

Jika tidak sedang menyusui, berikut tips untuk mencegah ketidaknyamanan:

1. Jangan merangsang puting
2. Kenakan bra yang ketat
3. Oleskan kompres dingin atau kompres es untuk mengatasi rasa tidak nyaman

Kapan harus menghubungi fasilitas pelayanan kesehatan  
Hubungi fasilitas pelayanan kesehatan segera jika memiliki salah satu dari ini:

1. Demam atau menggigil
2. Rasa lelah yang luar biasa dan badan pegal-pegal, seperti sedang terkena flu
3. Rasa terbakar atau nyeri pada salah satu atau kedua payudara
4. Garis-garis merah di payudara
5. Bintik-bintik keras atau menggumpal di salah satu atau kedua payudara
6. Perasaan hangat atau panas pada salah satu atau kedua payudara
7. Payudara sangat bengkak sehingga bayi tidak dapat menempel pada putingnya
8. Puting susu yang pecah-pecah atau berdarah
9. Persediaan ASI rendah atau ASI tidak mengalir dengan lancar

## F. Teknik Menyusui

Belajar menyusui membutuhkan waktu, latihan, dan kesabaran. Menemukan teknik keterikatan yang cocok untuk ibu dan bayi dapat membuat perbedaan besar. Salah satu cara bagi untuk belajar tentang menyusui adalah dengan membiarkan bayi menyusu . Hal ini disebut 'baby-led attachment', yaitu saat ibu membiarkan bayi mengikuti nalurinya untuk menemukan payudara dan melekatkannya. Idealnya, keterikatan yang dipimpin bayi dapat dimulai segera setelah bayi lahir, saat melakukan kontak kulit dengan bayi . Semakin dini hal ini dimulai, semakin cepat bayi belajar cara melekat dengan baik, namun tidak ada kata terlambat untuk mencobanya.

Kelekatkan yang dimulai bayi dapat membantu ibu untuk menghindari banyak masalah umum seperti putting yang sakit atau pecah-pecah dan pembengkakan payudara , yang dapat disebabkan oleh keterikatan yang buruk pada payudara.

Memulai keterikatan menyusui

Ibu dapat melakukan baby-led attachment secara skin-to-skin dengan bayi atau dengan bayi berpakaian tipis. Sebaiknya ibu melepas bra . Ini berarti mungkin memerlukan privasi di hari-hari awal saat ibu dan bayi sama-sama belajar.

Berikut adalah langkah-langkah dasar untuk teknik ini:

1. Waspadai isyarat awal menyusu pada bayi , misalnya t lapar. Bayi mungkin mengeluarkan suara isapan atau membuka mulutnya dan menoleh ke arah payudara. Lebih baik memulai ketika ibu melihat isyarat awal ini daripada isyarat lainnya seperti menangis.
2. Pastikan ibu merasa nyaman dan punggung ditopang. Bersr ke belakang daripada duduk tegak akan lebih baik.
3. Tempatkan bayi di dada telanjang di antara payudara , menghadap . Gravitasi akan membantu menjaga bayi tetap pada posisinya.

4. Saat bayi sudah tenang, biarkan dia mengikuti nalurinya dan mulai bergerak ke satu payudara. Topang bayi di belakang bahu dan di bawah bokong dengan lengan yang paling dekat dengan payudara tempat bayi akan menyusu. Hindari memegang kepala bayi .
5. Biarkan bayi bergerak menuju puting . Bayi tahu ke mana harus pergi. Tugas ibu adalah menjaga bayi tetap tenang. Ibu dapat membantu dengan menggerakkan sedikit tubuh bayi jika diperlukan.
6. Bayi mungkin akan memposisikan dirinya miring, dengan mulut di dekat puting susu dan kakinya ditopang oleh paha atau pangkuhan . Kepalanya akan berada di lekukan lengan , dengan lengan bawah atau tangan menopang pbokongnya.
7. Saat bayi berada tepat di bawah puting susu , bayi akan memasukkan dagunya ke dalam payudara , meraihnya dengan mulut terbuka, menempel pada payudara dan mulai menghisap. Terkadang bayi akan menyusu, melepaskan, dan menyusu lagi untuk mendapatkan keterikatan yang lebih baik. Ibu dapat memegang payudara untuk membantu bayi menyusu.
8. Jika ibu merasa kesakitan, hentikan hisapannya dengan memasukkan jari kelingking ke sudut mulut bayi, di antara gusinya. Lepaskan bayi dengan lembut dari payudaranya dan coba lagi.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Jika ibu menjalani operasi caesar , dorong bayi dengan lembut untuk menggerakkan kaki dan tubuhnya ke salah satu sisi , sehingga ia tidak menendang atau berbaring di atas luka . Gunakan bantal di sebelah untuk menopang tungkai dan kaki bayi .
2. Ibu dapat memberikan dukungan di belakang bahu bayi dan mendekatkan bokong bayi ke tubuh ibu jika perlu.
3. Pada minggu pertama atau lebih menyusui, biasanya ibu merasa tidak nyaman saat bayi menyusu. Namun begitu bayi mulai menyusu dan menelan, menyusui akan mulai terasa lebih nyaman.

Berikut tanda bayi menempel dengan benar pada payudara dan menyusu dengan baik:

1. Menyusui terasa nyaman, tidak menyakitkan.
2. Bayi menyusu dalam dan teratur (terkadang dengan jeda singkat), dan ibu dapat melihat atau mendengar bayi menelan.
3. Bayi memasukkan seluruh puting dan sebagian besar areola ke dalam mulutnya, lebih ke arah dagu daripada hidung.
4. Dagu bayi menempel ke payudara , dan hidungnya dapat terlihat jelas atau hanya menyentuh payudara .
5. Bibir bawah bayi menghadap ke payudara (tidak dihisap), dan bibir atasnya menghadap atau menempel dengan lembut di payudara .

6. Puting tetap dalam kondisi baik dan tidak menunjukkan tanda kerusakan atau terjepit.
7. Bayi mengosongkan payudara dengan baik, sehingga terasa lebih lembut setelah disusui.

Merasakan sensasi regangan saat bayi mulai menyusu adalah hal yang wajar. Namun jika pelekatan terasa sakit, terutama setelah beberapa detik pertama, itu mungkin berarti bayi tidak melekat dengan benar.

Jika bayi belum melakukan pelekatan dengan benar, ibu bisa mencoba memeluk tubuh bayi lebih erat agar dagunya lebih menekan payudara . Jika pelekatan masih terasa sakit, hentikan, putuskan pelekatan secara perlahan, lepaskan bayi dari payudara dan coba pelekatan kembali.

## G. Senam Nifas

Aktivitas fisik pasca melahirkan dapat meningkatkan mood, menjaga kebugaran kardiorespirasi, meningkatkan pengendalian berat badan, mendorong penurunan berat badan, serta mengurangi depresi dan kecemasan.

Banyak perubahan fisiologis dan morfologis selama kehamilan yang bertahan sampai empat hingga enam minggu pascapersalinan. Periode waktunya dapat dibagi menjadi berbasis rumah sakit (selama tinggal di rumah sakit), segera pascapersalinan (dipulangkan dari rumah sakit hingga enam minggu pascapersalinan), dan pascapersalinan berikutnya (enam minggu hingga satu tahun, sesuai dengan penghentian menyusui). Masa nifas memberikan kesempatan bagi perempuan untuk memulai atau kembali melakukan aktivitas fisik. Manfaat jangka pendek dari aktivitas fisik pascapersalinan meliputi peningkatan suasana hati dan kebugaran kardiorespirasi, peningkatan penurunan berat badan, serta penurunan depresi dan kecemasan pascapersalinan. Terlepas dari manfaat ini, sebagian besar wanita tidak melanjutkan aktivitas fisik seperti sebelum hamil setelah melahirkan bayi.

Periode awal pascapersalinan berfokus pada pemulihan setelah melahirkan dan merawat bayi, pentingnya melanjutkan aktivitas fisik selama masa ini sering kali tidak diketahui oleh wanita, banyak di antara mereka yang memerlukan panduan untuk memulai atau melanjutkan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang cukup dapat dimulai sejak periode kehamilan dan dapat berlanjut sampai periode nifas. Anjuran dari Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) Amerika Serikat dalam Physical Activity Guidelines for Americans menyatakan bahwa aktivitas fisik dengan intensitas sedang aman dilakukan selama kehamilan jika kondisi secara umum sehat. Hal ini dapat membantu mengurangi risiko penambahan berat badan berlebihan dan diabetes gestasional serta menjaga kesehatan jantung dan paru-paru. Pada masa nifas (tahun pertama setelah melahirkan), aktivitas fisik dapat menurunkan gejala depresi pasca melahirkan. Jika dikombinasikan dengan pembatasan kalori, ini juga dapat membantu menurunkan berat badan setelah melahirkan. Wanita harus melakukan aktivitas aerobik intensitas sedang setidaknya 150 menit (2 jam 30 menit)

dalam seminggu selama kehamilan dan masa nifas. Wanita yang terbiasa melakukan aktivitas aerobik dengan intensitas tinggi atau aktif secara fisik sebelum hamil dapat melanjutkan aktivitas tersebut selama kehamilan dan masa nifas(U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Sebuah studi menyebutkan, memulai latihan dasar panggul segera setelah melahirkan dapat mengurangi risiko inkontinensia urin di masa depan. Wanita harus diberi tahu bahwa olahraga ringan selama menyusui tidak mempengaruhi kuantitas atau komposisi ASI atau berdampak pada pertumbuhan bayi(Gregory AL Davies et al., 2003).

Tujuan senam nifas di antaranya:

1. Meningkatkan kontraksi uterus sehingga involusi uterus normal.
2. Membuat masa nifas normal dan bebas dari masalah.
3. Meningkatkan kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
4. Memperlancar peredaran darah dalam tubuh.

Manfaat senam nifas

1. Mempercepat proses penyembuhan otot dan organ rahim, lambung dan panggul yang mengalami trauma saat melahirkan dan mengembalikan bentuk normalnya.
2. Dapat memberikan manfaat psikologis dengan meningkatkan kemampuan fisik, menciptakan suasana hati yang baik agar terhindar dari stres dan mampu melakukan relaksasi untuk mencegah depresi pasca melahirkan.. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Cara melakukan senam nifas

1. Pada hari pertama, tubuh berbaring telentang dan rileks, lalu tarik napas ke dalam perut, mulailah bernapas melalui hidung dan tahan selama 3 detik, lalu buang napas melalui mulut. Lakukan ini 5-10 kali. Teknik ini bertujuan mengembalikan serta meningkatkan sirkulasi dan pernafasan, karena pasca melahirkan, sirkulasi darah dan pernapasan belum pulih seperti kondisi sebelum hamil. Dengan teknik ini diharapkan seluruh organ tubuh mendapat oksigen yang cukup sehingga membantu pemulihan tubuh dengan cepat.
2. Hari kedua, dalam posisi berbaring terlentang, buka lengan lebar-lebar hingga sejajar dengan bahu, lalu satukan kedua tangan tepat di atas wajah. Lakukan ini 5-10 kali. Tujuan dari latihan ini adalah untuk memulihkan dan memperkuat otot lengan.
3. Pada hari ketiga, badan dalam posisi baring telentang, dengan posisi kaki sedikit ditekuk sehingga telapak kaki berada di bawah. Kemudian angkat otot bokong dan tahan selama tiga hitungan, lalu turunkan otot bokong ke posisi awal. Ulangi 5-10 kali. Tujuan dari latihan ini adalah untuk memperkuat otot-otot dasar panggul yang telah banyak bekerja selama kehamilan dan persalinan.

4. Hari keempat, tidur telentang, kaki ditekuk ± 45°, lalu satu tangan memegang perut, lalu angkat badan ibu ± 45° dan pegang tiga. Tujuan dari latihan ini adalah untuk memulihkan dan memperkuat otot punggung.
5. Pada hari kelima, tidur telentang dengan salah satu kaki ditekuk ± 45°, kemudian angkat badan dan tangan pada kaki yang ditekuk tersebut, pastikan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian sebanyak 5 kali. Tujuan dari latihan ini adalah untuk melatih otot-otot tubuh secara bersamaan, termasuk otot punggung, perut, dan paha.
6. Pada hari keenam, baringkan badan telentang lalu tarik kedua kaki hingga membentuk paha 90°, lakukan secara bergantian sebanyak 5 kali. Tujuan dari latihan ini adalah untuk memperkuat otot-otot kaki yang menopang beban berat selama hamil. Selain itu, meningkatkan sirkulasi darah di area kaki sehingga mengurangi risiko pembengkakan kaki.

#### **H. Senam Kegel**

Ada tiga faktor penting yang mempengaruhi proses penyembuhan perineum laserasi, yaitu mobilisasi, nutrisi yang cukup dan kebersihan vulva dan perineum. Latihan pascapersalinan merupakan salah satu bentuk mobilisasi yang dapat diajarkan ibu nifas dengan laserasi perineum. Latihan yang diterapkan selama masa nifas adalah senam kegel (Hartaty et al., 2020). Pada tahun 1948, senam Kegel pertama kali dijelaskan oleh Arnold Kegel untuk memperkuat otot dasar panggul. Penelitian Dr. Kegel menunjukkan bahwa latihan ini dapat membantu mencegah sistokel, rektokel, dan inkontinensia stres urin. Ashton-Miller dkk. menunjukkan bahwa sfingter uretra dan sistem pendukungnya pada wanita dapat mencegah inkontinensia urin dan prolaps organ genital. Sistem pendukungnya terdiri dari otot dasar panggul, dinding vagina, fasia arcus tendinous panggul, dan fasia endopelvis. Otot dasar panggul, yang terdiri dari otot levator ani dan coccygeus, sangat penting untuk menopang organ panggul. Otot levator ani terdiri dari tiga bagian: otot puborectalis, pubococcygeus, dan iliococcygeus. Otot puborectalis membentuk selempang di sekitar persimpangan anorektal. Dengan berkontraktsinya otot puborectalis, hiatus urogenital menutup selama aktivitas fisik. Otot pubococcygeus berjalan dari pubis hingga tulang ekor, dan otot iliococcygeus adalah bagian paling lateral dari otot levator ani. Mereka membentuk pelat datar yang disebut pelat levator, membantu menstabilkan organ panggul. Namun, otot dasar panggul bisa melemah karena penuaan, kehamilan, persalinan pervaginam, pembedahan, dll. Akibatnya, pasien akan menderita inkontinensia urin dan prolaps organ panggul.(Yi-Chen Huang & Chang Affiliations, n.d.)

Ada banyak perawatan untuk mengatasi kelemahan dasar panggul, termasuk pengobatan dan operasi. Senam kegel merupakan salah satu terapi yang paling populer karena masyarakat dapat menerapkannya sebagai rutinitas sehari-hari. Senam kegel biasanya dibuat khusus. Jumlah kontraksi, durasi waktunya penahanan, dan set

bervariasi antar peserta. Saat ini, tidak ada protokol tetap untuk latihan Kegel, namun aturan dasarnya meliputi: (1) mengidentifikasi otot yang tepat untuk menghentikan atau memperlambat buang air kecil, (2) mengontraksikan otot seperti yang disebutkan sebelumnya dengan cara yang benar dan (3) untuk mengulangi siklus tersebut beberapa kali. Banyak orang mungkin mengontraksikan otot adduktor pinggul, perut, dan gluteal, bukan otot dasar panggul selama latihan. Lebih-lebih lagi.

Selama kontraksi cepat, pasien mengencangkan dan mengendurkan otot panggul dengan cepat. Selama kontraksi lambat, pasien menahan otot yang berkontraksi untuk waktu yang lebih lama dan kemudian mengendur. Kontraksi yang cepat melatih otot dasar panggul untuk beradaptasi dengan peningkatan tekanan intraabdomen saat batuk dan tertawa. Kontraksi yang lambat membantu penguatan otot. Latihan kegel dapat digunakan dalam kombinasi dengan biofeedback dan elektroterapi untuk meningkatkan efek pengobatan. Melakukan Kegel dapat membantu mengatasi masalah seperti:

1. Inkontinensia urin.
2. Inkontinensia urgensi (kebutuhan mendesak untuk buang air kecil).
3. Inkontinensia tinja.
4. Prolaps organ panggul (organ panggul kendur atau menonjol ke dalam vagina).

Apa pun yang memberi tekanan pada otot-otot dasar panggul dapat menyebabkan otot-otot tersebut melemah dan kurang mendukung organ panggul. Kondisi kesehatan atau peristiwa kehidupan tertentu dapat membuat otot dasar panggul melemah. Beberapa kondisi dan kejadian tersebut antara lain:

1. Kehamilan .
2. Melahirkan, termasuk operasi caesar .
3. Memiliki obesitas ( indeks massa tubuh , atau BMI, lebih besar dari 30) atau kelebihan berat badan (BMI lebih besar dari 25).
4. Operasi di daerah panggul.
5. Penuaan. Otot-otot dasar panggul, serta otot-otot di rektum dan anus, secara alami melemah seiring bertambahnya usia.
6. Mengejan berlebihan saat buang air besar ( sembelit ) atau batuk kronis.
7. Latihan (terutama lompat, lari dan angkat beban berat).

Namun, senam Kegel tidak cocok untuk semua orang. Melakukan Kegel terlalu banyak, atau melakukan Kegel saat tidak diperlukan, dapat menyebabkan otot menjadi terlalu tegang atau tegang.

Senam kegel dilakukan dengan cara mengangkat dan menahan kemudian mengendurkan otot dasar panggul. Mulailah dengan melakukan beberapa Kegel sekaligus, lalu secara bertahap tingkatkan durasi dan jumlah Kegel yang dilakukan per "sesi" (atau set). ulangi dua hingga tiga set latihan ini setiap hari. Berikut langkah-langkah melakukan senam kegel.

1. Pertama, temukan lokasi otot dasar panggul (dilakukan dengan menghentikan keluarnya urine saat buang air kecil. Otot yang menahan air seni itulah yang disebut otot panggul bawah).
2. Mulailah dengan mengencangkan otot dasar panggul selama tiga detik, lalu rileks selama tiga detik. Ini adalah salah satu Kegel.
3. Coba ulangi ini 10 kali. Jika 10 terasa terlalu keras, kurangi menjadi lima kali hingga menjadi lebih kuat. Ini disebut satu set.
4. Lakukan satu set di pagi hari dan satu set di malam hari.
5. Saat memperoleh kekuatan, coba tingkatkan angka-angka ini. Misalnya, alih-alih menahan Kegel selama tiga detik dan bersantai selama tiga detik, tahan dan rileks masing-masing selama lima detik.
6. Kemudian, tambah jumlah Kegel menjadi 10 berturut-turut (jika belum ada).
7. Terakhir, tingkatkan frekuensi melakukan latihan ini dari dua kali sehari menjadi tiga kali sehari.
8. Idealnya, usahakan melakukan 10 Kegel per set (masing-masing menahan dan bersantai selama lima detik) dan melakukan tiga set per hari.

## I. Perawatan Luka Perineum

Robekan perineum adalah gejala sisa yang umum setelah persalinan pervaginam. Ibu akan mendapat jahitan untuk memperbaiki robekan perineum, atau episiotomi. Jarang sekali jahitannya terlepas begitu saja. Namun, terkadang infeksi atau tekanan pada jahitan akibat pendarahan di bawahnya dapat menyebabkan jahitan rusak sehingga meninggalkan luka terbuka atau menganga. Hal ini disebut dehiscence atau kerusakan luka perineu. Perawatan luka yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya kerusakan luka sehingga dapat menyebabkan peningkatan rasa sakit, pendarahan baru, atau keluarnya cairan seperti nanah serta ibu mulai merasa tidak enak badan(Royal College of obstetricians and gynaecologist, n.d.; White & Atchan, 2022).

Ada tiga faktor penting yang mempengaruhi proses penyembuhan perineum laserasi, yaitu mobilisasi, nutrisi yang cukup dan kebersihan vulva dan perineum. Latihan pascapersalinan merupakan salah satu bentuk mobilisasi yang dapat diajarkan ibu nifas dengan laserasi perineum. Latihan yang diterapkan selama masa nifas adalah senam kegel. Di sisi lain, nutrisi yang cukup juga penting diperlukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka. Komposisi makanan dengan tinggi asupan protein akan mempercepat penyembuhan luka. Faktor penting ketiga untuk penyembuhan luka adalah kebersihannya perineum dan vulva ibu. Berikut adalah beberapa cara untuk menjaga area luka perineum agar tetap bersih(Royal College of obstetricians and gynaecologist, n.d.).

- a. Menjaga area tersebut tetap bersih dan kering akan membantu. Cuci hanya dengan air bersih.

- b. Setelah dicuci usahakan untuk tidak menggosok area tersebut dengan handuk, melainkan biarkan area tersebut mengering secara alami.
- c. Jangan gunakan shower gel, atau krim atau minyak lainnya, pada luka.
- d. Pastikan mengganti pembalut secara teratur.
- e. Setelah pendarahan atau keputihan sudah reda, sebaiknya biarkan pakaian dalam dilepas semalam agar udara bisa bersirkulasi.

#### **J. Perawatan Luka Post Sc**

Operasi caesar adalah operasi besar. Butuh beberapa waktu bagi seorang ibu untuk kembali normal. Tepi kulit luar luka akan tertutup setelah sekitar dua hari, namun penyembuhan internal otot dan jaringan lain di bawah permukaan luka akan memakan waktu berbulan-bulan (NHS Foundation Trust, n.d.). Meningkatnya frekuensi Sectio Caesarea (SC) yang dilakukan terutama disebabkan oleh operasi caesar berulang yang terencana (suatu indikasi adanya ancaman ruptur uteri); pemantauan janin elektronik sebagai str emas; dan menurunnya jumlah persalinan sungsang pervaginam spontan. Meskipun demikian, ada kemungkinan keberhasilan persalinan pervaginam pada wanita dengan riwayat operasi caesar pada 60-80% kasus. Penyembuhan luka adalah proses yang kompleks, yang terjadi dalam tiga tahap: peradangan serum pembuluh darah yang rusak (pada hari-hari pertama—homeostasis dan reaktivitas sistem kekebalan), proliferasi (hingga 4 minggu—granulasi dan neovaskularisasi), dan pematangan atau remodeling (hingga 1-2 tahun—pembentukan, deposisi, dan remodeling kolagen) (Stupak et al., 2021).

Untuk pemulihan luka yang tepat, proses ini harus dilakukan dalam urutan dan jangka waktu yang benar, karena efek akhirnya adalah rekonstruksi area sayatan. Disarankan agar proses dan jadwal yang sama dilakukan dalam perbaikan sayatan histerotomi sesar. Meskipun demikian, masih terlalu sedikit penelitian mengenai patologi bekas luka SC, baik dalam kondisi fisiologis maupun patologis (Stupak et al., 2021).

Setelah operasi, beberapa hal berikut bisa terjadi:

1. Nyeri – bahkan gerakan kecil seperti bergerak di tempat tidur, batuk dan tertawa dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Obat penghilang rasa sakit sederhana dapat membantu tetapi jika merasa rasa sakitnya tidak terkendali, bicarakan dengan bidan atau dokter umum.
2. Keputihan dan pendarahan.
3. Luka operasi – pada kebanyakan kasus, panjang luka adalah 10 – 15 cm, berada tepat di bawah dan mengikuti garis bikini . Ini mungkin ditutup dengan jahitan yang dapat larut atau jahitan yang perlu dilepas pada hari ke 5, tergantung pada pilihan ahli bedah .

Berikut beberapa penyebab yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi luka SC:

1. Kelebihan berat badan
2. Merokok

3. Kencing manis
4. Pola makan yang buruk tanpa nutrisi yang cukup

Faktor-faktor ini mungkin tidak dapat diubah, terutama jika operasi tidak direncanakan. Namun, dengan mengikuti saran di bawah ini, kita dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi dan memastikan bahwa setiap masalah dapat diketahui dengan cepat. Rawat luka seperti dijelaskan di bawah ini.

1. Jangan izinkan siapa pun menyentuh luka kecuali mereka sudah mencuci tangannya terlebih dahulu. Laporkan masalah apa pun pada luka segera ke bidan atau dokter umum.
2. Selama 48 jam pertama di rumah sakit, luka akan ditutup dengan balutan kedap air dan menyerap. Ini akan diganti oleh staf jika ada kebocoran dari luka. Kami memiliki pembalut khusus dan produk perawatan luka yang dapat digunakan jika diperlukan. Bidan akan memberi saran jika rencana perawatan luka diperlukan.
3. Setelah 48 jam bidan akan membuka balutan dan memeriksa luka .  
Bidan dapat memilih untuk menggunakan balutan lain untuk memberikan perlindungan pada luka. Perban ini dapat bertahan hingga tiga hari selama tidak ada kebocoran atau rasa sakit tambahan dan rasa nyeri pada lukanya.
4. Jika balutan belum dilepas, sebaiknya lepas balutan pada hari kelima setelah melahirkan.

Berikut ini adalah hal-hal yang dapat dilakukan untuk membantu diri sendiri dalam merawat luka operasi:

1. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka atau balutan.
2. Mandi
3. Jangan menggosokkan sabun, sabun mandi cair, atau bedak talk secara langsung pada luka yang sedang dalam proses penyembuhan.
4. Tepuk-tepuk luka hingga kering dengan handuk bersih atau tisu dapur bersih yang khusus digunakan untuk tujuan ini.
5. Kenakan pakaian dalam yang longgar untuk mencegah gesekan pada luka.

Jika mengalami tanda-tanda infeksi, ibu harus melaporkan hal ini kepada bidan atau dokter sesegera mungkin. Tanda-tanda mengalami infeksi:

1. merasakan lebih banyak rasa sakit pada luka atau rahim daripada yang alami sejak persalinan
2. Luka merah, Bengkak atau panas
3. Luka mengeluarkan cairan atau cairan berwarna hijau atau kuning
4. Luka tampak menganga atau terbuka
5. mengalami keputihan yang tidak menyenangkan
6. merasa demam atau suhu tubuh tinggi

## A. Skrining EPDS

Skala Depresi Pascanatal Edinburgh (EPDS) adalah serangkaian 10 pertanyaan skrining yang dapat menunjukkan apakah orang tua memiliki gejala yang umum

terjadi pada wanita dengan depresi dan kecemasan selama kehamilan dan pada tahun setelah kelahiran anak. Hal ini tidak dimaksudkan untuk memberikan diagnosis – hanya profesional kesehatan terlatih yang boleh melakukan hal ini. Skrining EPDS adalah satu dari berbagai jenis metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Meskipun tidak sering digunakan, skrining EPDS dapat digunakan untuk mendeteksi gejala depresi pasca persalinan sampai minggu ke 6.

EPDS dikembangkan untuk menyaring wanita pascapersalinan pada pasien rawat jalan, kunjungan rumah, atau pada pemeriksaan 6 –8 minggu pascapersalinan. EPDS telah digunakan di antara banyak populasi termasuk wanita Amerika dan wanita berbahasa Spanyol di negara lain. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan. Tes biasanya dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 5 menit. Respons diberi skor 0, 1, 2, atau 3 sesuai dengan peningkatan keparahan gejala. Item yang ditandai dengan tanda bintang (\*) diberi skor terbalik (yaitu 3, 2, 1, dan 0). Skor total ditentukan dengan menjumlahkan skor untuk masing-masing 10 item. Validasi kuesioner sudah menggunakan berbagai jenis nilai ambang batas untuk menentukan perempuan mana yang positif dan membutuhkan rujukan. Nilai ambang batas berkisar antara 9 hingga 13 poin. Oleh karena itu, demi keamanan, seorang wanita yang mendapat skor 9 poin atau lebih atau menunjukkan keinginan untuk bunuh diri – yaitu ia mendapat skor 1 atau lebih pada pertanyaan #10 – harus segera dirujuk untuk tindak lanjut. Sekalipun skor seorang wanita kurang dari 9, jika dokter merasa kliennya menderita depresi, rujukan yang tepat harus dilakukan. EPDS hanyalah alat skrining. Pemeriksaan ini tidak mendiagnosis depresi – hal ini dilakukan oleh petugas kesehatan yang memiliki izin yang sesuai (J. L. Cox, 1987).

1. Cara penilaian EPDS

a. Pertanyaan 1, 2 dan 4

Dapatkan nilai 0, 1, 2 atau 3 sehingga kotak atas menjadi 0 dan kotak bawah menjadi 3

b. Soal 3.5-10

Ini adalah evaluasi terbalik dimana kotak atas mendapat nilai 3 dan kotak bawah mendapat nilai 0

c. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang mengungkapkan pikiran untuk bunuh diri.

d. Jumlah poin maksimum: 30

Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

2. Cara pengisian EPDS

a. Ibu diminta menjawab emosi yang paling mendekati pertanyaan yang diajukan selama 1 minggu terakhir.

b. Semua pertanyaan dalam kuesioner wajib dijawab

c. Jawaban kuesioner harus berdasarkan kondisi ibu sendiri. Hindari kesempatan untuk berdiskusi dengan orang lain.

- d. Ibu wajib mengisi kuesioner ini sendiri, kecuali jika ibu mengalami kendala dalam memahami bahasa atau tidak dapat membaca.
3. Keuntungan EPDS
    - a. Mudah dihitung (perawat, bidan, profesional kesehatan lainnya)
    - b. Sederhana
    - c. Cepat dilakukan (ibu memerlukan waktu 5-10 menit untuk menyelesaikan EPDS)
    - d. Deteksi dini depresi pasca melahirkan
    - e. Penerimaan yang lebih sabar
    - f. Tidak diperlukan biaya
  4. Kekurangan EPDS30-33
    - a. Depresi pascapersalinan tidak dapat didiagnosis
    - b. Tidak mungkin untuk mengetahui penyebab depresi pascapersalinan
    - c. Belum terkonfirmasi di Indonesia

## **SOAL**

1. Seorang perempuan berusia 34 tahun datang ke Bidan Praktik Mandiri diantar oleh suaminya. Ibu mengatakan melahirkan bayi perempuan 6 hari yang lalu secara pervaginam. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh sebagai berikut: Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 78 kali permenit, pernafasan 20 kali permenit. Berdasarkan kasus tersebut, maka tinggi fundus uteri normal pada saat ini adalah...
  - a. Setinggi pusat
  - b. 2 jari dibawah pusat
  - c. Pertengahan pusat-simfisis**
  - d. Tidak teraba
2. Seorang perempuan berusia 24 tahun datang ke Bidan Praktik Mandiri diantar oleh suaminya. Ibu mengatakan melahirkan bayi pertama perempuan 4 hari yang lalu secara pervaginam. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh sebagai berikut: Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 78 kali permenit, pernafasan 20 kali permenit dan tinggi fundus uteri pertengahan pusat- simfisis. Berdasarkan kasus tersebut, maka lochea normal yang keluar adalah...
  - a. Rubra**
  - b. Sangunolenta
  - c. Serosa
  - d. alba
3. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0, nifas hari ke 7, datang ke bidan praktik mandiri dengan sakit saat menyusui. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara keras dan putting lecet. Hasil pemeriksaan: KU baik, Tekanan Darah 100/70 mmHg, S 37,5 C , Nadi 80x/menit, P 22x/ menit. Penatalaksanaan untuk kasus tersebut adalah...
  - a. Memberi salap antibiotik
  - b. Memberi obat analgesik
  - c. Menganjurkan ibu untuk tidak menyusui
  - d. Mengajarkan posisi menyusui**

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Y. J., Miller, M. L., Agbenyo, J. S., Ehla, E. E., & Clinton, G. A. (2023). Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05813-0>
- Azizah, O. N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS*.
- Dr. Diana Ramos. (n.d.). *What to Expect at a Postpartum Checkup—And Why the Visit Matters*.
- Gregory AL Davies, Larry A Wolfe, Michelle F Mottola, Catherine MacKinnon, Marc-Yvon Arsenault, Elias Bartellas, Yvonne Car, Tom Gleason, Stuart Iglesias, Michael Klein, Marie-Jocelyne Martel, Anne Roggensack, Kathi Wilson, Philip Gardiner, Terry Graham, Robert Haennel, Richard Hughson, Duncan MacDougall, John McDermott, ... François Trudeau. (2003). Exercise in Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 25(6), 516–522. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30313-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30313-9)
- Hartaty, D., Nirmala Sari, G., Yulita Ichwan, E., & Kemenkes Jakarta III, P. (2020). *Implementing A Postpartum Care Module.... IMPLEMENTING A POSTPARTUM CARE MODULE ON THE WOUND HEALING OF PERINEAL LACERATION* (Issue 2).
- Ina Kuswanti, & Wulandari, S. R. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Zahir Publishing.
- J. L. Cox, J. M. H. R. S. (1987). EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS). *British Journal of Psychiatry*, 782–786.
- NHS Foundation Trust. (n.d.). *Women and Children's Division Caring for your wound after having a caesarean section Patients and Relatives Information*.
- Royal College of obstetricians and gynaecologist. (n.d.). *Perineal wound breakdown*.
- Stupak, A., Kondracka, A., Fronczek, A., & Kwaśniewska, A. (2021). Scar tissue after a cesarean section-the management of different complications in pregnant women. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 22). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211998>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans 2 nd edition*.
- White, C., & Atchan, M. (2022). Postpartum management of perineal injury - A critical narrative review of level 1 evidence. *Midwifery*, 112, 103410. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103410>
- WHO. (2015). *Postnatal Care for Mothers and Newborns*.
- Yi-Chen Huang, A., & Chang Affiliations, K.-V. (n.d.). *Kegel Exercises*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555898/?report=printable>

## **SINOPSIS**

Buku Ajar Belajar Tuntas Masa Nifas dan Menyusui ini memberikan pelajaran terkait semua aspek selama masa nifas yang dimulai dari konsep nifas dimana keadaan organ reproduksi akan kembali ke kondisi sebelum hamil; komponen serta cara kerja laktasi sehingga ASI eksklusif berhasil; kebutuhan nifas seperti nutrisi, eliminasi, ambulasi, exercise, istirahat, seksual, personal hygiene; pemeriksaan fisik dengan menilai tanda bahaya, komplikasi postpartum seperti perdarahan, infeksi nifas, luka robekan dan nyeri perineum; pemeriksaan dan dukungan psikologis dan skrining psikologis menggunakan EPDS sehingga ibu dapat terhindar dari post partum blues, depresi post partum, psikosis post partum; exercise selama nifas dengan senam kegel, perawatan luka perenium dan perawatan luka Post SC. Buku ini juga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara lengkap sesuai kurikulum kebidanan selama satu semester. Buku ini memiliki kelebihan dengan materi terkait dengan Penerapan pelayanan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan mengikuti perkembangan ilmu kebidanan dengan penerapan asuhan berdasarkan evidence based, serta setiap Bab disertai dengan contoh soal sehingga mahasiswa akan lebih paham.

Buku Ajar Belajar Tuntas Masa Nifas dan Menyusui ini memberikan pelajaran terkait semua aspek selama masa nifas yang dimulai dari konsep nifas dimana keadaan organ reproduksi akan kembali ke kondisi sebelum hamil; komponen serta cara kerja laktasi sehingga ASI eksklusif berhasil; kebutuhan nifas seperti nutrisi, eliminasi, ambulasi, exercise, istirahat, seksual, personal hygiene; pemeriksaan fisik dengan menilai tanda bahaya, komplikasi postpartum seperti perdarahan, infeksi nifas, luka robekan dan nyeri perineum; pemeriksaan dan dukungan psikologis dan skrining psikologis menggunakan EPDS sehingga ibu dapat terhindar dari post partum blues, depresi post partum, psikosis post partum; exercise selama nifas dengan senam kegel, perawatan luka perenium dan perawatan luka Post SC. Buku ini juga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara lengkap sesuai kurikulum kebidanan selama satu semester. Buku ini memiliki kelebihan dengan materi terkait dengan Penerapan pelayanan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan mengikuti perkembangan ilmu kebidanan dengan penerapan asuhan berdasarkan evidence based, serta setiap Bab disertai dengan contoh soal sehingga mahasiswa akan lebih paham.



ISBN 978-623-8411-37-5



9 786238 411375

Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022