

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes
Dina Indarsita, SST., M.Kes | Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes
Sarliana, M. Tr. Keb | Ns. Notesya A. amanupunnyo, S.Kep., M.Kes
Ika Murtiyarini, M.Keb | Isnina, S.ST., M.Keb
Subriah, S.ST., M.Kes | Dr. Indriani Yauri, MN
Nuria Fitri Adista., SST., MKM | Atika Fadhilah Danaz Nst, M.Keb
Dr. Rosni Lubis, SST, Mkeb | Dr. Rosmaria Manik, S.SiT, M.KeB
Nurdahlia, S.K.M., M.Kes., CHE | Hidayati, S.ST., M.Keb
Dewi Nopiska Lilis, S.SiT, M.Keb | Fasiha, S.SiT, M.Kes
Iyam Manueke, SSiT., M.Kes



ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes
Dina Indarsita, SST., M.Kes
Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes
Sarliana, M. Tr. Keb
Ns. Notesya A. amanupunnyo, S.Kep., M.Kes
Ika Murtiyarini, M.Keb
Isnina, S.ST., M.Keb
Subriah, S.ST., M.Kes
Dr. Indriani Yauri, MN
Nuria Fitri Adista, SST., MKM
Atika Fadhillah Danaz Nst, M.Keb
Dr. Rosni Lubis, SST, Mkeb
Dr. Rosmaria Manik, S.SiT, M.KeB
Nurdahliana, S.K.M., M.Kes., CHE
Hidayati, S.ST., M.Keb
Dewi Nopiska Lilis, S.SiT, M.Keb
Fasiha, S.SiT., M.Kes
Iyam Manueke, SSiT., M.Kes

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Penulis:

Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes
Dina Indarsita, SST., M.Kes
Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes
Sarliana, M. Tr. Keb
Ns. Notesya A. amanupunnyo, S.Kep., M.Kes
Ika Murtiyarini, M.Keb
Isnina, S.ST., M.Keb
Subriah, S.ST., M.Kes
Dr. Indriani Yauri, MN
Nuria Fitri Adista, SST., MKM
Atika Fadhilah Danaz Nst, M.Keb
Dr. Rosni Lubis, SST, Mkeb
Dr. Rosmaria Manik, S.SiT, M.KeB
Nurdahlia, S.K.M., M.Kes., CHE
Hidayati, S.ST., M.Keb
Dewi Nopiska Lilis, S.SiT, M.Keb
Fasiha, S.SiT, M.Kes
Iyam Manueke, SSiT., M.Kes

ISBN : 978-634-7003-66-9

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Cetakan Pertama : 2025

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku Ajar ini dapat tersusun. Buku Ajar ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku Ajar ini berjudul Asuhan Kebidanan Masa Nifas mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Buku Chapter ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 12 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Konsep Dasar Masa Nifas	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Perubahan Masa Nifas Berdasarkan Evidence Based	2
BAB 2_Konsep Menyusui.....	9
A. Pendahuluan.....	9
B. Konsep Menyusui	9
BAB 3_Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir	18
A. Pendahuluan.....	18
B. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir	18
BAB 4_Perubahan Fisiologis Masa Nifas	32
A. Pendahuluan.....	32
B. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas	32
BAB 5_Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	44
A. Pendahuluan.....	44
B. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Nifas.....	45
BAB 6_Adaptasi Psikologis Masa Nifas	73
A. Pendahuluan.....	73
B. Adaptasi Psikologis Masa Nifas.....	74
BAB 7_Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas	87
A. Pendahuluan.....	87
B. Infeksi Nifas	88
C. Metritis	90
D. Gangguan Payudara	91
E. Hematoma.....	94
F. Hemoragi Post Partum Lambat	94
G. Subinvolusi	95

H. Tromboflebitis	95
I. Sisa Plasenta.....	96
J. Inversio Uteri.....	97
K. Masalah Psikologis	98
BAB 8_Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah.....	102
A. Pendahuluan.....	102
B. Tujuan Pelayanan masa nifas dan menyusui.....	103
C. Pelaksana Pelayanan	103
D. Waktu Pelayanan masa nifas dan menyusui	103
E. Ruang Lingkup Pelayanan masa nifas dan menyusui.....	104
F. Jenis Pelayanan masa nifas dan menyusui.....	104
G. Tata Laksana Kasus	108
H. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Dan Konseling Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Keluarga	109
I. Nasihat bagi ibu nifas	109
J. Lembar Pemantauan Ibu Nifas (diisi oleh ibu nifas)	110
BAB 9_Konsep Dasar <i>Postpartum Blues</i>	116
A. Pendahuluan.....	116
B. Postpartum Blues	116
BAB 10_Depresi Masa Nifas	127
A. Pengertian Depresi Masa Nifas.....	127
BAB 11_Proses Laktasi dan Menyusui	140
A. Konsep Laktasi dan Menyusui.....	140
BAB 12_Masalah Umum Pada Masa Nifas Dan Pemeriksaan Postpartum.....	162
A. Pendahuluan.....	162
B. Masalah Umum Pada Masa Nifas	163
C. Pemeriksaan Postpartum	164

BAB 13 Asuhan Komprehensif Pada Masa Nifas Melalui Pemeriksaan Postnatal	174
A. Pendahuluan.....	174
B. Definisi Asuhan Komprehensif pada Masa Nifas melalui Pemeriksaan Postnatal	175
C. Komponen Asuhan Komprehensif pada Masa Nifas melalui Pemeriksaan Postnatal	175
D. Tujuan Asuhan Komprehensif pada Masa Nifas	176
E. Tahapan pemeriksaan postnatal	177
F. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Fisik Masa Nifas.....	180
BAB 14 Pendokumentasian Pada Masa Ibu Nifas	187
A. Pendahuluan.....	187
B. Konsep Pendokumentasian	188
BAB 15 Terapi komplementer untuk melancarkan produksi ASI	198
A. Pendahuluan.....	198
B. Konsep Terapi Komplementer	198
C. ASI (Air Susu Ibu).....	200
D. Terapi Komplementer untuk Melancarkan ASI	202
BAB 16 Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	210
A. Pendahuluan.....	210
B. Konsep Emotional Demonstration dalam Lingkup Kesehatan.....	211
C. Konsep Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas	215
BAB 17 Konsep ASI Perah.....	221
A. Pendahuluan.....	221
B. Konsep ASI Perah	222

BAB 18 Edukasi Masa Nifas dan Menyusui	232
A. Pendahuluan.....	232
B. Konsep Nifas.....	232

BAB 1

Konsep Dasar Masa Nifas

*Elisabeth Machdalena F. Lalita, SKM,
S.Tr.Keb, M.Kes*

A. Pendahuluan

Periode masa nifas didefinisikan sebagai periode yang dimulai segera setelah melahirkan dan berakhir setelah enam minggu (Sendas & Freitas, 2024). Ini dapat dibagi menjadi: *Immediate postpartum* mulai dari lepasnya plasenta sampai dua puluh empat jam pertama; *early postpartum* dimulai dari dua puluh empat jam pertama hingga akhir minggu pertama; dan *late postpartum*, dari minggu kedua hingga akhir minggu keenam setelah persalinan (Sendas & Freitas, 2024).

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Periode ini merupakan fase kritis, dimana sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri atau kondisi ketika rahim tidak bisa berkontraksi lagi setelah melahirkan. Ibu yang melahirkan harus terus dipantau oleh tenaga medis, untuk memantau kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *early postpartum*

Merupakan periode lebih dari 24 jam hingga 1 minggu. Dalam fase ini, tenaga medis perlu memantau ibu melahirkan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, ibu tidak demam, ibu cukup makan dan mendapat cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. *Periode late postpartum*

Terjadi selama lebih dari 1 hingga 6 minggu. Pada periode ini ibu pospartum akan terus dipantau secara fisik serta konseling perencanaan Keluarga Berencana (KB).

Periode pascapersalinan, juga dikenal sebagai nifas, dimulai setelah pelepasan plasenta sampai pemulihan fisiologis lengkap dari berbagai sistem organ (Asadi Mahboobeh. et al, 2020). Periode masa nifas merupakan periode kritis bagi wanita, bayi baru lahir dan keluarga (Organisasi Kesehatan Dunia, 2022), dan dianggap sangat menantang, karena menyiratkan adaptasi terhadap peran baru, terutama pada wanita primipara, tetapi juga perubahan emosional, fisik, sosial dan spiritual (Sendas & Freitas, 2024).

Dalam suatu studi melaporkan tingkat kematian pada ibu postpartum dengan morbiditas ibu yang parah adalah 0,86 per 1.000 orang-tahun dibandingkan dengan 0,41 per 1.000 orang-tahun tanpa morbiditas. Morbiditas ibu yang parah dikaitkan dengan dua kali tingkat kematian setiap saat setelah melahirkan (95% CI 1,81-2,20). Morbiditas ibu yang parah termasuk kondisi seperti kecelakaan serebrovaskular, gagal ginjal akut, preeklampsia berat, dan komplikasi lain yang mengancam jiwa (Ukah, U. et al, 2021).

B. Perubahan Masa Nifas Berdasarkan Evidence Based

1. Perubahan Secara Fisiologis (Chauhan G, Tadi P., 2023).

Pada masa nifas pada umumnya segera setelah melahirkan merasakan kelelahan fisik. Denyut nadi dapat meningkat beberapa jam setelah melahirkan karena kegembiraan atau rasa sakit dan biasanya normal pada hari kedua. Tekanan darah bisa meningkat karena rasa sakit atau kegembiraan tetapi umumnya dalam kisaran normal (Bystrova K, et al. 2007). Penurunan tekanan darah yang signifikan (> 20% di bawah awal) bisa menjadi tanda perdarahan pascapersalinan atau syok septik. Sebaliknya, tekanan darah tinggi bisa menjadi tanda nyeri atau pre-

eklampsia (Matthys LA, et al. 2004). Suhu sedikit meningkat hingga 37,2C (99F) bersama dengan peningkatan menggigil, berkeringat, atau diaforesis dalam 24 jam pertama dan menjadi normal dalam waktu 12 jam (Bystrova K, et al. 2007).

Involusi, bagian dari fisiologi pascapersalinan, mengacu pada proses organ reproduksi kembali ke keadaan prahamil. Segera setelah persalinan, rahim dan tempat plasenta berkontraksi dengan cepat untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut. Kontraksi rahim yang cepat ini dapat menyebabkan sakit perut atau kram setelah melahirkan. Pada titik ini, rahim memiliki kontraksi yang meningkat, terasa kencang, dan beratnya 1000 gram. Pada akhir minggu pertama, beratnya 500 gram, dan pada 6 minggu, beratnya sekitar 50 gram. Endometrium biasanya pulih sepenuhnya dalam waktu 2 hingga 3 minggu.

Lochia adalah keputihan yang berasal dari rahim, serviks, dan vagina. Lochia awalnya berwarna merah dan terdiri dari darah dan fragmen desidua, jaringan endometrium, dan lendir. Ini berlangsung 1 hingga 4 hari. Lochia kemudian berubah warna menjadi kekuningan atau coklat pucat, berlangsung 5 hingga 9 hari, dan sebagian besar terdiri dari darah, lendir, dan leukosit. Terakhir, lochia berwarna putih dan sebagian besar mengandung lendir, bertahan hingga 10 hingga 14 hari. Lochia dapat bertahan hingga 5 minggu pascapersalinan. Persistensi lochia merah lebih dari 1 minggu mungkin mengindikasikan subinvolusi rahim. Adanya bau yang tidak sedap atau potongan besar jaringan atau gumpalan darah di lochia atau tidak adanya lochia mungkin merupakan tanda infeksi.

Laktasi. Sekresi dari payudara, yang disebut kolostrum, meningkat setelah melahirkan. Kolostrum kaya akan protein, vitamin, imunoglobulin, dan faktor humoral lainnya (laktoferin) dan memberikan pertahanan imunologis pada bayi baru lahir. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi membuat jaringan payudara tidak

responsif terhadap prolaktin. Namun, karena kadarnya menurun secara dramatis setelah melahirkan, prolaktin memulai aktivitas sekresi susunya di kelenjar susu. Laktogenesis atau sekresi susu dimulai pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan. Oksitosin mempengaruhi kontraksi sel mioepitel, yang menyebabkan galaktokinesis atau ekspresi susu dari saluran susu. Pelepasan ini juga dikenal sebagai "ejeksi susu" atau refleks susu yang diturunkan. Refleks ejeksi susu dapat dihambat oleh rasa sakit, kecemasan, depresi, pembengkakan payudara, atau depresi. Prolaktin mempertahankan galaktopoiesis, yang didefinisikan sebagai pemeliharaan laktasi yang efektif dan berkelanjutan. Seorang ibu yang sehat mengeluarkan 500-800 ml susu setiap hari, yang membutuhkan 700kcal / hari.

2. Perubahan Secara Psikologis

Menjadi seorang ibu adalah pengalaman yang manis dan unik, namun melewati periode pascapersalinan sering dikaitkan dengan stres dan tekanan karena perubahan intra dan interpersonal yang tinggi dan cepat. Wanita pascapersalinan adaptif mengevaluasi situasi dengan benar dan mencoba mengendalikannya menggunakan sumber daya yang tersedia. Oleh karena itu, jika tidak ada penyesuaian dalam situasi stres, reaksinya akan tidak pantas dan akan menyebabkan konsekuensi negatif seperti kemarahan, pelanggaran, pola tidur yang terganggu, malfungsi, dan isolasi (Asadi Mahboobeh. et al, 2020).

Depresi pospartum biasanya dialami oleh ibu setelah 4 minggu melahirkan. Tanda-tanda yang menyertainya adalah perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi. Diketahui sekitar 20-40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau

disfungsi kognitif pada masa pascapersalinan (E. W. Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, 2017). Dampak negatif dari depresi postpartum tidak hanya dialami oleh ibu, namun dapat berdampak pada anak dan keluarganya juga. Ibu yang mengalami depresi tersebut, minat dan ketertarikan terhadap bayinya dapat berkurang. Ibu menjadi kurang merespon dengan positif seperti pada saat bayinya menangis, tatapan matanya, ataupun gerakan tubuh. Akhirnya ibu yang mengalami depresi postpartum tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menjadi malas memberikan ASI secara langsung (Wahyuni, 2018).

Penyebab depresi postpartum belum diketahui secara pasti, namun banyak penelitian dan pustaka yang menyebutkan penyebab gangguan tersebut dapat berasal dari faktor biologis maupun psikososial. Penurunan hormon progesteron yang signifikan dapat mempengaruhi suasana hati dari ibu. Perubahan itu terlihat dengan adanya gejala depresi seperti lemas dan lesu (I. Brockington, 2004).

CONTOH SOAL

1. Masa nifas adalah periode waktu sejak:
 - a. Awal kehamilan hingga persalinan selesai
 - b. Setelah persalinan hingga 6 minggu setelahnya
 - c. Trimester ketiga kehamilan hingga persalinan
 - d. Dimulainya kontraksi hingga bayi lahir

Jawaban: B

2. Tujuan utama perawatan masa nifas adalah:
 - a. Memastikan ibu mendapatkan cukup istirahat
 - b. Membantu ibu pulih secara fisik, psikologis, dan mendukung pemberian ASI
 - c. Memberikan obat untuk mempercepat pemulihan tubuh ibu
 - d. Menyediakan nutrisi tambahan bagi ibu

Jawaban: B

3. Tanda-tanda normal involusi uterus selama masa nifas adalah:
 - a. Peningkatan ukuran uterus setiap hari
 - b. Perut terasa kaku dan nyeri tanpa henti
 - c. Ukuran uterus mengecil secara bertahap dan tidak ada perdarahan abnormal
 - d. Adanya demam dan bau tidak sedap dari lokia

Jawaban: C

4. Lokia adalah:
 - a. Perubahan warna kulit ibu setelah persalinan
 - b. Darah dan jaringan yang keluar dari rahim selama masa nifas
 - c. Cairan yang dikeluarkan kelenjar ASI selama menyusui
 - d. Hormon yang dihasilkan untuk mengatur siklus haid

Jawaban: B

5. Kapan seorang ibu nifas sebaiknya mulai menyusui bayinya?
 - a. Setelah 24 jam pasca persalinan
 - b. Segera setelah bayi lahir atau dalam waktu 1 jam pertama
 - c. Setelah 3 hari untuk memastikan ASI sudah keluar
 - d. Setelah masa nifas selesai

Jawaban: B

DAFTAR PUSTAKA

- Asadi, Mahboobeh; Noroozi, Mahnaz;; Alavi, Mousa. Factors Affecting Women's Adjustment to Postpartum Changes: A Narrative Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 25(6):p 463-470, Nov-Dec 2020. | DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_54_20
- Bystrova K, Matthiesen AS, Vorontsov I, et al. Maternal axillar and breast temperature after giving birth: effects of delivery ward practices and relation to infant temperature. *Birth* (Berkeley, Calif.). 2007 Dec;34(4):291-300. DOI: 10.1111/j.1523-536x.2007.00187.x. PMID: 18021144.
- Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023. PMID: 32310364.
- E. W. Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, "Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur.," *Biuletin Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 20 (3), pp. 89-95, 2017.
- I. Brockington, "Diagnosis and management of post-partum disorders: a review.," *World Psychiatry*, vol. 3, no. 2, pp. 89-95, 2004.
- Matthys LA, Coppage KH, Lambers DS, Barton JR, Sibai BM. Delayed postpartum preeclampsia: an experience of 151 cases. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 May;190(5):1464-6.
- Sendas, M. V., & Freitas, M. J. (2024). "The needs of women in the postpartum period: A scoping review." *Midwifery*, 136, 104098. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2024.104098>
- Ukah, U. Vivian MPH, PhD; Dayan, Natalie MD, MSc; Potter, Brian J. MDCM, SM; Ayoub, Aimina MSc; Auger, Nathalie MD, MSc. Morbiditas Ibu yang Parah dan Risiko Kematian di Luar Masa Pascapersalinan. *Obstetri & Ginekologi* 137(2):p 277-284, Februari 2021.DOI:10.1097/AOG.00000000000004223
- Wahyuni, "FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG MEMPENGARUHI DEPRESI POSTPARTUM,," *J. Terpadu Ilmu Kesehat.*, vol. 3(2), pp. 131-137, 2018

BIODATA PENULIS



Elisabeth Machdalena Feybe Lalita lahir di Manado, pada 31 Agustus 1980. Ia tercatat sebagai lulusan Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado. Wanita yang kerap disapa **Lisa** memiliki 4 orang anak, bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Manado sejak 2002. Sebagai seorang Dosen lulusan Pascasarjana jurusan Epidemiologi dalam pelaksanaan Tri Dharma maka perlu adanya hasil-hasil karya penelitian dan pengabdian masyarakat untuk menunjang tupoksi dosen. Berbagai hasil karya yang diperoleh telah diterapkan pada mahasiswa dan manfaatnya untuk masyarakat.

BAB 2

Konsep Menyusui

* Dina Indarsita, SST., M.Kes *

A. Pendahuluan

Menyusui merupakan elemen penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak dapat mengurangi, mencegah morbiditas dan mortalitas terkait malnutrisi dan infeksi. (Dwi, 2023).

Praktik menyusui sangat dipengaruhi oleh norma dan nilai budaya di masyarakat tertentu. Ada beberapa budaya, perihal menyusui dianggap sebagai kewajiban ibu, sementara di tempat lain mungkin ada stigma atau tantangan yang dihadapi oleh ibu yang menyusui (Horta, 2021).

Fenomena menyusui tidak lepas dari tantangan modern, seperti tekanan dalam pekerjaan dan kurangnya fasilitas di tempat bekerja untuk menyusui di tempat kerja. Ini dapat mengurangi tingkat menyusui eksklusif, terutama di negara-negara berkembang (KemenkesRI, 2021).

B. Konsep Menyusui

1. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, yang merupakan sumber nutrisi utama dan ideal untuk bayi baru lahir.

Menurut (WHO, 2021), menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sangat dianjurkan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi.

2. Tujuan Menyusui

Menyusui mempunyai beberapa tujuan yakni :

a. Memberikan Nutrisi yang Optimal

Dengan menyusui tersedia semua nutrisi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung protein, lemak, vitamin, dan mineral yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan (Victoria.C.G, 2021)

b. Meningkatkan Imunitas Bayi

Menyusui juga akan memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. ASI kaya akan antibodi dan komponen imunologis yang melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Horta, 2021).

c. Mendukung Perkembangan Emosional

Ikatan emosional antara ibu dan bayi semakin kuat jika menyusui. Proses ini merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang meningkatkan rasa keterikatan dan kenyamanan (KemenkesRI, 2021).

d. Mengurangi Risiko Penyakit

Dengan menyusui risiko berbagai penyakit akan berkurang, seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit kronis di kemudian hari (WHO, 2021).

e. Memfasilitasi Pemulihan Ibu

Sangat membantu ibu dalam pemulihan pasca persalinan, yakni mempercepat proses kembalinya ukuran rahim ke normal dan mengurangi perdarahan (KemenkesRI, 2021).

3. Manfaat Menyusui

Menyusui tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga memberikan keuntungan bagi ibu.

Berikut Manfaat menyusui bagi bayi yakni :

a. Nutrisi Optimal

Air Susu Ibu (ASI) mengandung semua nutrisi penting yang sangat diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, termasuk protein, lemak vitamin, dan mineral yang esensial (Victoria.C.G, 2021).

b. Perlindungan Imunologis

ASI memberikan antibodi dan komponen imunologis yang dalam hal ini sangat membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, sehingga meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi (Horta, 2021).

c. Mengurangi Risiko Penyakit

Menyusui juga dapat mengurangi risiko penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, alergi, obesitas, dan diabetes di kemudian hari (WHO, 2021). Kesehatan Mental.

Menyusui berkontribusi pada kesehatan mental bayi, mengurangi risiko gangguan mental di masa depan, Hormon oksitosin yang dilepaskan selama menyusui berperan dalam meningkatkan rasa keterikatan dan kenyamanan bagi ibu (KemenkesRI, 2021).

d. Perkembangan Otak

Nutrisi dalam ASI juga mendukung perkembangan otak yang optimal, Dimana Nutrisi dalam ASI ini dapat berkontribusi pada kecerdasan maupun kemampuan belajar bayi (Victoria.C.G, 2021).

Sedangkan Manfaat bagi Ibu adalah sebagai berikut :

a. Pemulihan Pasca Persalinan

Dengan menyusui, dapat membantu rahim kembali ke ukuran normal lebih cepat serta mengurangi perdarahan setelah melahirkan (KemenkesRI, 2021).

b. Mengurangi Risiko Kanker

Menyusui dapat menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium pada ibu (Horta, 2021).

c. Manajemen Berat Badan

Menyusui membantu ibu dalam mengelola penurunan berat badan yang diperoleh selama kehamilan sehingga mencapai berat badan yang ideal (WHO, 2021).

- d. Penghematan Biaya
Dengan menyusui, ibu dapat mengurangi biaya pengeluaran untuk membeli susu formula dan peralatan / perlengkapan terkait dengan menyusui (Victoria.C.G, 2021).
 - e. Ikatan Emosional
Menyusui dapat memperkuat ikatan emosional antara Ibu dan bayi, yang penting untuk perkembangan emosional bayi (KemenkesRI, 2021).
4. Upaya yang Dilakukan Agar Bisa Menyusui
- a. Edukasi dan Pelatihan
Memberikan edukasi sangat penting kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan teknik menyusui yang benar. Pelatihan nya dapat dilakukan melalui kelas antenatal yang diselenggarakan oleh rumah sakit atau pusat kesehatan (KemenkesRI, 2021).
 - b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan
Dukungan dari tenaga kesehatan, seperti bidan dan perawat, sangat diperlukan untuk membantu ibu dalam proses menyusui. Mereka dapat memberikan informasi, dukungan emosional, dan bantuan praktis saat menyusui (Victoria.C.G, 2021).
 - c. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung
Menciptakan lingkungan yang ramah bagi ibu di rumah dan tempat kerja dapat membantu memudahkan ibu menyusui. Dalam hal ini termasuk menyediakan ruang menyusui yang nyaman dan waktu yang fleksibel untuk menyusui atau memompa ASI (WHO, 2021).
 - d. Dukungan Keluarga dan Teman
Dukungan dari keluarga dan teman juga berperan penting dalam keberhasilan menyusui. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dan praktis dari orang-orang terdekat cenderung lebih berhasil dan mudah dalam menyusui (Horta, 2021).

- e. Mengatasi Masalah Laktasi
Jika ibu mengalami beberapa masalah laktasi, seperti puting susu yang sakit atau produksi ASI yang rendah, segeralah untuk mencari bantuan dari konsultan laktasi atau tenaga kesehatan yang berpengalaman. Mereka mampu memberikan solusi dan strategi untuk mengatasi masalah tersebut (KemenkesRI, 2021).
- f. Kampanye Kesadaran
Melakukan kampanye kesadaran tentang pentingnya menyusui di masyarakat diharapkan dapat membantu mengubah persepsi dan stigma yang mungkin ada terhadap menyusui. Ini akan meningkatkan dukungan sosial untuk ibu menyusui (Victoria.C.G, 2021).



Gambar 1. Kampanye ASI



Gambar 2. Ruang Laktasi

CONTOH SOAL

1. Seorang perempuan berumur 30 tahun, melahirkan Anak ke 2 di RSIA secara normal, dilakukan Perawatan payudara oleh perawat dan dianjurkan segera menyusui.
Apa manfaat utama menyusui bagi bayi?
 - a. Meningkatkan berat badan
 - b. **Mengurangi risiko infeksi**
 - c. Meningkatkan kecerdasan
 - d. Mempercepat pertumbuhan gigi
 - e. Meningkatkan kekuatan fisik
2. Lamanya Menyusui Eksklusif menurut WHO ?
 - a. 3 bulan
 - b. **6 bulan**
 - c. 9 bulan
 - d. 1 tahun
 - e. 2 tahun
3. Hormon yang membantu proses menyusui?
 - a. Estrogen
 - b. Testosteron
 - c. **Oksitosin**
 - d. Progesteron
 - e. Insulin
4. Arti laktasi adalah :
 - a. Proses melahirkan
 - b. **Proses menyusui**
 - c. Proses pemulihan pasca persalinan
 - d. Proses pemberian makanan pendamping
 - e. Proses pemeriksaan kesehatan bayi
5. Yang bukan komponen ASI adalah?
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. **Serat**
 - e. Mineral

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi, A. N. (2023). Peran Keluarga tentang Pemberian ASI berdasarkan demografi di Indonesia : Study Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah Stikes Kendal* , Vol 13. Juli.
- Horta, B. (2021). *Long-term effect of breastfeeding : a Systematic Review*. Geneva: World Health Organization.
- KemenkesRI. (2021). *Pedoman Menyusui dan Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Kemenkes,RI.
- Victoria.C.G, B. R. (2021). Breastfeeding in the 21st century : Epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet* , 387 (10017), 475 -490.
- WHO. (2021). *Infant and Young Child Feeding : Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professional*. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Dina Indarsita SST, M.Kes lahir di Palembang, pada 03 Januari 1965.

Menyelesaikan pendidikan D-IV di FK Universitas Sumatera Utara Medan 1999, S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta 2002. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB 3

Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

* Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes *

A. Pendahuluan

Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa yang penuh makna bagi setiap orangtua. Sebuah momen yang tidak hanya mengubah kehidupan keluarga, tetapi juga memunculkan serangkaian emosi dan tanggung jawab baru. Respon orangtua terhadap kelahiran bayi baru lahir sangat beragam, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman pribadi, kondisi fisik dan emosional orangtua, serta dukungan sosial yang tersedia. Dalam konteks ini, respons orangtua terhadap bayi yang baru lahir bisa mencakup berbagai aspek, mulai dari keterikatan emosional (*bonding*) dengan sang bayi, pemenuhan kebutuhan dasar bayi, hingga proses penyesuaian diri dalam menjalani peran baru sebagai orangtua.

B. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1. *Bonding Attachment*

a. Pengertian *Bonding Attachment*

Bonding adalah proses pembentukan sedangkan *attachment* (membangun ikatan) jadi *bonding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. (Ningsih et al., 2021)

Bounding attachment adalah sentuhan awal / kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata. Bayi mempelajari lingkungan dengan membedakan sentuhan dan pengalaman antara benda yang lembut dan yang keras, sama halnya dengan membedakan suhu panas dan dingin (Ajar, 2011).

Ada tiga bagian dasar periode di mana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang:

1) Periode Prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, Dari hasil penelitian bayi dapat mendengarkan suara dari luar, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi.

Jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu penting dapat dimulai sejak kehamilan.

2) Waktu Kelahiran dan Sesaat Setelahnya

Ketika persalinan secara langsung berpengaruh terhadap proses keterikatan ketika kelahiran bayi. Faktor yang paling menonjol yang bisa mempengaruhi keterikatan selama periode ini adalah pengaruh pengobatan. Proses keterikatan ini dapat terhenti apabila si ibu maupun bayi mengantuk akibat pengaruh pengobatan. Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai

dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi di tempatkan di atas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ekstrimitas) bayi lalu dan melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya. kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi en face (tatap muka), berbicara dengan bayi, menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respons yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan.

3) Postpartum dan Pengasuhan Awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang. Kemampuan untuk mengasuh menghasilkan bayi yang sehat dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya ada pula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

b. Cara Melakukan *Bonding Attachment*

Dikutip dari Bahmawati, 2003, *bonding attachment* dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

- 1) Pemberian ASI eksklusif
Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan , rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.
- 2) Rawat gabung
Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis, hal ini sesuai dengan penelitian Murtini yang menyatakan bahwa pemberian Asi Eksklusif akan mempercepat hubungan batin antara ibu dan anak, Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.
- 3) Kontak mata
Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Seringkali dalam posisi bertatapan.

Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya.

4) Suara

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur. Sewaktu orang tua berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah mereka.

5) Aroma

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

6) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala menendang-nendangkan kaki Entrainment ini biasanya terjadi pada saat anak mulai bicara.

7) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

8) Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan reflek suckling dengan segera.

c. Hal-Hal Yang Mempengaruhi Proses *Bounding Attachment*

- 1) Kesehatan emosional orang tua Orang tua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses bounding attachment ini.
- 2) Tingkat kemampuan, komunikasi dan ketrampilan untuk merawat anak Dalam berkomunikasi dan ketrampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula bounding attachment terwujud.
- 3) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan Dukungan dari keluarga, teman, terutama pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat / dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.
- 4) Kedekatan orang tua ke anak Dengan metode rooming in dan program inisiasi menyusui dini kedekatan antara orang tua dan anak dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya, hal ini yang akan mendukung keberhasilan bounding attachment sesuai dengan hasil penelitian Mardianingsih, 2013.
- 5) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin) Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika

keadaan anak sehat / normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan.

d. Manfaat Bounding Attachment

- 1) Air liur bayi mampu membersihkan dada ibu dari bakteri
- 2) Tubuh ibu mampu berfungsi sebagai natural termostant (penyesuaian suhu tubuh). Bila suhu tubuh bayi rendah karena kedinginan, maka tubuh ibu dapat meningkatkan suhunya sehingga kembali normal. Demikian pula ketika suhu tubuh bayi tinggi
- 3) Bunyi detak jantung ibu (ketika bayi berada di dadanya) mampu membuat nafas bayi menjadi stabil.
- 4) Bounding attachment dan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi.
- 5) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social
- 6) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

e. Keuntungan *Bounding Attachment*

- 1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- 2) Reflek menghisap dilakukan dini.
- 3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- 4) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (body warmth (kehangatan tubuh); waktu pemberian kasih sayang; stimulasi hormonal).
- 5) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
6. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

f. Hambatan *Bounding Attachment*

- 1) Fasilitas IMD
- 2) Kurangnya support sistem.
- 3) Ibu dengan resiko (ibu sakit)
- 4) Bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)
- 5) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

g. Prinsip-Prinsip Dan Upaya Meningkatkan *Bounding Attachment*

- 1) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama).
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali.
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak.
- 4) Kesehatan emosional orang tua.
- 5) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan.
- 6) Persiapan PNC sebelumnya.
- 7) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.
- 8) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman (Yulianti, 2013).

2. Respon Ayah

Hubungan antara ibu-anak tidak berlangsung dalam suatu kevakuman, tetapi berada di dalam suatu konteks sistem keluarga. Dalam budaya Amerika, bayi baru lahir diketahui memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Ayah menunjukkan keterlibatan yang dalam dengan bayi mereka. Greenberg dan Morris (1976) menyebut absorpsi, keasyikan dan kesenangan ayah dengan bayinya sebagai engrossment. Keinginan ayah untuk menemukan hal-hal yang unik maupun yang sama dengan dirinya merupakan karakteristik lain yang berkaitan dengan kebutuhan ayah untuk merasakan bahwa bayi ini adalah miliknya. Respons yang jelas adalah adanya daya tarik yang kuat dari bayi yang baru lahir. Banyak waktu dipakai untuk berbicara dengan si bayi dan ayah mendapat kesenangan dari melihat respons bayinya. Ayah merasa ada peningkatan rasa percaya diri, suatu perasaan menjadi lebih besar, lebih dewasa dan lebih tua saat melihat bayinya untuk pertama kali.

Banyak ayah merasa terperanjat sendiri melihat respons emosional mereka yang mendalam terhadap kelahiran

bayinya. Kadang-kadang reaksi seorang laki-laki lebih gencar dari reaksi isterinya atau pasangannya yang mungkin sedikit keletihan pada awalnya. Sang ayah merasakan kepuasan serta rasa bangga yang mendalam, sangat gembira dan ingin menyentuh dan menggendong bayi dan isterinya.

Studi yang dilakukan Henderson dan Brouse (1991) tentang pengalaman para ayah baru selama tiga minggu pertama kehidupan bayi menyatakan bahwa para ayah baru ini menjalani tiga tahap proses yang sudah bisa diperkirakan sebelumnya.

1. Tahap pertama: pengalaman prakonsepsi
Yakni, akan seperti apa rasanya jika mereka membawa bayi pulang ke rumah.
2. Tahap kedua: realitas yang tidak menyenangkan tentang menjadi ayah baru.
Beberapa ayah mulai menyadari bahwa harapan mereka sebelumnya tidak didasarkan pada kenyataan. Perasaan sedih dan ragu seringkali menyertai realitas.
3. Tahap ketiga: keputusan yang dilakukan dengan sadar untuk mengontrol dan menjadi lebih aktif terlibat dalam kehidupan bayi mereka. Merawat dan mengasuh anak dimulai sebelum bayi lahir, yakni ketika ibu mulai memperhatikan kesehatannya demi kebaikan bayinya dan ayah, yang mengasuh pasangannya dan memperhatikan anaknya yang belum lahir, mulai melakukan fungsinya sebagai orangtua (Satriani & ST, 2021).

Tugas dan Tanggung Jawab Orang Tua

1. Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan terus tidak terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figure anak idealnya. Apabila anak yang diperolehnya ternyata tidak sesuai dengan impiannya, orang tua akan memerlukan waktu untuk bisa menerima anak tersebut sepenuhnya. Akibat kekecewaan ini, ibu atau ayah

mungkin melakukan perawatan fisik yang cukup kepada bayinya tetapi tidak dengan tulus sampai perasaan ini teratasi.

2. Orang tua perlu meyakini bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
3. Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya.
4. Orang tua harus menetapkan kriteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal- hal yang dilakukan pada bayi.
5. Seorang ayah menceritakan pengalamannya saat pertama kali berusaha mencium bayinya. Pada saat itu, bayinya memalingkan kepalanya, ayah ini merasa hatinya terluka walaupun ia mengerti bahwa bayinya sama sekali tidak mengerti gerakan itu. Cara seorang bayi berespons terhadap perawatan atau perhatian yang diberikan bayi diartikan orang tua sebagai komentar bayi terhadap kualitas perawatan yang diberikan. Respons yang Terus menerus dianggap negatif oleh orang tua akan mengganggu hubungan orang tua-anak dan akan merugikan bayi.
6. Orang tua perlu menetapkan keunggulan hubungan dewasa mereka untuk mempertahankan suatu keluarga sebagai suatu kelompok.

Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga(Satriani & ST, 2021).

CONTOH SOAL

1. Respon awal orangtua terhadap bayi baru lahir yang ideal biasanya melibatkan:
 - a. Ketidakpedulian terhadap kondisi bayi
 - b. Pembentukan ikatan emosional melalui sentuhan dan kontak mata
 - c. Penyerahan bayi sepenuhnya kepada perawat untuk dirawat
 - d. Mengabaikan bayi hingga ia menangis untuk mendapatkan perhatian

Jawaban: B

2. Fenomena *bonding* antara orangtua dan bayi biasanya terjadi:
 - a. Hanya setelah bayi mencapai usia 1 bulan
 - b. Dalam jam-jam pertama setelah bayi lahir
 - c. Ketika bayi mulai belajar berbicara
 - d. Setelah bayi mendapatkan imunisasi lengkap

Jawaban: B

3. Salah satu respon emosional yang normal pada orangtua terhadap bayi baru lahir adalah:
 - a. Rasa cemas yang berlebihan tentang kemampuan merawat bayi
 - b. Tidak adanya perhatian terhadap kebutuhan bayi
 - c. Penolakan untuk memegang bayi hingga beberapa hari
 - d. Ketidakpedulian terhadap kesehatan bayi

Jawaban: A

4. Tanda bahwa orangtua mengalami *baby blues* adalah:
 - a. Kebahagiaan luar biasa dan antusiasme dalam merawat bayi
 - b. Perasaan sedih, cemas, atau kelelahan yang berlangsung beberapa hari setelah kelahiran
 - c. Meningkatnya semangat orangtua untuk belajar cara merawat bayi
 - d. Ketidakmauan orangtua untuk tidur dan makan karena terlalu sibuk

Jawaban: B

5. Faktor yang dapat memengaruhi respon orangtua terhadap bayi baru lahir adalah:
 - a. Kesehatan fisik ibu, dukungan sosial, dan pengalaman sebelumnya
 - b. Jenis kelamin bayi saja
 - c. Kemampuan finansial tanpa memperhatikan faktor lain

d. Kesehatan bayi saja tanpa melibatkan kondisi orangtua

Jawaban: A

DAFTAR PUSTAKA

- Ajar, B. (2011). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Penuntun Belajar Senam Nifas
- Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit NEM.
- Satriani, G., & ST, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. Ahlimedia Book.
- Yulianti, T. (2013). Keberhasilan *Bounding Attachment*. *Jurnal Kebidanan*, 5(02), 8.

BIODATA PENULIS



Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes, lahir di Tekulai Hilir pada Tanggal 02 Januari 1974. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Tahun 2011, di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau.

BAB 4

Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sarliana, M. Tr. Keb

A. Pendahuluan

Masa nifas, atau yang dikenal sebagai puerperium, adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Kasmiati, 2023a). Periode ini merupakan fase penting dalam kehidupan seorang ibu, karena melibatkan proses adaptasi fisik, hormonal, dan psikologis yang kompleks. Proses ini bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu, memastikan produksi ASI yang optimal, dan mendukung kebutuhan bayi yang baru lahir. Pemahaman tentang perubahan-perubahan ini penting untuk memberikan perawatan yang holistik dan mendukung kesejahteraan ibu serta bayinya (Kasmiati, 2023b).

Pentingnya memahami perubahan fisiologis masa nifas tidak hanya relevan bagi tenaga kesehatan, tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat yang berperan dalam mendukung pemulihan ibu. Dengan pemahaman yang baik, dukungan yang diberikan dapat membantu mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikologis ibu, mendukung ikatan ibu dan bayi, serta mencegah atau menangani masalah kesehatan yang mungkin muncul (Jumiati Riskiyani Dwi Nandia, 2020).

B. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu, perubahan-perubahan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Ibu setelah melahirkan akan mengalami perubahan pada sistem reproduksi, secara keseluruhan Perubahan tersebut disebut proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus atau alat-alat kandungan pada kondisi seperti sebelum hamil (Astuti & Dinarsi, 2022). Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami Perubahan yaitu :

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Setelah melahirkan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone, keadaan ini menyebabkan dimulainya proses involusi uterus yang dimulai pada akhir kala III persalinan (Pasaribu et al., 2023). Adapun proses involusi uteri adalah sebagai berikut :

- 1) *Autolysis* yaitu proses penghancuran jaringan otot-otot uterus yang terjadi karena adanya penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 2) *Iskemia* yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atrofi pada jaringan otot uterus.
- 3) *Atrophi* jaringan terjadi sebagai akibat dari penghentian produksi estrogen efek dari pelepasan plasenta.
- 4) Hormon oksitosin akan memperkuat, mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis (Elisabeth, 2021).

Tabel 1. Tinggi Fundus uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusio	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 Jari di bawah Pusat	750 gram
7 Hari (1 mggu)	Pertengahan Pusat dan simpisis	500 gram
14 Hari (2 mggu)	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
42 Hari (6 mggu)	Bertambah kecil	50 gram

56 Hari (8 minggu)	Sebesar Normal	30 gram
--------------------	----------------	---------

b. *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* mengalami Perubahan karena proses *involusio* (Azizah & Rosyidah, 2019). Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) *Lochea Rubra (Cruenta)* keluar pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- 2) *Lochea Sanguinolenta* keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- 3) *Lochea Serosa* keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) *Lochea Alba* keluar sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.
- 5) *Lochea Purulenta* terjadi infeksi keluar cairan nanah berbau busuk
- 6) *Lochea Stasis* yaitu pengeluaran *lochea* yang tidak lancar

c. Serviks

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena banyaknya pembuluh darah. Serviks terbuka hingga mudah dimasukkan 2-3 jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan

pelunakan serviks menjadi berkurang. Servik bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, muara serviks yang berdilatasi 10 cm saat persalinan, menutup secara bertahap, pada minggu ke-6 pasca salin serviks menutup (Pasaribu et al., 2023).

d. Vagina, Vulva, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai *carunculae mirtyformis*, yang khas bagi ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perineum menjadi kendur akibat dari tekanan kepala bayi pada waktu persalinan. Pada hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya tetapi akan tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

2. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu Badan

1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sekitar (37,5 °C–38 °C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI. Apabila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama melahirkan kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan terjadinya syok, dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada proses kehilangan darah pada saat proses persalinan. Tekanan darah akan kembali pada keadaan normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Tekanan darah tinggi menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya (Andina Vita Sutanto, 2021).

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Terjadi perubahan sistem pencernaan dari masa hamil dan masa nifas yang disebabkan oleh Hormon Progesteron. Pada masa kehamilan kadar hormon progesteron tinggi yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos pada sistem pencernaan yang menyebabkan turunnya gerakan peristaltik usus sehingga terjadi konstipasi. Setelah melahirkan kadar hormon progesteron mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Cholilalah, Rois Arifin, 2020).

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Kondisi yang dapat mempengaruhi masa nifas dalam sistem perkemihan yaitu retensi urine, inkontinesia urin, dan diuresis retensi urine yang disebabkan oleh faktor-faktor berikut :

- a. Faktor fisiologis dimana retensi urine terjadi karena adanya penurunan tonus otot pada kandung kemih. Ini terjadi sejak kehamilan dan berhubungan dengan adanya volume residu.
- b. Faktor neurologis terjadi apabila saat proses persalinan menggunakan anastesi epidural yang sementara dapat mengganggu fungsi kandunng kemih dan refleks berkemih.
- c. Faktor mekanis terjadi karena odema pada uretra akibat penekanan uretra oleh bagian terendah janin selama proses persalinan (Shashi Rai , Abhishek Pathak, 2022).

5. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

- a. Dinding perut dan peritoneum
Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.
- b. Kulit abdomen
Kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur selama berbulan-bulan yang disebut strie. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, sebagai akibat dari pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen.
- c. Perubahan ligament
Setelah persalinan, hormon relaksin secara perlahan menurun, dan ligamen mulai mengalami proses *remodeling*. Proses ini memungkinkan ligamen yang telah meregang untuk berkontraksi dan kembali ke bentuk serta kekuatannya sebelum kehamilan. Namun, pemulihan ini tidak terjadi secara instan. Dibutuhkan waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan, tergantung pada berbagai faktor seperti tingkat aktivitas fisik ibu, nutrisi, dan kondisi

kesehatan secara keseluruhan.

d. Simpisis pubis

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun sewaktu berjalan (Shashi Rai , Abhishek Pathak, 2022).

6. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum yaitu :

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang (hipofisis posterior). Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan (Andina Vita Sutanto, 2021).

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI (Pasaribu et al., 2023).

c. Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang mengikatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Asih, 2016).

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan *haemoconcentration* dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga

Perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler *postpartum* antara lain sebagai berikut :

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
- b. Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- c. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama kehamilan (Maritalia, 2017).

8. Perubahan Sistem Hematologi

Akhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*.

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi. Selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadikehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ari Sulistyawati, 2015).

CONTOH SOAL

1. Proses involusi uterus selama masa nifas adalah:
 - a. Pengecilan ukuran uterus untuk kembali ke kondisi sebelum hamil
 - b. Perkembangan jaringan baru pada dinding uterus
 - c. Peningkatan ukuran uterus akibat proses pemulihan
 - d. Pembentukan plasenta baru setelah persalinan

Jawaban: A

2. Lokia adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas. Apa saja tahapan lokia yang normal?
 - a. Lokia alba, lokia rubra, lokia serosa
 - b. Lokia rubra, lokia serosa, lokia alba
 - c. Lokia serosa, lokia alba, lokia rubra
 - d. Lokia rubra, lokia alba, lokia hitam

Jawaban: B

3. Pada masa nifas, perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular ditandai dengan:
 - a. Peningkatan tekanan darah yang signifikan
 - b. Penurunan volume darah secara bertahap
 - c. Perubahan struktur jantung akibat persalinan
 - d. Kehilangan darah secara masif hingga beberapa minggu

Jawaban: B

4. Salah satu perubahan pada payudara selama masa nifas adalah:
 - a. Produksi kolostrum yang berlangsung selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan
 - b. Penurunan ukuran payudara akibat penurunan hormon estrogen
 - c. Penghentian laktasi segera setelah melahirkan
 - d. Tidak adanya perubahan pada jaringan payudara

Jawaban: A

5. Perubahan fisiologis pada sistem urinaria selama masa nifas meliputi:
 - a. Peningkatan risiko retensi urin akibat trauma persalinan
 - b. Penurunan frekuensi buang air kecil secara signifikan
 - c. Produksi urin yang berhenti sementara setelah melahirkan
 - d. Tidak ada perubahan pada sistem urinaria selama masa nifas

Jawaban: A

DAFTAR PUSTAKA

- Andina Vita Sutanto. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Ari Sulistyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Perpustakaan Nasional.
- Asih. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Astuti, E., & Dinarsi, H. (2022). Analisis Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari Ke Tiga Di Praktik Bidan Mandiri Lystiani Gresik. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 22–26. <https://doi.org/10.47560/keb.v11i1.342>
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Penulis. In *Jakarta : EGC*.
- Cholilalah, Rois Arifin, A. I. H. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Elisabeth, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Heni Puji Wahyuningsih. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jumiati Riskiyani Dwi Nandia, A. (2020). *Pendidikan Kesehatan pada Ibu Nifas Sebuah Pendekatan Keluarga* (Anggorowati (ed.); I). Nuha Medika.
- Kasmiati. (2023a). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kasmiati. (2023b). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Maritalia, D. (2017). Asuhan kebidanan pada ibu nifas / Dewi Maritalia, SST., M.Kes.; editor, Sujono Riyadi | OPAC Perpustakaan Nasional RI. In *Goysen Publishing*.
- Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y. V. A., Lestari, D. R., Sari, N., Apreliasari, H., Kurniatin, L. F., Rohmawati, W., Ahamd, M., Daranga, E.,

- Irawati, E., & Sari, L. I. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (Vol. 4, Issue 3).
- Shashi Rai , Abhishek Pathak, dan I. S. (2022). Perubahan Fisiologis Masa Nifas. *Poltekkes Kemenkes Semarang*, 2.

BIODATA PENULIS



Sarliana, M.Tr. Keb lahir di Lahontohe, pada 05 Agustus 1990. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan di Universitas Karya Husada Semarang, S2 Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu.

BAB 5

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ns. Notesya A. amanupunnyo, S.Kep., M.Kes

A. Pendahuluan

Periode nifas adalah fase penting dalam kehidupan seorang wanita setelah melahirkan. Selama periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang memengaruhi kesehatan dan kesejahteraannya. Menurut WHO (2020), sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, menunjukkan betapa pentingnya perhatian terhadap kebutuhan dasar ibu nifas. Kebutuhan dasar ini mencakup aspek fisik, emosional, dan pendidikan yang harus dipenuhi untuk memastikan pemulihan yang optimal dan kesehatan jangka panjang bagi ibu dan bayi. Selain itu, pemahaman yang baik tentang kebutuhan ini dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup ibu.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi, dengan prevalensi mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih baik dalam perawatan ibu nifas. Keterbatasan pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu nifas, baik dari pihak keluarga maupun tenaga kesehatan, sering kali menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji dan mendalami kebutuhan dasar ibu nifas agar dapat memberikan dukungan yang tepat.

B. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Nifas

1. Defenisi Ibu Nifas

Ibu nifas adalah wanita yang baru saja melahirkan dan berada dalam periode pemulihan setelah persalinan. Menurut WHO (2018), periode nifas berlangsung selama 6 minggu setelah melahirkan, di mana ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional. Dalam konteks kesehatan, periode ini sangat krusial karena ibu harus beradaptasi dengan kondisi baru setelah melahirkan, baik secara fisik maupun psikologis. Selama periode nifas, ibu mengalami berbagai perubahan hormonal yang signifikan, seperti penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen, yang dapat mempengaruhi suasana hati dan kesehatan mental.

Penelitian oleh O'Hara dan Swain (2019) menunjukkan bahwa banyak ibu nifas mengalami gejala depresi pasca melahirkan, yang dapat mempengaruhi hubungan mereka dengan bayi dan keluarga. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat tentang definisi dan kondisi ibu nifas sangat penting untuk memberikan dukungan yang diperlukan.

2. Perubahan Fisiologi pada Ibu Nifas

Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang signifikan. Salah satu perubahan utama adalah proses involusi uterus, yaitu kembalinya ukuran dan posisi uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses ini biasanya berlangsung selama 6 minggu dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik ibu. Menurut studi oleh Kementerian Kesehatan RI (2021), 30% ibu mengalami komplikasi selama periode nifas, seperti perdarahan postpartum atau infeksi, yang dapat disebabkan oleh perubahan fisiologis ini. Selain itu, produksi ASI juga merupakan perubahan penting yang terjadi pada ibu nifas. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, yang meningkat setelah melahirkan.

Penelitian oleh Kementerian Kesehatan (2020) menunjukkan bahwa kurangnya dukungan dalam menyusui dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu dan bayi, seperti mastitis atau kurangnya berat badan bayi. Oleh karena itu, pemahaman tentang perubahan fisiologis ini sangat penting dalam merancang intervensi yang tepat untuk mendukung ibu nifas.

3. Kebutuhan Ibu Nifas

Memahami kebutuhan ibu nifas sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal setelah melahirkan. Kebutuhan ini mencakup aspek fisik, emosional, dan pendidikan yang harus dipenuhi untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Menurut penelitian oleh Lee et al. (2021), ibu yang mendapatkan dukungan yang memadai selama periode nifas cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik dan lebih mampu menjalani peran sebagai ibu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas juga berkontribusi pada perkembangan bayi. Ibu yang sehat dan bahagia akan lebih mampu memberikan perawatan yang baik dan menciptakan lingkungan yang positif bagi perkembangan bayi.

Penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang tepat selama periode nifas dapat mengurangi risiko masalah kesehatan jangka panjang bagi ibu dan anak (World Health Organization, 2020). Dengan demikian, penting bagi tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk memahami dan memenuhi kebutuhan dasar ibu nifas agar mereka dapat menjalani periode pemulihan dengan baik dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

4. Kebutuhan Dasar Fisik

a. Nutrisi dan Diet Seimbang

Nutrisi yang baik sangat penting bagi ibu nifas untuk mendukung pemulihan setelah melahirkan. Pada periode nifas, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, termasuk kehilangan darah dan kebutuhan untuk

memproduksi ASI. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2021), ibu yang mengonsumsi diet seimbang dengan asupan makronutrien dan mikronutrien yang cukup memiliki pemulihan yang lebih cepat dan mengalami lebih sedikit komplikasi pasca melahirkan. Diet seimbang bagi ibu nifas harus mencakup protein, karbohidrat, lemak sehat, serta vitamin dan mineral yang diperlukan.

Statistik menunjukkan bahwa sekitar 50% ibu nifas mengalami kekurangan gizi, yang dapat berdampak negatif pada produksi ASI dan kesehatan secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Oleh karena itu, penting bagi ibu nifas untuk memperhatikan asupan nutrisi mereka. Contoh makanan yang dianjurkan meliputi sayuran hijau, buah-buahan, biji-bijian, dan sumber protein seperti ikan dan kacang-kacangan. Penelitian oleh Sari et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu yang mengonsumsi makanan bergizi memiliki kualitas ASI yang lebih baik, yang berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pentingnya hidrasi juga tidak dapat diabaikan. Ibu nifas disarankan untuk meningkatkan asupan cairan, terutama jika mereka menyusui. Dehidrasi dapat mengurangi produksi ASI dan mempengaruhi kesehatan ibu. Menurut penelitian oleh Pratiwi dan Sari (2021), ibu yang cukup terhidrasi cenderung lebih bugar dan memiliki energi yang lebih baik untuk merawat bayi mereka. Oleh karena itu, ibu nifas harus memastikan mereka minum cukup air setiap hari, setidaknya 2-3 liter, tergantung pada kebutuhan individu dan tingkat aktivitas.

Selain itu, ibu nifas juga perlu memperhatikan pola makan mereka untuk mencegah masalah seperti sembelit, yang umum terjadi setelah melahirkan. Mengonsumsi serat yang cukup dari buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian dapat membantu menjaga

kesehatan pencernaan. Menurut Surya et al. (2022), ibu yang mengadopsi pola makan yang kaya serat mengalami lebih sedikit masalah pencernaan dan merasa lebih nyaman selama periode nifas.

Dengan demikian, nutrisi yang baik dan diet seimbang merupakan bagian integral dari pemulihan ibu nifas. Ibu yang mendapatkan asupan gizi yang tepat tidak hanya mendukung kesehatan mereka sendiri, tetapi juga kesehatan bayi mereka melalui ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, edukasi mengenai nutrisi dan diet seimbang harus menjadi prioritas dalam program perawatan kesehatan ibu pasca melahirkan.

b. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu nifas untuk mendukung proses pemulihan fisik dan emosional. Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami kelelahan akibat perubahan hormonal dan tuntutan merawat bayi baru lahir. Menurut penelitian oleh Rahayu dan Setiawan (2021), kurang tidur dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu, meningkatkan risiko depresi pasca melahirkan. Oleh karena itu, penting bagi ibu nifas untuk mencari cara untuk mendapatkan istirahat yang cukup.

Meskipun sering kali sulit untuk mendapatkan tidur yang berkualitas dengan bayi yang terjaga di malam hari, ada beberapa strategi yang dapat membantu. Misalnya, ibu dapat tidur saat bayi tidur, berbagi tugas dengan pasangan atau anggota keluarga, dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman. Penelitian oleh Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan dari keluarga dalam hal pembagian tugas cenderung mendapatkan lebih banyak waktu untuk beristirahat dan merasa lebih baik secara emosional.

Statistik menunjukkan bahwa sekitar 70% ibu nifas mengalami masalah tidur, yang dapat berkontribusi

pada kelelahan dan stres (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk merawat bayi dan menjalani aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, seperti kebisingan, kenyamanan tempat tidur, dan stres emosional. Selain itu, penting juga untuk memahami bahwa tidur yang cukup tidak hanya bermanfaat bagi ibu, tetapi juga bagi bayi. Penelitian oleh Astuti dan Pramudita (2021) menunjukkan bahwa ibu yang cukup tidur memiliki kemampuan yang lebih baik dalam merespons kebutuhan bayi mereka, yang dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Dengan demikian, ibu nifas perlu memprioritaskan waktu untuk istirahat dan tidur. Dukungan dari keluarga dan lingkungan yang mendukung dapat membantu ibu mendapatkan waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan. Dengan tidur yang cukup, ibu tidak hanya memperbaiki kesehatan fisik mereka, tetapi juga kesehatan mental dan emosional, yang sangat penting dalam menghadapi tantangan sebagai orang tua baru.

c. Perawatan Luka dan Kebersihan Diri

Perawatan luka pasca melahirkan, baik itu luka jahitan perineum atau operasi caesar, merupakan aspek penting dari pemulihan ibu nifas. Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi dan komplikasi lain yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Menurut penelitian oleh Hidayati et al. (2021), ibu yang mendapatkan edukasi tentang perawatan luka memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami infeksi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas mengenai cara merawat luka.

Kebersihan diri juga merupakan bagian integral dari perawatan luka. Ibu nifas disarankan untuk menjaga area genital tetap bersih dan kering. Penggunaan air

hangat dan sabun yang lembut dapat membantu mengurangi risiko infeksi. Penelitian oleh Lestari et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu yang menjaga kebersihan diri dengan baik cenderung mengalami pemulihan yang lebih cepat dan memiliki tingkat kenyamanan yang lebih tinggi.

Selain perawatan luka, penting juga bagi ibu untuk memperhatikan kesehatan payudara, terutama bagi mereka yang menyusui. Mastitis, yang merupakan radang payudara, dapat terjadi jika payudara tidak dikosongkan dengan baik. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2022), sekitar 10-20% ibu menyusui mengalami mastitis. Edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dan tanda-tanda masalah payudara harus diberikan kepada ibu nifas untuk mencegah komplikasi.

Dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat penting dalam hal ini. Ibu nifas perlu merasa nyaman untuk bertanya mengenai perawatan luka dan kebersihan diri mereka. Penelitian oleh Santoso dan Rahayu (2023) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki akses ke konseling dan dukungan dari tenaga kesehatan merasa lebih percaya diri dalam merawat diri mereka dan bayi mereka.

Dengan demikian, perawatan luka dan kebersihan diri merupakan bagian penting dari kebutuhan dasar fisik ibu nifas. Edukasi dan dukungan yang tepat dapat membantu ibu dalam proses pemulihan dan menjaga kesehatan mereka selama periode nifas.

d. Aktivitas Fisik dan Mobilitas

Aktivitas fisik dan mobilitas juga merupakan kebutuhan dasar yang penting bagi ibu nifas. Setelah melahirkan, ibu sering kali merasa lelah dan tidak berdaya, namun penting untuk mulai bergerak secara bertahap untuk mempercepat pemulihan. Menurut penelitian oleh Widiastuti et al. (2022), ibu yang

melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan, memiliki pemulihan yang lebih baik dan merasa lebih energik. Aktivitas fisik juga dapat membantu mengurangi risiko komplikasi, seperti trombosis vena dalam.

Namun, penting bagi ibu untuk mendengarkan tubuh mereka dan tidak memaksakan diri. Aktivitas fisik harus dimulai secara perlahan dan bertahap, terutama jika ibu mengalami komplikasi pasca melahirkan. Penelitian oleh Pratiwi dan Sari (2021) menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti program latihan yang dirancang khusus untuk pasca melahirkan mengalami peningkatan kesehatan fisik dan mental yang signifikan. Selain itu, mobilitas yang baik juga penting untuk menjaga kesehatan mental. Aktivitas fisik dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi risiko depresi pasca melahirkan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2022), ibu yang aktif secara fisik cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan merasa lebih bahagia dalam menjalani peran mereka sebagai orang tua.

Dukungan dari pasangan dan keluarga juga sangat penting dalam hal ini. Ibu yang didukung untuk melakukan aktivitas fisik dan bergerak lebih cenderung untuk melakukannya. Penelitian oleh Astuti dan Pramudita (2021) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan sosial yang kuat lebih mampu untuk menjaga rutinitas aktivitas fisik mereka. Dengan demikian, aktivitas fisik dan mobilitas harus menjadi bagian dari rencana pemulihan ibu nifas. Melalui pendekatan yang tepat dan dukungan dari lingkungan sekitar, ibu dapat memulihkan kesehatan fisik dan mental mereka lebih cepat, yang pada gilirannya akan berdampak positif pada perawatan bayi mereka.

5. Kebutuhan Emosional dan Psikologis

a. Dukungan Sosial dan Keluarga

Dukungan sosial dan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam kesehatan emosional ibu nifas. Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami perubahan emosional yang signifikan, termasuk perasaan cemas dan depresi. Menurut penelitian oleh Rahayu et al. (2023), ibu yang memiliki dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan teman cenderung mengalami tingkat stres yang lebih rendah dan lebih mampu menghadapi tantangan menjadi orang tua baru. Dukungan ini dapat berupa bantuan praktis dalam merawat bayi, serta dukungan emosional yang membantu ibu merasa lebih terhubung dan diperhatikan.

Statistik menunjukkan bahwa sekitar 15-20% ibu mengalami depresi pasca melahirkan, dan dukungan sosial yang baik dapat membantu mengurangi angka tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Ibu yang merasa didukung oleh pasangan dan keluarga lebih cenderung untuk berbagi perasaan mereka dan mencari bantuan ketika diperlukan. Penelitian oleh Widiastuti dan Setiawan (2021) menunjukkan bahwa komunikasi terbuka dengan anggota keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan emosional ibu.

Selain itu, penting untuk mengenali bahwa dukungan sosial tidak hanya berasal dari keluarga, tetapi juga dari komunitas. Bergabung dengan kelompok ibu atau komunitas parenting dapat memberikan ibu rasa keterhubungan dan kesempatan untuk berbagi pengalaman dengan orang lain yang berada dalam situasi yang sama. Penelitian oleh Dewi et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu yang terlibat dalam kelompok dukungan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dalam peran mereka sebagai orang tua.

Dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat penting. Ibu nifas perlu merasa bahwa mereka dapat

mengakses dukungan profesional jika mereka mengalami masalah emosional. Edukasi mengenai tanda-tanda depresi pasca melahirkan dan pentingnya mencari bantuan harus menjadi bagian dari program perawatan kesehatan ibu. Menurut penelitian oleh Santoso et al. (2022), ibu yang mendapatkan informasi dan dukungan dari tenaga kesehatan merasa lebih percaya diri dan mampu mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

Dengan demikian, dukungan sosial dan keluarga merupakan aspek penting dari kebutuhan emosional ibu nifas. Melalui dukungan yang tepat, ibu dapat merasa lebih kuat dan siap untuk menghadapi berbagai tantangan yang datang dengan peran baru mereka sebagai orang tua.

b. Kesehatan Mental dan Stres Pasca Melahirkan

Kesehatan mental ibu nifas merupakan aspek yang tidak boleh diabaikan, terutama mengingat risiko tinggi depresi dan kecemasan yang dapat muncul setelah melahirkan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2022), sekitar 15% ibu mengalami depresi pasca melahirkan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan emosional mereka, serta pada perkembangan bayi. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu.

Stres pasca melahirkan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya dukungan sosial, perubahan hormonal, dan tekanan untuk memenuhi harapan sebagai orang tua. Penelitian oleh Hidayati et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu yang merasa tertekan dan cemas cenderung lebih sulit untuk terhubung dengan bayi mereka, yang dapat mempengaruhi ikatan emosional. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memiliki ruang untuk berbagi perasaan mereka dan mendapatkan dukungan yang diperlukan.

Salah satu cara untuk mengatasi stres adalah dengan menerapkan teknik relaksasi, seperti meditasi, yoga, atau pernapasan dalam. Menurut penelitian oleh Pratiwi dan Sari (2021), ibu yang berlatih teknik relaksasi secara teratur melaporkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dan merasa lebih tenang dalam menjalani peran mereka. Selain itu, penting juga untuk mendorong ibu untuk menjadwalkan waktu untuk diri mereka sendiri, meskipun hanya sebentar, untuk melakukan aktivitas yang mereka nikmati.

Dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat penting dalam hal ini. Ibu nifas perlu merasa bahwa mereka dapat berbicara tentang perasaan mereka tanpa takut dihakimi. Edukasi mengenai kesehatan mental dan pentingnya mencari bantuan jika diperlukan harus menjadi bagian dari perawatan pasca melahirkan. Penelitian oleh Widiastuti dan Setiawan (2022) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan psikologis merasa lebih mampu mengatasi stres dan tantangan yang mereka hadapi.

Dengan demikian, kesehatan mental dan pengelolaan stres merupakan kebutuhan emosional yang penting bagi ibu nifas. Melalui dukungan yang tepat dan strategi pengelolaan stres, ibu dapat lebih baik dalam menjalani peran mereka sebagai orang tua dan menjaga kesehatan mereka secara keseluruhan.

c. Peran Konseling dan Terapi

Konseling dan terapi dapat menjadi alat yang sangat berguna bagi ibu nifas dalam menghadapi berbagai tantangan emosional dan psikologis setelah melahirkan. Banyak ibu merasa tertekan atau cemas, dan mendapatkan bantuan profesional dapat membantu mereka mengatasi perasaan tersebut. Menurut penelitian oleh Astuti dan Pramudita (2021), ibu yang menerima konseling memiliki tingkat depresi yang lebih rendah

dan merasa lebih siap untuk menjalani peran sebagai orang tua.

Konseling dapat membantu ibu untuk mengeksplorasi perasaan mereka, memberikan ruang untuk berbagi pengalaman, dan mendapatkan strategi untuk mengatasi stres. Penelitian oleh Rahayu et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu yang terlibat dalam sesi konseling merasa lebih terhubung dengan diri mereka sendiri dan lebih mampu untuk menghadapi tantangan yang datang dengan menjadi orang tua baru.

Selain konseling, terapi kelompok juga dapat menjadi pilihan yang bermanfaat. Bergabung dengan kelompok dukungan yang dipimpin oleh profesional dapat memberikan ibu kesempatan untuk berbagi pengalaman dengan orang lain yang mengalami hal serupa. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2022), ibu yang berpartisipasi dalam terapi kelompok melaporkan peningkatan dalam kesejahteraan emosional dan pengurangan perasaan isolasi.

Penting untuk diingat bahwa mencari bantuan bukanlah tanda kelemahan, tetapi merupakan langkah proaktif untuk menjaga kesehatan mental. Tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang jelas mengenai opsi konseling dan terapi yang tersedia, serta mendorong ibu untuk mencari bantuan jika mereka merasa perlu. Penelitian oleh Hidayati et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan dalam hal ini sangat penting untuk mendorong ibu untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk kesehatan mental mereka.

Dengan demikian, peran konseling dan terapi sangat penting dalam mendukung kebutuhan emosional ibu nifas. Melalui pendekatan yang tepat dan dukungan yang memadai, ibu dapat merasa lebih baik dan lebih siap untuk menjalani peran mereka sebagai orang tua.

6. Kebutuhan Pendidikan dan Informasi
 - a. Penyuluhan Kesehatan untuk Ibu Nifas

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu aspek penting yang harus diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas. Menurut World Health Organization (WHO, 2020), ibu nifas memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi kesehatan, sehingga penting untuk memberikan informasi yang tepat dan akurat. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti seminar, lokakarya, dan konsultasi individu. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2021), ditemukan bahwa ibu yang mendapatkan penyuluhan kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan diri dan bayi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan penyuluhan.

Pentingnya penyuluhan kesehatan tidak hanya terletak pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan perilaku. Misalnya, sebuah studi oleh Rahayu dan Fitriani (2022) menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengikuti program penyuluhan kesehatan cenderung lebih disiplin dalam menjalani pemeriksaan kesehatan pasca persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

Selain itu, penyuluhan kesehatan juga dapat membantu ibu nifas untuk mengenali tanda-tanda bahaya pasca persalinan, seperti perdarahan yang berlebihan atau infeksi. Dalam konteks ini, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih tinggi, dan banyak kasus yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan yang efektif harus menjadi prioritas dalam program kesehatan masyarakat.

Penggunaan media sosial dan teknologi informasi juga dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan.

Dalam era digital saat ini, informasi dapat disebarakan dengan cepat dan luas melalui platform-platform online. Sebuah penelitian oleh Pratiwi et al. (2023) menemukan bahwa ibu nifas yang mendapatkan informasi melalui media sosial memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tidak terpapar informasi tersebut. Namun, penting untuk memastikan bahwa informasi yang disebarakan adalah akurat dan dapat dipercaya.

Secara keseluruhan, penyuluhan kesehatan untuk ibu nifas merupakan komponen penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dengan memberikan informasi yang tepat, diharapkan ibu nifas dapat mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka dan anak mereka.

b. Informasi tentang Perawatan Bayi

Informasi mengenai perawatan bayi adalah salah satu kebutuhan mendasar bagi ibu nifas. Ibu yang baru melahirkan sering kali merasa cemas dan bingung dalam merawat bayi mereka, terutama jika ini adalah pengalaman pertama mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amelia et al. (2022), banyak ibu yang merasa kurang percaya diri dalam merawat bayi mereka, yang dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti depresi pasca persalinan.

Pentingnya informasi tentang perawatan bayi mencakup berbagai aspek, seperti menyusui, perawatan kulit, dan pengenalan tanda-tanda kesehatan bayi. Data dari UNICEF (2021) menunjukkan bahwa hanya 37% bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, yang menunjukkan perlunya pendidikan lebih lanjut tentang manfaat menyusui. Ibu yang mendapatkan informasi yang cukup tentang menyusui cenderung lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka.

Selain itu, informasi tentang perawatan bayi juga mencakup pengenalan terhadap imunisasi dan tanda-tanda perkembangan bayi yang sehat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), imunisasi merupakan salah satu cara paling efektif untuk melindungi bayi dari penyakit serius. Namun, masih banyak ibu yang kurang memahami jadwal imunisasi dan pentingnya vaksinasi. Oleh karena itu, penyuluhan yang tepat tentang perawatan bayi sangat diperlukan.

Dalam konteks ini, pelatihan dan workshop yang mengajarkan keterampilan dasar perawatan bayi dapat sangat bermanfaat. Misalnya, sebuah studi oleh Hidayati dan Sari (2023) menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti pelatihan perawatan bayi merasa lebih siap dan percaya diri dalam merawat anak mereka. Hal ini tidak hanya berdampak positif pada kesehatan bayi, tetapi juga pada kesejahteraan mental ibu.

Secara keseluruhan, informasi tentang perawatan bayi adalah salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mendukung ibu nifas. Dengan memberikan pendidikan yang tepat, diharapkan ibu dapat merawat bayi mereka dengan baik dan mengurangi risiko komplikasi kesehatan.

c. Pendidikan tentang Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

Pendidikan tentang kontrasepsi dan keluarga berencana adalah aspek penting dalam mendukung kesehatan reproduksi ibu nifas. Setelah melahirkan, banyak ibu yang memiliki pertanyaan dan kekhawatiran tentang penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Menurut data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2021), hanya sekitar 50% pasangan suami istri yang menggunakan metode kontrasepsi yang efektif setelah melahirkan.

Pendidikan tentang kontrasepsi tidak hanya mencakup informasi tentang berbagai metode yang

tersedia, tetapi juga tentang manfaat dan risiko masing-masing metode. Sebuah penelitian oleh Lestari et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan pendidikan tentang kontrasepsi cenderung lebih mampu membuat keputusan yang tepat mengenai metode yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka. Hal ini penting untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan memberikan kesempatan bagi ibu untuk memulihkan kesehatan setelah melahirkan.

Selain itu, pendidikan tentang keluarga berencana juga berkaitan dengan pemahaman tentang jarak kelahiran yang sehat. Menurut WHO (2020), jarak kelahiran yang ideal adalah 2-3 tahun antara kelahiran untuk mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Namun, banyak ibu yang tidak menyadari pentingnya hal ini. Oleh karena itu, program pendidikan yang menyasar ibu nifas harus mencakup informasi tentang perencanaan keluarga yang sehat.

Dalam konteks ini, dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting. Ibu yang mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan tentang kontrasepsi dan perencanaan keluarga cenderung merasa lebih percaya diri dalam mengambil keputusan. Sebuah studi oleh Nurul dan Fatimah (2023) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan konseling memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pilihan kontrasepsi mereka.

Secara keseluruhan, pendidikan tentang kontrasepsi dan keluarga berencana merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mendukung kesehatan ibu nifas. Dengan memberikan informasi yang tepat dan dukungan, diharapkan ibu dapat membuat keputusan yang baik untuk kesehatan mereka dan keluarga.

7. Kebutuhan Sosial dan Ekonomi

a. Akses terhadap Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan adalah salah satu kebutuhan sosial yang sangat penting bagi ibu nifas. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), masih terdapat kesenjangan dalam akses layanan kesehatan di berbagai daerah, terutama di daerah pedesaan. Ibu nifas yang tinggal di daerah terpencil sering kali mengalami kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang memadai, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka dan bayi mereka.

Akses terhadap layanan kesehatan mencakup berbagai aspek, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis yang berkualitas, dan biaya layanan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prabowo et al. (2023), ditemukan bahwa ibu nifas yang memiliki akses mudah ke fasilitas kesehatan cenderung lebih rutin menjalani pemeriksaan pasca persalinan. Hal ini menunjukkan pentingnya infrastruktur kesehatan yang baik untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Selain itu, pentingnya pemahaman tentang hak-hak kesehatan juga menjadi faktor kunci dalam akses terhadap layanan kesehatan. Ibu nifas harus mengetahui hak mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan gratis jika memenuhi syarat. Sebuah studi oleh Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa ibu yang sadar akan hak-hak kesehatan mereka lebih mungkin untuk mencari layanan kesehatan yang diperlukan.

Dukungan dari pemerintah dan lembaga swasta juga sangat penting dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan. Program-program yang menyediakan layanan kesehatan gratis atau terjangkau bagi ibu nifas dapat membantu mengurangi beban biaya yang sering kali menjadi kendala. Menurut data BKKBN

(2022), program-program tersebut telah berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan bagi ibu nifas di beberapa daerah.

Secara keseluruhan, akses terhadap layanan kesehatan merupakan kebutuhan sosial yang harus dipenuhi untuk mendukung kesehatan ibu nifas. Dengan meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, diharapkan ibu nifas dapat menjalani masa nifas dengan lebih baik dan sehat.

b. Dukungan Ekonomi bagi Ibu Nifas

Dukungan ekonomi merupakan salah satu aspek penting yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu nifas. Banyak ibu yang mengalami kesulitan finansial setelah melahirkan, yang dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang diperlukan. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2022), sekitar 30% ibu di Indonesia mengalami kesulitan ekonomi pasca persalinan, yang dapat memengaruhi kesehatan mereka dan bayi.

Dukungan ekonomi dapat berupa bantuan langsung, program pemberdayaan ekonomi, atau akses terhadap layanan keuangan yang memadai. Dalam sebuah studi oleh Setiawan et al. (2023), ditemukan bahwa ibu nifas yang mendapatkan dukungan ekonomi dari keluarga atau komunitas cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka dan merawat bayi dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dan ekonomi sangat penting dalam pemulihan pasca persalinan.

Selain itu, program-program pemerintah yang menyediakan bantuan sosial untuk ibu nifas juga sangat penting. Misalnya, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memberikan akses layanan kesehatan gratis bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Menurut data Kementerian Kesehatan (2021), program ini telah

membantu banyak ibu nifas untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus khawatir tentang biaya.

Dukungan ekonomi juga dapat berkontribusi pada kesehatan mental ibu. Ibu yang merasa aman secara finansial cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, yang berdampak positif pada kesehatan mental mereka. Sebuah penelitian oleh Wulandari dan Sari (2022) menunjukkan bahwa dukungan ekonomi dapat mengurangi risiko depresi pasca persalinan pada ibu nifas.

Secara keseluruhan, dukungan ekonomi bagi ibu nifas merupakan kebutuhan yang sangat penting. Dengan memberikan dukungan yang memadai, diharapkan ibu nifas dapat fokus pada pemulihan dan perawatan bayi mereka tanpa terbebani oleh masalah ekonomi.

c. Peran Komunitas dalam Mendukung Ibu Nifas

Peran komunitas sangat penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu nifas. Komunitas dapat menyediakan jaringan dukungan sosial yang membantu ibu nifas dalam menjalani masa pasca persalinan. Menurut penelitian oleh Haryanto et al. (2023), ibu yang mendapatkan dukungan dari komunitas cenderung merasa lebih percaya diri dan memiliki kesehatan mental yang lebih baik.

Komunitas dapat berperan dalam berbagai bentuk, seperti kelompok dukungan, program penyuluhan kesehatan, dan inisiatif pemberdayaan ekonomi. Misalnya, kelompok ibu-ibu di suatu komunitas dapat saling berbagi pengalaman dan informasi tentang perawatan bayi dan kesehatan. Dalam sebuah studi oleh Pramita (2022), ditemukan bahwa ibu yang aktif dalam kelompok dukungan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan dan perawatan bayi.

Selain itu, peran komunitas juga mencakup advokasi untuk akses layanan kesehatan yang lebih baik bagi ibu nifas. Komunitas dapat bekerja sama dengan pemerintah dan lembaga kesehatan untuk memastikan bahwa ibu nifas mendapatkan layanan yang mereka butuhkan. Sebuah penelitian oleh Nuraini dan Susanto (2023) menunjukkan bahwa komunitas yang aktif dalam advokasi kesehatan dapat meningkatkan akses layanan kesehatan bagi ibu nifas di daerah mereka.

Dukungan emosional dari komunitas juga sangat penting. Ibu nifas sering kali mengalami tekanan emosional setelah melahirkan, dan dukungan dari teman dan tetangga dapat membantu mengurangi stres. Dalam konteks ini, penelitian oleh Lestari dan Yulianti (2022) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jaringan sosial yang kuat cenderung lebih mampu mengatasi tantangan yang dihadapi selama masa nifas.

Secara keseluruhan, peran komunitas dalam mendukung ibu nifas sangatlah penting. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, diharapkan ibu nifas dapat menjalani masa nifas dengan lebih baik dan sehat.

8. Tantangan dalam Memenuhi Kebutuhan Ibu Nifas

a. Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial dan budaya sering kali menjadi tantangan dalam memenuhi kebutuhan ibu nifas. Di beberapa daerah, norma dan nilai budaya dapat memengaruhi cara masyarakat memandang kesehatan ibu dan bayi. Menurut penelitian Utami (2021), di beberapa komunitas, masih ada stigma terkait dengan masalah kesehatan mental ibu nifas, yang dapat menghalangi mereka untuk mencari bantuan.

Stereotip gender juga dapat menjadi penghalang bagi ibu nifas dalam mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Di banyak budaya, ibu sering kali dipandang sebagai pengurus rumah tangga utama, dan

perhatian terhadap kesehatan mereka sering kali diabaikan. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya dukungan dari anggota keluarga dan komunitas, yang pada gilirannya berdampak negatif pada kesehatan ibu. Penelitian oleh Rahman et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu yang merasa tidak didukung oleh keluarga cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi.

Selain itu, tradisi dan praktik budaya tertentu dapat memengaruhi keputusan ibu tentang perawatan kesehatan. Misalnya, beberapa ibu mungkin memilih untuk tidak mencari perawatan medis karena percaya pada pengobatan tradisional. Dalam konteks ini, penting untuk melakukan pendekatan yang sensitif terhadap budaya dalam penyuluhan kesehatan untuk ibu nifas. Sebuah studi oleh Sari dan Anisa (2023) menunjukkan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan pengetahuan tradisional dengan praktik medis modern dapat meningkatkan penerimaan layanan kesehatan oleh ibu nifas.

Faktor sosial juga dapat mempengaruhi akses ibu nifas terhadap informasi dan layanan kesehatan. Misalnya, di daerah yang memiliki tingkat pendidikan rendah, ibu mungkin kurang mendapatkan informasi yang diperlukan untuk merawat diri dan bayi mereka. Oleh karena itu, upaya peningkatan pendidikan dan penyuluhan kesehatan harus dilakukan dengan mempertimbangkan konteks sosial dan budaya setempat.

Secara keseluruhan, faktor sosial dan budaya merupakan tantangan yang harus dihadapi dalam memenuhi kebutuhan ibu nifas. Dengan memahami dan menghormati nilai-nilai budaya, program kesehatan dapat dirancang untuk lebih efektif dalam memenuhi kebutuhan ibu nifas.

b. Kendala Ekonomi

Kendala ekonomi adalah salah satu tantangan utama yang dihadapi oleh ibu nifas dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka. Banyak ibu yang mengalami kesulitan finansial setelah melahirkan, yang dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang diperlukan. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2022), sekitar 30% ibu di Indonesia mengalami kesulitan ekonomi pasca persalinan.

Kendala ekonomi dapat mengakibatkan ibu nifas tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Dalam sebuah studi oleh Setiawan et al. (2023), ditemukan bahwa ibu yang memiliki keterbatasan finansial cenderung tidak melakukan pemeriksaan kesehatan pasca persalinan, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan ekonomi bagi ibu nifas untuk memastikan mereka dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan.

Selain itu, biaya perawatan bayi juga menjadi beban tambahan bagi ibu nifas. Dalam penelitian oleh Wulandari dan Sari (2022), ditemukan bahwa banyak ibu yang merasa tertekan secara finansial karena harus memenuhi kebutuhan dasar bayi, seperti susu, pakaian, dan perawatan kesehatan. Oleh karena itu, program-program yang menyediakan bantuan sosial atau akses terhadap layanan kesehatan gratis sangat diperlukan untuk mendukung ibu nifas.

Kendala ekonomi juga dapat berdampak pada kesehatan mental ibu. Ibu yang merasa tertekan secara finansial cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, yang dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti depresi pasca persalinan. Sebuah penelitian oleh Haryanto et al. (2023) menunjukkan

bahwa dukungan ekonomi dapat membantu mengurangi risiko depresi pada ibu nifas.

Secara keseluruhan, kendala ekonomi merupakan tantangan yang signifikan dalam memenuhi kebutuhan ibu nifas. Dengan memberikan dukungan yang memadai, diharapkan ibu nifas dapat fokus pada pemulihan dan perawatan bayi mereka tanpa terbebani oleh masalah ekonomi.

c. Akses terhadap Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan tantangan yang dihadapi oleh banyak ibu nifas, terutama di daerah terpencil dan kurang berkembang. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), masih ada kesenjangan dalam akses layanan kesehatan di berbagai daerah, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi. Ibu nifas yang tinggal di daerah terpencil sering kali mengalami kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang memadai.

Dalam konteks ini, infrastruktur kesehatan yang kurang memadai menjadi salah satu faktor penghambat. Banyak daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan yang cukup, dan jika ada pun sering kali kekurangan tenaga medis yang terlatih. Sebuah penelitian oleh Prabowo et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu nifas yang memiliki akses mudah ke fasilitas kesehatan cenderung lebih rutin menjalani pemeriksaan pasca persalinan.

Selain itu, biaya layanan kesehatan juga menjadi kendala bagi ibu nifas. Meskipun ada program jaminan kesehatan, tidak semua ibu dapat mengakses layanan tersebut dengan mudah. Dalam sebuah studi oleh Rahmawati (2021), ditemukan bahwa banyak ibu yang enggan untuk mencari perawatan medis karena khawatir akan biaya yang tinggi. Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi ibu nifas.

Dukungan dari pemerintah dan lembaga swasta juga sangat penting dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan. Program-program yang menyediakan layanan kesehatan gratis atau terjangkau bagi ibu nifas dapat membantu mengurangi beban biaya yang sering kali menjadi kendala. Menurut data BKKBN (2022), program-program tersebut telah berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan bagi ibu nifas di beberapa daerah. Secara keseluruhan, akses terhadap layanan kesehatan merupakan tantangan yang harus dihadapi dalam memenuhi kebutuhan ibu nifas. Dengan meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, diharapkan ibu nifas dapat menjalani masa nifas dengan lebih baik dan sehat.

CONTOH SOAL

1. Yang termasuk dalam aspek dalam kebutuhan ibu nifas adalah
 - a. Aspek fisik dan perawatan bayi
 - b. Aspek fisik, emosional dan pendidikan**
 - c. Aspek fisik, emosional dan perawatan bayi
 - d. Aspek layanan kesehatan dan perawatan bayi
 - e. Aspek fisik, emosional dan layanan kesehatan
2. Faktor-faktor yang termasuk dalam tantangan dalam memenuhi kebutuhan ibu nifas adalah
 - a. Sosial budaya, ekonomi dan akses layanan kesehatan**
 - b. Sosial dan budaya serta akses layanan kesehatan
 - c. Budaya serta akses layanan kesehatan
 - d. Akses layanan kesehatan dan budaya
 - e. Sosial dan budaya serta ekonomi
3. Yang tidak termasuk kebutuhan dasar fisik bagi ibu nifas adalah...
 - a. Perawatan luka dan kebersihan diri
 - b. Nutrisi dan diet seimbang
 - c. Aktivitas fisik dan mobilitas
 - d. Istirahat dan tidur
 - e. Parawatan bayi**
4. Manakah dari beberapa faktor berikut ini yang menyebabkan stress pada ibu nifas...
 - a. Kurangnya informasi perawatan luka pasca persalinan
 - b. Dukungan tenaga kesehatan dan sosial kurang**
 - c. Kurangnya informasi tentang perawatan bayi
 - d. Keterbatasan dalam perawatan diri
 - e. Keterbatasan dalam mobilisasi
5. Seorang ibu nifas umur 24 tahun sedang dirawat di ruang nifas rumah sakit. Saat dilakukan perawatan luka pasca persalinan, ibu mengeluh ASInya tidak lancar. Hasil pengkajian wajah ibu terlihat kelelahan, tampak cemas, makanan yang disediakan tidak dihabiskan dengan alasan tidak berselera.
Apa kebutuhan utama pada kasus tersebut...

- a. Istirahat dan tidur yang adekuat
 - b. Dukungan Nutrisi yang adekuat**
 - c. Perawatan bayi baru lahir
 - d. Dukungan keluarga
 - e. Manajemen stres
6. Berikut ini yang termasuk dalam peran konseling pada ibu nifas, kecuali
- a. Membantu ibu mengeksplorasi perasaannya
 - b. Memberikan ruang ibu untuk berbagi pengalaman
 - c. Membantu ibu dalam mengatasi stress
 - d. Membantu ibu dalam perubahan sikap**
 - e. Menjaga kesehatan mental

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., & Sari, D. (2022). "Perawatan Bayi: Keterampilan Dasar untuk Ibu Nifas." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.
- Astuti, R., & Pramudita, S. (2021). Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan mental ibu pasca melahirkan. **Jurnal Kesehatan Masyarakat**, 15(2), 123-130.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). "Laporan Tahunan Keluarga Berencana."
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). "Statistik Kesehatan Ibu dan Anak."
- Dewi, R., Setiawan, A., & Lestari, D. (2021). Nutrisi ibu nifas dan kualitas ASI. **Jurnal Gizi dan Kesehatan**, 12(1), 45-52.
- Haryanto, A., & Pramita, S. (2023). "Dukungan Sosial dan Kesehatan Mental Ibu Nifas." *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(1), 45-52.
- Hidayati, N., & Santoso, B. (2021). Perawatan luka pasca melahirkan: pentingnya edukasi bagi ibu nifas. **Jurnal Kebidanan**, 10(3), 78-85.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). **Laporan Kesehatan Ibu dan Anak 2020**. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lee, J., Park, H., & Kim, S. (2021). The effects of postpartum support on maternal mental health: A systematic review. **Journal of Women's Health**, 30(2), 245-253.
- Lestari, R., & Yulianti, D. (2022). "Jaringan Sosial dan Kesehatan Ibu Nifas." *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(3), 67-75.
- Nuraini, F., & Susanto, H. (2023). "Advokasi Kesehatan Ibu Nifas di Komunitas." *Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 5(2), 89-97.
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (2019). Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. **International Review of Psychiatry**, 31(4), 323-330.
- Prabowo, A., & Setiawan, B. (2023). "Akses Layanan Kesehatan bagi Ibu Nifas di Daerah Terpencil." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 200-210.

- Pratiwi, A., & Sari, D. (2021). Aktivitas fisik dan kesehatan mental ibu nifas. **Jurnal Psikologi Kesehatan**, 14(2), 99-106.
- Pratiwi, N., & Sari, M. (2023). "Pengaruh Media Sosial terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu." *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 9(1), 34-40.
- Rahayu, L., & Fitriani, S. (2022). "Penyuluhan Kesehatan dan Perilaku Ibu Nifas." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(2), 150-160.
- Rahayu, S., & Setiawan, A. (2023). Dukungan sosial dan kesehatan mental ibu nifas. **Jurnal Ilmu Kesehatan**, 18(1), 34-42.
- Santoso, B., & Rahayu, S. (2022). Peran tenaga kesehatan dalam mendukung kesehatan mental ibu pasca melahirkan. **Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak**, 11(1), 56-63.
- Sari, D., & Widiastuti, E. (2020). Pola makan ibu nifas dan dampaknya terhadap kesehatan. **Jurnal Nutrisi Klinik**, 9(2), 112-119.
- Surya, R., & Pramudita, S. (2022). Kesehatan pencernaan ibu nifas: pentingnya asupan serat. **Jurnal Kesehatan Masyarakat**, 15(3), 145-152.
- Widiastuti, E., & Setiawan, A. (2022). Aktivitas fisik dan kualitas tidur ibu nifas. **Jurnal Kesehatan Reproduksi**, 13(1), 78-85.
- World Health Organization. (2018). **Maternal mortality: Key facts**. Retrieved from [WHO website](<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>).
- World Health Organization. (2020). **Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide**. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Notesya Astri Amanupunnyo, S.Kep.,Ns., M.Kes, lahir di Leinitu, pada 22 November 1979. Merupakan lulusan DIII Keperawatan Depkes Ambon (2000), S1 Keperawatan (2012) dan Ners (2013) pada Universitas Hasanuddin Makassar. Mendapat gelar Magister Kesehatan pada Universitas Diponegoro (2018). Saat ini bekerja sebagai dosen tetap pada Poltekkes Kemenkes Maluku Prodi Keperawatan Tual.

BAB 6

Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ika Murtiyarini, M.Keb

A. Pendahuluan

Masa nifas adalah periode pasca persalinan yang berlangsung dalam enam minggu pertama setelah kelahiran bayi. Pada fase ini, seorang ibu tidak hanya mengalami pemulihan fisik dari proses melahirkan, tetapi juga melalui serangkaian perubahan psikologis yang mendalam. Perubahan hormon yang terjadi setelah melahirkan, ditambah dengan tanggung jawab baru dalam merawat bayi, dapat menimbulkan berbagai perasaan dan tantangan emosional. Adaptasi psikologis pada masa nifas menjadi kunci penting dalam memastikan ibu dapat menghadapi fase ini dengan lebih baik, baik dari sisi emosional maupun mental.

Perasaan bahagia dan terharu karena kelahiran seorang anak sering kali bercampur dengan kecemasan, stres, dan kelelahan yang datang bersamaan. Tidak jarang ibu mengalami fluktuasi emosi yang signifikan, dari kebahagiaan yang luar biasa hingga rasa cemas dan tertekan. Fenomena ini sering disebut sebagai baby blues, sebuah kondisi yang umumnya dialami dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran. Namun, tidak semua ibu dapat dengan mudah beradaptasi dengan perubahan tersebut. Beberapa ibu bahkan mengalami depresi pasca persalinan (postpartum depression), yang jauh lebih serius dan membutuhkan penanganan medis. Oleh karena itu, pemahaman tentang adaptasi psikologis di masa nifas sangat penting untuk memberikan dukungan yang tepat pada ibu dalam menjalani peran barunya.

Tidak hanya kondisi fisik yang harus dipulihkan setelah melahirkan, tetapi juga aspek psikologis yang perlu perhatian serius. Tantangan seperti kelelahan, kesulitan tidur, serta perasaan tidak percaya diri atau kesulitan dalam mengasuh bayi dapat menambah beban emosional ibu. Oleh karena itu, penting untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi adaptasi psikologis ibu, baik dari segi fisik, hormonal, maupun sosial. Dukungan yang baik dari pasangan, keluarga, serta tenaga medis sangat berperan dalam proses adaptasi ini. Melalui bab ini, kita akan mengeksplorasi lebih dalam tentang perubahan psikologis yang terjadi, tantangan yang dihadapi, serta langkah-langkah untuk mendukung ibu dalam menjalani masa nifas dengan lebih baik.

B. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pada bab ini, kita akan membahas bagaimana ibu mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas, tantangan yang dihadapi, serta langkah-langkah untuk mendukung kesejahteraan mental ibu selama periode ini.

1. Tahapan adaptasi psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas melibatkan serangkaian tahapan yang penting, di mana ibu secara bertahap menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Salah satu model yang sering digunakan untuk menggambarkan tahapan ini adalah **model tiga fase** yang meliputi **Fase Taking In**, **Fase Taking Hold**, dan **Fase Letting Go**. Ketiga fase ini dikemukakan oleh psikolog perinatal, **Veronica Ray**, yang mengamati proses psikologis ibu setelah kelahiran. Masing-masing fase memiliki karakteristik emosional yang berbeda, serta tantangan dan pencapaian psikologis yang penting.

a. Fase Taking In (Hari-Hari Pertama Pasca Persalinan)

Fase taking in adalah fase pertama setelah kelahiran bayi, biasanya berlangsung pada hari-hari pertama pasca persalinan (biasanya hari pertama hingga hari ketiga). Pada tahap ini, ibu masih fokus pada pemulihan fisik dari proses kelahiran dan lebih cenderung berada dalam

keadaan pasif secara emosional. Meskipun ibu sangat bahagia dengan kelahiran anaknya, perhatian utama ibu pada tahap ini adalah pemulihan tubuhnya dan penerimaan terhadap kenyataan bahwa ia kini menjadi seorang ibu.

- 1) **Karakteristik Emosional.** Pada fase ini, ibu biasanya merasa cemas, bingung, dan terkejut dengan banyaknya perubahan yang terjadi. Perasaan yang dominan adalah kelelahan fisik akibat proses persalinan dan keinginan untuk menyembuhkan diri. Emosi bisa berfluktuasi antara kebahagiaan dan kecemasan.
 - 2) **Fokus Utama:** Ibu lebih banyak berfokus pada dirinya sendiri dan pengalamannya setelah kelahiran, termasuk bagaimana ia merawat diri dan memulihkan tubuh. Ibu cenderung lebih pasif dan membutuhkan waktu untuk menerima kondisi barunya.
 - 3) **Keterlibatan dalam Pengasuhan:** Pada fase ini, ibu mungkin merasa agak canggung atau kurang percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu lebih bergantung pada bantuan dari tenaga medis, pasangan, atau keluarga dalam hal perawatan bayi, seperti menyusui atau mengganti popok. Perasaan ini muncul karena ibu masih dalam proses belajar mengenal bayi dan peran barunya.
 - 4) **Kebutuhan Psikologis:** Ibu sangat membutuhkan dukungan emosional dan fisik, baik dari pasangan, keluarga, maupun tenaga medis. Perasaan yang sering muncul pada fase ini adalah perasaan ingin "dijaga" atau dilindungi.
- b. **Fase Taking Hold (Minggu Pertama hingga Keempat)**
Setelah beberapa hari pertama, ibu mulai memasuki fase *taking hold*, yang biasanya dimulai sekitar hari ketiga hingga minggu kedua pasca persalinan. Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih aktif dalam pengasuhan dan

lebih siap untuk mengambil alih kendali atas perawatan bayi. Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mulai mengembangkan keterampilan dalam merawat anak, meskipun masih ada rasa cemas dan ketidakpastian.

- 1) **Karakteristik Emosional:** Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mulai mengontrol perawatan bayi, tetapi perasaan cemas dan tertekan masih mungkin muncul. Meskipun ibu mulai lebih merasa kompeten dalam mengasuh bayi, rasa cemas tentang apakah ia sudah cukup baik dalam perannya sebagai ibu masih tetap ada. Ada keinginan kuat untuk menjadi ibu yang sempurna dan terkadang ini menambah tekanan emosional.
- 2) **Fokus Utama:** Fokus ibu beralih pada peran barunya sebagai pengasuh utama bayi. Ia mulai lebih aktif dalam mengambil keputusan tentang perawatan bayi, seperti mengatur jadwal menyusui, memandikan bayi, atau menentukan rutinitas lainnya. Ibu juga lebih banyak mencari informasi atau nasehat tentang pengasuhan anak.
- 3) **Keterlibatan dalam Pengasuhan:** Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih nyaman dengan peran pengasuh dan lebih terlibat dalam berbagai kegiatan pengasuhan, seperti menyusui, mengganti popok, dan tidur bersama bayi. Namun, ia masih membutuhkan dukungan dan validasi dari orang-orang di sekitarnya, termasuk pasangan, untuk memastikan ia berada di jalur yang benar.
- 4) **Kebutuhan Psikologis:** Ibu mulai membutuhkan dorongan positif untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam pengasuhan bayi. Pada saat ini, ibu bisa merasa sangat cemas tentang bagaimana bayi berkembang, apakah sudah cukup mendapatkan ASI, atau apakah bayi tidur dengan cukup. Dukungan emosional dan komunikasi yang baik dengan pasangan sangat penting pada fase ini.

c. *Fase Letting Go (Minggu Keempat hingga Keenam)*

Fase *letting go* adalah tahap di mana ibu mulai benar-benar menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan melepaskan beberapa peran lama yang ada sebelum kehamilan dan persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan hidupnya yang baru dan menerima perubahan dalam kehidupan pribadi, sosial, dan emosionalnya. Fase ini sering kali terjadi setelah minggu ketiga hingga minggu keenam pasca persalinan, tetapi durasinya bisa bervariasi.

- 1) **Karakteristik Emosional:** Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih tenang dan stabil secara emosional. Ia menerima perubahan dalam kehidupannya dan mulai merasa nyaman dengan identitas baru sebagai ibu. Rasa cemas atau ketidakpastian yang sebelumnya ada mulai menghilang, dan ibu mulai merasa lebih siap untuk menghadapi kehidupan baru bersama bayi.
- 2) **Fokus Utama:** Ibu mulai mengintegrasikan peran barunya sebagai ibu dengan kehidupan sosial dan pribadi sebelumnya. Ini adalah saat di mana ibu mulai menata ulang prioritasnya dan menerima kenyataan bahwa kehidupan sosial dan profesionalnya mungkin berubah, tetapi hal itu tidak mengurangi kebahagiaan dan makna hidupnya.
- 3) **Keterlibatan dalam Pengasuhan:** Ibu sudah sangat terlibat dalam perawatan bayi dan mulai merasa lebih mandiri dalam mengasuh anak. Ia juga mulai menemukan waktu untuk merawat dirinya sendiri dan melakukan aktivitas lain di luar peran ibu, seperti berkomunikasi dengan teman-teman, kembali bekerja, atau melakukan aktivitas sosial lainnya.
- 4) **Kebutuhan Psikologis:** Ibu kini merasa lebih stabil secara emosional dan lebih mudah menerima perubahan-perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Pada fase ini, ibu merasa lebih siap untuk

menghadapi tantangan jangka panjang dalam pengasuhan anak dan mulai menikmati momen-momen kebersamaan dengan bayi. Keseimbangan antara peran ibu dan individu menjadi lebih terjaga.

2. Jenis perubahan psikologis yang terjadi setelah melahirkan

Setelah kelahiran, seorang ibu akan menghadapi banyak perubahan, baik fisik maupun emosional. Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi di antaranya adalah:

a. Pengalaman Emosional yang Fluktuatif

Pasca melahirkan, hormon dalam tubuh ibu mengalami perubahan drastis, yang dapat menyebabkan fluktuasi emosi. Ibu bisa merasa sangat bahagia, tetapi juga mudah merasa cemas, tertekan, atau bahkan marah. Ini adalah bagian dari proses penyesuaian dan bisa berlangsung beberapa hari atau minggu.

b. Baby Blues

Fenomena ini adalah kondisi di mana ibu merasa cemas, mudah menangis, atau kurang bersemangat dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran. Biasanya berlangsung selama dua minggu pertama dan umumnya tidak memerlukan pengobatan, meskipun bisa mengganggu kesejahteraan emosional ibu.

c. Depresi Pasca Persalinan (Postpartum Depression)

Berbeda dengan baby blues, depresi pasca persalinan adalah kondisi yang lebih serius, yang dapat bertahan lama dan membutuhkan perhatian medis. Gejalanya meliputi perasaan sangat sedih, kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasanya menyenangkan, gangguan tidur, dan perasaan bersalah atau tidak mampu menjadi ibu yang baik.

d. Perubahan Peran dan Identitas

Kelahiran anak sering kali mengubah peran ibu dalam keluarga. Seorang wanita yang sebelumnya tidak

memiliki anak kini harus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu. Proses ini bisa menyebabkan kebingungan dan pencarian identitas baru, terutama jika ibu merasa tidak siap atau ada ekspektasi yang tidak realistis tentang peran ibu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi psikologis ibu

Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor ini dapat memperlancar atau justru memperberat proses adaptasi yang sedang dijalani ibu.

a. Faktor Hormonal

Perubahan hormon setelah melahirkan sangat memengaruhi kondisi mental ibu. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis dapat memicu perasaan cemas dan depresi. Produksi oksitosin yang meningkat saat menyusui juga dapat memengaruhi suasana hati.

b. Faktor Sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman sangat penting untuk proses adaptasi psikologis. Ibu yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung lebih mampu mengatasi tantangan emosional pasca melahirkan.

c. Kesehatan Fisik dan Pengalaman Kelahiran

Jika ibu mengalami komplikasi fisik saat melahirkan atau tidak mendapat cukup tidur dan istirahat, hal ini dapat memperburuk kondisi psikologisnya. Pengalaman kelahiran yang trauma atau sangat sulit juga dapat memengaruhi kesehatan mental ibu.

d. Pengalaman Sebelumnya

Ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya mungkin lebih siap dalam hal penyesuaian psikologis. Sebaliknya, ibu baru mungkin merasa lebih terkejut atau kurang percaya diri dalam menjalani peran barunya.

4. Tantangan psikologis di masa nifas

Selain perubahan emosional yang mungkin terjadi, ada beberapa tantangan psikologis yang mungkin dihadapi ibu pada masa nifas, antara lain:

a. Kekhawatiran tentang Keterampilan Mengasuh Anak

Banyak ibu merasa cemas apakah mereka bisa menjadi ibu yang baik. Perasaan tidak yakin dengan kemampuan mengasuh anak, apalagi jika bayi menangis terus-menerus atau jika ibu merasa tidak ada waktu untuk diri sendiri, bisa menambah tekanan psikologis.

b. Kelelahan dan Keterbatasan Waktu

Kelelahan fisik karena kurang tidur dan rutinitas menyusui yang padat sering kali mengurangi waktu untuk beristirahat. Kelelahan ini bisa memperburuk suasana hati dan meningkatkan perasaan stres dan cemas.

c. Perubahan dalam Hubungan dengan Pasangan

Hubungan antara pasangan bisa mengalami perubahan setelah kelahiran. Ibu mungkin merasa lebih fokus pada bayi dan mengabaikan pasangan, yang bisa menyebabkan ketegangan atau komunikasi yang buruk.

d. Isolasi Sosial

Banyak ibu merasa terisolasi atau kesulitan menjaga hubungan sosial dengan teman-teman dan keluarga setelah melahirkan. Waktu yang terbatas dan perubahan prioritas hidup bisa membuat ibu merasa terpisah dari kehidupan sosialnya yang sebelumnya aktif.

5. Strategi untuk mendukung adaptasi psikologis ibu di masa nifas

Menghadapi tantangan psikologis pasca persalinan bisa lebih mudah jika ibu mendapatkan dukungan yang

tepat. Berikut beberapa langkah yang dapat membantu ibu beradaptasi dengan baik:

a. Pentingnya Dukungan Sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman sangat krusial. Ibu yang merasa mendapat dukungan emosional lebih mampu menghadapi tantangan. Jangan ragu untuk meminta bantuan, baik dalam urusan rumah tangga atau sekadar mencari teman bicara.

b. Jaga Kesehatan Fisik

Memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup tidur, makan makanan yang bergizi, dan beristirahat dengan cukup sangat penting untuk mendukung kesehatan mental. Jangan ragu untuk meminta bantuan jika perlu istirahat.

c. Berbicara tentang Perasaan

Mengungkapkan perasaan atau kekhawatiran kepada orang yang dipercaya, termasuk tenaga medis atau konselor, bisa mengurangi beban psikologis ibu. Jangan menahan perasaan atau mencoba menghadapinya sendirian.

d. Pahami Baby Blues dan Tanda Depresi Pasca Persalinan

Memahami perbedaan antara baby blues dan depresi pasca persalinan dapat membantu ibu lebih waspada terhadap kondisi emosionalnya. Jika perasaan sedih atau cemas berlanjut atau memburuk, segera cari bantuan profesional.

e. Membuat Waktu untuk Diri Sendiri

Meskipun sulit, sangat penting bagi ibu untuk tetap meluangkan waktu untuk diri sendiri. Ini bisa berupa waktu untuk beristirahat, melakukan aktivitas yang disukai, atau hanya menikmati waktu tenang tanpa gangguan.

f. Terima Perubahan dalam Peran

Ibu perlu menerima bahwa menjadi ibu adalah proses pembelajaran. Tidak ada ibu yang sempurna, dan

setiap ibu menghadapi tantangan berbeda. Memberikan diri ruang untuk belajar dan tumbuh adalah langkah penting dalam menjaga kesehatan psikologis.

CONTOH SOAL

1. Adaptasi psikologis ibu selama masa nifas biasanya dimulai dengan fase:
 - a. Taking-in
 - b. Taking-hold
 - c. Letting-go
 - d. Bonding

Jawaban: A

2. Pada fase *taking-hold*, ibu biasanya:
 - a. Fokus pada pemulihan diri dan membutuhkan bantuan dari orang lain
 - b. Mulai aktif merawat bayinya dan mencari informasi untuk menjadi ibu yang baik
 - c. Mengalami penerimaan penuh terhadap perubahan peran sebagai ibu
 - d. Mengabaikan tanggung jawab terhadap bayi

Jawaban: B

3. Gangguan psikologis ringan yang sering dialami ibu pada masa nifas dikenal sebagai:
 - a. Postpartum depression
 - b. Baby blues
 - c. Postpartum psychosis
 - d. Stress disorder

Jawaban: B

4. Salah satu ciri dari fase *letting-go* adalah:
 - a. Ketergantungan pada pasangan untuk membantu merawat bayi
 - b. Penerimaan terhadap peran baru sebagai ibu secara penuh
 - c. Fokus hanya pada pemulihan fisik tanpa memikirkan bayi
 - d. Penolakan terhadap perubahan yang terjadi setelah melahirkan

Jawaban: B

5. Faktor yang dapat memengaruhi adaptasi psikologis ibu selama masa nifas adalah:
 - a. Dukungan sosial, kondisi kesehatan fisik, dan pengalaman sebelumnya
 - b. Jenis kelamin bayi saja
 - c. Kondisi finansial tanpa memperhatikan faktor lain

- d. Pendidikan formal ibu tanpa melibatkan kondisi emosional

Jawaban: A

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, N. K. S., Darmayanti, P. A. R., & Santhi, W. T. (2022). Dukungan Suami Dengan Proses Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas RSAD Denpasar Bali. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 450–459.
- Darma, I. Y., Anggraini, H., & Yunola, S. (2023). *Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Tangguh Denara Jaya.
- Febriati, L. D., Zakiyah, Z., & Ratnaningsih, E. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 48–54.
- Jannah, M., & Latifah, N. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi (Postpartum Blues) Pada Masa Nifas (Puerperium). *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 13(1), 64–68.
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- 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).
- Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan ibu nifas tentang adaptasi psikologis pada masa nifas di klinik pratama afiyah pekanbaru tahun 2019. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 108–113.

BIODATA PENULIS



Ika Murtiyarini, M.Keb lahir di Jambi, pada 19 Juni 1984. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran pada tahun 2012 dan lulus pada tahun 2014. Sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang menjadi tenaga pendidik di Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kebidanan. Penulis aktif dalam bidang penelitian dan melakukan publikasi pada jurnal nasional dan internasional. Penulis juga merupakan Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Jambi. Selain itu, penulis juga memiliki lini bisnis yang bergerak di bidang jasa dekorasi dengan brand Puri Cantik Decoration.

BAB 7

Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

Isnina,S.ST.,M.Keb

A. Pendahuluan

Masa nifas (puerperium) adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa ini biasanya berlangsung sekitar enam minggu. Selama masa pemulihan, ibu akan menghadapi berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Sebagian besar perubahan ini bersifat fisiologis, namun tanpa pendampingan melalui asuhan kebidanan, dapat berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis. Asuhan pada masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan masa yang krusial bagi ibu dan bayinya. Asuhan ini mencakup pemeriksaan menyeluruh untuk mendeteksi masalah, memberikan pengobatan, atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Selain itu, asuhan nifas juga melibatkan edukasi tentang kesehatan, perawatan diri, nutrisi, dan keluarga berencana, sehingga ibu dapat mencegah terjadinya komplikasi selama masa nifas. Komplikasi pada masa nifas di Indonesia menyumbang 10% dari penyebab langsung obstetri dan 8% dari total kematian ibu. Walaupun berbagai komplikasi dapat terjadi selama periode ini, hanya sedikit yang benar-benar mengancam jiwa. Perdarahan pascapersalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu. Beberapa komplikasi yang sering dialami pada masa nifas meliputi infeksi nifas, perdarahan, infeksi saluran kemih, serta gangguan dalam proses menyusui. Selain itu, faktor utama yang memengaruhi

adalah kurangnya deteksi dini terhadap penyebab komplikasi tersebut. Oleh karena itu, peran ibu nifas sangat penting dalam memahami tanda-tanda bahaya pada masa nifas agar dapat mengenali gejala komplikasi sejak dini, sehingga masalah dan komplikasi yang muncul dapat segera teridentifikasi dan ditangani (Yuhemy Zurizah, 2020).

B. Infeksi Nifas

1. Pengertian Infeksi Nifas

Infeksi yang terjadi pada atau melalui saluran genital setelah persalinan dikenal sebagai infeksi nifas. Suhu tubuh yang mencapai 38 derajat Celsius ke atas atau suhu di atas 38 derajat Celsius yang muncul antara hari ke-2 hingga hari ke-10 setelah melahirkan dan diukur secara oral minimal empat kali sehari, disebut morbiditas puerperalis. Peningkatan suhu tubuh selama masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan penyebab lain di luar sistem genital. (Kemenkes RI, 2018)

2. Faktor-Faktor Predisposisi Penyebab Infeksi yang terjadi pada ibu setelah melahirkan.

- a. Kekurangan gizi atau malnutrisi
- b. Kondisi anemia
- c. Kurangnya kebersihan
- d. Kelelahan

e. Masalah dalam proses persalinan, seperti: persalinan yang berlangsung lama; infeksi amnion dan korion; persalinan dengan taruma; serta pencegahan infeksi yang kurang memadai akibat pengendalian intrauterin (misalnya eksplorasi uterus atau manual pelepasan plasenta).

Tabel 1. Beberapa Diagnosa Demam Pasca Persalinan

Gejala dan Tanda yang selalu didapat	Gejala Lain Yang mungkin didapat	Kemungkinan Diagnosa
Nyeri pada perut bagian bawah, lochia yang bernanah dan berbau, serta uterus yang tegang dengan adanya subinvolusi.	Perdarahan per vaginam; syok; peningkatan jumlah sel darah putih, khususnya neutrofil.	Metritis (Endometritis atau Endometriitis)

Rasa nyeri di perut bawah, pembengkakan atau membesar pada area perut bawah, serta peningkatan suhu tubuh yang berkelanjutan.	Tidak ada perbaikan meskipun dengan antibiotik; Pembesaran atau pembengkakan pada area adnexa atau rongga Douglas.	Abses Pelvic
Nyeri pada perut bagian bawah; tidak ada bunyi usus; nyeri dan ketegangan pada payudara.	Perut yang tegang (nyeri tekan balik); anoreksia atau muntah; payudara yang keras dan membesar (pada kedua payudara), umumnya terjadi antara hari ke-3 hingga ke-5 pasca persalinan.	Peradangan pada rongga perut (Peritonitis); pembengkakan pada payudara.
Nyeri pada payudara disertai ketegangan atau pembengkakan.	Terdapat peradangan yang diawali dengan pembengkakan; kemerahan dengan batas yang jelas pada payudara, biasanya terjadi pada satu payudara saja, dan umumnya muncul antara 3 hingga 4 minggu setelah persalinan.	Peradangan payudara
Payudara yang keras dan padat serta mengalami kemerahan.	Pembengkakan dengan adanya perubahan cairan; keluar nanah.	Kumpulan nanah pada payudara (Abses Payudara).
Nyeri pada luka atau sayatan serta ketegangan atau pengerasan.	Luka atau sayatan pada perut dan perineum yang mengeras (indurasi), disertai keluarnya nanah dan kemerahan.	Peradangan pada luka (perineum/abdomen).
Jika terjadi, luka menjadi keras dan disertai dengan keluarnya cairan berwarna serosa atau		Kumpulan nanah atau pembekuan

merah dari luka tersebut;tidak ada atau sedikit eritema di sekitar luka sayatan.		darah pada luka sayatan.
Kesulitan atau rasa sakit saat buang air kecil	Rasa sakit dan ketegangan di area pinggang; nyeri pada daerah di bawah perut bagian bawah; rahim tidak terasa keras; mengalami menggigil.	Infeksi pada saluran kemih.
Peningkatan Suhu meskipun telah diberikan antibiotik.	Kekakuan pada otot yang tegang; gangguan pada paru-paru, ginjal, sendi, mata, dan jaringan di bawah kulit.	Pembekuan darah pada vena dalam;peradangan pada vena;peradangan vena di area panggul;pembekuan darah pada vena femoralis.

C. Metritis

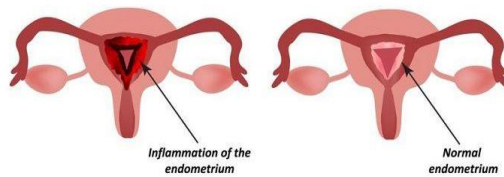
1. Pengertian Metritis

Metritis merupakan infeksi pada rahim setelah proses kelahiran, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian pada ibu. Apabila penanganannya terlambat atau tidak cukup efektif, infeksi ini dapat berkembang menjadi abses panggul, peritonitis, syok septik, trombosis vena dalam, emboli paru, infeksi panggul kronis, nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia), sumbatan tuba, dan gangguan kesuburan. (Kurniati et al., 2015)

2. Penanganan Metritis (bekerja sama dengan dokter):

- a. Lakukan transfusi jika diperlukan, menggunakan Packed Red Cell.
- b. Berikan antibiotik spektrum luas dengan dosis tinggi.
- c. Pertimbangkan pemberian profilaksis antitetanus.
- d. Jika ada dugaan sisa plasenta, keluarkan secara manual (digital) atau gunakan kuret berukuran besar.

- e. Jika terdapat nanah, lakukan drainase (bila perlu melalui kolpotomi), dengan ibu ditempatkan dalam posisi Fowler.
- f. Jika pengobatan konservatif tidak efektif dan muncul tanda-tanda peritonitis umum, lakukan laparotomi untuk mengeluarkan nanah. Apabila evaluasi menunjukkan rahim dalam kondisi nekrotik dan septik, dokter akan melakukan histerektomi subtotal.



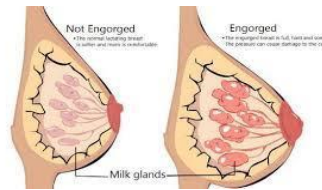
Gambar 1. Endometritis

D. Gangguan Payudara

1. Bendungan Payudara

- a. Setiap ibu akan mengalami pembengkakan atau bendungan pada payudara, yang merupakan proses alami dan tidak disebabkan oleh overdistensi saluran produksi susu. Bendungan payudara terjadi akibat peningkatan aliran darah vena dan limfa menuju payudara sebagai persiapan untuk laktasi.
- b. Penanganan yang diberikan, Jika ibu menyusui:
 - 1) Biarkan bayi menyusui sesering mungkin.
 - 2) Gunakan kedua payudara secara bergantian saat menyusui.
 - 3) Lakukan kompres hangat pada payudara sebelum proses menyusui.
 - 4) Bantu proses menyusui dengan memijat lembut area payudara.
 - 5) Topang payudara agar lebih nyaman.
 - 6) Gunakan kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui.
 - 7) Jika diperlukan, konsumsi paracetamol 500 mg secara oral setiap 4 jam.

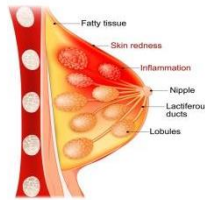
- 8) Lakukan pemeriksaan ulang setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasil penanganan.
- c. Penanganan yang diberikan, Jika ibu tidak menyusui:
- 1) Topang Payudara
 - 2) Gunakan kompres dingin pada payudara untuk membantu meredakan pembengkakan dan nyeri.
 - 3) Jika diperlukan, konsumsi paracetamol 500 mg secara oral setiap 4 jam untuk mengurangi rasa sakit.
 - 4) Hindari memijat payudara atau menggunakan kompres hangat pada area tersebut.



Gambar 2. Bendungan ASI

2. Mastitis
 - a. Mastitis merupakan infeksi pada payudara yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme infeksius ke dalam jaringan payudara atau karena terjadinya cedera pada payudara, yang bisa disebabkan oleh memar akibat pembesaran payudara, penumpukan ASI dalam saluran susu (stasis), atau adanya keretakan atau luka (fisura) pada puting. Fisura atau luka pada puting bisa menjadi jalur masuk infeksi, terutama oleh bakteri *Staphylococcus aureus*. Mengoleskan beberapa tetes ASI di sekitar puting setelah proses menyusui dapat mempercepat pemulihan. Biasanya, gejala mastitis baru terlihat menjelang akhir minggu pertama setelah melahirkan. Kondisi ini ditandai dengan Timbul rasa nyeri ringan pada salah satu bagian kelenjar payudara yang semakin memburuk saat bayi menyusui. Selain itu, terdapat gejala lain yang mirip flu, seperti nyeri otot dan sakit kepala, kelelahan, juga dapat muncul. Mastitis biasanya hanya terjadi pada satu payudara saja.
 - b. Tanda dan gejala yang muncul pada mastitis meliputi:
 - 1) Kenaikan suhu tubuh secara cepat (dari 39,5°C hingga 40°C)

- 2) Peningkatan laju detak jantung
- 3) Mengalami rasa menggigil
- 4) Rasa tidak enak badan secara keseluruhan, sakit kepala
- 5) Nyeri yang intens, pembengkakan, peradangan, dan area payudara yang keras
- 6) Payudara terasa tegang/keras dan kemerahan



Gambar 3. Mastitis

c. Tindakan Penanganan Mastitis

- 1) Kloksasilin 500 mg dapat diberikan setiap 6 jam selama 10 hari. Jika diberikan sebelum abses terbentuk, biasanya keluhan akan berkurang.
- 2) Dukung payudara dengan penopang yang tepat.
- 3) Gunakan kompres suhu rendah
- 4) Apabila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg melalui mulut setiap 4 jam.
- 5) Meskipun terdapat nanah, ibu tetap disarankan untuk menyusui bayinya.
- 6) Lakukan pemantauan perkembangan 3 hari setelah pemberian pengobatan.

3. Abses Payudara

Mastitis yang tidak ditangani dengan baik memiliki risiko hampir 10% untuk berkembang menjadi abses. Tanda dan gejala abses payudara meliputi keluarnya nanah dari puting susu, demam remiten (suhu tubuh yang naik turun) disertai menggigil, serta pembengkakan payudara yang sangat nyeri. Terdapat massa besar dan keras pada payudara dengan kulit yang berubah warna menjadi kemerahan atau kebiruan, yang menunjukkan lokasi abses yang mengandung nanah. Selain itu, terdapat massa padat yang mengeras di bawah kulit yang tampak merah.

E. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya utama hematoma meliputi kehilangan darah yang signifikan akibat perdarahan, anemia, dan infeksi. Hematoma dapat muncul akibat pecahnya pembuluh darah secara tiba-tiba atau karena trauma. Beberapa penyebab hematoma meliputi: persalinan dengan prosedur bedah, robekan yang tidak dijahit setelah pemberian anestesi lokal, dan kegagalan untuk menghentikan perdarahan sepenuhnya sebelum menjahit laserasi atau episiotomi, pembuluh darah di atas puncak insisi atau laserasi yang tidak dibendung, atau kegagalan menjahit titik tersebut. Penanganan kasar pada jaringan vagina atau uterus saat melakukan pemijatan juga bisa menjadi penyebab. Tanda dan gejala hematoma pada vulva dan vagina mencakup tekanan berkepanjangan pada perineum, vagina, uretra, kandung kemih, atau rektum, serta rasa nyeri yang sangat kuat. Pembengkakan yang terasa tegang dan berdenyut, serta perubahan warna jaringan menjadi kebiruan atau biru kehitaman juga dapat terlihat. Hematoma vulva dapat dengan mudah dikenali melalui inspeksi pada vagina dan serviks diperlukan. Hematoma yang berukuran kecil atau sedang mungkin akan terserap kembali dengan sendirinya. Namun, jika hematoma terus berkembang dan tidak stabil, bidan perlu berkolaborasi dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut.

F. Hemoragi Post Partum Lambat

Hemoragi post partum tertunda adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama pasca persalinan. Beberapa penyebab umumnya termasuk subinvolusi pada tempat perlekatan plasenta, fragmen plasenta atau membran janin yang tertinggal, robekan pada saluran reproduksi yang tidak terdeteksi sebelumnya, serta hematoma. Gejala yang muncul meliputi perdarahan eksternal yang jelas, tanda-tanda syok, dan anemia. Bidan akan berkolaborasi dengan dokter spesialis untuk mendiagnosis penyebab dan memberikan pengobatan yang sesuai. Hemoragi yang terjadi dalam 24 jam pertama ditangani sebagaimana perdarahan post partum primer.

Langkah pertama adalah mengidentifikasi penyebabnya (seperti atonia uteri atau robekan). Penanganannya meliputi pemberian oksitosin atau methergin untuk merangsang kontraksi uterus, atau melakukan penjahitan jika perdarahan disebabkan oleh robekan.(Elly Dwi Wahyuni, 2018)

G. Subinvolusi

Sub involusi terjadi ketika kontraksi uterus tidak berlangsung (Asiva Noor Rachmayani, 2015) sebagaimana mestinya, baik karena berlangsung terlalu lama maupun berhenti sepenuhnya. Proses ini dapat terganggu oleh Retensi sisa plasenta dengan retensi plasenta atau membran janin sebagai penyebab utama, sering terjadi. Subinvolusi umumnya dapat terdeteksi selama pemeriksaan pasca persalinan. Riwayat kondisi ini sering mencakup periode perdarahan normal yang kemudian diikuti oleh keluarnya lokia dan perdarahan yang berlebihan dan tidak teratur dapat terjadi. Saat pemeriksaan panggul, uterus akan terasa lembek dan lebih besar dari ukuran normal sesuai usia kehamilan pascapartum. Subinvolusi pada awal masa puerperium ditandai dengan uterus yang lembek, tidak bergerak, tidak mengecil, dan tinggi fundus yang tetap. Lokia yang keluar biasanya berjumlah banyak dengan warna merah terang hingga cokelat kemerahan. Pemeriksaan kultur lokia diperlukan untuk memastikan tidak adanya endometritis. Pada kunjungan postpartum antara minggu keempat hingga keenam, infeksi tidak perlu dicurigai kecuali ada gejala seperti nyeri tekan, nyeri di adneksa, atau rasa sakit saat uterus digerakkan. Penanganan subinvolusi dilakukan dengan pemberian *ergonovin* (*Ergotrate*) atau *metil ergonovin* (*Methergin*) 0,2 mg secara oral setiap 4 jam selama 3 hari, diikuti dengan evaluasi ibu dalam 2 minggu. Jika subinvolusi disertai endometritis, bidan juga akan meresepkan antibiotik spektrum luas sebagai bagian dari terapi.

H. Tromboflebitis

Tromboflebitis pascapartum lebih sering terjadi pada wanita yang memiliki varises atau yang secara genetik cenderung mengalami relaksasi dinding vena dan stasis vena. Kehamilan dapat memicu stasis vena akibat efek relaksasi dinding vena

yang dipengaruhi oleh progesteron, serta tekanan pada vena yang disebabkan oleh rahim. Selain itu, kompresi vena yang terjadi selama posisi persalinan juga dapat menjadi faktor penyebab. Tromboflebitis superfisial biasanya ditandai dengan nyeri tekan atau peradangan pada area yang terkena, serta dapat diraba adanya benjolan atau pembuluh darah yang menonjol. Tromboflebitis vena profunda ditandai dengan gejala seperti sedikit peningkatan suhu tubuh, takikardia ringan, nyeri hebat pada tungkai yang semakin parah saat bergerak atau berdiri mendadak, serta pembengkakan pada pergelangan kaki, tungkai, dan paha. Tanda Homan biasanya positif, disertai nyeri saat betis ditekan, nyeri tekan di sepanjang pembuluh darah yang terlibat, dan pembuluh darah yang dapat diraba. Penanganan mencakup istirahat total, elevasi ekstremitas yang terdampak, kompres hangat, penggunaan stoking elastis, serta pemberian analgesik jika diperlukan, penggunaan sprei ayun dapat membantu jika tungkai terasa sangat nyeri saat disentuh. Rujukan ke dokter diperlukan untuk menilai apakah terapi antikoagulan dan antibiotik diperlukan. Perlu diingat bahwa pijatan pada tungkai sebaiknya dihindari dalam kondisi apapun (Elly Dwi Wahyuni, 2018).

I. Sisa Plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta di dalam rahim menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan perdarahan berkelanjutan pada masa nifas atau perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum yang terjadi segera setelah persalinan jarang disebabkan oleh adanya potongan kecil plasenta yang tertinggal. Pemeriksaan plasenta setelah bayi lahir harus menjadi prosedur rutin. Jika ditemukan bagian plasenta yang tidak lengkap, eksplorasi uterus harus dilakukan untuk mengangkat sisa plasenta tersebut. Ketika sebagian plasenta, seperti satu atau lebih lobus yang tertinggal dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik, sehingga dapat memicu terjadinya perdarahan (Kurniati et al., 2015).

J. Inversio Uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan perdarahan segera setelah persalinan, namun kejadian ini sangat jarang. Pada inversio uteri, bagian atas uterus masuk ke dalam rongga rahim dapat mengalami perubahan di mana bagian dalam fundus menonjol kedalamnya. Inversio uteri biasanya berlangsung secara mendadak pada kala ketiga persalinan atau segera setelah keluarnya plasenta. Kondisi ini dapat muncul secara tiba-tiba atau sebagai hasil dari tindakan medis tertentu. Pada wanita dengan atonia uteri, lonjakan tekanan intraabdominal yang mendadak, misalnya saat batuk atau mengejan, dapat mendorong fundus uterus masuk ke dalam kavum uteri, yang merupakan tahap awal terjadinya inversio uteri. Beberapa tindakan yang dapat memicu terjadinya inversio uteri antara lain pemijatan Crede pada korpus uteri yang tidak berkontraksi secara optimal dan penarikan tali pusat saat plasenta belum sepenuhnya terlepas dari dinding uterus, terutama pada wanita multipara. Jika seorang ibu mengalami syok, perdarahan, dan fundus uteri tidak teraba di posisi normal pada kala III atau setelah persalinan, serta pemeriksaan dalam menunjukkan adanya massa lunak di atas serviks atau di dalam vagina, hal tersebut mengarah pada kemungkinan diagnosis inversio uteri. Pada kasus mioma uteri submukosum yang keluar melalui vagina, dapat ditemukan massa yang tampak serupa, namun fundus uteri tetap memiliki bentuk dan posisi normal, sedangkan mioma memiliki konsistensi yang lebih keras dibandingkan korpus uteri setelah persalinan. Inversio uteri kadang-kadang bisa terjadi tanpa gejala, dengan kondisi pasien tetap stabil, namun umumnya kondisi ini memicu keadaan darurat dengan tingkat kematian yang tinggi (15-70%). Tindakan reposisi yang dilakukan dengan cepat dapat memberikan peluang kesembuhan bagi ibu yang mengalaminya (Kemenkes RI, 2018).

K. Masalah Psikologis

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan hingga sekitar satu tahun, ibu postpartum seringkali merasakan perasaan yang tidak biasa, seperti kesedihan dan merasa tidak dapat merawat diri sendiri maupun buah hatinya. Beberapa faktor yang menyebabkan kesedihan emosional ini antara lain perasaan campur aduk yang disertai rasa takut yang dialami sebagian besar wanita selama kehamilan dan persalinan, rasa nyeri di awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur setelah melahirkan, serta kecemasan tentang kemampuannya merawat bayinya setelah keluar dari rumah sakit. Ada juga ketakutan akan perubahan penampilan. Dalam situasi ini, tenaga medis memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan motivasi kepada ibu agar tetap bersemangat menjalani kehidupan. Selain itu, berbicara tentang masalah tersebut dengan keluarga dapat membantu mereka memahami kondisi psikologis ibu dan memberikan dukungan agar ibu tidak merasa sendirian dalam merawat bayinya.

CONTOH SOAL

1. Perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama dikenal sebagai....
 - a. **Perdarahan postpartum primer**
 - b. Perdarahan postpartum sekunder
 - c. Perdarahan postpartum lanjut
 - d. Perdarahan postpartum lambat
2. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya mastitis pada ibu menyusui antara lain....
 - a. Puting yang tenggelam
 - b. **Puting yang lecet**
 - c. Puting yang menonjol
 - d. Puting yang datar
3. Sub involusi dapat dikenali dengan ...
 - a. **Lokea yang mengandung darah segar dan berlangsung lama**
 - b. Lokea yang berbau
 - c. Lokea Alba
 - d. Tinggi fundus yang sesuai dengan periode nifas
4. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan masalah psikologis pada ibu nifas antara lain....
 - a. Cara ibu mengelola stres selama masa nifas
 - b. **Kelelahan**
 - c. Perasaan bahagia karena memiliki bayi
 - d. Dukungan dari tenaga medis dan keluarga
5. Salah satu faktor yang dapat memicu infeksi pasca persalinan adalah....
 - a. Kegemukan
 - b. Kekurangan darah
 - c. Gangguan psikologis
 - d. **Persalinan melalui vagina**

DAFTAR PUSTAKA

- Elly Dwi Wahyuni. (2018). *No Title Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Kemenkes RI. (2018). Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. *Kemenkes RI*, 56. <http://opac-kebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH W.pdf>
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.
- Yuhemy Zurizah. (2020). 1035325 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penatalaksanaannya Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 10(2), 71-75. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v10i2.243>

BIODATA PENULIS



Isnina, S, ST, M, Keb lahir di Kabupaten Mojokerto, 01 Agustus 1988. Penulis dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Kendedes Malang Kemudian pada tahun 2010 melanjutkan DIV Bidan Pendidik di Poltekes Kemenkes Malang dan Melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Lulus Tahun 2018. Pada Tahun 2018 sampai sekarang mengajar di Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika dan pada tahun 2019 sampai sekarang menjabat Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Internal STIKes Borneo Cendekia Medika. Penulisan sudah menerbitkan buku tentang Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kebidanan Kehamilan. Penulis dapat dihubungi melalui email Ninastio022@gmail.com.

BAB 8

Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah

Subriah, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah merupakan upaya penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berfokus pada pemantauan serta dukungan kesehatan pasca-persalinan. Masa nifas, yaitu periode sejak persalinan hingga enam minggu setelahnya, adalah waktu yang krusial bagi ibu dan bayi untuk beradaptasi dengan perubahan fisik dan emosional. Dengan adanya program tindak lanjut di rumah, tenaga kesehatan, terutama bidan, dapat memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang berkelanjutan, mengidentifikasi potensi komplikasi sejak dini, serta memberikan edukasi bagi keluarga dalam merawat ibu dan bayi dengan lebih optimal.

Pelayanan pasca persalinan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir yang sehat dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program Gizi, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular, Imunisasi, Jiwa dan lain lain. Pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk

laboratorium), pelayanan KB pasca persalinan, tata laksana kasus, KIE, dan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2019).

B. Tujuan Pelayanan masa nifas dan menyusui

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Deteksi dini masalah , penyakit dan penyulit pasca persalinan,
3. Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan konseling untuk memastikan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
4. Melibatkan ibu, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
5. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah persalinan.

C. Pelaksana Pelayanan

Pelayanan pasca persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang kompeten.

D. Waktu Pelayanan masa nifas dan menyusui

Yang akan dialami ibu dalam masa nifas adalah Masa pemulihan ibu setelah hamil dan melahirkan, dimana ibu akan mengalami banyak perubahan fisik, hormonal, maupun emosional. Kolostrum (ASI pertama) mulai keluar dengan jumlah sekitar 5-10 ml pada hari pertama kelahiran. Lalu ASI akan semakin bertambah jumlahnya dari hari ke hari, seiring dengan semakin seringnya ibu menyusui bayinya.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)
 - a. Kunjungan Nifas 1
 - b. (KF 1) yaitu pada 6-48 jam
 - c. Kunjungan Nifas 2 (KF 2) yaitu 3-7 hari
 - d. Kunjungan Nifas 3 (KF 3) yaitu 8-28 hari
 - e. Kunjungan Nifas 4 (KF 4) yaitu 29-42 hari

E. Ruang Lingkup Pelayanan masa nifas dan menyusui

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
5. Pemeriksaan kontraksi uteri
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
7. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
8. Pemeriksaan jalan lahir
9. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
10. Identifikasi risiko dan komplikasi
11. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
12. Pemeriksaan status mental ibu
13. Pelayanan Kontrasepsi pascapersalinan
14. Pemberian KIE dan Konseling
15. Pemberian kapsul vitamin A

F. Jenis Pelayanan masa nifas dan menyusui

Pelayanan pasca persalinan meliputi penilaian terhadap keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu, juga pemeriksaan laboratorium/ penunjang.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah perlu dilakukan deteksi dini dan monitoring penyebab kematian ibu dengan pemeriksaan laboratorium yang tepat dan terarah pada setiap ibu hamil, bersalin dan nifas agar dapat dilakukan intervensi lebih awal (Permenkes, 2015).

Pengaturan Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas serta membantu meningkatkan kesehatan ibu dan kualitas hidup anak dengan pemeriksaan laboratorium yang tepat dan terarah (Permenkes, 2015).

Jenis pelayanan meliputi seperti tabel di bawah ini:

Tabel 1. Jenis Pelayanan Pasca persalinan ibu

No	Jenis Pemeriksaan/Pelayanan	KF1	KF2	KF3	KF4
		6-48 jam	3-7 hr	8-28 hr	29-42 hr
1	Pemeriksaan menggunakan Formulir Pemeriksaan ibu nifas	√	√	√	√
2	Skrining status T dan berikan imunisasi Td apabila diperlukan	-	-	-	√
3	Skrining status HIV, Hepatitis B, Sifilis*	*	*	*	*
4	Skrining Status TB	*	*	*	*
5	KIE Masa Nifas	√	√	√	√
6	Pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu	√	√	√	√

Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

Keterangan:

√ : Pemeriksaan rutin

* : atas indikasi

2. Skrining status T

Seluruh Wanita Usia Subur perlu mendapatkan imunisasi Tetanus untuk melindungi dari penyakit Tetanus pada ibu (Tetanus Maternal) dan pada bayinya (Tetanus Neonatal). Pada masa pasca persalinan, ibu nifas juga dilakukan skrining status imunisasi tetanusnya, dan diberikan injeksi Td apabila belum mencapai status T5 dan sudah memenuhi interval minimal.

Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi T (screening) terlebih dahulu.

Pemberian imunisasi Td tidak perlu diberikan, apabila status T sudah mencapai T5, yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, kohort dan/atau rekam medis.

3. Skrining Status HIV

Apabila ibu belum diketahui status HIV, tenaga kesehatan harus menanyakan apakah Ibu Nifas sudah dites HIV atau belum. Apabila ibu belum pernah diperiksa HIV saat hamil, maka akan dilakukan tes HIV pada ibu Nifas, sebagai upaya pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak pada masa menyusui dan juga untuk pemberian ARV profilaksis pada bayi bila memang ibu tersebut terdiagnosis HIV.

4. Skrining status TB

Kehamilan akan meningkatkan risiko berkembangnya TB aktif pada ibu yang sebelumnya terinfeksi (infeksi TB laten), terutama pada trimester terakhir atau pada periode awal pasca persalinan. Penularan TB dari ibu ke anak dapat terjadi ketika neonatus tertular M tuberculosis saat dalam rahim melalui penyebaran hematogen lewat vena umbilikal, atau saat persalinan melalui aspirasi atau meminum cairan amnion atau sekresi cervicovaginal yang terkontaminasi M tuberculosis.

Gejala TB adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Tenaga kesehatan perlu juga menanyakan apakah ibu dalam pengobatan TB. Bila ibu terdiagnosis TB atau dalam pengobatan TB maka bayi perlu diperhatikan tanda dan gejala TB yang biasanya muncul di minggu pertama sd minggu ke 3 meliputi: letargi, sulit minum, kesulitan pertambahan berat badan.

Bila tidak ada tanda dan gejala TB maka bayi diberikan profilaksis dengan INH 10 mg/kg BB/hari selama 6 bulan.

5. Kesehatan Jiwa

Sindroma Baby Blues atau sering disebut post partum distress syndrome adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% ibu setelah melahirkan bayinya, dengan beberapa gejala seperti menangis, mudah kesal,

lelah, cemas, tidak sabaran, tidak percaya diri, enggan memperhatikan bayinya, mudah tersinggung dan sulit konsentrasi. Sindroma Baby Blues masih tergolong ringan dan biasanya berlangsung hingga 2 minggu. Jika ibu mengalaminya lebih dari 2 minggu bisa jadi itu adalah Depresi Pasca Persalinan

Pada pelayanan pasca persalinan, tenaga kesehatan dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk skrining/deteksi gejala-gejala depresi.

Tabel 2. Perbandingan Baby Blues dan Depresi Pasca Persalinan

Karakteristik	Baby Blues	Depresi Pasca Persalinan
Onset	30%-75% ibu melahirkan	10-15% ibu melahirkan
Durasi	Beberapa hari hingga minggu	Beberapa bulan hingga bbrp tahun, jika tidak ditangani
Stresor	Tidak ada	Ya, terutama kurangnya dukungan
Pengaruh sosiokultural	Tidak ada, terdapat di semua sosiokultural & kelas Sosioekonomi	Hubungan kuat
Riwayat gangguan Mood	Tidak ada hubungan	Hubungan kuat
Riwayat keluarga dengan gangguan mood	Tidak ada hubungan	Tidak ada hubungan
Menangis	Ya	Ya

Mood labil	Ya	Sering, utamanya adalah sedih
Anhedonia (tidak mampu merasakan kesenangan apapun)	Tidak	Sering
Gangguan tidur	Kadang-kadang	Hampir selalu
Pikiran bunuh diri	Tidak	Kadang-kadang
Pikiran untuk melukai bayi	Jarang	Sering
Merasa bersalah, ketidakmampuan /inadekuat	Tidak ada atau sedikit	Sering dan berat

Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

G. Tata Laksana Kasus

Bagan Tata Laksana Terpadu pasca persalinan merupakan suatu algoritma dalam tata laksana kasus pada ibu nifas, sehingga dihasilkan pelayanan yang berkualitas. Kasus yang dipilih meliputi tanda tanda komplikasi pasca persalinan meliputi perdarahan vaginal, anemia, riwayat hipertensi dalam kehamilan, riwayat pre eklamsi atau eklamsi pada kehamilan, persalinan atau setelah persalinan; demam, lochia berbau mencolok, inkontinensia urin, pus/nyeri di perineal, cairan vagina, infeksi HIV, Infeksi saluran reproduksi/infeksi menular seksual, gangguan pernafasan, depresi pasca persalinan dan masalah payudara.

Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan formulir pemeriksaan ibu nifas dan bagan tatalaksana terpadu pasca persalinan. Berikut langkah-langkah penggunaan formulir dan bagan tata laksana terpadu pasca persalinan:

1. Setiap ibu nifas diskriminasi dengan menggunakan NF1 pada bagan tatalaksana terpadu.
2. Selanjutnya apabila ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan, segera tatalaksana kegawatdaruratan
3. Apabila ditemukan tanda tidak normal atau masalah-masalah pada masa nifas gunakan algoritma NF 2 – NF11.

H. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Dan Konseling Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Keluarga

Pada masa nifas ibu, suami dan keluarga perlu diberikan informasi dan edukasi untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada masa nifas, seperti perawatan ibu pasca melahirkan, tanda bahaya ibu nifas dan bayi baru lahir.

Pemberian KIE dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan panduan yang ada di Buku KIA.

Konseling dapat diberikan pada keadaan-keadaan yang membutuhkan pemahaman mendalam bagi ibu, suami dan keluarga seperti:

1. Pemilihan metode kontrasepsi khususnya pada ibu berisiko dan perencanaan keluarga
2. Pemberian ASI eksklusif
3. Bayi dari ibu ODHA
4. Bayi dari ibu Hepatitis B
5. Bayi dari ibu dengan masalah kesehatan mental
6. Masalah kesehatan lainnya yang berisiko bagi kesehatan ibu dan bayinya

I. Nasihat bagi ibu nifas

1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Sesuai proporsional
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin
4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat

- Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
- Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan
- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
- Perawatan bayi yang benar
- Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan. (Buku KIA, 2022)

J. Lembar Pemantauan Ibu Nifas (diisi oleh ibu nifas)

Ibu nifas akan mengecek kondisinya setiap hari dan memberi tanda (✓) centang jika mengalami kondisi dalam kotak-kotak di bawah ini. Dan Segera ke Puskesmas untuk periksa Pemantauan ini berlangsung selama 42 hari(Kemenkes, 2024)

Cek kondisi ibu setiap hari dan beri tanda (✓) centang jika mengalami kondisi dalam kotak-kotak di bawah ini. Segera ke Puskesmas untuk periksa.

	Pelayanan Kesehatan			Pemantauan Harian						
	Pemeriksaan nifas.	Konsumsi vitamin A.	Konsumsi tablet tambah darah.	Pemenuhan gizi sesuai kebutuhan.	Masalah kesehatan jiwa.	Demam > 38°C.	Sakit kepala.	Pandangan kabur.	Nyeri ulu hati.	Tanggal, Nama & Paraf Kader/ Nakes
Hari ke:										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

Dst Hari ke 42

CONTOH SOAL

1. Program tindak lanjut asuhan nifas di rumah bertujuan untuk:
 - a. Meningkatkan kualitas tidur ibu dan bayi
 - b. Memastikan ibu mendapatkan perawatan medis di rumah sakit
 - c. Membantu ibu pulih sepenuhnya secara fisik dan emosional setelah melahirkan
 - d. Mengurangi jumlah kunjungan dokter selama masa nifas

Jawaban: C

2. Salah satu hal yang penting untuk diperhatikan dalam tindak lanjut asuhan nifas di rumah adalah:
 - a. Menghindari semua aktivitas fisik untuk beberapa minggu
 - b. Pemantauan kesehatan fisik ibu seperti involusi uterus dan perdarahan
 - c. Mengurangi pemberian ASI untuk menghindari ketergantungan bayi
 - d. Meningkatkan penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter

Jawaban: B

3. Tindak lanjut asuhan nifas di rumah yang melibatkan edukasi tentang perawatan payudara bertujuan untuk:
 - a. Mencegah mastitis dan memperlancar produksi ASI
 - b. Mengurangi rasa sakit pada payudara
 - c. Membantu ibu menghindari pemberian ASI eksklusif
 - d. Mengurangi peran ayah dalam merawat bayi

Jawaban: A

4. Kapan ibu nifas sebaiknya memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan setelah pulang dari rumah sakit?
 - a. Pada hari pertama setelah persalinan
 - b. Setiap hari selama masa nifas
 - c. Setelah 1-2 minggu untuk pemeriksaan pasca persalinan
 - d. Hanya jika terjadi komplikasi atau gejala aneh

Jawaban: C

5. Salah satu aspek penting dari program tindak lanjut asuhan nifas di rumah adalah:
 - a. Memberikan ibu kesempatan untuk segera kembali bekerja
 - b. Menjaga keseimbangan emosional ibu melalui dukungan sosial dan psikologis

- c. Meningkatkan konsumsi obat-obatan tanpa pengawasan medis
- d. Mempersiapkan bayi untuk tidur di kamar terpisah dari orang tua

Jawaban: B

DAFTAR PUSTAKA

- Buku KIA. (2022). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Kemenkes. (2024). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak Panduan lengkap untuk mewujudkan ibu dan anak sehat*. Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.
- Permenkes. (2015). *Permenkes No. 25 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya*. 46.

BIODATA PENULIS



Subriah, S.ST., M.Kes. lahir di Polmas, 17 Juni 1975. Penulis memiliki minat yang mendalam dalam bidang kesehatan dan telah menempuh pendidikan di berbagai institusi, antara lain Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Ujung Pandang, Program Pendidikan Bidan (PPB) Depkes Ujung Pandang, Akademi Kebidanan Makassar, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Riwayat Pekerjaan: Tahun 1994-1997 Bertugas sebagai Bidan PTT di Kabupaten Polmas, tahun 2001 mengabdikan diri di Klinik Bersalin Dian Fatmawati Kabupaten Sidrap, tahun 2002 mulai mengabdikan diri di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, dan pada tahun 2016 hingga saat ini sebagai Dosen Tetap Pada Jurusan yang sama.

Motto: "Whoever strives, succeeds."
(Man jadda wa jada)

BAB 9

Konsep Dasar *Postpartum Blues*

Dr. Indriani Yauri, MN

A. Pendahuluan

Postpartum Blues atau Baby blues adalah kondisi emosional yang umum terjadi pada ibu setelah melahirkan, ditandai oleh perasaan sedih, cemas, lelah, atau mudah marah. Kondisi ini biasanya muncul dalam beberapa hari setelah persalinan dan berlangsung selama beberapa minggu. *Postpartum Blues* dianggap sebagai respons normal tubuh terhadap perubahan hormon, tanggung jawab baru, dan kelelahan pascapersalinan. Meski tidak serius seperti depresi pascamelahirkan (*postpartum depression*), *Postpartum Blues* memengaruhi kesejahteraan ibu secara emosional dan dapat memengaruhi hubungan ibu dengan bayinya.

Postpartum Blues dialami oleh sekitar **50-80% wanita** setelah melahirkan, menjadikannya kondisi yang sangat umum. Kondisi ini cenderung lebih sering terjadi pada ibu baru (*primipara*) dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan. Gejala biasanya muncul pada hari ketiga hingga kelima setelah melahirkan dan cenderung mereda dalam waktu **10-14 hari**.

B. Postpartum Blues

1. Definisi *Postpartum Blues*

- a. *Postpartum Blues* adalah bentuk gangguan suasana hati ringan yang dialami ibu setelah melahirkan, seringkali disebabkan oleh perubahan hormon, stres, dan kelelahan (Beck and Watson, 2018).
- b. *Postpartum Blues* adalah gangguan emosi sementara yang tidak patologis, umumnya berlangsung selama beberapa

hari hingga dua minggu pertama pasca-persalinan (WHO, 2022).

- c. *Postpartum Blues* adalah kondisi emosional yang sering terjadi setelah persalinan, ditandai oleh perasaan cemas, iritabilitas, dan mood labil, tetapi tidak mengganggu fungsi sosial atau pekerjaan ibu secara signifikan (APA,2021)

2. Penyebab Utama

- a. **Perubahan hormonal:** Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis setelah melahirkan.
- b. **Kelelahan fisik:** Akibat proses persalinan dan merawat bayi.
- c. **Stres emosional:** Adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu, kurang tidur, atau tekanan dari lingkungan sosial.

3. Gejala Utama

- a. Mudah menangis tanpa alasan yang jelas.
- b. Rasa lelah yang berlebihan.
- c. Perasaan tidak mampu atau tidak percaya diri dalam mengurus bayi.
- d. Mudah tersinggung atau marah.
- e. Sulit berkonsentrasi.

4. Patofisiologi *Postpartum Blues*

Patofisiologi *Postpartum Blues* menjelaskan bagaimana proses biologis, hormonal, dan psikologis yang mendasari terjadinya kondisi ini. Berikut adalah tahapan dan mekanisme patofisiologi *Postpartum Blues*:

a. Perubahan Hormon Pasca-Persalinan

Setelah melahirkan, terjadi perubahan hormon yang signifikan dalam tubuh ibu:

1) Penurunan Estrogen dan Progesteron

- a) Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin.
- b) Setelah melahirkan, plasenta dilepaskan, yang menyebabkan penurunan tajam hormon ini.

- c) Penurunan ini berdampak pada ketidakstabilan suasana hati karena hormon ini memiliki efek langsung pada neurotransmitter di otak.

2) Kenaikan Hormon Prolaktin

- a) Prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI.
- b) Namun, kadar prolaktin yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan dan memengaruhi keseimbangan emosi.

b. Ketidakseimbangan Neurotransmitter

1) Penurunan Serotonin

Serotonin, neurotransmitter yang memengaruhi suasana hati, menurun akibat perubahan hormonal, yang dapat memicu perasaan sedih dan cemas.

2) Keterlibatan Dopamin dan Norepinefrin

Perubahan kadar dopamin dan norepinefrin turut memengaruhi motivasi, energi, dan kemampuan untuk merasa bahagia.

c. Faktor Psikologis dan Emosional

1) Stres dan Kecemasan Pasca-Persalinan

- a) Perubahan dalam peran sebagai ibu baru, tekanan sosial, dan kekhawatiran terhadap kesehatan bayi dapat meningkatkan kecemasan.
- b) Kurangnya tidur karena merawat bayi juga berkontribusi pada disfungsi psikologis.

2) Ketidakmampuan Beradaptasi dengan Perubahan

Ketidaksiapan emosional menghadapi tanggung jawab baru dapat memperburuk suasana hati.

d. Kelelahan Fisik

1) Perubahan Metabolisme dan Energi

- a) Persalinan adalah proses fisik yang melelahkan, ditambah dengan kebutuhan merawat bayi yang mengurangi waktu istirahat.
- b) Kelelahan ini dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres emosional.

e. Gangguan Sumbu HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis)

1) Peningkatan Kortisol

- a) Hormon stres kortisol sering meningkat selama periode postpartum sebagai respons terhadap tekanan emosional dan fisik.
- b) Kortisol yang tinggi dapat memperburuk mood labil dan meningkatkan iritabilitas.

f. Resolusi *Postpartum Blues*

1) Pemulihan Alami

Dalam sebagian besar kasus, *Postpartum Blues* membaik dengan sendirinya dalam waktu 1-2 minggu karena tubuh mulai menyesuaikan kadar hormon, neurotransmitter, dan rutinitas baru.

2) Dukungan Psikososial

Faktor pendukung seperti dukungan dari pasangan, keluarga, dan komunitas membantu mempercepat pemulihan.

5. Evidence-Based Practice (EBP) *Postpartum Blues*

Manajemen *Postpartum Blues* mengacu pada penerapan intervensi berbasis bukti ilmiah yang terbukti efektif untuk mencegah dan menangani kondisi ini. Berikut adalah elemen penting dari pendekatan berbasis bukti dalam menangani *Postpartum Blues*:

a. Deteksi Dini dan Skrining

1) Alat Skrining:

- a) *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*: Mengidentifikasi risiko gangguan suasana hati pada ibu pasca-persalinan.
- b) *Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)*: Membantu membedakan *Postpartum Blues* dari depresi postpartum.

2) Praktik Berbasis Bukti:

- a) Skrining dilakukan pada 1-2 minggu pasca-persalinan oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau perawat untuk mendeteksi gejala *Postpartum Blues* sejak dini.

b. Edukasi dan Konseling

1) Bukti Ilmiah:

Studi menunjukkan bahwa edukasi prenatal dan postnatal yang terstruktur dapat menurunkan prevalensi *Postpartum Blues*.

2) Praktik:

- a) Edukasi calon ibu dan keluarga mengenai perubahan fisik, emosional, dan hormonal pasca-persalinan.
- b) Menyediakan konseling psikologis untuk ibu dengan riwayat gangguan mood.

3) Pendekatan:

- a) Memberikan informasi tentang normalnya perasaan sedih sementara pasca-persalinan.
- b) Mengajarkan strategi coping seperti relaksasi dan teknik mindfulness.

c. Dukungan Sosial

1) Bukti Ilmiah:

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat, terutama dari pasangan dan keluarga, secara signifikan mengurangi gejala *Postpartum Blues*.

2) Praktik Berbasis Bukti:

- a) Membentuk kelompok dukungan ibu baru (support group).
- b) Meningkatkan keterlibatan pasangan dalam perawatan bayi dan dukungan emosional untuk ibu.

d. Intervensi Psikologis

1) Psikoterapi Berbasis Bukti:

- a) *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*: Efektif untuk membantu ibu mengatasi pikiran negatif dan kecemasan.
- b) *Interpersonal Therapy (IPT)*: Membantu meningkatkan keterampilan komunikasi dan dukungan emosional.

2) Hasil Studi:

Penelitian menemukan bahwa intervensi psikologis yang diterapkan selama 6 minggu pertama postpartum dapat mencegah transisi dari *Postpartum Blues* ke depresi postpartum.

e. Manajemen Fisik dan Gaya Hidup

• Bukti Ilmiah:

Penelitian menunjukkan bahwa olahraga ringan, seperti yoga atau jalan kaki, dapat meningkatkan suasana hati ibu pasca-persalinan.

• Praktik Berbasis Bukti:

- Membantu ibu mendapatkan waktu tidur yang cukup melalui pembagian tugas dengan pasangan atau keluarga.
- Memberikan panduan nutrisi seimbang untuk mendukung kesehatan fisik dan mental.

f. Intervensi Farmakologis (Jika Diperlukan)

• Bukti Ilmiah:

Dalam kasus yang jarang, gejala *Postpartum Blues* yang lebih berat dapat memerlukan pengobatan farmakologis dengan antidepresan ringan, tetapi hanya dengan indikasi medis.

• Praktik:

- Farmakoterapi hanya digunakan setelah konseling dan terapi psikologis tidak memberikan hasil yang memadai.
- Memastikan keamanan obat untuk ibu menyusui.

g. Pemantauan dan Evaluasi

• Praktik Berbasis Bukti:

- Pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan untuk memastikan gejala *Postpartum Blues* tidak berkembang menjadi depresi postpartum.
- Evaluasi keberhasilan intervensi melalui wawancara dan pengisian kuesioner.

Manajemen *Postpartum Blues* mengutamakan deteksi dini, pendekatan non-farmakologis seperti edukasi, dukungan sosial, dan intervensi psikologis, dengan farmakoterapi sebagai langkah terakhir. Pendekatan berbasis bukti ini telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan mental ibu pasca-persalinan dan mencegah komplikasi lebih lanjut

SOAL LATIHAN

1. Apa yang dimaksud dengan *postpartum blues*?
 - a. Depresi berat setelah melahirkan.
 - b. Perasaan sedih ringan yang terjadi setelah melahirkan.
 - c. Gangguan bipolar setelah melahirkan.
 - d. Ketidakmampuan merawat bayi.
 - e. Kecemasan berat terkait dengan kehamilan

Jawaban: b

2. Gejala *postpartum blues* biasanya muncul dalam jangka waktu berapa lama setelah melahirkan?
 - a. 1-2 minggu setelah melahirkan.
 - b. 2-3 bulan setelah melahirkan.
 - c. 2-3 hari setelah melahirkan.
 - d. Selama kehamilan.
 - e. Setahun setelah melahirkan

Jawaban: c

3. Manakah dari berikut ini yang **bukan** gejala *postpartum blues*?
 - a. Perasaan sedih yang datang dan pergi.
 - b. Mudah menangis tanpa alasan jelas.
 - c. Lelah dan sulit tidur.
 - d. Kehilangan kontak dengan realitas.
 - e. Cemas terhadap kemampuan menjadi orang tua

Jawaban: d

4. Apa penyebab utama *postpartum blues*?
 - a. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan.
 - b. Gangguan genetic.
 - c. Trauma fisik saat melahirkan.
 - d. Konflik keluarga.
 - e. Kurangnya asupan nutrisi

Jawaban: a

5. Bagaimana durasi *postpartum blues* pada umumnya?
- a. Beberapa jam.
 - b. 1-2 hari.
 - c. 5-10 hari.
 - d. 3-6 minggu.
 - e. Lebih dari 2 bulan

Jawaban: c

6. Apa tindakan yang dapat membantu mengatasi *postpartum blues*?
- a. Mendapatkan dukungan emosional dari keluarga.
 - b. Mengabaikan perasaan sedih dan melanjutkan aktivitas seperti biasa.
 - c. Menghindari kontak dengan bayi untuk sementara.
 - d. Mengonsumsi obat antidepresan tanpa resep dokter.
 - e. Mengisolasi diri untuk mengurangi stres

Jawaban: a

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Postpartum depression screening and treatment guidelines. Retrieved from <https://www.acog.org>
- Meleis, A. I. (2018). *Caring for the Future: The Ethics of Nursing*. Springer
- Beck, C. T., & Watson, S. (2018). *Postpartum Mood and Anxiety Disorders: A Clinician's Guide*. Springer.
- Damayanti, E. (2018). Pengaruh dukungan keluarga terhadap gejala Baby Blues pada ibu postpartum. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(2), 120–128.
- George, J. B. (2011). *Nursing theories: The base for professional nursing practice* (6th ed.). Prentice Hall.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Asuhan Kesehatan Mental Ibu Pasca-Persalinan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nugroho, A., & Dwiastuti, R. (2021). Prevalensi dan faktor risiko Baby Blues pada ibu postpartum di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(1), 45-52.
- Olds, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. W. (2019). *Maternal-Newborn Nursing: A Family-Centered Approach*. Pearson
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (9th ed.). Elsevier.
- Suryani, E., & Wulandari, T. (2019). Pengaruh dukungan pasangan terhadap kejadian Baby Blues pada ibu primipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 210-217.
- Susilowati, D. (2020). Hubungan kelelahan postpartum dengan prevalensi Baby Blues di Surabaya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 8(2), 89-96
- World Health Organization (WHO). (2022). *Mental Health and Maternal Health Care*. Retrieved from <https://www.who.int>.

BIODATA PENULIS



Dr. Indriani Yauri, MN lahir di Makassar, pada 11 April 1967. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Keguruan DepKes Tidung Makassar, S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Menyelesaikan S2 dan S3 Keperawatan di Queensland University of Technology (QUT), Brisbane Australia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Jawa Timur.

BAB 10

Depresi Masa Nifas

Nuria Fitri Adista.,SST.,MKM

A. Pengertian Depresi Masa Nifas

Depresi masa nifas atau postpartum depression adalah kondisi serius yang membutuhkan perhatian khusus karena dampaknya tidak hanya pada ibu tetapi juga bayi yang baru lahir. Ibu dengan depresi masa nifas sering merasa sulit untuk menjalani peran sebagai ibu baru, yang dapat memengaruhi kemampuannya untuk merawat dan membangun ikatan dengan bayinya. Dalam beberapa kasus, depresi ini bahkan dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan kognitif dan emosional pada anak (Hanley & Hanley-Dunn, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa depresi masa nifas dapat memperburuk kondisi mental ibu yang sudah mengalami kecemasan atau masalah psikologis lainnya sebelum kehamilan, sehingga semakin menekankan pentingnya pemantauan psikologis selama dan setelah kehamilan (Goodman & Dimidjian, 2020).

Faktor risiko depresi masa nifas cukup kompleks dan meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Ibu yang memiliki riwayat gangguan mental sebelumnya, dukungan sosial yang rendah, atau mengalami stres akibat perubahan hidup yang signifikan selama periode postpartum memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi ini (Leigh & Milgrom, 2020). Selain itu, faktor hormonal yang tidak seimbang setelah melahirkan turut berkontribusi dalam memicu depresi masa nifas, terutama akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron secara drastis. Faktor-faktor

risiko ini menyoroti pentingnya pendekatan multidimensi dalam pencegahan dan penanganan depresi masa nifas, seperti dukungan psikososial dan pemeriksaan kesehatan mental yang terintegrasi dengan layanan kesehatan ibu dan anak (Stewart & Vigod, 2021).

Pendekatan terapi yang komprehensif sangat diperlukan dalam mengatasi depresi masa nifas. Penelitian menyarankan terapi kognitif-perilaku (CBT) dan terapi interpersonal (IPT) sebagai metode yang efektif dalam mengurangi gejala depresi masa nifas (Guintivano et al., 2020). Selain terapi psikologis, dukungan keluarga dan komunitas memiliki peran penting dalam membantu ibu menghadapi tantangan emosional selama masa nifas. Partisipasi anggota keluarga, terutama pasangan, dalam memberikan dukungan emosional yang stabil dan perhatian pada kondisi mental ibu dapat mempercepat proses pemulihan dan mengurangi risiko dampak negatif jangka panjang (Dennis & Falah-Hassani, 2020).

Upaya deteksi dini dan intervensi yang cepat menjadi krusial untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari depresi masa nifas. Berbagai program skrining yang difasilitasi oleh klinik dan rumah sakit untuk ibu baru sangat efektif dalam mengenali tanda-tanda awal depresi ini (Milgrom et al., 2020). Skrining yang teratur, terutama pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran, dapat membantu tenaga kesehatan untuk menentukan intervensi yang tepat bagi ibu yang menunjukkan gejala-gejala awal depresi. Program intervensi berbasis komunitas yang melibatkan tenaga profesional kesehatan mental, relawan terlatih, dan kelompok dukungan ibu juga terbukti meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma terhadap gangguan mental pasca-melahirkan, sehingga membantu ibu mendapatkan bantuan yang diperlukan tanpa merasa terisolasi atau dihakimi (McCarthy et al., 2021).

1. Faktor Risiko Depresi Masa Nifas

Depresi masa nifas, atau yang lebih dikenal dengan istilah *postpartum depression* (PPD), merupakan kondisi psikologis yang umum dialami oleh ibu setelah melahirkan.

Beberapa faktor risiko dapat meningkatkan kemungkinan seorang ibu mengalami depresi pada periode ini. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh adalah riwayat gangguan mental sebelumnya, seperti depresi atau kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat gangguan mental sebelumnya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami PPD (Martin et al., 2022). Riwayat psikologis ini dapat membuat ibu lebih rentan terhadap stres yang timbul akibat perubahan kehidupan setelah melahirkan.

Selain itu, dukungan sosial yang kurang atau bahkan tidak ada dapat memperburuk kondisi mental ibu setelah melahirkan. Dalam konteks ini, dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman sangat penting. Ibu yang merasa tidak mendapat dukungan atau merasa terisolasi cenderung lebih rentan terhadap kecemasan dan stres yang berlebihan. Penelitian oleh Sheikh et al. (2020) mengungkapkan bahwa ibu yang merasa terisolasi secara sosial atau mengalami ketegangan dalam hubungan dengan pasangan atau keluarga berisiko lebih tinggi mengalami PPD. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan praktis kepada ibu baru.

Selain faktor sosial, faktor hormonal juga memainkan peran yang signifikan dalam risiko terjadinya depresi masa nifas. Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami perubahan hormon yang drastis, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini dapat memengaruhi keseimbangan kimiawi otak dan stabilitas suasana hati ibu. Wang et al. (2021) menjelaskan bahwa perubahan hormon pasca-persalinan dapat memengaruhi suasana hati ibu, yang meningkatkan kemungkinan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor biologis juga sangat mempengaruhi kesehatan mental ibu pasca-melahirkan.

Stres akibat peran baru sebagai ibu juga menjadi faktor risiko penting yang mempengaruhi kesehatan mental ibu. Banyak ibu baru yang merasa kewalahan dengan tanggung jawab baru yang harus mereka emban. Penelitian oleh Guintivano et al. (2021) menyoroti bagaimana tekanan dari peran sebagai ibu yang baru dapat meningkatkan stres. Perasaan tidak siap atau ketakutan akan gagal dalam merawat bayi seringkali menjadi pemicu utama bagi ibu yang berisiko mengalami depresi pasca-persalinan. Hal ini memperlihatkan pentingnya kesiapan psikologis ibu dalam menyambut peran baru dan dukungan yang diperlukan untuk mengurangi stres tersebut.

Faktor psikososial lainnya, seperti masalah dalam hubungan dengan pasangan, juga dapat berperan besar dalam meningkatkan risiko PPD. Masalah komunikasi atau ketegangan dalam hubungan suami-istri dapat memperburuk kondisi emosional ibu, yang pada gilirannya memicu kecemasan dan depresi. Kualitas hubungan pasangan yang buruk dapat menyebabkan ibu merasa lebih kesepian atau terabaikan, yang berpotensi memperburuk perasaan cemas atau depresi. Oleh karena itu, memperkuat komunikasi dan hubungan pasangan menjadi salah satu strategi pencegahan PPD yang efektif (Martin et al., 2022). Dengan mengatasi faktor-faktor risiko ini, ibu dapat didukung untuk menjalani masa nifas dengan lebih tenang dan seimbang secara emosional.

2. Dampak Depresi Masa Nifas pada Ibu dan Anak

Depresi masa nifas, yang terjadi dalam periode pasca-persalinan, dapat memiliki dampak signifikan tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi bayi mereka. Ibu yang mengalami depresi pasca-persalinan sering kali mengalami penurunan kemampuan untuk merespons kebutuhan dasar bayi, seperti pemberian makan, kenyamanan, dan perhatian emosional. Ini dapat memengaruhi perkembangan ikatan antara ibu dan anak, yang dikenal sebagai ikatan ibu-anak (Brockington et al., 2020). Ketidakmampuan ibu untuk

berinteraksi secara positif dapat menyebabkan ketegangan emosional pada bayi, memengaruhi pola tidur, serta perilaku makan mereka (Woody et al., 2021).

Selain itu, anak-anak yang diasuh oleh ibu dengan depresi masa nifas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan perkembangan psikososial. Penurunan respons ibu terhadap bayi mereka dapat menyebabkan bayi merasa tidak aman dan terisolasi, yang dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan sosial dan emosional di masa depan. Beberapa masalah psikososial yang mungkin muncul pada anak-anak tersebut meliputi kecemasan berpisah, kesulitan dalam mengatur emosi, masalah perilaku seperti hiperaktivitas, serta penurunan kemampuan untuk membentuk hubungan interpersonal yang sehat. Anak-anak ini juga lebih rentan terhadap gangguan depresi dan kecemasan ketika mereka tumbuh besar, serta berisiko mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya dan kesulitan beradaptasi dalam lingkungan sosial (Zelkowitz et al., 2021). Peran ibu dalam memberikan dukungan emosional dan rasa aman sangat penting dalam membangun fondasi perkembangan anak, yang sangat terganggu ketika ibu mengalami depresi.

Dampak dari depresi masa nifas juga dapat memperburuk kualitas hubungan suami-istri. Perasaan cemas, tertekan, dan frustrasi yang dialami oleh ibu dapat menambah stres dalam hubungan keluarga, yang memperburuk perasaan isolasi ibu (Chaudron et al., 2020). Suami yang kurang mendukung atau kurang memahami kondisi depresi pasca-persalinan juga dapat meningkatkan perasaan negatif pada ibu, yang akhirnya memperburuk dampak pada anak. Sebagai contoh, jika seorang ibu merasa tidak didukung secara emosional oleh suaminya, perasaan stres dan cemas yang berlebihan dapat menyebabkan ia semakin sulit untuk merawat bayi dengan baik, bahkan mungkin menjadi lebih mudah marah atau cemas terhadap kebutuhan bayi yang

harus dipenuhi. Keadaan ini menyoroti pentingnya dukungan emosional yang kuat dari pasangan dan keluarga dalam pemulihan ibu dari depresi pasca-persalinan.

Depresi masa nifas dapat memengaruhi kesehatan fisik ibu dalam jangka panjang. Selain dampak psikologis, kondisi ini juga dapat mengurangi kemampuan ibu untuk merawat diri sendiri, yang berpotensi memperburuk masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya. Ibu yang mengalami depresi pasca-persalinan mungkin juga mengalami gangguan tidur dan penurunan energi, yang dapat memperlambat pemulihan fisik setelah melahirkan (Gavin et al., 2021). Dalam kondisi ini, ibu mungkin merasa sangat lelah sehingga tidak memiliki energi untuk melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk merawat bayi, yang selanjutnya memperburuk ikatan emosional dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, perhatian medis yang holistik, mencakup aspek fisik dan mental, sangat penting untuk memulihkan ibu dari depresi ini.

Dalam upaya mencegah dampak negatif depresi masa nifas, intervensi dini sangat dianjurkan. Screening depresi pada ibu pasca-persalinan dapat membantu mengidentifikasi kondisi ini sejak awal, sehingga ibu dapat menerima bantuan yang dibutuhkan. Pengobatan melalui terapi psikologis atau obat antidepresan, apabila diperlukan, dapat membantu ibu mengatasi perasaan negatif mereka dan memperbaiki hubungan mereka dengan anak (Yim et al., 2021). Dukungan sosial yang baik, termasuk kelompok dukungan ibu dan keluarga, juga berperan penting dalam mempercepat pemulihan dan mengurangi dampak negatif bagi ibu dan anak.

Contoh dari intervensi dini yang dapat dilakukan termasuk pemeriksaan rutin oleh tenaga medis untuk mendeteksi gejala depresi pasca-persalinan sejak awal. Beberapa rumah sakit atau klinik kesehatan menawarkan konseling psikologis atau terapi kelompok untuk ibu baru, yang

memungkinkan mereka untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional dari ibu lain yang memiliki kondisi serupa. Sebagai contoh, program dukungan ibu yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit di negara-negara maju memungkinkan ibu untuk bergabung dengan kelompok dukungan setelah melahirkan, di mana mereka dapat berbicara tentang tantangan yang mereka hadapi dan belajar cara-cara untuk merawat diri mereka sendiri, yang berdampak positif pada hubungan mereka dengan bayi.

Selain itu, terapi obat seperti antidepresan juga bisa menjadi solusi untuk ibu yang mengalami depresi pasca-persalinan parah. Namun, penggunaan obat-obatan ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, terutama dalam kaitannya dengan menyusui. Oleh karena itu, konsultasi dengan dokter atau tenaga medis yang berkompeten sangat penting untuk menentukan jenis pengobatan yang paling sesuai untuk ibu tersebut, dengan memperhatikan keseimbangan antara kesehatan ibu dan bayi (Yim et al., 2021). Dalam beberapa kasus, terapi kombinasi antara psikoterapi dan obat-obatan memberikan hasil yang lebih baik dalam mengurangi gejala depresi dan meningkatkan ikatan ibu-anak.

CONTOH SOAL

1. Apa pengertian dari depresi masa nifas?
 - a. Gangguan mood yang terjadi sebelum kehamilan
 - b. Gangguan kesehatan mental yang terjadi setelah persalinan
 - c. Gangguan fisik akibat melahirkan
 - d. Gangguan psikologis yang hanya terjadi saat kehamilan

Jawaban: b

2. Gejala yang sering muncul pada ibu dengan depresi masa nifas adalah...
 - a. Perasaan sedih, kehilangan minat, dan mudah lelah
 - b. Kehilangan nafsu makan dan berat badan meningkat
 - c. Rasa sakit fisik tanpa sebab
 - d. Peningkatan energi dan semangat

Jawaban: a

3. Faktor yang meningkatkan risiko depresi masa nifas antara lain adalah...
 - a. Dukungan sosial yang minim
 - b. Riwayat depresi selama kehamilan
 - c. Perubahan hormon setelah melahirkan
 - d. Semua jawaban benar

Jawaban: d

4. Faktor hormonal apa yang dapat mempengaruhi depresi masa nifas?
 - a. Penurunan kadar estrogen dan progesteron
 - b. Peningkatan kadar kortisol
 - c. Penurunan kadar prolaktin
 - d. Semua jawaban benar

Jawaban: a

5. Apa dampak depresi masa nifas terhadap anak?
 - a. Mempercepat perkembangan motorik
 - b. Menghambat perkembangan emosional dan sosial
 - c. Meningkatkan keterikatan emosional

- d. Menambah kecerdasan

Jawaban: b

- 6. Mengapa penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan sosial selama masa nifas?
 - a. Untuk mempercepat pemulihan fisik
 - b. Untuk mencegah gangguan hormon
 - c. Untuk mengurangi risiko depresi
 - d. Untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya

Jawaban: c

- 7. Peran pasangan dalam mencegah depresi masa nifas adalah...
 - a. Memberikan dukungan emosional dan bantuan praktis
 - b. Mengatur diet ibu
 - c. Menghindari perawatan anak
 - d. Meminta ibu untuk beristirahat saja

Jawaban: a

- 8. Bagaimana depresi masa nifas dapat memengaruhi hubungan antara ibu dan anak?
 - a. Meningkatkan interaksi positif
 - b. Menghambat keterikatan emosional
 - c. Tidak berpengaruh
 - d. Menambah kepuasan dalam pengasuhan

Jawaban: b

- 9. Faktor lingkungan yang mempengaruhi depresi masa nifas adalah...
 - a. Dukungan dari keluarga dan pasangan
 - b. Kondisi kesehatan mental sebelumnya
 - c. Perubahan fisik
 - d. Semua jawaban benar

Jawaban: a

DAFTAR PUSTAKA

- Brockington, I., Chiu, S. Y., & Kumar, R. (2020). Postpartum depression: Causes and consequences. *The Lancet Psychiatry*, 7(2), 99-106. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30403-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30403-0)
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2021). Depression in mothers: Screening and treatment during and after pregnancy. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(1), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.01.022>
- Chaudron, L. H., Kitzman, H. J., & Thomas, R. A. (2020). Managing postpartum depression in the primary care setting. *Journal of Family Practice*, 69(2), 99-106.
- Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D., & Whiteford, H. A. (2021). Impact of postpartum depression on mother-infant bonding and early childhood development. *Pediatrics*, 147(6), e2020049463. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049463>
- Zelkowitz, P., & Milet, J. (2021). The effects of postpartum depression on child development: A longitudinal study. *Child Development*, 92(4), 1056-1071. <https://doi.org/10.1111/cdev.13677>
- Dennis, C. L., & Falah-Hassani, K. (2020). Postpartum depression and anxiety: An international perspective. *Archives of Women's Mental Health*, 23(1), 89-98. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00907-1>
- Goodman, S. H., & Dimidjian, S. (2020). Pregnancy and postpartum depression: Comprehensive overview, treatment and prevention. *Journal of Clinical Psychology*, 76(11), 2003-2019. <https://doi.org/10.1002/jclp.23090>
- Guintivano, J., Manuck, T., & Meltzer-Brody, S. (2020). Postpartum depression: A comprehensive approach to evaluation and treatment. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(3), 441-456. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.05.006>

- Guintivano, J., Manuck, T., & Meltzer-Brody, S. (2021). Postpartum depression: A comprehensive approach to evaluation and management. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 48(2), 333-349.
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2021.03.007>
- Guintivano, J., Molnar, A., & Law, L. (2021). Psychological factors and their relationship to postpartum depression. *Journal of Women's Health*, 30(4), 579-588.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8475>
- Hanley, J., & Hanley-Dunn, L. (2020). The impact of postpartum depression on child development and the role of early intervention. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 471-487.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21810>
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2020). Risk factors for antenatal and postnatal depression: A review of evidence. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(2), 163-174.
<https://doi.org/10.1177/0004867419888280>
- Letourneau, N., Dennis, C. L., Cosic, N., & Linder, J. (2020). The effect of perinatal depression treatment for mothers on parenting and child development: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 37(4), 310-321.
<https://doi.org/10.1002/da.22997>
- Martin, C. J., Silver, R. K., & Varley, R. C. (2022). Understanding the impact of social support on postpartum depression: A cross-sectional study. *Journal of Women's Health*, 31(3), 281-289. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0017>
- Martin, C., Murphy, E., & Smith, R. (2022). Risk factors for postpartum depression: A review of the literature. *Journal of Maternal Health*, 21(2), 205-215.
<https://doi.org/10.1002/jmh.2809>
- McCarthy, M., Mason, L., & McMahon, C. (2021). Community-based programs for postpartum depression: Evaluation of effectiveness. *Journal of Affective Disorders*, 279, 451-460.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.075>
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., & Bilszta, J. L. C. (2020). The importance of routine screening for perinatal depression.

- Clinical Obstetrics and Gynecology*, 63(3), 591-598.
<https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000545>
- Sheikh, L., Brown, M., & Williams, H. (2020). Social support and postpartum depression: A systematic review. *Psychiatric Research*, 42(3), 251-259.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.05.003>
- Sheikh, M. A., & Jeong, Y. S. (2020). The association between social support and postpartum depression: A longitudinal study in diverse populations. *Psychiatry Research*, 290, 113038.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113038>
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., San Tam, W. W., & Chong, Y. S. (2021). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 56-68.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.030>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2021). Perinatal depression: Pathophysiology and treatment implications. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 483-502.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-104802>
- Suwalska, J., Łojko, D., & Kostka, T. (2021). Postpartum depression in times of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 287, 45-49.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Wang, Z., Liu, J., & Shi, C. (2021). Postpartum depression and the influence of hormonal changes during the perinatal period. *Hormones and Behavior*, 130, 104935.
<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2021.104935>
- Wang, Y., Zhang, X., & Li, J. (2021). Hormonal changes and the risk of postpartum depression: A longitudinal study. *Endocrinology and Metabolism*, 36(6), 813-821.
<https://doi.org/10.1210/endo.2021-01023>

BIODATA PENULIS



Nuria Fitri Adista, SST., MKM lahir di Simpang Pematang, 30-11-1987. Menyelesaikan pendidikan S1 di D4 Kebidanan STIKIM Jakarta dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Prof.Dr.Hamka. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Aisyiyah Banten.

BAB 11

Proses Laktasi dan Menyusui

Atika Fadhillah Danaz Nst, M.Keb

A. Konsep Laktasi dan Menyusui

Laktasi secara umum merujuk pada dua hal, yaitu produksi ASI dan proses pengeluarannya. Pembentukan payudara dimulai saat embrio berusia 18-19 minggu. Ketika siklus menstruasi berlangsung, produksi hormon estrogen dan progesteron berperan penting dalam pematangan alveoli. Menyusui merupakan cara istimewa bagi ibu untuk menunjukkan kasih sayang kepada anak mereka sekaligus metode terbaik bagi ibu pascamelahirkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan menggunakan teknik menyusui yang benar (Prawirohardjo, 2010).

1. Proses laktasi

Manajemen laktasi melibatkan berbagai tindakan yang dilakukan untuk mendukung ibu agar dapat menyusui anaknya dengan sukses. Laktasi, atau menyusui, merujuk pada proses produksi ASI yang dipengaruhi oleh refleks prolaktin serta pelepasan ASI melalui refleks aliran yang dikendalikan oleh oksitosin (*let down reflex*). (Sutanto, 2021) Hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi:

- a. Progesteron berfungsi untuk mendukung pertumbuhan ukuran alveoli pada payudara.
- b. Estrogen berperan dalam memperlebar sistem saluran ASI sehingga kapasitas penampungan ASI meningkat. Kadar estrogen menurun saat persalinan dan tetap rendah selama masa menyusui. Wanita menyusui

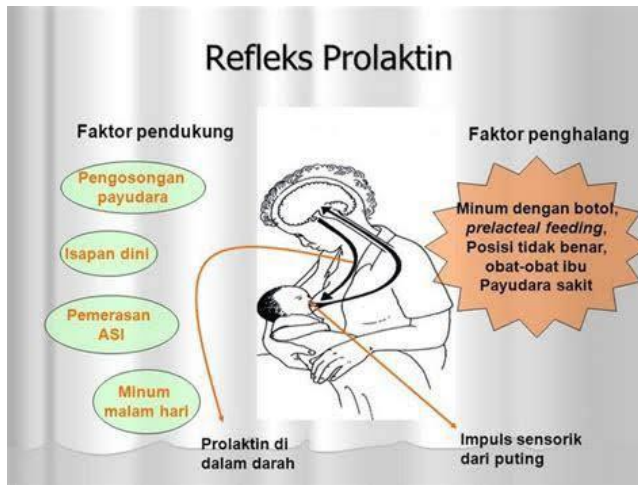
disarankan untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal berbasis estrogen karena dapat mengurangi produksi ASI.

- c. Hormon Perangsang Folikel (Follicle Stimulating Hormone atau FSH).
 - d. Hormon Pelutein (Luteinizing Hormone atau LH).
 - e. Prolaktin memiliki peran penting dalam pembesaran alveoli selama masa kehamilan.
 - f. Oksitosin berkontribusi pada kontraksi otot polos di rahim saat melahirkan dan setelahnya, serta selama orgasme. Pasca melahirkan, oksitosin membantu mengencangkan otot polos di sekitar alveoli, mendorong ASI masuk ke saluran susu. Hormon ini juga memainkan peran utama dalam proses refleks pengeluaran ASI (milk ejection reflex).
 - g. Human Placental Lactogen (HPL), hormon yang dikeluarkan plasenta sejak bulan kedua kehamilan. Hormon ini membantu pertumbuhan payudara, puting, dan areola menjelang persalinan. Pada bulan kelima atau keenam kehamilan, payudara sudah siap memproduksi ASI (Maritalia, 2014).
2. Produksi ASI (Refleks Prolaktin)

Selama masa kehamilan, tingginya kadar estrogen merangsang pertumbuhan saluran susu secara signifikan, sedangkan kadar progesteron yang meningkat mendukung pembentukan lobulus dan alveoli. Selain itu, peningkatan kadar prolaktin berkontribusi pada aktivasi enzim yang diperlukan untuk produksi ASI serta pembesaran payudara ibu. Hormon prolaktin ini diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior. Pada trimester pertama kehamilan, plasenta berperan sebagai pusat produksi hormon, menghasilkan hormon-hormon kehamilan dan hormon wanita yang memiliki fungsi spesifik, seperti:

- a. Mengubah tubuh agar dapat mempertahankan kehamilan.
- b. Mempersiapkan laktasi.

- c. Menjaga kesehatan organ-organ produksi.
- d. Menjaga plasenta agar janin hidup dan cukup mendapatkan makanan.



Gambar 1. Refleks Prolaktin

Selama kehamilan, kadar prolaktin meningkat, tetapi produksi ASI belum terjadi karena hormon estrogen dan progesteron menghambat kerja prolaktin dalam merangsang pelepasan susu. Estrogen dan progesteron terus berperan dalam mengembangkan saluran susu sekaligus mencegah aktivitas prolaktin hingga bayi lahir dan membutuhkan ASI. Pada awal kehamilan, sel-sel di ovarium memproduksi progesteron untuk mendukung kehamilan. Namun, seiring waktu, fungsi ini menurun. Produksi ASI dimulai karena tingginya kadar prolaktin, sementara estrogen, yang sebelumnya menghambat efek prolaktin, mengalami penurunan. Setelah persalinan, plasenta terlepas, yang menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Hisapan bayi pada payudara kemudian merangsang ujung saraf sensorik, memulai proses sekresi ASI (Walyani et al., 2020)

Ketika bayi mengisap puting, reseptor mekanis berperan penting dalam proses produksi ASI. Pengisapan tersebut memicu impuls aferen yang dikirim melalui sumsum tulang belakang menuju batang otak dan hipotalamus. Di hipotalamus, pelepasan dopamin sebagai faktor penghambat sekresi prolaktin ke sirkulasi portal kelenjar hipofisis dihambat. Pada saat yang sama, pelepasan faktor yang merangsang sekresi prolaktin diaktifkan (Prawirohardjo, 2010)

PRH (Prolactin Releasing Hormone), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior di dasar otak, berfungsi merangsang produksi hormon prolaktin. Hormon ini berperan dalam mengaktifkan sel-sel alveolus yang bertugas menghasilkan air susu. Proses pengosongan ASI dari sinus laktifer memicu sintesis prolaktin. Jika bayi berhenti menyusui, produksi ASI di payudara juga akan berhenti. (Prawirohardjo, 2010)

Frekuensi menyusui secara langsung memengaruhi jumlah ASI yang dihasilkan—semakin sering menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi, dan sebaliknya. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin biasanya stabil selama tiga bulan setelah melahirkan hingga proses penyapihan, meskipun pada titik tersebut, kadar prolaktin tidak lagi meningkat meskipun bayi tetap menyusui. Namun, pelepasan ASI tetap berlangsung. Sementara itu, pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin kembali normal dalam 2-3 minggu pascapersalinan, sedangkan pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat..

a. Faktor Meningkatnya Prolaktin

- 1) Stres/pengaruh psikis
- 2) Anestesi
- 3) Operasi
- 4) Rangsangan putting susu
- 5) Hubungan kelamin
- 6) Konsumsi obat-obat tranquizer hipotalamus

b. Faktor Penghambat Prolaktin

- 1) Gizi buruk pada ibu menyusui
- 2) Konsumsi obat-obat seperti ergot dan idopa

Prolaktin juga menekan fungsi ovarium (indung telur), yang mungkin memperlambat pemulihan kesuburan dan menstruasi.

3. Komposisi Gizi ASI

ASI merupakan sumber makanan utama bagi bayi yang baru lahir. ASI adalah campuran lemak yang tersuspensi dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu. Beberapa informasi mengenai ASI dan komposisi nutrisinya adalah sebagai berikut:

a. ASI

ASI berbeda dari susu sapi. Komposisinya memiliki keseimbangan biokimia yang sangat spesifik untuk mendukung pertumbuhan bayi, sehingga tidak dapat sepenuhnya direplikasi oleh metode buatan. Kandungan ASI juga berbeda-beda pada setiap ibu. Karena produksi ASI dipengaruhi oleh tahap laktasi, kandungannya terus berubah seiring waktu.

b. Komposisi ASI

- 1) Kolostrum, atau ASI yang dihasilkan pada hari pertama hingga ketiga, memiliki ciri khas berupa warna kekuningan dan konsistensi yang agak kental. Teksturnya terasa sedikit kasar karena mengandung butiran lemak serta sel epitel. Berikut adalah beberapa manfaat dari kolostrum:
 - a) Sebagai Mencegah berkembangnya bakteri yang bersifat merugikan.
 - b) Mendorong perkembangan mikroorganisme yang dapat memproduksi asam organik serta mensintesis berbagai jenis vitamin.

- c) Membantu proses pengendapan kalsium kaseinat.
 - d) Memfasilitasi penyerapan berbagai jenis mineral, seperti kalsium dan magnesium.
- 2) ASI peralihan, merupakan ASI yang dihasilkan pada hari ke-4 sampai hari ke-10.
 - 3) ASI mature, merupakan ASI yang dihasilkan pada hari ke-10 sampai seterusnya.

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energy (kcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
IgA (gr/100 ml)	335,9	-	119,6
IgG (gr/100 ml)	5,9	-	2,9
IgM (gr/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (gr/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
laktoferin	420-520	-	250-270

Gambar 2. Perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi, dan ASI mature.

Komposisi/ 100 ml	ASI matur	Susu sapi	Susu formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34

Gambar 3. Perbedaan komposisi ASI, susu sapi dan susu formula.

4. Manfaat Memberi ASI

ASI memiliki banyak manfaat dan keunggulan dibandingkan yang lain, yaitu:

a. Bagi Bayi

1) Membantu Memulai Kehidupannya dengan Baik

Bayi yang disusui mengalami peningkatan berat badan yang pesat setelah kelahiran. Pertumbuhan pasca-periode perinatal ini memberikan manfaat yang signifikan dan membantu mengurangi kemungkinan terjadinya obesitas. Ibu-ibu diberikan bimbingan mengenai pentingnya ASI dan cara menyusui. Secara keseluruhan, berat badan bayi pada minggu pertama kehidupan lebih rendah pada ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan (Walyani et al., 2020)

2) Mengandung Antibodi Mekanisme Pembentukan Antibodi Pada Bayi

Jika seorang ibu terinfeksi, tubuhnya akan menghasilkan antibodi yang kemudian disalurkan melalui jaringan limfosit. Mammæ Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue (MALT) merujuk pada antibodi yang terdapat pada payudara. Imunitas terhadap infeksi saluran pernapasan diperoleh melalui Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue (BALT), sementara imunitas terhadap penyakit pada saluran pencernaan diperoleh melalui Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue (GALT). Kehadiran antibodi terhadap bakteri *E. coli* yang tinggi dalam ASI berhubungan dengan rendahnya jumlah bakteri *E. coli* pada tinja bayi. Namun,

tidak ada antibodi yang ditemukan terhadap enterotoksin *E. coli* dalam ASI. Selain itu, antibodi terhadap penyakit seperti tifus, disentri, serta virus-virus seperti rotavirus, polio, dan campak telah teridentifikasi dalam ASI (Walyani et al., 2020)

3) ASI Mengandung Komposisi Tepat

ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu formula. Komposisi yang ideal untuk makanan bayi terdiri dari berbagai bahan bergizi dalam proporsi yang seimbang dan jumlah yang memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi selama enam bulan pertama kehidupan. Laktosa dalam ASI lebih tinggi daripada susu formula. Di dalam usus, laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat yang memiliki manfaat bagi kesehatan, yaitu:

- a) Mencegah berkembangnya bakteri yang bersifat merugikan.
 - b) Mendorong perkembangan mikroorganisme yang dapat memproduksi asam organik serta mensintesis berbagai jenis vitamin.
 - c) Membantu proses pengendapan kalsium kaseinat.
 - d) Memfasilitasi penyerapan berbagai jenis mineral, seperti kalsium dan magnesium.
- 4) Mengurangi Kejadian Karises Dentis
- Bayi yang mengonsumsi susu formula cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gigi berlubang dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI. Hal ini umumnya disebabkan oleh kebiasaan memberi susu formula menggunakan botol

dan dot, terutama saat tidur, yang membuat gigi bayi terpapar susu formula dalam waktu lama. Paparan ini dapat menyebabkan produksi asam yang berpotensi merusak gigi (Walyani et al., 2020)

5) Memberi Rasa Nyaman dan Aman Pada Bayi (Adanya Ikatan Antara Ibu dan Bayi)

Interaksi fisik antara ibu dan bayi memiliki dampak positif pada perkembangan bayi. Kontak kulit ibu dengan bayi berperan penting dalam mendukung kemajuan psikomotorik dan perkembangan sosial bayi..

6) Terhindar dari Alergi

ASI tidak mengandung beta-laktoglobulin, suatu protein yang dapat memicu alergi pada bayi yang baru lahir. Sistem kekebalan bayi yang baru lahir belum sepenuhnya berkembang, sehingga pemberian susu formula dapat merangsang aktivasi sistem imun ini, yang berpotensi menyebabkan alergi..

7) ASI Meningkatkan Kecerdasan Bagi Bayi

ASI mengandung lemak tak jenuh yang menyediakan omega-3, yang penting untuk perkembangan sel otak. Bayi yang disusui secara eksklusif menunjukkan perkembangan jaringan otak yang optimal dan terlindung dari potensi gangguan seperti kejang, yang mendukung kecerdasan mereka dan melindungi sel-sel saraf otak dari kerusakan.

8) Membantu Perkembangan Rahang dan Merangsang

Gerakan mengisap mulut bayi pada payudara juga membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b. Bagi Ibu

1) Aspek Kontrasepsi

Proses penghisapan puting oleh bayi merangsang ujung saraf sensorik, yang kemudian memicu kelenjar hipofisis posterior untuk menghasilkan prolaktin. Prolaktin ini berfungsi menghambat produksi estrogen di ovarium, sehingga ovulasi tidak terjadi. Menyusui secara eksklusif memberikan tingkat efektivitas kontrasepsi sebesar 98% selama enam bulan pertama setelah kelahiran, asalkan bayi disusui secara penuh dan menstruasi ibu belum kembali.

2) Aspek Kesehatan Ibu

Proses pengisapan oleh bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang berperan dalam meningkatkan involusi uterus dan mencegah perdarahan setelah melahirkan. Kondisi ini juga berperan dalam menurunkan prevalensi anemia defisiensi besi, yang dapat dipengaruhi oleh perdarahan postpartum dan menstruasi yang terlambat. Ibu yang menyusui cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker payudara dibandingkan dengan yang tidak menyusui. Pencegahan kanker ini terutama terjadi pada wanita yang menyusui secara eksklusif. Selain itu, menyusui membantu rahim ibu untuk berkontraksi, sehingga kembali ke

ukuran semula sebelum kehamilan, bahkan mempercepat penghentian perdarahan setelah melahirkan.

3) Aspek Psikologis

Menyusui memberikan banyak manfaat, tidak hanya bagi bayi, tetapi juga bagi ibu. Ibu akan merasakan kebahagiaan dan perasaan dibutuhkan, yang merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia. Ini juga membawa rasa bangga karena ibu memiliki kemampuan untuk memberikan "kehidupan" kepada anaknya. Ikatan antara ibu dan anak akan semakin kuat secara emosional, yang diperoleh melalui sentuhan kulit secara langsung.

5. Mekanisme Menyusui

Menyusui, seperti kegiatan lainnya, memerlukan prosedur yang harus diikuti dengan baik. Proses ini merupakan sebuah keterampilan yang membutuhkan pemahaman, teknik, dan ritme tertentu. Menyusui bukanlah aktivitas yang bisa dilakukan dengan terburu-buru, tetapi dengan pemahaman dasar yang tepat, ibu akan lebih mudah melakukannya. Faktor utama dalam menyusui adalah memastikan posisi bayi yang benar, yang akan mempengaruhi perlekatan mulut bayi secara sempurna. Hal ini penting untuk dipelajari oleh ibu pasca melahirkan, dengan bimbingan dari tenaga kesehatan yang siap memberikan edukasi dan informasi yang diperlukan. Kerja sama yang baik antara ibu menyusui yang telah mendapat informasi yang cukup dan tenaga kesehatan yang sabar sangat diperlukan dalam proses ini. Selain itu, dukungan dari keluarga juga sangat berperan penting dalam mendukung ibu menyusui, seiring dengan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi, yang akan

meningkatkan rasa percaya diri dan semangat ibu dalam menyusui. (Prawirohardjo, 2010)

Menyusui dengan posisi dan penempatan yang benar akan memastikan aliran ASI yang lancar tanpa banyak susu yang tumpah dari mulut bayi, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Penempatan yang tepat juga sangat berperan dalam keberhasilan menyusui karena dapat mencegah lecet pada puting, yang seharusnya berada di tengah mulut bayi, bukan terpapar gesekan dengan langit-langit mulut bayi yang keras. (Walyani and Purwoastuti, 2020)

a. Tanda Bayi Menyusul dengan Posisi dan Pelekatan Benar

- 1) Seluruh tubuh bayi terletak rapat dan menghadap ke arah ibu (perut bayi bersentuhan dengan perut ibu).
- 2) Mulut dan dagu bayi berada dekat dengan payudara ibu.
- 3) Areola hampir tidak terlihat dengan jelas.
- 4) Terlihat bahwa bayi mengisap dengan perlahan dan dalam, diikuti dengan gerakan menelan.
- 5) Bayi tampak merasa nyaman dan tenang.
- 6) Ibu tidak merasakan rasa sakit pada puting susu.

b. Macam Posisi Menyusui

Posisi saat menyusui perlu disesuaikan dengan kenyamanan dan kondisi ibu. Jika ibu merasa pegal setelah melahirkan dan kesulitan duduk dengan nyaman, menyusui dapat dilakukan dalam posisi berbaring. Namun, jika ibu sudah bisa duduk dengan baik dan merasa nyaman, menyusui dapat dilakukan sambil duduk di kursi atau tempat tidur. Posisi yang tepat saat menyusui sangat penting. Lecet pada

puting payudara dianggap tidak normal, dan penyebab paling umum dari lecet tersebut adalah posisi dan perlekatan bayi yang tidak sesuai. Oleh karena itu, posisi ibu di kursi atau tempat tidur harus diperhatikan dengan baik (Nugroho *et al.*, 2017)

- 1) Posisi berbaring miring. Posisi ini baik diterapkan saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau merasakan nyeri.
- 2) Posisi duduk. Ketika menyusui dalam posisi duduk, itu dimaksudkan untuk memberi sandaran di punggung ibu dalam posisi tegak lurus ke pangkuannya. Pose ini dapat dilakukan dengan duduk di kursi atau bersila di tempat tidur atau lantai.
- 3) Tidur terlentang. Posisi ini, seperti inisiasi menyusui dini, dapat dilakukan oleh ibu. Bayi berada di atas dada ibu, di antara payudara ibu.

Ada posisi khusus untuk kondisi tertentu, seperti pada ibu setelah operasi caesar, di mana bayi diletakkan di sisi kepala ibu dengan kaki mengarah ke atas. Saat menyusui bayi kembar, keduanya ditempatkan bersamaan, satu di payudara kiri dan satu di payudara kanan. Ketika ASI melimpah, bayi bisa berada dalam posisi tengkurap di atas dada ibu, dengan sedikit dukungan pada kepala bayi oleh tangan ibu. Dengan posisi ini, bayi tetap aman dan tidak tersedak. (Nurjannah, Maemunah and Badriah, 2020)

c. Menyendawakan Bayi

Untuk membantu bayi mengeluarkan udara yang tertelan saat menyusui, bayi sebaiknya diposisikan tegak di bahu ibu atau di pangkuannya, sambil dilakukan pijatan lembut

pada punggungnya. Langkah ini mungkin perlu dilakukan beberapa kali selama sesi menyusui, bahkan hingga 5-10 menit setelah bayi selesai menyusui. Aktivitas ini penting dilakukan pada bulan-bulan awal kehidupan bayi, namun tidak perlu berlebihan. (Nugroho *et al.*, 2017)

Setelah bayi bersendawa, posisikan bayi miring di sisi tempat tidur yang tepat untuk menghindari risiko "gumoh". Posisi ini juga membantu kelancaran aliran susu dari perut ke usus kecil. Pada bayi berusia 6 bulan ke atas, bersendawa tidak lagi diperlukan secara rutin karena refleks pencernaan telah berkembang dengan baik. Untuk memastikan bayi menyusui dengan benar, perhatikan teknik yang digunakan:

- 1) Bayi terlihat merasa nyaman dan rileks.
- 2) Tubuh bayi bersentuhan langsung dengan tubuh ibu.
- 3) Mulut bayi terbuka lebar.
- 4) Dagu bayi bersentuhan dengan payudara ibu.
- 5) Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, dengan bagian bawah areola lebih banyak yang terhisap.
- 6) Bayi tampak mengisap dengan tekanan yang kuat namun perlahan.
- 7) Puting susu ibu tidak terasa sakit.
- 8) Posisi telinga dan lengan bayi sejajar dalam satu garis.
- 9) Kepala bayi tetap dalam posisi yang baik dan tidak terangkat.

6. Tanda Bayi Cukup ASI

a. Pemeriksaan Kebutuhan ASI

Untuk mengevaluasi jumlah ASI yang diterima bayi, dapat dilakukan dengan menimbang berat badan bayi sebelum dan setelah menyusui,

dengan pakaian yang sama. Selisih berat badan ini memberikan gambaran tentang volume ASI yang masuk, dengan konversi kasar 1 gram berat badan setara dengan 1 ml ASI. (Prasetyono, 2021)

b. Pengamatan Subyektif

Secara subyektif, keberhasilan pemberian ASI dapat dilihat dari tanda-tanda seperti bayi tampak puas dan tidur nyenyak setelah menyusui. Ibu juga akan merasakan adanya perubahan pada payudara, seperti rasa penuh atau tegangan, dan merasa ASI mengalir dengan lancar saat menyusui.

c. Reaksi Setelah Menyusui

Bayi tidak menunjukkan reaksi atau mencoba mencari puting susu setelah disusui, misalnya tidak mencari sentuhan pada pipinya saat dirangsang.

d. Pertumbuhan Bayi yang Baik

Bayi tumbuh dengan baik jika menunjukkan perkembangan fisik yang sesuai dengan kebutuhan gizi yang diberikan.

e. Tanda-tanda Kebutuhan ASI pada Bayi Minggu Pertama

Pada minggu pertama kehidupan bayi, karena ASI mengandung banyak cairan, salah satu tanda kecukupan ASI adalah tidak adanya tanda dehidrasi pada bayi, yang meliputi:

- 1) Kulit bayi tampak lembab dan kenyal.
- 2) Turgor kulit tetap baik.
- 3) Jumlah urin yang dikeluarkan bayi sesuai dengan jumlah ASI yang diberikan dalam 24 jam. Kebutuhan ASI bayi pada hari pertama adalah sekitar 60 ml/kg berat badan per hari, dan jumlah tersebut bertambah hingga mencapai 200 ml/kg berat badan per hari pada hari ke-14.

- 4) Berat badan bayi pada minggu kedua diharapkan sudah kembali ke berat badan lahir.
7. Permasalahan dalam Laktasi
 - a. a.Kurang/Salah Informasi
 - b. Puting Susu Lecet
 - c. Puting Susu Datar/Tenggelam
 - d. Payudara Bengkak
 - e. Mastitis atau Abses Payudar.
 - f. Sindrom ASI Kurang
 - g. Ibu Yang Bekerja
8. Hal-hal yang mempengaruhi pengeluaran ASI
 - a. Ketenangan Pikiran dan Emosi
Produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi mental ibu. Jika seorang ibu mengalami stres, kecemasan, atau perasaan negatif lainnya, volume ASI bisa menurun, bahkan produksi ASI mungkin tidak terjadi sama sekali. Untuk mendapatkan ASI yang optimal, ibu perlu berada dalam keadaan yang tenang dan stabil secara emosional (Prasetyono, 2021)
 - b. Penggunaan Alat Kontrasepsi
Pada ibu menyusui, pemilihan alat kontrasepsi harus diperhatikan dengan cermat. Penggunaan kontrasepsi yang tidak sesuai bisa memengaruhi produksi ASI secara negatif.
 - c. Perawatan Payudara
Stimulasi pada payudara dapat merangsang hipofisis untuk menghasilkan lebih banyak hormon progesteron, estrogen, dan oksitosin, yang berperan dalam produksi ASI.
 - d. Anatomi Payudara
Jumlah lobus payudara yang berkurang akan memengaruhi jumlah lobulus dan, akibatnya, pengurangan produksi ASI. Hal ini terjadi karena sel-sel acini yang bertanggung jawab untuk

mengambil zat gizi dari pembuluh darah juga berkurang.

e. Fisiologi

Proses pembentukan ASI sangat dipengaruhi oleh hormon, khususnya prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan keberlanjutan sekresi ASI.

f. Kebutuhan Istirahat

Kurangnya waktu istirahat dapat menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam menjalankan fungsi-fungsi penting, termasuk pembentukan dan pengeluaran ASI.

g. Frekuensi dan Durasi Isapan Anak

Jika bayi jarang atau hanya menyusui dalam waktu singkat, isapan bayi akan berkurang, yang akhirnya mengurangi volume ASI yang diproduksi.

h. Pengaruh Obat-obatan

Obat-obatan yang mengandung hormon tertentu dapat mempengaruhi produksi hormon prolaktin dan oksitosin, yang keduanya penting dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Jika produksi hormon-hormon ini terganggu, maka proses produksi ASI pun akan terpengaruh (Prasetyono, 2021)

CONTOH SOAL

1. Apa tujuan utama dari pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya?
 - A) Meningkatkan berat badan bayi dengan cepat
 - B) Memberikan perlindungan imunologi pada bayi**
 - C) Mengurangi kebutuhan bayi akan makanan lain
 - D) Membantu proses penyembuhan pada ibu pasca-persalinan
2. Manakah dari pernyataan berikut yang benar mengenai posisi menyusui yang baik?
 - A) Ibu harus duduk tegak dan bayi diletakkan dalam posisi tidur telentang
 - B) Posisi mulut bayi harus menyentuh payudara ibu dengan bibir bawah terbalik**
 - C) Bayi sebaiknya disusui sambil tidur terlentang agar lebih nyaman
 - D) Ibu sebaiknya berdiri saat menyusui bayi agar ASI lebih mudah keluar
3. Berapa lama waktu yang disarankan untuk melakukan pemberian ASI pada bayi baru lahir selama satu sesi menyusui?
 - A) 5-10 menit
 - B) 20-30 menit**
 - C) 1-2 jam
 - D) 30-40 menit
4. Mengapa penting bagi ibu nifas untuk tetap menjaga hidrasi yang baik selama periode laktasi?
 - A) Agar ibu merasa lebih tenang dan relaks
 - B) Untuk menjaga produksi ASI yang optimal**
 - C) Agar bayi tidur lebih lama
 - D) Untuk mempercepat proses penyembuhan luka pasca-persalinan

5. Apa yang dimaksud dengan "let-down reflex" dalam proses menyusui?
- A) Proses bayi menelan ASI dengan cepat
 - B) Proses ibu merasa sakit saat menyusui
 - C) Proses pengeluaran ASI dari payudara ibu setelah stimulasi**
 - D) Proses bayi menggigit payudara ibu

DAFTAR PUSTAKA

- Maritalia, D. (2014) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Nugroho, T. et al. (2017) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas*. 2nd edn. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjannah, S.N., Maemunah, A.S. and Badriah, D.L. (2020) *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Prasetyono, D.S. (2021) *Asi Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press
- Prawirohardjo, S. (2010) *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. Edited by A.B. Saifuddin, T. Rachmhadhi, and G.H. Wiknjosastro. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sutanto, A.V. (2021) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Walyani, E.S. and Purwoastuti, E. (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

BIODATA PENULIS



Atika Fadhilah Danaz Nst, SST, M.Keb, lahir di Medan, pada 27 Januari 1990. Beliau tercatat sebagai lulusan DIII Poltekkes Kemenkes RI Medan pada tahun 2010, DIV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara pada tahun 2012 serta pendidikan terakhirnya pada tahun 2017 sebagai lulusan S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas, Padang. Wanita yang kerap disapa Atika ini adalah seorang dosen yang aktif mengajar sejak tahun 2019 hingga sekarang di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi.

BAB 12

Masalah Umum Pada Masa Nifas Dan Pemeriksaan Postpartum

Dr. Rosni Lubis, SST, MKeb

A. Pendahuluan

Masa nifas, atau puerperium, merupakan periode yang dimulai segera setelah kelahiran bayi hingga enam minggu pertama postpartum, di mana tubuh ibu mengalami proses involusi dan adaptasi untuk kembali ke kondisi sebelum hamil (Cunningham et al., 2022). Periode ini sangat penting karena merupakan fase transisi fisik dan emosional yang signifikan bagi ibu (WHO, 2020).

Pemeriksaan postpartum dilakukan untuk memantau kesehatan ibu, mendeteksi komplikasi, dan memberikan dukungan terhadap proses pemulihan fisik maupun mental (RCOG, 2021). Selain itu, pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan keberhasilan laktasi, memberikan konseling keluarga berencana, dan mengidentifikasi masalah psikologis seperti depresi postpartum (ACOG, 2018).

Deteksi dini masalah pada masa nifas sangat penting karena komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, dan gangguan psikologis masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di banyak negara, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam pemantauan ibu nifas melalui pemeriksaan yang sistematis dan menyeluruh sangatlah krusial (Say et al., 2017).

Dengan memahami pentingnya periode ini, bab ini membahas definisi, tujuan, dan urgensi pemeriksaan

postpartum sebagai landasan untuk memahami masalah umum yang dapat terjadi pada masa nifas.

B. Masalah Umum Pada Masa Nifas

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah salah satu penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia, terutama pada negara berkembang (Say et al., 2017). Kondisi ini didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan sesar (WHO, 2020). Penyebab utama perdarahan postpartum meliputi atonia uteri, retensi jaringan plasenta, trauma jalan lahir, dan gangguan koagulasi (Cunningham et al., 2022). Identifikasi dan penanganan dini, termasuk penggunaan uterotonika, sangat penting untuk mencegah komplikasi yang mengancam jiwa (ACOG, 2021).

2. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran reproduksi dalam 6 minggu setelah persalinan, dengan gejala utama berupa demam, nyeri perut, dan lochia berbau (WHO, 2020). Faktor risiko infeksi meliputi kebersihan yang buruk saat persalinan, persalinan lama, dan ruptur membran ketuban yang berkepanjangan (Kemenkes RI, 2023). Antibiotik empiris sering kali menjadi pilihan awal untuk mengobati infeksi ini (RCOG, 2021).

3. Mastitis dan Gangguan Laktasi

Mastitis adalah peradangan jaringan payudara yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti *Staphylococcus aureus* (Cunningham et al., 2022). Gejalanya meliputi nyeri payudara, demam, dan kemerahan lokal (WHO, 2020). Gangguan laktasi, seperti saluran ASI tersumbat, sering menjadi faktor predisposisi mastitis (ACOG, 2021). Penatalaksanaan meliputi pemberian antibiotik, kompres hangat, dan edukasi ibu untuk melanjutkan menyusui (Say et al., 2017).

4. Depresi Postpartum

Depresi postpartum dialami oleh sekitar 10-15% ibu setelah melahirkan dan dapat memengaruhi hubungan ibu dengan bayi (Stewart & Vigod, 2016). Faktor risiko meliputi riwayat gangguan psikiatri, kurangnya dukungan sosial, dan stres yang berlebihan (WHO, 2020). Deteksi dini melalui skrining, seperti menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), penting untuk mencegah dampak jangka panjang pada ibu dan bayi (ACOG, 2021).

5. Retensi Plasenta

Retensi plasenta terjadi ketika plasenta atau bagian dari jaringan plasenta tidak dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi (RCOG, 2021). Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan postpartum berat dan infeksi (Cunningham et al., 2022). Penanganan melibatkan upaya manual atau prosedur bedah untuk mengeluarkan jaringan yang tertahan (WHO, 2020).

6. Tromboemboli

Tromboemboli pada masa nifas adalah komplikasi serius yang disebabkan oleh perubahan fisiologis pada sistem koagulasi ibu selama kehamilan dan postpartum (Say et al., 2017). Gejalanya meliputi nyeri tungkai, pembengkakan, dan sesak napas (Kemenkes RI, 2023). Pencegahan dengan profilaksis antikoagulan diberikan pada ibu dengan risiko tinggi, seperti riwayat trombosis sebelumnya (RCOG, 2021).

C. Pemeriksaan Postpartum

1. Jadwal dan Tahapan Pemeriksaan Postpartum

Pemeriksaan postpartum idealnya dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu pada hari ke-1, minggu ke-1, minggu ke-2, dan minggu ke-6 setelah persalinan (WHO, 2020). Pemeriksaan pada hari pertama fokus pada deteksi dini komplikasi serius seperti perdarahan postpartum dan tromboemboli (ACOG, 2021). Pemeriksaan minggu pertama bertujuan untuk memantau kondisi fisik ibu, sementara pemeriksaan minggu ke-6 menilai pemulihan total dan memberikan konseling keluarga berencana (RCOG, 2021).

2. Parameter Fisik yang Diperiksa

a. Tanda Vital

Pemantauan tanda vital, seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi napas, penting untuk mendeteksi komplikasi seperti infeksi atau hipertensi postpartum (Cunningham et al., 2022). Peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan infeksi nifas, sementara hipertensi postpartum dapat menunjukkan risiko preeklamsia postpartum (Kemenkes RI, 2023).



Gambar 1. Parameter menilai volume lokia berdasarkan kejenuhan pembalut

b. Kondisi Perineum dan Luka Operasi (jika ada)

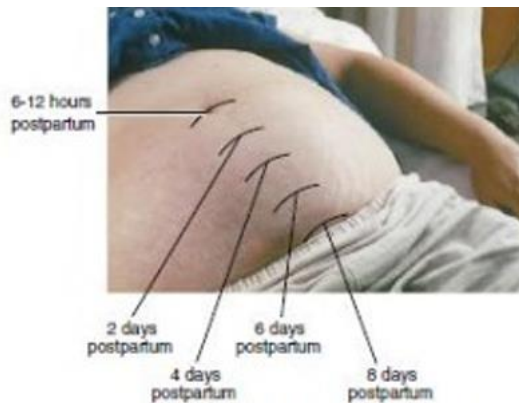
Pemeriksaan perineum mencakup penilaian luka episiotomi atau robekan perineum untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi, seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan abnormal (RCOG, 2021). Pada ibu yang menjalani operasi sesar, kondisi luka operasi dinilai untuk mencegah komplikasi seperti dehisensi luka atau infeksi luka (WHO, 2020).

c. Involusi Uterus

Involusi uterus, yaitu proses kembalinya ukuran rahim ke kondisi sebelum hamil, merupakan tanda pemulihan normal (Cunningham et al., 2022). Pemeriksaan palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan fundus uteri menurun secara bertahap, dan penilaian lokia membantu

mengidentifikasi perdarahan abnormal atau retensi jaringan plasenta (Say et al., 2017).

Proses involusi uterus dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk laktasi, aktivitas fisik (mobilisasi), status gizi, dan jumlah kelahiran sebelumnya (paritas). Hormon oksitosin yang dilepaskan selama proses laktasi berperan dalam merangsang kontraksi dan retraksi otot-otot uterus, sehingga mempercepat involusi. Aktivitas fisik membantu otot rahim bekerja lebih optimal, mendukung kontraksi uterus yang normal. Selama masa nifas, ibu membutuhkan tambahan 500 kalori per hari untuk mendukung laktasi dan pemulihan uterus. Penelitian juga menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas, semakin cepat pengeluaran lochia. Namun, pada ibu multipara, fungsi otot rahim yang menurun dapat memperlambat proses involusi (Wahyuni & Nurlatifah, 2017).

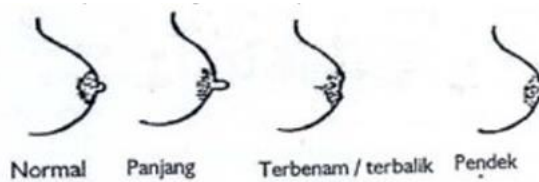


Gambar 2. Lokasi fundus 6-12 jm postpartum; 2,4 6 dan 8 hari postpartum

d. Penilaian Laktasi dan Nutrisi Ibu

Penilaian laktasi melibatkan evaluasi produksi ASI, pelekatan bayi, dan kenyamanan ibu saat menyusui (WHO, 2020). Gangguan laktasi seperti mastitis atau saluran ASI tersumbat harus dideteksi dan dikelola secara tepat (ACOG, 2021). Nutrisi ibu juga dinilai untuk

memastikan asupan gizi yang cukup mendukung produksi ASI dan pemulihan postpartum (RCOG, 2021).



Gambar 3. Bentuk-Bentuk Putting Susu

e. Pemeriksaan Ekstremitas Bawah

Pemeriksaan ekstremitas bawah merupakan bagian penting dari evaluasi postpartum, terutama untuk mendeteksi risiko trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*/DVT), yang lebih sering terjadi pada masa nifas karena perubahan fisiologis koagulasi selama kehamilan (Kamel et al., 2014). Salah satu metode yang digunakan adalah pemeriksaan *Homans' Sign*, yaitu teknik sederhana untuk menilai kemungkinan adanya DVT (Anderson et al., 2019).

Homans' Sign dilakukan dengan menempatkan pasien dalam posisi berbaring telentang. Lutut diluruskan, kemudian pergelangan kaki didorsofleksikan secara pasif oleh pemeriksa (Makdissi & Wang, 2018). Tanda positif *Homans' Sign* ditunjukkan dengan rasa nyeri pada otot betis selama dorsofleksi, yang dapat mengindikasikan adanya DVT (Bartholomew et al., 2020). Mendeteksi DVT pada masa nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti emboli paru, yang dapat mengancam jiwa. *Homans' Sign*, meskipun terbatas, dapat membantu dalam skrining awal, terutama jika digunakan bersama alat penilaian klinis lain, seperti Wells Score (Wells et al., 2014).



Gambar 4. Pemeriksaan Ekstremitas Bawah dengan Tanda Homans' Sign

f. Penilaian Psikologis dan Kesejahteraan Emosional

Penilaian psikologis bertujuan untuk mendeteksi tanda-tanda depresi postpartum, kecemasan, atau stres (Stewart & Vigod, 2016). Skrining dengan alat seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* direkomendasikan untuk mengidentifikasi ibu yang memerlukan intervensi lebih lanjut (ACOG, 2021). Dukungan sosial dan konseling sangat penting untuk kesejahteraan emosional ibu (WHO, 2020).

EPDS merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mendeteksi depresi postpartum dalam bentuk kuesioner terstandar. Alat ini pertama kali dikembangkan pada tahun 1987 untuk skrining ibu pasca persalinan selama periode pemeriksaan pada 6-8 minggu postpartum (Cox et al., 1987). Sejak pengembangannya, EPDS telah divalidasi dan diaplikasikan pada berbagai populasi, termasuk wanita dari Amerika Serikat, Spanyol, dan negara-negara lain (Carroll et al., 2018). Meskipun jarang digunakan, skala ini tetap dapat dimanfaatkan hingga enam minggu pasca persalinan (Kroenke et al., 2010). Bukti dari sejumlah penelitian menunjukkan bahwa EPDS memiliki tingkat keandalan dan sensitivitas yang tinggi dalam mengidentifikasi depresi postpartum (Gibson et al., 2009).

g. Pemeriksaan Penunjang (jika diperlukan)

Pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan darah untuk anemia atau infeksi, dilakukan berdasarkan indikasi klinis (Cunningham et al., 2022). Ultrasonografi dapat digunakan untuk menilai retensi jaringan plasenta jika terjadi perdarahan abnormal (Say et al., 2017). Selain itu, pemeriksaan urin dapat membantu mendeteksi infeksi saluran kemih postpartum (RCOG, 2021).

CONTOH SOAL

1. Apa yang dimaksud dengan lokia dalam masa nifas?
 - a. Cairan yang keluar dari payudara setelah persalinan
 - b. Cairan yang keluar dari rahim yang terdiri dari darah, lendir, dan jaringan**
 - c. **Cairan** yang keluar dari sistem pencernaan setelah persalinan
 - d. **Cairan** yang diproduksi oleh kelenjar keringat selama masa nifas
 - e. **Cairan** yang dikeluarkan dari saluran pernapasan ibu
2. Mengapa Homans' Sign dianggap kurang efektif sebagai pemeriksaan tunggal untuk DVT?
 - a. Karena hanya mendeteksi infeksi
 - b. Karena memiliki sensitivitas dan spesifisitas rendah**
 - c. Karena hanya dapat digunakan pada ibu hamil
 - d. Karena hanya mendeteksi masalah pada payudara
 - e. Karena hanya efektif setelah 6 minggu postpartum
3. Apa yang dimaksud dengan kejenuhan pembalut (*peripad saturation*) dalam konteks pemeriksaan postpartum?
 - a. Pengukuran suhu tubuh ibu
 - b. Mengukur seberapa banyak cairan yang diserap oleh pembalut**
 - c. Menilai seberapa banyak ASI yang dikeluarkan ibu
 - d. Menilai seberapa cepat uterus berkontraksi
 - e. Mengukur volume darah yang keluar dari ibu setelah persalinan
4. Pada pemeriksaan postpartum, jika ibu mengalami nyeri betis selama pemeriksaan Homans' Sign, itu menandakan kemungkinan adanya:
 - b. Trombosis vena dalam (DVT)**
 - c. Infeksi payudara
 - d. Retensi plasenta
 - e. Perdarahan postpartum
 - f. Preeklamsia
5. Apa yang dimaksud dengan involusi uterus pada masa nifas?
 - a. Proses pengeluaran plasenta setelah melahirkan

- b. Proses pemulihan dan pengecilan ukuran rahim kembali ke keadaan semula**
- c. Proses pengeluaran ASI
- d. Proses penyembuhan luka episiotomy
- e. Proses penurunan kadar hormon estrogen

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Optimizing postpartum care*
- Anderson, F. A., Spencer, F. A., & Key, N. S. (2019). *Venous thromboembolism in adults: Diagnosis and management*.
- Bartholomew, J. R., King, S., & Wilkerson, D. (2020). *Critical review of diagnostic tests for deep vein thrombosis*.
- Carroll, J. C., Reid, A. J., & Biringer, A. (2018). *The utility of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in clinical practice*.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). *Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics, 26th Edition*.
- Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., et al. (2009). *A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2010). *Assessing depression in primary care: EPDS as a validated tool*.
- Makdissi, R., & Wang, S. (2018). *Clinical examination and evaluation for deep vein thrombosis: Homans' Sign revisited*.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2021). *Postpartum care guidelines*.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., et al. (2017). *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*.
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2016). *Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics*.
- Wahyuni, S., & Nurlatifah, A. (2017). *Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap involusi uterus pada ibu nifas*.
- Wells, P. S., Anderson, D. R., Rodger, M., et al. (2014). *Evaluation of clinical models for diagnosing deep vein thrombosis*.
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO recommendations on maternal and newborn care*.

BIODATA PENULIS



Dr. Rosni Lubis, SST, MKeb lahir di Panyabungan, pada 4 Mei 1980. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes Medan. Pendidikan D4 Kebidanan dan S2 Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran. Pendidikan S3 Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.

BAB 13

Asuhan Komprehensif Pada Masa Nifas Melalui Pemeriksaan Postnatal

Dr. Rosmaria Manik, S.SiT, M.KeB

A. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode penting dalam kehidupan seorang wanita setelah melahirkan, yang berlangsung selama 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. Pada fase ini, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang signifikan untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Oleh karena itu, perawatan dan pemantauan kesehatan ibu pasca-persalinan sangat penting guna mencegah komplikasi dan memastikan pemulihan yang optimal. Asuhan komprehensif pada masa nifas menjadi sangat relevan, mengingat bahwa kesehatan ibu langsung berhubungan dengan kemampuan mereka untuk merawat dan membesarkan anak yang baru lahir.

Pemeriksaan postnatal lengkap adalah salah satu aspek utama dalam asuhan nifas. Pemeriksaan ini meliputi evaluasi kondisi fisik, psikologis, serta pemberian edukasi terkait perawatan bayi dan kesehatan ibu pasca-persalinan. Pengawasan yang intensif dan sistematis melalui pemeriksaan postnatal dapat membantu deteksi dini terhadap masalah kesehatan yang mungkin timbul, seperti perdarahan, infeksi, atau gangguan psikologis seperti depresi pasca-persalinan (Postpartum Depression/PPD).

Berbagai aspek asuhan komprehensif pada masa nifas dapat dilakukan melalui pendekatan pemeriksaan postnatal yang lengkap. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa penerapan pemeriksaan postnatal yang efektif dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu serta

memberikan dukungan yang diperlukan untuk kesejahteraan mental dan fisik ibu setelah melahirkan. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan dan menerapkan pedoman asuhan yang terintegrasi untuk memberikan pelayanan yang holistik pada ibu nifas.

B. Definisi Asuhan Komprehensif pada Masa Nifas melalui Pemeriksaan Postnatal

Asuhan komprehensif pada masa nifas adalah pendekatan perawatan yang holistik dan terintegrasi untuk ibu pasca melahirkan, yang meliputi pengawasan fisik, emosional, sosial, serta pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mendukung pemulihan tubuh ibu, meningkatkan kesehatan mental, serta memfasilitasi keterampilan pengasuhan bayi. Asuhan ini dilakukan dalam periode setelah kelahiran (masa nifas) dan terutama dilaksanakan melalui **pemeriksaan postnatal** yang rutin. Pemeriksaan postnatal adalah suatu bentuk evaluasi kesehatan yang mencakup identifikasi komplikasi, pemantauan proses pemulihan pasca-persalinan, serta pemberian konseling terkait perawatan ibu dan bayi.

Asuhan ini juga mencakup pengawasan terhadap tanda-tanda vital ibu, kondisi reproduksi, dan kesehatan psikologis, serta memberikan bimbingan terkait perawatan bayi, menyusui, serta kontrasepsi pasca-persalinan. Pemeriksaan postnatal yang dilakukan setelah kelahiran penting untuk mencegah komplikasi dan memastikan ibu mendapatkan dukungan yang tepat selama proses pemulihan.

C. Komponen Asuhan Komprehensif pada Masa Nifas melalui Pemeriksaan Postnatal

1. Pemeriksaan Fisik Ibu

Pemeriksaan ini meliputi evaluasi kondisi fisik ibu, seperti pemeriksaan terhadap luka persalinan, pendarahan pasca persalinan, kontraksi rahim, serta fungsi organ vital lainnya.

2. **Pemeriksaan Psikologis Ibu**

Pemantauan terhadap kesehatan mental ibu sangat penting, mengingat risiko depresi pasca-persalinan yang tinggi. Asuhan ini bertujuan untuk mendeteksi dini gejala depresi pasca-persalinan atau gangguan psikologis lainnya.

3. **Pemeriksaan Bayi**

Menilai kondisi kesehatan bayi, termasuk pengawasan terhadap tanda-tanda infeksi, pengawasan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta pemberian imunisasi.

4. **Konseling dan Pendidikan Kesehatan**

Ibu diberikan informasi terkait perawatan bayi, menyusui, serta pilihan kontrasepsi pasca-persalinan. Pendidikan mengenai tanda-tanda komplikasi pasca-persalinan juga sangat penting.

5. **Tindak Lanjut dan Rujukan**

Pada kasus-kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut, ibu dan bayi dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

D. Tujuan Asuhan Komprehensif pada Masa Nifas

1. Pemulihan Fisik : Memastikan bahwa tubuh ibu kembali normal pasca-persalinan dan tidak ada komplikasi serius, seperti infeksi atau perdarahan
2. Pemulihan Psikologis: Membantu ibu dalam menghadapi perubahan emosional yang terjadi setelah kelahiran dan mencegah gangguan psikologis seperti depresi postnatal.
3. Kesejahteraan Bayi: Memastikan bayi sehat, mendapatkan nutrisi yang cukup, dan tumbuh dengan baik.
4. Pencegahan Komplikasi : Melalui pemeriksaan rutin dan edukasi yang diberikan, diharapkan dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan yang dapat membahayakan ibu atau bayi.

Asuhan komprehensif pada masa nifas melalui pemeriksaan postnatal sangat penting dalam memastikan pemulihan ibu dan bayi pasca-persalinan yang optimal. Dengan pendekatan yang holistik, pemeriksaan rutin pada masa nifas dapat membantu mencegah komplikasi, memberikan dukungan psikologis bagi ibu, serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Pemeriksaan ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan pendekatan yang berbasis pada pedoman kesehatan yang ada agar asuhan yang diberikan dapat optimal dan tepat waktu.

Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) juga sangat penting untuk mencegah berbagai komplikasi sehingga bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

E. Tahapan pemeriksaan postnatal

1. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

Pemeriksaan fisik selama masa nifas sebaiknya dilakukan minimal empat kali selama periode tersebut. Selama ibu berada dalam masa nifas, bidan harus melakukan kunjungan setidaknya empat kali untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul.

Perawatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin, yaitu:

- a. 6-8 jam postpartum
- b. 6 hari postpartum
- c. 8-28 hari postpartum
- d. 29-42 hari postpartum.

Pemeriksaan fisik nifas dilakukan dengan langkah- langkah sebagai berikut:

1. Keadaan umum: pemeriksaan wajah untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsi postpartum biasa terjadi 1-2 hari postpartum. Hidung, telinga, mulut. Pemeriksaan leher, untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding.
2. Tanda-tanda vital: tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh, nadi, pernafasan dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.
3. Payudara: dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.
4. Auskultasi jantung dan paru-paru: sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.
5. Abdomen: kaji intensitas kontraksi uterus, palpasi: ukuran TFU, setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1-2 jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical, 24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisis dan pusat, pada hari ke Sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba, Auskultasi bising usus di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
6. Uterus: periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, Apakah konsistensinya lunak atau keras. Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras.

7. **Kandung Kemih:** Jika kandung kemih ibu sudah penuh, bantu ibu untuk mengosongkannya dan anjurkan untuk tidak menahan keinginan buang air kecil. Jika ibu tidak bisa buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah melahirkan, bantu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih pada vulva dan perineum ibu. Jika berbagai cara sudah dicoba namun ibu tetap tidak dapat berkemih, pemasangan kateter mungkin diperlukan.
8. **Genitalia:** Periksa pengeluaran lochia, termasuk warna, bau, dan jumlahnya, serta ada tidaknya hematom pada vulva (gumpalan darah). Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan inspeksi vagina dan serviks secara teliti. Pastikan juga kebersihan genitalia ibu.
9. **Perineum:** Saat memeriksa perineum, sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua kaki terbuka. Periksa jahitan pada laserasi perineum, pastikan untuk membersihkan area jahitan dengan kasa yang telah diberi betadine agar jahitan terlihat lebih jelas. Periksa apakah ada edema (pembengkakan), hemoroid, atau hematoma (pembengkakan jaringan yang berisi darah) pada area tersebut.
10. **Lochia:** Perhatikan perubahan pada lochia yang merupakan bagian dari proses involusi, yaitu lochia rubra, serosa, dan alba.
11. **Ekstremitas Bawah:** Saat memeriksa kaki, perhatikan adanya varises, edema, refleks patella, atau nyeri tekan. Untuk memeriksa tanda Homan, lakukan dengan ibu tidur terlentang, meletakkan tangan pada telapak kaki, dan memberi tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Jika ibu merasakan nyeri pada betis, ini menunjukkan tanda Homan positif.
12. Perubahan psikologis: setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ibu kini mempunyai bayi yang harus dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*.

F. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Fisik Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas di antaranya sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Diet selama masa nifas memerlukan perhatian yang serius. Asupan makanan harus mencakup kalori yang cukup, bergizi, dan kaya protein. Nutrisi yang optimal akan membantu mempercepat proses penyembuhan serta pemulihan kesehatan, yang pada gilirannya berdampak pada produksi ASI. Kebutuhan gizi ibu pasca melahirkan dapat dipenuhi dengan:

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
- b. Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- d. Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI.

2. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri di atas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascapersalinan akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas kadang mengalami kesulitan saat buang air kecil (BAK) akibat tekanan pada sfingter uretra yang disebabkan oleh kepala janin, serta spasme pada otot sfingter ani akibat iritasi selama persalinan. Selain itu, pembengkakan pada kandung kemih yang terjadi selama proses persalinan juga dapat berkontribusi. BAK

dianggap normal jika terjadi dalam waktu 6 jam setelah persalinan. Jika dalam waktu 8 jam setelah persalinan ibu belum buang air kecil atau jumlah urine yang dikeluarkan kurang dari 100 cc, maka tindakan kateterisasi akan dilakukan.

b. Buang Air Besar (BAB)

BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma

c. Personal Hygiene

Masa postpartum membuat ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Selain kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur, dan lingkungan juga perlu diperhatikan. Berikut adalah langkah-langkah personal hygiene yang perlu dilakukan :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- 2) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- 3) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- 4) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- 5) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

4. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu:

- a. Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan.
- b. Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. istirahat siang selagi bayi tidur.

d. Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah.

Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada: mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

2. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri

CONTOH SOAL

1. Seorang perempuan berumur 26 tahun melahirkan anak kedua di TPMB setelah dilakukan pemeriksaan TD 110/80 mmHG, N 80X/MT, S 37 R 20X/MT. Komponen Asuhan Komprehensif pada Masa Nifas melalui Pemeriksaan Postnatal yaitu....
 - a. Pemeriksaan lochea
 - b. Pemeriksaan fisik**
 - c. Pentingnya asuhan
 - d. Melakukan penilaian
 - e. Melakukan asuhan
2. Seorang perempuan berumur 29 tahun melahirkan anak pertama di TPMB setelah dilakukan pemeriksaan TD 120/70 mmHG, N 80X/MT, S 36 R 22X/MT. Adapun tujuan Asuhan Komprehensif pada Masa Nifas terutama pada pemulihan Fisik adalah
 - a. Memastikan bahwa tubuh ibu kembali normal**
 - b. Agar ibu merasa nyaman setelah masa nifas
 - c. Membuat ibu merasakan kepulihan masa nifas
 - d. Memastikan tidak terjadi komplikasi nifas
 - e. Membuar ibu nifas segar dan pulih normal
3. Seorang perempuan berumur 29 tahun melahirkan anak kedua di TPMB setelah dilakukan pemeriksaan TD 120/70 mmHG, N 80X/MT, S 36 R 22X/MT. Perawatan ibu nifas untuk pertamakalinya dilakukan pada.....
 - a. 6-8 jam**
 - b. 7-8 jam
 - c. 8-9 jam
 - d. 9-10 jam
 - e. 9-11 jam
4. Seorang perempuan berumur 30 tahun melahirkan anak kedua di TPMB setelah dilakukan pemeriksaan TD 110/80 mmHG, N 81X/MT, S 36 R 20X/MT. Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas adalah
 - a. Kebutuhan cairan
 - b. Metabolisme tubuh
 - c. Keseimbangan cairan
 - d. Kosentrasi cairan
 - e. Nutrisi dan Cairan**

5. Seorang perempuan berumur 32 tahun melahirkan anak kedua di TPMB setelah dilakukan pemeriksaan TD 120/70 mmHG, N 82X/MT, S 37 R 20X/MT. Kebutuhan gizi ibu pasca melahirkan dapat dipenuhi dengan
- a. **Mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari**
 - b. Makan dan minum cukup 300 liter/hari
 - c. Makanan sayuran dan buah yang memadai
 - d. Mengkonsumsi asupan gizi yang seimbang
 - e. Mengkonsumsi sesuai dengan kebutuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Alder, J., Fischer, R., & Mühlenhoff, M. (2022). Postpartum care: A comprehensive review of postpartum health assessments and interventions. *Journal of Obstetric and Gynecological Nursing*, 51(6), 778-787. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.07.008>
- Husna, I. (2021).** *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Hanafiah, M., & Sari, L. S. (2020). *Pemeriksaan dan penatalaksanaan kesehatan ibu nifas*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). *Pedoman Asuhan Kesehatan Ibu dan Anak Pasca Persalinan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (edisi revisi)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Purnamasari, R. & Wahyuningsih, N. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Pemeriksaan Postnatal di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(2), 123-136.
- Puspitasari, A., & Setiawati, D. (2019). Pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan peranannya dalam identifikasi risiko kesehatan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2), 120-129. <https://doi.org/10.1234/jkia.2019.15.2.120>
- Sutrisno, H., & Fitriani, L. (2023). *Panduan Pemeriksaan Postnatal pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sujanto, S. & Zubair, H. (2022). *Asuhan Nifas yang Komprehensif: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Suwandi, T., & Hermawan, A. (2017). *Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak: Panduan Praktis untuk Bidan dan Tenaga Kesehatan Lainnya*. Jakarta: Erlangga.
- Sudargo, T. (2020).** *Panduan Praktis Asuhan Nifas dan Kesehatan Ibu Pasca Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Postnatal Care for Mothers and Newborns: Highlights from the Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2015). *The Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage*. Geneva: World Health Organization.
- Zaki, M. A. (2018). *Panduan lengkap pemeriksaan ibu nifas: Praktik dan teori*. Bandung: Penerbit Universitas Padjadjaran

BIOGRAFI PENULIS



Dr. Rosmaria, S.ST., M.Keb, adalah Dosen Program Studi Pendidikan sarjana terapan di Kementrian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi. Penulis lahir di kota Medan tanggal 09 November 1973. Penulis menempuh pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Palembang, pada tahun 2000. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Yogyakarta tahun 2005. Pada tahun 2013 penulis kembali melanjutkan pendidikan S-2 Kebidanan di Universitas Andalas. Kemudian melanjutkan Pendidikan jenjang S3 di Universitas Jambi. Saat ini penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Jambi. Dan tetap aktif dalam bidang penelitian dan pengabdian masyarakat

BAB 14

Pendokumentasian Pada Masa Ibu Nifas

Nurdahlia, S.K.M., M.Kes., CHE

A. Pendahuluan

Dokumentasi merupakan salah satu elemen fundamental dalam setiap organisasi, baik itu di bidang bisnis, pendidikan, maupun penelitian. Dalam era informasi yang semakin cepat dan kompleks saat ini, pentingnya dokumentasi tidak dapat diabaikan. Dokumentasi berfungsi sebagai sarana untuk menyimpan, mengelola, dan menyebarluaskan pengetahuan, informasi, serta pengalaman yang ada di dalam suatu entitas. Tanpa dokumentasi yang baik, organisasi berisiko kehilangan informasi berharga yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, efisiensi operasional, dan inovasi (Fabanyo, 2024).

Hal ini merupakan bukti bahwa bidan menyimpan catatan dan pelaporan yang tepat demi kepentingan klien, bidan dan tim layanan kesehatan ketika memberikan layanan kesehatan berdasarkan hal ini. Komunikasi tertulis yang bertanggung jawab, akurat dan lengkap dengan penuh rasa tanggung jawab. Dokumentasi juga berfungsi sebagai alat komunikasi yang efektif dalam organisasi.

Dokumen yang jelas dan terstruktur memudahkan penyampaian informasi kepada semua anggota tim, sehingga mengurangi risiko kesalahpahaman. Ini sangat penting dalam proyek kolaboratif di mana banyak pihak terlibat. Adanya dokumentasi maka semua pihak dapat memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan, tanggung jawab, dan progres proyek (Nugroho, 2024).

B. Konsep Pendokumentasian

1. Pengertian

a. Dokumentasi

Dokumentasi secara umum merupakan aktivitas atau proses yang sistematis dalam melakukan pengumpulan, pencarian, penyelidikan, pemakaian, dan penyediaan dokumen. Tujuannya adalah untuk mendapatkan keterangan, penerangan pengetahuan dan bukti serta menyebarkannya kepada pengguna (Meikawati, 2022).

b. Pendokumentasian

Pendokumentasian yaitu sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen dengan menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus dari karangan/tulisan (Meikawati, 2022)..

2. Tujuan Dokumentasi

- a. Sebagai sarana komunikasi (akurat & lengkap)
- b. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat
- c. Sebagai sarana informasi statistic
- d. Sebagai sarana pendidikan
- e. Sebagai sumber data penelitian
- f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
- g. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Fabanyo, 2024)

3. Manfaat Dokumentasi yaitu: (Fabanyo, 2024)

a. Aspek administrasi

Dokumentasi kebidanan yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga media dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek hukum

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal). Bisa jadi sebagai barang bukti pengadilan pada kasus tertentu, pasien boleh

mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya.

c. Aspek pendidikan

Data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.

d. Aspek penelitian

Dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi dapat dipergunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi dibidang kesehatan.

e. Aspek ekonomi

Berdasarkan aspek ekonomi, punya nilai keuangan dan dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.

f. Aspek manajemen

Dokumentasi dapat juga dilihat perkembangan pelayanan kesehatan sesuai peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Kemudian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

4. Prinsip-prinsip Dasar Dokumentasi

Menurut Meikawati (2022), prinsip-prinsip dasar dokumentasi yaitu :

a. Lengkap

Ketika mendokumentasikan data harus memenuhi lengkap, berarti:

- 1) Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- 2) Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- 3) Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- 4) Mencatat tanggapan pasien.

- 5) Mencatat alasan pasien dirawat.
 - 6) Mencatat kunjungan dokter.
- b. Teliti
- Saat mendokumentasikan data harus teliti, yaitu meliputi:
- 1) Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
 - 2) Mencatat pelayanan kesehatan.
 - 3) Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
 - 4) Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
 - 5) Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
 - 6) Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.
- c. Berdasarkan fakta
- Data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta, seperti berikut ini:
- 1) Mencatat fakta daripada pendapat.
 - 2) Mencatat informasi yang berhubungandalam bagan/laboratorium.
 - 3) Menggunakan bahasa aktif.
- d. Logis
- Data harus memenuhi prinsip logis. yaitu;
- 1) Jelas dan logis.
 - 2) Catatan secara kronologis.
 - 3) Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
 - 4) Penulisan dimulai dengan huruf besar.
 - 5) Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).
- e. Dapat dibaca
- Ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. yaitu:
- 1) Tulisan dapat dibaca.
 - 2) Bebas dari catatan dan koreksi.
 - 3) Menggunakan tinta.

- 4) Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.
5. Metode dan Teknik Pendokumentasian
Kementerian Kesehatan (2019) menyebutkan beberapa metode pendokumentasian yaitu:
 - a. SOAPIER
 - b. SOAPIE
 - c. SOAPIED
 - d. SOAP
6. Perangkat Lunak dan Alat Bantu Pendokumentasian
Menurut Henry (2024) ada banyak perangkat lunak dan alat bantu yang dapat membantu dalam pendokumentasian. Berikut beberapa contohnya:
 - a. ClickUp: Platform produktivitas yang menyediakan alat manajemen dokumen yang terintegrasi dengan sistem manajemen proyek
 - b. Confluence: Alat dari Atlassian yang digunakan untuk menciptakan dan mengelola dokumentasi teknis, wiki, dan basis pengetahuan
 - c. Google Docs: Alat kolaboratif dari Google yang memungkinkan beberapa pengguna untuk bekerja pada dokumen secara bersamaan
 - d. Notion: Alat manajemen pengetahuan yang memungkinkan pengguna untuk menciptakan, mengelola, dan berbagi dokumentasi dengan mudah
 - e. Zoho Docs: Platform dokumentasi yang mendukung kolaborasi dan penyimpanan dokumen di cloud.
 - f. Evernote: Alat untuk mencatat ide, dokumen, dan informasi penting yang dapat diakses di berbagai perangkat
 - g. Microsoft OneNote: Alat pencatatan yang memungkinkan pengguna untuk mencatat informasi dan mengelola dokumen dengan mudah
 - h. Trello: Platform manajemen proyek yang dapat digunakan untuk mengelola dokumentasi dan tugas-tugas dalam proyek.

7. Pendokumentasian dengan Pendekatan Manajemen Varney

Pendokumentasian pendekatan manajemen Varney ada 7 langkah yaitu:(Meikawati, 2022)

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar
Melakukan pengkajian data, pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar
Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien, kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Masalah bisa menyertai diagnose, dan kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi hal-hal yang sudah diidentifikasi dari klien.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke-5 secara efisien dan aman. Bidan dapat melakukannya sendiri atau bersama tim.

- g. Langkah VII: Evaluasi
Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan oleh bidan, meliputi pemenuhan kebutuhan telah sesuai atau belum dengan kebutuhan, sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.
- 8. Ada dua macam tehnik pendokumentasian yaitu:(Hidayat, 2021)
 - a. Naratif
Teknik naratif merupakan tehnik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi, yang mempunyai beberapa keuntungan dan kerugian. Teknik naratif merupakan tehnik yang paling sering digunakan dan yang paling fleksibel. Teknik ini dapat digunakan oleh berbagai petugas kesehatan.
 - b. Flow Sheet/Check List
Flow sheet/Check List memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara narative, termasuk data klinik klien. Flow sheet/Check List merupakan catatan perkembangan yang didesain untuk mengumpulkan informasi yang spesifik dari pasien dengan format yang lebih singkat.
Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada flow sheet. Flow sheet atau checklist biasanya lebih sering digunakan di unit gawat darurat.

CONTOH SOAL

1. Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan adalah...
 - a. Sebagai barang bukti pengadilan
 - b. Sebagai sumber informasi statistic
 - c. Sebagai bahan atau referensi pendidikan**
 - d. Sebagai alat manajemen proyek
2. Seorang perawat baru saja menyelesaikan tugasnya merawat pasien yang baru saja menjalani operasi. Ia perlu mendokumentasikan perawatan dan kondisi pasien. Apa teknik dokumentasi yang paling tepat untuk perawat gunakan dalam situasi ini?
 - a. Naratif**
 - b. Flow Sheet
 - c. Naratif dan Flow Sheet
 - d. Laporan
3. Seorang perawat sedang merawat pasien DM yang memerlukan pemantauan gula darah ketat. Perawat perlu mendokumentasikan tingkat gula darah pasien setiap beberapa jam. Apa teknik dokumentasi yang paling tepat untuk perawat gunakan dalam situasi ini?
 - a. Naratif
 - b. Flow sheet**
 - c. Naratif dan Flow Sheet
 - d. Tidak ada jawaban yang benar
4. Prinsip dasar dokumentasi "Berdasarkan Fakta" mencakup...
 - a. Mencatat pendapat
 - b. Mencatat informasi yang berkaitan dalam bagan/laboratorium**
 - c. Mencatat perubahan rencana kebidanan
 - d. Mencatat hasil pemeriksaan dengan instruksi dokter
5. Bidan mencatat hasil observasi dan tindakan perawatan yang berulang seperti tanda-tanda vital, berat badan, intake output cairan serta pemberian obat dalam sebuah bagan dan *table*. Teknik perndokumentasian apa yang digunakan bidan dari kasus tersebut?

- a. Naratif
- b. Dekriptif
- c. **Checklist**
- d. SOAP

DAFTAR PUSTAKA

- Fabanyo, R. (2024). *Konsep dan prinsip promosi kesehatan*. PT.Nasya Expanding Management.
- Nugroho, W. (2024). *Fotografi Teknologi Dokumentasi*. Kencana
- Meikawati, P. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan* (Moh Nasruddin (red.)). Penerbit NEM.
- Kementrian kesehatan. (2019). *Modul Dokumentasi Kebidanan*. h 52-54.
- Henry. (2024). *10 Perangkat Lunak Pengedit Dokumen Terbaik untuk Tahun 2024*.
- Hidayat, A. (2021). *Dokumentasi Keperawatan* (N. Aziz (red.)). Health Book Publishing.

BIODATA PENULIS



Nurdahlia, S.K.M., M.Kes., CHE lahir di Banda Aceh, pada 09 September 1969. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat USU. Saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh.

BAB 15

Terapi komplementer untuk melancarkan produksi ASI

Hidayati, S.ST., M.Keb

A. Pendahuluan

Perkembangan terapi komplementer akhir-akhir ini menjadi sorotan di banyak negara. Pengobatan komplementer atau alternatif telah menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan. Dalam beberapa dekade terakhir, masyarakat semakin mencari alternatif pengobatan selain pengobatan konvensional, baik untuk meningkatkan kualitas hidup, menangani penyakit kronis, maupun mengatasi masalah kesehatan lainnya.

Terapi komplementer muncul sebagai solusi yang dapat mendukung pengobatan medis tradisional tanpa menimbulkan efek samping yang signifikan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 Pasal 1 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, disebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

B. Konsep Terapi Komplementer

1. Pengertian

Terapi komplementer dikenal sebagai terapi tradisional yang digabungkan dengan pengobatan modern. Menurut Andrews *et al.* (1999), komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terapi komplementer juga sering disebut sebagai pengobatan

holistik, karena terapi ini mempengaruhi individu secara menyeluruh, yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith *et al.*, 2004).

Menurut World Health Organization (WHO, 2005), terapi komplementer adalah suatu pendekatan pengobatan yang melibatkan penggunaan sistem atau metode yang tidak termasuk dalam pengobatan medis konvensional. Terapi ini dapat mencakup pengobatan tradisional, herbal, akupunktur, pijat, terapi fisik, dan teknik relaksasi yang digunakan bersamaan dengan pengobatan medis untuk meningkatkan efek pengobatan atau mengurangi gejala penyakit. WHO juga menyebutkan bahwa terapi komplementer berbeda dengan pengobatan alternatif karena terapi komplementer dilakukan bersamaan dengan pengobatan medis utama, bukan sebagai pengganti pengobatan medis.

2. Alasan Penggunaan Terapi Komplementer

- a. **Ketidakpuasan terhadap Pengobatan Konvensional**
- b. **Meningkatnya minat pada Pengobatan holistik**, dimana pengobatan tidak hanya pada fisik, tetapi juga dari aspek mental, emosional, dan spiritual yang memadukan pengobatan tubuh, pikiran, dan jiwa.
- c. **Pandemi dan Perubahan Kesehatan** membuat semakin banyak orang yang tertarik pada pengobatan alami untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kesejahteraan secara umum.

3. Sejarah Terapi Komplementer

a. Sejarah di Dunia:

Terapi komplementer sudah dikenal sejak zaman kuno di banyak kebudayaan, seperti pengobatan dari Tiongkok kuno berupa akupunktur dan pengobatan herbal. Ayurveda dari India, pendekatan berfokus pada keseimbangan tubuh, pikiran, dan jiwa dengan menggunakan ramuan herbal, diet, yoga, dan meditasi. Terapi lainnya adalah pengobatan tradisional Yunani.

Terapi komplementer mulai mendapatkan pengakuan di dunia Barat pada abad ke-20.

b. Penggunaan di Indonesia:

Di Indonesia, pengobatan komplementer telah dikenal sejak zaman dahulu, terutama melalui penggunaan obat-obatan tradisional dan pengobatan herbal serta jamu jamuan. Masyarakat Indonesia telah memanfaatkan bahan-bahan alam untuk menyembuhkan berbagai penyakit, dengan banyak suku dan budaya memiliki resep obat tradisional mereka sendiri. Terapi komplementer sering digunakan bersama dengan pengobatan medis konvensional. Kebijakan mengenai asuhan komplementer di Indonesia berkaitan dengan Kebijakan Obat Tradisional Nasional yang diterbitkan pada tahun 2007.

C. ASI (Air Susu Ibu)

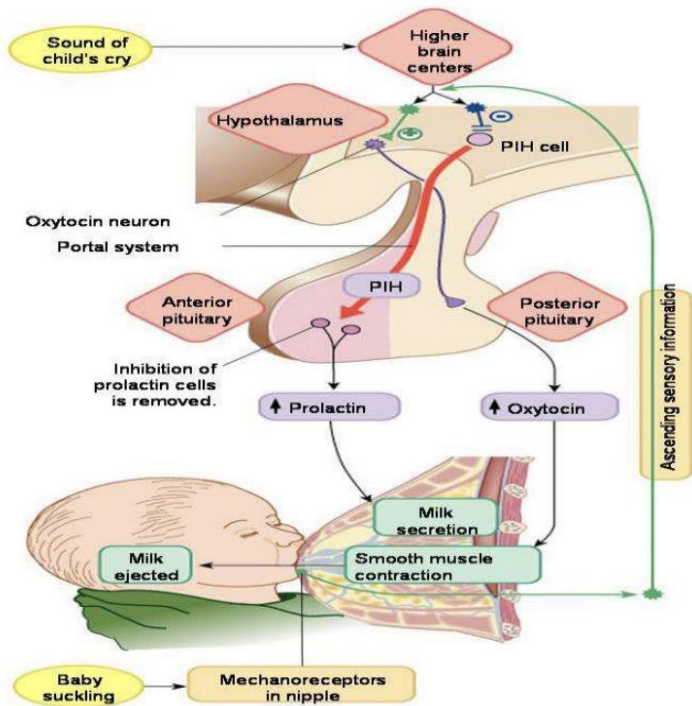
1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP No.33 tahun 2012). ASI merupakan nutrisi yang tepat untuk bayi usia 0 – 24 bulan.

2. Refleksi aliran (Let Down Refleksi)

Setelah melahirkan, kadar prolaktin dasar turun tajam, tetapi pulih selama 1 jam selama setiap menyusui untuk merangsang produksi susu untuk menyusui berikutnya. Dengan setiap lonjakan prolaktin, estrogen dan progesteron juga sedikit meningkat. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah di produksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem

duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi. Ketika bayi menyusui, serabut saraf sensorik di areola memicu refleks neuroendokrin yang menghasilkan sekresi susu dari laktosit ke dalam alveoli. Hipofisis posterior melepaskan oksitosin, yang merangsang sel-sel mioepitel untuk memeras susu dari alveoli sehingga dapat mengalir ke duktus laktiferus, terkumpul di sinus laktiferus, dan keluar melalui pori-pori puting susu. Dibutuhkan waktu kurang dari 1 menit sejak bayi mulai menyusui (periode laten) hingga ASI dikeluarkan (let-down).



Gambar 1. Mekanisme pengeluaran ASI (Marieb, 2020)

D. Terapi Komplementer untuk Melancarkan ASI

1. **Akupresur**, Akupresur dilakukan dengan cara penekanan di beberapa titik tertentu yang akan memberikan rangsangan pada otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin ke dalam darah, yang akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. (Wulandari *et al.*, 2019). Akupresur dapat meningkatkan perasaan rileks pada ibu postpartum, meningkatkan kadar endorfin dalam darah, dan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kadar prolaktin. Titik yang digunakan untuk pijat akupresur adalah tangan, serta titik lokal pada payudara, yang dapat membantu pengeluaran ASI secara maksimal (Khabibah & Mukhoirotin, 2019).
2. **Aromaterapi**, adalah suatu cara perawatan tubuh dan/atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Kenia dan Taviyanda, 2013). Minyak aromaterapi berasal dari berbagai ekstrak tumbuhan, seperti bunga jeruk pahit, bunga mawar, melati, kenanga, lavender, *chamomile*, *rosemary*, mint, *tea tree oil*, jahe, lemon, kayu putih, sereh, cendana, kencur, dan kayu manis. Salah satu jenis aromaterapi yang bisa digunakan adalah aromaterapi Lavender karena mengandung zat aktif berupa *linalool acetate* dan *linalyl acetate* yang memiliki efek sebagai analgesik. Menghirup aroma terapi lavender dapat memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat yang membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berdampak pada peningkatan produksi ASI.
3. **Hypnobreastfeeding**, Definisi hypnosis sendiri adalah kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang dapat menghayati pikiran dan sugesti untuk mencapai perubahan psikologis, fisik, dan spiritual. Hypnobreastfeeding dilakukan dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. Contoh kalimat sugesti yang dapat digunakan adalah: "ASI saya keluar lancar", "Saya

merasa bahagia bisa menyusui", "Saya bangga bisa memberi ASI", "Saya selalu merasa tenang dan rileks" (Armini, 2016).

4. **Yoga:** Yoga adalah seni meditasi yang bertujuan untuk menyatukan tubuh, pikiran, dan jiwa untuk mencapai keseimbangan hidup dan kebahagiaan. Yoga dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mempengaruhi sistem hormon tubuh (Aprillia, 2021). Menurut Wiadnyana (2011), senam yoga untuk ibu menyusui antara lain: Latihan otot-otot sekitar payudara, gerakan Asana (gerakan yang berfokus pada peregangan bagian tubuh tertentu dan melancarkan aliran darah serta merangsang kelenjar hormon endokrin dalam tubuh; Gerakan Pranayama, yaitu teknik pernapasan dalam yoga; Relaksasi, bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran diri; Meditasi; keadaan di mana "tubuh diam dan hening dengan kesadaran penuh bahwa dirinya ada di sini, saat ini.
5. **Pijat Oketani;** Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang. Pijat Oketani dapat membantu ibu menyusui dengan memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri, lebih relaks, payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli. Pijatan Oketani dapat merangsang kekuatan otot pektoralis, yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI serta kualitas ASI. Pijat Oketani juga memberikan rasa lega dan nyaman serta mencegah puting lecet dan memperbaiki masalah laktasi yang disebabkan oleh puting rata (flat nipple) atau puting yang masuk ke dalam (Fasiha, dkk 2022).
6. **Pijat Woolwich;** Bekerja dengan mempengaruhi saraf vegetatif dan jaringan bawah kulit, yang dapat melemaskan jaringan dan memperlancar aliran darah pada sistem duktus. Hal ini memungkinkan sisa-sisa sel di sistem duktus dibuang agar tidak menghambat aliran ASI melalui ductus

lactiferus, sehingga aliran ASI menjadi lancar (Badrus, 2018). Pijat Woolwich dilakukan pada area sinus lactiferous, tepatnya 1 - 1,5 cm di atas areola mammae, untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus (Usman, H. 2019).

7. **Rolling Massage**, Pijat yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan, dapat membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. Teknik ini berpengaruh pada saraf parasimpatis yang menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin, sehingga produksi ASI dapat keluar dengan lancar (Ridawati & Susanti, 2020).
8. **Oksitosin Massage**; Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costae (tulang rusuk) ke lima hingga keenam sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae yang menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pelancaran ASI dari kelenjar mammae (Suryani, 2021).
9. **Pijat Punggung**; merupakan salah satu cara merangsang refleks oksitosin dan prolaktin untuk membuat ibu rileks saat kesulitan memerah ASI. Punggung atas merupakan titik yang digunakan untuk memperlancar proses laktasi (Safitri et al., 2015). Saraf yang memasuki payudara berasal dari tulang belakang bagian atas, di antara tulang belikat. Area ini merupakan area dimana wanita sering mengalami ketegangan otot bagi ibu postpartum. Memijat punggung dapat merilekskan bahu dan merangsang refleks letdown (Usman, 2019). Pijat punggung yang dilakukan dengan teknik tertentu dapat mengurangi stres, membantu produksi hormon oksitosin, dan meningkatkan kenyamanan ibu dalam proses menyusui.

CONTOH SOAL

1. Apa yang dimaksud dengan terapi komplementer menurut World Health Organization (WHO)?
 - A. Penggunaan obat-obatan modern secara eksklusif
 - B. Pendekatan pengobatan yang melibatkan sistem atau metode di luar pengobatan medis konvensional**
 - C. Terapi yang sepenuhnya menggantikan pengobatan medis
 - D. Penggunaan teknologi canggih dalam pengobatan
 - E. Pengobatan yang hanya berfokus pada aspek fisik
2. Apa perbedaan utama antara terapi komplementer dan pengobatan alternatif?
 - A. Terapi komplementer digunakan bersamaan dengan pengobatan medis utama**
 - B. Pengobatan alternatif sepenuhnya menggantikan pengobatan medis
 - C. Terapi komplementer dan pengobatan alternatif adalah hal yang sama
 - D. Pengobatan alternatif selalu lebih efektif
 - E. Terapi komplementer tidak memerlukan diagnosis medis
3. Apa tujuan utama dari hypnobreastfeeding?
 - A. Meningkatkan produksi ASI melalui teknik relaksasi dan afirmasi positif**
 - B. Mengajarkan bayi teknik menyusu yang benar
 - C. Mengganti kebutuhan akan konseling laktasi
 - D. Mengurangi kebutuhan akan nutrisi tambahan
 - E. Mengajarkan ibu teknik meditasi mendalam
4. Apa peran utama hormon oksitosin dalam proses menyusui?
 - A. Merangsang kontraksi sel-sel mioepitel untuk memeras ASI dari alveoli**
 - B. Menghambat produksi ASI
 - C. Meningkatkan kadar estrogen
 - D. Mengurangi aliran darah ke payudara
 - E. Menghambat refleks let-down
5. Apa tujuan utama dari pijat punggung pada ibu menyusui?
 - A. Merangsang refleks oksitosin dan prolaktin**
 - B. Mengurangi produksi ASI

- C. Meningkatkan ketegangan otot
 - D. Mengurangi aliran darah ke payudara
 - E. Menghambat refleks let-down
6. Apa yang dimaksud dengan let-down refleks dalam proses menyusui?
- A. Refleks yang menghambat produksi ASI
 - B. Refleks yang meningkatkan kadar progesteron
 - C. Refleks yang mengurangi aliran darah ke payudara
 - D. Refleks yang menyebabkan ASI mengalir dari alveoli ke mulut bayi**
 - E. Refleks yang menghambat kontraksi sel-sel mioepitel
7. Apa peran utama hormon prolaktin dalam proses menyusui?
- A. Meningkatkan kontraksi otot otot payudara
 - B. Meningkatkan kadar estrogen
 - C. Mengurangi aliran darah ke payudara
 - D. Menghambat refleks let-down
 - E. Merangsang produksi ASI**

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, M., Angone, K. M., Cray, J. V., Lewis, J. A., & Johnson, P. H. (1999). *Nurse's handbook of alternative and complementary therapies*. Springhouse.
- Aprillia, Y. R. (2011). Pengaruh yoga terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 4(1), 21–30.
- Armini, F. (2016). Penggunaan teknik hypnobreastfeeding dalam menyusui. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 12(1), 92–97.
- Armini, F. (2016). Hypnobreastfeeding awali suksesnya ASI eksklusif. *Jurnal Skala Husada*, 13(1), 21–29.
- Badrus, S. (2018). Pijat Woolwich dan pengaruhnya terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 120–126.
- Fasiha, et al. (2022). *Modul sukses menyusui dengan pijat Oketani*. Poltekkes Kemenkes Maluku.
- Kenia, H., & Taviyanda, D. (2013). Manfaat aromaterapi dalam kesehatan ibu hamil dan menyusui. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 4(2), 79–84.
- Khabibah, N., & Mukhoirotin, D. (2019). Akupresur dan pengaruhnya terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. *Jurnal Terapi Komplementer*, 7(1), 54–61.
- Marieb, E. N. (2020). *Human Anatomy & Physiology*. 11th ed. New York: Pearson.
- Ridawati & Susanti, (2020). Asuhan keperawatan back rolling massage untuk mengatasi ketidakefektifan menyusui pada ibu post partum. Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020
- Safitri, W. N., Susilaningih, & Panggayuh, A. (2015). Pijat punggung dan percepatan pengeluaran ASI pada ibu post partum. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 148–153.
- Suryani, W. (2021). Pengaruh teknik pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2), 131–140.

- Usman, H. (2019). Kombinasi metode pijat Woolwich dan massage rolling (punggung) mempengaruhi produksi ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Mapane Kabupaten Poso. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(1), 28. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i1.148>
- Wiadnyana, M. S. (2011). *The power of yoga for pregnancy and post pregnancy*. Grasindo.
- World Health Organization. (2005). *National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines*. World Health Organization.
- Wulandari, S., et al. (2019). Pengaruh akupresur terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Keperawatan*, 25(2), 128–135.

BIODATA PENULIS



Hidayati, S.ST., M.Keb, Lahir di Langnga, Kabupaten Pinrang, Propinsi Sulawesi Selatan. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan Poltekkes Makassar, tahun 2002, D4 Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar, Tahun 2004, S2 Kebidanan Universitas Brawijaya Malang, 2014. Penulis adalah dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar.

BAB 16

Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas

* Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb.*

A. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode krusial bagi ibu pascapersalinan, yang berlangsung sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Pada masa ini, ibu tidak hanya menghadapi perubahan fisik, tetapi juga tantangan emosional akibat adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu, perubahan hormonal, dan proses pemulihan tubuh. Salah satu pendekatan inovatif dalam mendukung kesejahteraan ibu selama masa nifas adalah penggunaan *emodemo* (emotional demonstration), yaitu metode edukasi yang menggabungkan aspek emosional dan demonstrasi praktis. Pendekatan ini membantu ibu memahami dan mengelola kondisi pascapersalinan secara lebih efektif, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial.

Penggunaan *emodemo* dalam asuhan kebidanan masa nifas bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap perubahan yang terjadi, baik pada dirinya maupun bayinya, serta meningkatkan keterampilan praktis dalam perawatan bayi. Metode ini menciptakan pengalaman belajar yang lebih bermakna karena melibatkan empati, komunikasi interpersonal yang mendalam, dan demonstrasi langsung oleh tenaga kesehatan. Dengan memanfaatkan pendekatan ini, ibu tidak hanya diberi informasi, tetapi juga dilatih untuk mengidentifikasi dan merespons kebutuhan emosional dan fisiknya sendiri.

Penerapan *emodemo* juga memberikan dampak positif dalam membangun hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan. Dengan adanya komunikasi yang lebih personal dan empatik, ibu merasa didukung secara emosional, yang pada akhirnya dapat menurunkan risiko depresi postpartum dan meningkatkan kualitas hubungan ibu-anak. Di tengah meningkatnya kesadaran akan pentingnya dukungan holistik dalam masa nifas, *emodemo* menjadi pendekatan yang relevan dan efektif untuk memastikan ibu menjalani masa nifas dengan kesiapan fisik dan emosional yang optimal.

B. Konsep Emotional Demonstration dalam Lingkup Kesehatan

1. Pengertian Emotional Demonstration dalam Kesehatan

Emotional demonstration dalam lingkup kesehatan merujuk pada cara individu, pasien, atau tenaga medis mengekspresikan dan memperlihatkan perasaan mereka terkait kondisi fisik, mental, atau emosional melalui ekspresi wajah, bahasa tubuh, komunikasi verbal, dan interaksi sosial lainnya. Dalam konteks ini, demonstrasi emosional berperan penting dalam mendukung pemulihan pasien, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, serta menciptakan hubungan yang saling mendukung antara pasien dan tenaga medis. Ini juga mencakup cara pasien menunjukkan perasaan mereka terhadap proses pengobatan, diagnosis, atau pengalaman medis yang mereka alami.

2. Manfaat Emotional Demonstration dalam Kesehatan

- a. Mendukung Kesehatan Mental: Menunjukkan emosi secara sehat, seperti berbicara tentang ketakutan atau kecemasan terkait penyakit, dapat meringankan beban psikologis pasien. Hal ini juga mengurangi stres dan kecemasan yang terkait dengan perawatan medis atau prosedur kesehatan.
- b. Meningkatkan Hubungan Pasien-Tenaga Medis: Demonstrasi emosional memungkinkan tenaga medis memahami perasaan pasien secara lebih mendalam, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas

pelayanan dan pengalaman pasien. Pasien yang merasa dimengerti secara emosional cenderung lebih percaya dan terbuka dengan dokter atau perawat mereka.

- c. Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Pengobatan: Ketika pasien merasa bahwa perasaan mereka dihargai dan dipahami, mereka cenderung lebih kooperatif dengan pengobatan dan instruksi medis. Ini berhubungan dengan peningkatan kepatuhan terhadap terapi atau prosedur medis yang diberikan.
 - d. Mempromosikan Kesembuhan Holistik: Kesehatan bukan hanya tentang kondisi fisik, tetapi juga kesejahteraan emosional dan mental. Mengakui dan menunjukkan emosi pasien sebagai bagian dari perawatan dapat mempercepat proses penyembuhan secara keseluruhan.
 - e. Mencegah Krisis Emosional: Demonstrasi emosional yang tepat dapat membantu mencegah eskalasi krisis emosional, seperti depresi atau gangguan kecemasan, yang seringkali muncul selama atau setelah diagnosis penyakit berat atau kondisi medis serius.
3. Komponen Emotional Demonstration dalam Kesehatan
- a. Ekspresi Wajah: Wajah yang menunjukkan kelegaan, kebahagiaan, rasa takut, atau keputusasaan dapat memberikan informasi penting kepada tenaga medis tentang kondisi emosional pasien.
 - b. Bahasa Tubuh: Gerakan tubuh pasien, seperti postur tubuh yang membungkuk karena rasa sakit, tangan yang menggenggam erat karena kecemasan, atau tubuh yang rileks karena merasa nyaman, bisa menunjukkan tingkat kenyamanan atau ketidaknyamanan pasien.
 - c. Intonasi Suara: Cara pasien berbicara, misalnya dengan suara gemetar atau rendah, dapat memberikan indikasi emosional terhadap rasa sakit atau ketakutan yang mereka alami. Sebaliknya, suara yang optimis

atau bersemangat bisa menunjukkan perasaan harapan dan kepuasan terhadap perawatan yang diberikan.

- d. Konten Verbal: Kata-kata yang dipilih pasien ketika berbicara tentang penyakit mereka atau pengalaman medis, misalnya "Saya sangat takut" atau "Saya merasa sangat diberdayakan oleh perawatan ini," memberi informasi langsung tentang keadaan emosional mereka.
4. Jenis-Jenis Emotional Demonstration dalam Kesehatan
 - a. Demonstrasi Positif: Emosi positif seperti rasa terima kasih, kepercayaan, harapan, atau rasa puas dapat meningkatkan hubungan pasien dengan tenaga medis dan memperkuat niat mereka untuk terus menjalani pengobatan.
 - b. Demonstrasi Negatif: Emosi negatif seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan, atau rasa marah juga sering muncul dalam konteks medis. Menghadapi emosi negatif ini dengan empati dan dukungan yang tepat sangat penting agar pasien merasa didukung dan dapat mengatasi perasaan tersebut.
 5. Penerapan Emotional Demonstration dalam Kesehatan
 - a. Interaksi Tenaga Medis dengan Pasien: Tenaga medis yang menunjukkan empati melalui ekspresi wajah, bahasa tubuh, atau respons verbal yang menunjukkan perhatian terhadap perasaan pasien akan memperkuat hubungan terapeutik. Hal ini juga membuat pasien merasa lebih dihargai, yang berdampak positif pada proses pemulihan mereka.
 - b. Manajemen Stres untuk Pasien: Demonstrasi emosional membantu pasien untuk mengungkapkan ketakutan atau kekhawatiran mereka tentang diagnosis atau pengobatan. Mendengarkan dan memberi dukungan dapat mengurangi stres mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

- c. Dukungan Emosional dalam Proses Pemulihan: Setelah menjalani operasi atau perawatan medis, pasien seringkali mengalami perasaan kesepian atau cemas. Demonstrasi dukungan emosional dari tenaga medis, keluarga, dan teman-teman dapat mempercepat pemulihan mental dan fisik pasien.
 - d. Penyuluhan Kesehatan Mental: Menggunakan demonstrasi emosional dalam pendekatan penyuluhan atau konseling dapat membantu pasien memahami dan menerima perasaan mereka, mengurangi stigma, dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental.
6. Tantangan dalam Emotional Demonstration dalam Kesehatan
- a. Mengelola Emosi dalam Situasi Medis Sensitif: Dalam beberapa kasus, pasien atau tenaga medis mungkin kesulitan mengekspresikan emosi secara terbuka karena kekhawatiran akan reaksi yang salah atau tidak diterima. Ini bisa menghambat komunikasi yang efektif dan dapat memperburuk kondisi emosional pasien.
 - b. Keterbatasan Waktu: Dalam praktik medis yang padat, tenaga medis mungkin tidak selalu memiliki waktu yang cukup untuk berinteraksi secara emosional dengan pasien. Hal ini dapat memengaruhi kualitas hubungan pasien-tenaga medis, meskipun hal ini bisa diatasi dengan pendekatan komunikasi yang lebih efisien namun tetap empatik.
 - c. Budaya dan Nilai Sosial: Di beberapa budaya, ekspresi emosional mungkin dianggap tabu atau tidak pantas, sehingga pasien atau tenaga medis mungkin enggan untuk menunjukkan emosi mereka secara terbuka. Oleh karena itu, pemahaman tentang konteks budaya dan sensitivitas sangat penting dalam menangani demonstrasi emosional.

C. Konsep Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Masa Nifas dan Tantangannya

Masa nifas, atau puerperium, adalah periode yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi pra-kehamilan. Masa ini biasanya berlangsung selama enam minggu dan melibatkan pemulihan fisik, hormonal, dan emosional pada ibu (Cunningham et al., 2018). Perubahan hormonal, seperti penurunan kadar estrogen dan progesteron, dapat mempengaruhi kestabilan emosional ibu, sehingga meningkatkan risiko depresi postpartum (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017). Selain itu, tanggung jawab baru sebagai ibu, perubahan pola tidur, dan tuntutan menyusui dapat menyebabkan stres tambahan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang holistik untuk mendukung kesejahteraan ibu selama masa nifas.

2. Konsep Emodemo dalam Asuhan Kebidanan

Dalam konteks asuhan kebidanan masa nifas, *emodemo* digunakan untuk mendukung ibu pascapersalinan dalam memahami kondisi fisik dan emosional mereka, sekaligus meningkatkan keterampilan praktis dalam merawat bayi. Pendekatan ini berfokus pada komunikasi empatik, penguatan hubungan interpersonal, dan demonstrasi langsung oleh tenaga kesehatan. *Emodemo* memungkinkan ibu untuk belajar melalui pengalaman langsung, yang secara signifikan meningkatkan pemahaman dan penerapan informasi yang diberikan. Konsep ini mendasarkan dirinya pada prinsip bahwa pembelajaran yang melibatkan empati dan praktik langsung lebih efektif dibandingkan metode konvensional yang bersifat satu arah.

Dalam implementasinya, *emodemo* memberikan ruang bagi ibu untuk mengekspresikan emosi dan mendapatkan umpan balik positif dari tenaga kesehatan. Hal ini tidak hanya meningkatkan rasa percaya diri ibu

dalam mengasuh bayi, tetapi juga memperkuat kesehatan mentalnya selama masa nifas. Konsep ini menekankan pentingnya hubungan emosional sebagai kunci dalam membangun pengalaman pembelajaran yang bermakna.

3. Efektivitas Emodemo dalam Asuhan Kebidanan

Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang menggabungkan aspek emosional dan praktis dapat meningkatkan kepuasan ibu terhadap layanan kebidanan serta mempercepat adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu (AbouZahr, 2003). *Emodemo* juga dianggap efektif dalam mencegah depresi postpartum dengan menciptakan ruang yang aman bagi ibu untuk mengungkapkan kekhawatiran dan perasaannya. Demonstrasi langsung membantu ibu menguasai keterampilan perawatan bayi, seperti menyusui dan perawatan tali pusat, yang pada akhirnya meningkatkan rasa percaya diri mereka. Selain itu, pendekatan ini membangun hubungan yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan ibu, sehingga menciptakan kepercayaan dan dukungan yang lebih kuat selama masa nifas (World Health Organization, 2012).

4. Implementasi dalam Praktik Kebidanan

Implementasi *emodemo* dalam praktik kebidanan masa nifas melibatkan beberapa langkah penting. Pertama, tenaga kesehatan perlu membangun hubungan empatik dengan ibu untuk menciptakan rasa nyaman. Kedua, dilakukan identifikasi kebutuhan emosional dan praktis ibu melalui komunikasi yang efektif. Ketiga, tenaga kesehatan memberikan demonstrasi langsung dengan menggunakan alat bantu, seperti boneka bayi, atau melalui praktik langsung bersama ibu. Pendekatan ini juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap ibu, sehingga meningkatkan relevansi dan efektivitasnya (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016).

Soal Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan *Emotional Demonstration* dalam asuhan kebidanan masa nifas?
 - a. Demonstrasi fisik yang menunjukkan kelelahan ibu pasca-persalinan
 - b. Ekspresi emosional yang ditunjukkan oleh ibu atau tenaga medis dalam merespons perasaan ibu selama masa nifas
 - c. Proses medis untuk mengobati gangguan emosional ibu
 - d. Penggunaan obat-obatan untuk mengatasi stres ibu pasca-persalinan

Jawaban: B. Ekspresi emosional yang ditunjukkan oleh ibu atau tenaga medis dalam merespons perasaan ibu selama masa nifas

2. Mengapa *Emotional Demonstration* penting dalam asuhan kebidanan masa nifas?
 - a. Untuk mempercepat proses persalinan
 - b. Untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu pasca-persalinan
 - c. Untuk mendukung kesehatan mental ibu dan membangun hubungan empatik antara ibu dan tenaga medis
 - d. Untuk menenangkan bayi yang menangis

Jawaban: C. Untuk mendukung kesehatan mental ibu dan membangun hubungan empatik antara ibu dan tenaga medis

3. Peran apa yang dapat dimainkan oleh bidan dalam *Emotional Demonstration* selama masa nifas?
 - a. Membantu ibu mengelola stres dan perasaan kecemasan melalui dukungan emosional
 - b. Mengobati gangguan psikologis ibu menggunakan obat-obatan
 - c. Melakukan prosedur medis untuk menghilangkan emosi ibu
 - d. Memberikan perawatan fisik kepada bayi saja

Jawaban: A. Membantu ibu mengelola stres dan perasaan kecemasan melalui dukungan emosional

4. Emosi negatif yang mungkin dialami ibu selama masa nifas meliputi semua berikut, kecuali:
 - a. Depresi pasca-persalinan
 - b. Kecemasan mengenai peran ibu baru
 - c. Kepuasan terhadap perawatan kesehatan yang diterima
 - d. Kelelahan fisik yang berlebihan

Jawaban: C. Kepuasan terhadap perawatan kesehatan yang diterima

5. Apa dampak positif dari dukungan emosional terhadap ibu selama masa nifas?
- a. Ibu merasa lebih cemas dan stress
 - b. Mengurangi tingkat depresi dan mempercepat pemulihan emosional
 - c. Ibu merasa kurang terhubung dengan bayinya
 - d. Ibu lebih sulit beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua

Jawaban: B. Mengurangi tingkat depresi dan mempercepat pemulihan emosional

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuni, I. A. P., & Sari, I. P. (2020). Asuhan Kebidanan pada Ny. "IS" Umur 18 Tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester III Sampai dengan 42 Hari Masa Nifas.
- Mahani, D., et al. (2017). Tingkat pengetahuan ibu postpartum tentang pesan kunci modul emodemo ASI saja cukup. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 1-8.
- Pratama, R. M. K., Damayanti, D., & Wijayanti, I. O. (2024). Emotional demonstration pada ibu menyusui tentang kebutuhan ASI bayi sampai dengan usia 1 bulan. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(3), 1-8.
- Universitas Muhammadiyah Jakarta. (2020). Modul Asuhan Masa Nifas. Repository UMJ
- Wulandari, S., & Handayani, S. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Gosyen Publishing.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

BIODATA PENULIS



Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb.

Lahir di Palembang pada tanggal 9 Oktober 1974. Sekolah perawat Pemda Ma Bulian pada tahun 1990, kemudian mengikuti Program Pendidikan Bidan (PPB) di Poltekkes Kemenkes Jambi tamat tahun 1991. Tahun 1993 diangkat sebagai CPNS. Bidan dipersiapkan sebagai tenaga siap pakai di desa yang di tempatkan sebagai bidan desa selama 7 tahun. Pada tahun 1998 mengikuti program Diploma Tiga kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palembang tamat tahun 2000, dan lanjut kembali Pendidikan Diploma IV di Universitas Gajah Mada tamat pada tahun 2002. Saya melanjutkan Pasca Sarjana Kebidanan di Universitas Padjajaran lulus tahun 2017. Bekerja sebagai Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Jambi sampai sekarang. Pernah mengikuti Konfrensi Nasional Kb Pasca Salin sebagai pembicara tahun 2016 di Jakarta. Sebagai penulis buku dari hasil penelitian yg berjudul *body image perseption fertility and side effects postpartum di lambert academic publishing*.

BAB 17

Konsep ASI Perah

Fasiha, S.SiT.,M.Kes

A. Pendahuluan

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik untuk bayi, mengandung berbagai zat yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral, serta faktor imunologi yang melindungi bayi dari berbagai penyakit. Namun, berbagai situasi seperti ibu bekerja, masalah kesehatan, atau jarak dengan bayi sering menjadi kendala dalam pemberian ASI langsung. Untuk mengatasi hambatan tersebut, ASI perah merupakan solusi efektif, memungkinkan bayi tetap mendapatkan manfaat ASI meskipun tidak secara langsung dari ibu.

ASI perah adalah ASI yang diperah dari payudara ibu menggunakan alat pemompa ASI, baik manual maupun elektrik, dan kemudian disimpan untuk diberikan pada bayi pada waktu yang sesuai. Yang penting dalam ASI Perah adalah pengetahuan tentang bagaimana pemerah dan menyimpan ASI perahan tersebut agar tidak rusak kandungan nutrisinya.

Pemerintah sudah mengeluarkan aturan guna mendukung program ASI eksklusif yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memerah. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif menyebutkan bahwa kantor pemerintah dan swasta harus mendukung program ASI eksklusif dan

memberikan fasilitas ruang laktasi sehingga ibu menyusui bisa memerah ASI (Kemenkes, 2022)

B. Konsep ASI Perah

1. Pengertian

ASI perah (ASIP) adalah ASI yang di perah dari payudara ibu secara manual maupun pompa elektrik kemudian di simpan untuk di berikan kepada bayi pada waktu yang tidak memungkinkan ibu untuk menyusui langsung (Kemenkes, 2022), (Herien, 2024).

2. Kegunaan Memerah ASI

Memerah ASI memiliki berbagai kegunaan dan manfaat, baik bagi ibu maupun bayi. Berikut adalah beberapa kegunaan utama dari memerah ASI :

a. Memberikan ASI pada Bayi Saat Ibu Tidak Bisa Menyusui Langsung

Memerah ASI memungkinkan bayi tetap mendapatkan ASI meskipun ibu tidak bisa menyusui langsung, misalnya saat ibu bekerja, sedang bepergian, atau dalam situasi medis yang tidak memungkinkan untuk menyusui langsung.

b. Menjaga produksi ASI

Memerah ASI memungkinkan bayi tetap mendapatkan ASI meskipun ibu tidak bisa menyusui langsung, misalnya saat ibu bekerja, sedang bepergian, atau dalam situasi medis yang tidak memungkinkan untuk menyusui langsung.

c. Memberikan ASI kepada Bayi yang Sakit atau Prematur

Bayi yang lahir prematur atau sakit mungkin belum bisa menyusu langsung dari payudara ibu. Memerah ASI memberikan kesempatan untuk tetap memberikan ASI eksklusif meskipun bayi tidak bisa menyusui secara langsung.

d. Membantu Mengurangi Kecemasan Ibu yang Tidak Bisa Menyusui

Bagi beberapa ibu, terutama yang bekerja atau memiliki jadwal sibuk, memerah ASI memberikan rasa kepastian

bahwa bayi tetap mendapatkan ASI dengan cara yang benar, meskipun tidak bisa langsung menyusui.

e. Mencegah pembengkakan payudara

Jika ASI tidak diperah atau dikeluarkan, ASI yang menumpuk di payudara dapat menyebabkan pembengkakan dan ketidaknyamanan. Memerah ASI secara teratur mencegah hal ini dan membantu ibu merasa lebih nyaman.

f. Meningkatkan keterlibatan suami atau pengasuh lainnya
Dengan memberikan ASI perah, ayah atau pengasuh lain bisa terlibat langsung dalam memberi makan bayi, yang dapat mempererat ikatan mereka dengan bayi serta memberi ibu kesempatan untuk beristirahat.

3. Teknik Memerah ASI

Memerah ASI dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu memerah menggunakan tangan dengan gerakan yang benar dan memerah dengan menggunakan pompa.

a. Menyiapkan wadah untuk ASI Perah (ASIP)

Cara menyiapkan wadah untuk ASI Perah adalah sebagai berikut :

- 1) Pilih cangkir atau gelas kecil
- 2) Bersihkan cangkir dengan sabun dan air (bisa dilakukan sehari sebelumnya)
- 3) Kemudian tiang air mendidih ke dalam cangkir dan biarkan selama beberapa menit untuk membunuh Sebagian besar kuman.
- 4) Tuangkan air dari cangkir saat akan memerah ASI.
- 5) Gunakan spuit kecil tanpa jarum atau sendok jika kolostrum sedang diperah. Akan sulit bagi seorang ibu untuk mengumpulkan dalam cangkir jika dia hanya dapat mengeluarkan beberapa tetes. Seorang asisten dapat mengambilnya dari puting dan memberikan langsung kepada bayi dari spuit.

b. Memerah ASI menggunakan Tangan

Cara memerah ASI menggunakan tangan sebagai berikut

- 1) Cuci tangan hingga bersih.

- 2) Duduk atau berdiri dengan nyaman dan pegang wadah dekat dengan payudaranya.
- 3) Letakkan ibu jari di payudara di atas puting dan areola, dan jari telunjuk atau ditambah jari tengah di payudara di bawah puting dan areola, di seberang ibu jari, sehingga menopang payudara dengan jari-jarinya yang lain.
- 4) Tekan ibu jari dan jari telunjuk atau ditambah jari tengah sedikit ke dalam bidang dada. Jangan menekan terlalu dalam, agar saluran ASI tidak tersumbat.
- 5) Tekan payudaranya di belakang puting dan areola di antara ibu jari dan jari telunjuk atau ditambah jari tengah. Ibu harus menekan saluran yang lebih besar di bawah areola. Terkadang pada payudara yang menyusui, ibu bisa merasakan saluran dengan sentuhan. Terasa seperti polong, atau kacang tanah. Jika dia bisa merasakannya, dia bisa menekannya.
- 6) Tekan dan lepaskan, tekan dan lepaskan. Ini seharusnya tidak sakit - jika sakit, berarti tekniknya salah. Awalnya mungkin tidak ada ASI yang keluar, tetapi setelah diperah beberapa kali, ASI akan mulai menetes. ASI dapat mengalir jika refleks oksitosin aktif.
- 7) Tekan areola dengan cara yang sama dari samping, untuk memastikan ASI keluar dari semua segmen payudara.
- 8) Hindari menggosok atau menggesekkan jari pada kulit. Gerakan jari harus lebih seperti menggulung.
- 9) Hindari menekan dekat dengan puting, tekan di belakangnya. Menekan atau menarik puting saja tidak dapat mengeluarkan ASI. Ini sama seperti bayi yang hanya mengisap puting.
- 10) Perah satu payudara setidaknya selama tiga sampai lima menit sampai alirannya melambat; kemudian perah sisi lainnya; lalu ulangi kedua sisi. Ibu dapat

menggunakan salah satu tangan untuk payudara atau berganti ke tangan satunya saat lelah.

- 11) Memerah ASI secara memadai membutuhkan waktu 20–30 menit, terutama dalam beberapa hari pertama ketika ASI yang dihasilkan hanya sedikit. Penting untuk tidak mencoba memerah dalam waktu yang lebih singkat.

c. Memerah menggunakan Pompa ASI

Cara memerah ASI menggunakan pompa ASI sebagai berikut :

- 1) Pompa ASI tidak selalu praktis, terjangkau atau tersedia, gunakan pompa yang efektif.
- 2) Merangsang refleks oksitosin sebelum memompa biasanya dapat membantu.
- 3) Pompa ASI “double pump” mungkin dapat memompa kedua payudara pada saat yang bersamaan. Pemompaan kedua payudara pada saat bersamaan dapat meningkatkan kadar prolaktin ibu. Ini dapat membantu ketika dibutuhkan ASI dalam jumlah besar, atau ibu memiliki sedikit waktu untuk memompa.
- 4) Gunakan tingkat isapan pompa ASI yang nyaman – isapan lebih kuat tidak akan mengeluarkan ASI lebih banyak dan dapat merusak payudara. Meniru tindakan bayi - isapan awal yang singkat dan singkat diikuti dengan isapan yang lebih lama dan lebih lambat.
- 5) Jika menggunakan pompa tangan (manual), aturlah untuk menciptakan tingkat isap yang nyaman dan tahan isapan tersebut hingga aliran ASI melambat. Ibu tidak perlu terus memompa jika ASI mengalir.
- 6) Jika ibu mendapat sedikit atau tidak ada ASI dari pemompaan, periksa apakah pompa bekerja dan periksa teknik pemompaannya (termasuk merangsang refleks oksitosin). Jangan menyimpulkan bahwa dia “tidak memiliki ASI”.

- 7) Pastikan ibu bisa mensterilkan pompa ASI jika ia ingin memberikan ASI kepada bayinya.
 - 8) Hindari pompa tangan jenis karet *bulb*. Ini merusak puting ibu, sulit dibersihkan dan ASI tidak bisa digunakan untuk menyusui bayi.
- d. Pedoman Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

ASIP dapat diberikan kepada bayi segera setelah diperah atau dapat disimpan, bila ASIP akan disimpan untuk jangka waktu lama, asip sebaiknya diletakan dalam suatu wadah penyimpanan yang terbuat dari kaca atau gelas tertutup rapat, serta tidak terkena paparan matahari secara langsung. Saat ini telah terdapat alternatif wadah penyimpanan ASIP baik yang terbuat dari kaca maupun dari plastik (botol/kantung/ *Gabag*) perlu diperhatikan petunjuk penggunaan masing-masing wadah, yang bersifat sekali pakai sebaiknya tidak digunakan kembali. Selanjutnya masukkan ASIP kedalam botol yang steril/ *Gabag*, tulis tanggal dan jam pemerah ASI sebelum dimasukkan ke ke dalam *Freezer*

Tabel 1. Penyimpanan ASIP

Lokasi Penyimpanan	Suhu	Durasi Penyimpanan Maksimum yang Disarankan
Cooler bag	15 °C	24 jam
Suhu ruangan	27 – 32 °C < 27 °C	4 jam 6 – 8 jam
Kulkas	< 4 °C	2 – 3 hari 5 – 8 hari dalam kondisi sangat bersih
Freezer 1 pintu Freezer 2 pintu	-15 – 0 °C -20 sampai dengan 18 °C	2 minggu 3 – 6 bulan

(Kemenkes, 2022)

Adapun prosedur penyimpanan ASIP adalah sebagai berikut :

- 1) ASI dapat disimpan pada suhu ruangan selama maksimal enam jam di tempat paling dingin di dalam ruangan.
 - 2) Jika menyimpan beberapa wadah, setiap wadah harus diberi label tanggal. Gunakan ASI yang paling lama lebih dulu.
 - 3) Masukkan ASI ke dalam wadah, tutup, dan letakkan di tempat yang sedingin mungkin. Jumlah ASI perah yang dimasukkan ke dalam satu wadah tidak boleh lebih dari jumlah yang dibutuhkan untuk satu kali menyusui.
 - 4) Jika jumlah ASI yang diperah sedikit, tambahkan lebih banyak ke wadah yang sama selama satu hari itu, bukan setelahnya.
 - 5) Bayi diutamakan mengonsumsi ASI segera setelah diperah. Disarankan untuk memberi bayi ASI segar (bukan beku) dalam waktu satu jam.
 - 6) Jangan merebus ASI atau memanaskannya dalam *microwave* karena dapat merusak beberapa khasiatnya dan dapat membakar mulut bayi.
 - 7) ASI beku dapat dicairkan perlahan di kulkas atau dicairkan dengan dibiarkan dalam wadah berisi air hangat, dan digunakan dalam waktu 24 jam.
- e. Cara Pemberian ASI Perah (ASIP)

WHO tidak melarang penggunaan botol susu, empeng atau dot untuk bayi cukup bulan. Namun, ada sejumlah alasan untuk berhati-hati menggunakannya, yaitu :

- 1) Dapat membawa bakteri dan risiko infeksi jika tidak dibersihkan dengan benar.
- 2) Dapat menimbulkan masalah telinga dan gigi.
- 3) Dapat menyebabkan "bingung puting" pada bayi.
- 4) Jika botol, empeng, dan dot menggantikan proses menyusui pada payudara, stimulasi payudara akan berkurang dan produksi ASI dapat menurun.

Cara memberi minum ASIP dengan cangkir :

- 1) Mencuci tangan.
- 2) Menuang perkiraan jumlah ASI untuk satu kali minum ke dalam cangkir.

- 3) Meletakkan kain di bagian depan bayi untuk melindungi pakaian dari ASI tumpah
- 4) Membungkus bayi untuk membatasi gerakan lengan agar cangkir tidak terbentur.
- 5) Pegang bayi di posisi duduk tegak atau setengah tegak di pangkuan ibu atau pengasuh.
- 6) Dekatkan cangkir ke bibir bayi; letakkan cangkir dengan perlahan di bibir bawahnya.
- 7) Tempelkan tepi cangkir ke bagian luar bibir atas bayi.
- 8) Miringkan cangkir sehingga ASI mencapai bibir bayi.
- 9) Jangan menuangkan ASI ke dalam mulut bayi karena dapat masuk ke saluran pernapasan.
- 10) Ketika bayi mencium bau ASI, mereka menjadi waspada dan membuka mulut dan mata, bayi sering memasukkan lidahnya ke cangkir untuk mulai menyusui.
- 11) Ketika bayi cukup bulan sudah terbiasa minum dari cangkir, mereka akan menyesap atau mengisap ASI.
- 12) Bayi prematur memasukkan ASI ke dalam mulutnya dengan lidah, gerakan menjilat.
- 13) Bayi prematur tidak meneteskan ASI dari mulutnya sebanyak bayi yang lebih tua karena gerakan lidahnya kurang aktif.
- 14) Ketika bayi sudah kenyang, mereka akan menutup mulutnya dan tidak mau minum lagi. Jika bayi belum menghabiskan ASI perah yang disiapkan, mereka mungkin membutuhkan lebih banyak waktu berikutnya, atau kita mungkin perlu memberi minum lebih sering.
- 15) Wajar jika bayi minum dalam jumlah yang berbeda setiap kalinya. Ukur asupan bayi selama 24 jam - tidak hanya saat setiap minum.

CONTOH SOAL

1. Apa manfaat utama memerah ASI bagi ibu yang bekerja?
 - A. Untuk mengurangi produksi ASI secara keseluruhan
 - B. Agar bayi tetap mendapatkan ASI meskipun ibu tidak dapat menyusui langsung**
 - C. Untuk memberikan ASI yang lebih kaya nutrisi
 - D. Agar ibu dapat lebih cepat kembali bekerja
 - E. Untuk menghindari pembengkakan payudara
2. Apa saja manfaat memerah ASI selain untuk memberikan ASI pada bayi saat ibu tidak bisa menyusui langsung?
 - A. Meningkatkan stres ibu
 - B. Mengurangi jumlah ASI yang dihasilkan
 - C. Membantu mencegah pembengkakan payudara**
 - D. Membatasi peran ayah atau pengasuh dalam memberi makan bayi
 - E. Menurunkan kualitas ASI
3. Berikut ini yang merupakan cara yang benar untuk memerah ASI menggunakan tangan adalah ...
 - A. Menekan puting langsung hingga ASI keluar
 - B. Menekankan jari pada kulit payudara untuk memaksimalkan aliran ASI
 - C. Memerah ASI hanya pada satu sisi payudara selama 10 menit
 - D. Memasukkan jari ke dalam puting payudara untuk mengeluarkan ASI
 - E. Menekan bagian belakang areola dengan ibu jari dan jari telunjuk atau tengah**
4. Berapa lama ASI perah (ASIP) dapat disimpan dalam kulkas dengan suhu $< 4^{\circ}\text{C}$?
 - A. 24 jam
 - B. 4 – 6 jam
 - C. 2 – 3 hari**
 - D. 5 – 8 hari dalam kondisi sangat bersih
 - E. 1 minggu
5. Saat menyimpan ASI perah (ASIP) dalam freezer dua pintu pada suhu -20°C hingga -18°C , berapa lama ASI perah dapat disimpan dengan baik?
 - A. 1 – 2 minggu
 - B. 2 minggu
 - C. 3 – 6 bulan**
 - D. 1 bulan
 - E. 1 – 2 hari

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Andariya Ningsih, I. L. (2021). *Buku Saku Pintar ASIP*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Gartner, L. M., & Greer, F. R. (2020). *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. *Pediatrics*, 145(1).
- Herien, Y. (2024). *Manajemen ASI Perah*. Jawa Tengah: EUREKA MEDIA AKSARA.
- Jones, K., & Brown, P. (2023). Impact of expressed breast milk on infant feeding and maternal health: A systematic review. *Journal of Human Lactation*, 39(2), 220-231. DOI: 10.1177/0890334423115689
- Kemenkes RI, (2020). *Pedoman Pekan Menyusui Sedunia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/pedoman-pekan-menyusui-sedunia-2020.pdf>
- Kemenkes RI. (2022). *Modul Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2024). *Bagaimana Cara Memerah dan Menyimpan ASI yang Benar?* Kemenkes. <https://rsupsoeradji.id/bagaimana-cara-memerah-dan-menyimpan-asi-yang-benar/>
- Listiana, R. (2022). ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1364/asi-eksklusif-pada-ibu-bekerja
- Labbok, M. H., & Taylor, E. (2021). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 9th edition. Elsevier.
- Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Yogyakarta: Laksana.
- Wiyarni Pambudi, N. E. (2024, Maret). Perceptions, practices, and associated factors. *Paediatrica Indonesiana*, 168 - 175. doi:<https://doi.org/10.14238/pi64.2.2024.168-75>
<https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/3585/2334>
- Zoya Gridneva, A. H. (2023). Human milk expression technologies: an evaluation of. *Clinical Nutrition Open Science*, 28 - 36.

BIODATA PENULIS



Fasiha, S.SiT.,M.Kes, lahir di Tala Kab. Pangkajene dan Kepulauan Sulawesi Selatan pada tanggal 22 April 1978. Menyelesaikan pendidikan D.IV Bidan Pendidik di Poltekkes Makassar pada tahun 2005 serta menyelesaikan Pendidikan Magister Promosi Kesehatan Kajian Kesehatan Reproduksi Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2011. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Maluku.

BAB 18

Edukasi Masa Nifas dan Menyusui

Iyam Manueke, SSiT., M.Kes.

A. Pendahuluan

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Biasanya berlangsung selama lebih kurang 6-8 minggu. Payudara adalah organ yang sangat penting bagi wanita untuk mempertahankan kelangsungan hidup keturunannya karena ASI merupakan sumber makanan bayi yang penting terutama pada bayi-bayi pada bulan-bulan pertamanya. Sejak seorang wanita memasuki kehidupan berkeluarga, seharusnya ia harus menanamkan suatu keyakinan bahwa ia harus menyusui, karena menyusui adalah realisasi dari tugas yang wajar dan mulia dari seorang ibu. Dewasa ini, di Indonesia sekitar 80-90 % ibu-ibu di perdesaan masih menyusui bayi nyalebih dar 1 tahun, namun hal ini tidak sama dengan ibu-ibu di kota-kota. Para ibu mempunyai berbagai alasan seperti ibu harus bekerja, pengaruh kosmetologi, pemakaian pil KB. Untuk itu edukasi perlu dilakukan terhadap ibu nifas dan menyusui.

B. Konsep Nifas

1. Pengertian Nifas
2. Tahapan masa Nifas
 - a. Masa 24 jam pertama/ 1 hari setelah melahirkan (Fase Immediately) Merupakan fase kritis bagi ibu dimana Ibu sedang menjalani pemulihan secara fisiologis setelah proses kelahiran serta pengeluaran plasenta.

Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena kondisi rahim gagal berkontraksi setelah persalinan. Oleh karena itu, penting pada periode ini untuk dilakukan pemantauan kontraksi rahim, pengeluaran lochea/cairan darah melalui vagina, tekanan darah, dan suhu. Pada fase ini perawatan ibu berfokus pada penyesuaian nyeri setelah persalinan dan aktivitas awal ibu.

- b. Masa 1 minggu pertama setelah melahirkan (Fase early postpartum) Pada fase ini memastikan kembalinya rahim dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, pengeluaran cairan dari vagina tidak berbau busuk, tidak terjadi 27 demam, ibu mendapat asupan nutrisi yang cukup serta ibu dapat menyusui dengan baik dan lancar.
 - c. Masa 6 minggu setelah melahirkan (Fase late postpartum) Periode ini dimulai pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu sudah dalam keadaan pulih dan sehat sempurna serta ibu sudah dianggap mandiri secara utuh dalam menjalani perannya sebagai orang tua.
3. Adaptasi perubahan masa nifas
 - a Perubahan fisik
 - 1) Perubahan suhu tubuh Pada 24 jam pertama setelah melahirkan, suhu tubuh yang normal yaitu kurang dari 37,5 C. Umumnya kenaikan suhu terjadi pada hari kedua atau ketiga. Terjadinya kenaikan suhu yang dialami ibu terutama karena keluhan pada payudara misalnya ibu ibu mengalami pembengkakan payudara karena ASI yang tidak lancar.
 - 2) Perubahan aktivitas berkemih / Buang Air Kecil Umumnya ibu nifas mengalami ketidakmampuan buang air kecil pada 2 hari pertama setelah melahirkan. Pada kondisi tersebut mengakibatkan pembesaran kandung 28 kemih ketika diraba,

volume urin yang keluar kurang dari 150 cc, pengeluaran lochea /cairan darah meningkat, serta nyeri tekan pada bagian kandung kemih.

- 3) Perubahan hormon. Menurunnya hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh menyebabkan terjadi dua peristiwa yang signifikan yaitu laktasi yang dimulai dengan hisapan bayi serta siklus menstruasi/datang bulan yang kembali normal. Pada minggu pertama nifas perubahan hormone tersebut menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara (mastitis) akibat dari produksi ASI yang tidak lancar yang umumnya terjadi pada hari ke 3 nifas. Umumnya ibu yang menyusui akan kembali menstruasi/datang bulan pada minggu ke 36 nifas, sedangkan yang tidak menyusui menstruasinya terjadi pada minggu ke 12 setelah nifas.
- 4) Perubahan system reproduksi. Ibu nifas dengan persalinan normal akan mengalami pembengkakan pada vagina setelah melahirkan. Pembengkakan atau memar pada vagina 29 diakibatkan oleh adanya trauma karena proses keluarnya kepala bayi atau akibat dari tindakan saat persalinan. Keadaan otot vagina yang bengkak akan pulih kembali seperti semula sekitar 1-2 hari pada minggu pertama nifas. Dalam proses kembalinya rahim, rahim akan mengecil menjadi sebagian dalam waktu satu minggu pertama setelah melahirkan, dan kembali pada ukuran normal sekitar minggu kedelapan.
- 5) Perubahan sistem pencernaan. Ibu nifas pada umumnya mengalami penurunan nafsu makan selama 1 hingga 2 hari sehingga sering terjadi konstipasi karena makanan yang kurang serat selama persalinan. Pada kondisi tersebut ibu nifas harus tetap menjaga asupan makanannya untuk

proses pemulihan kesehatannya. Ibu jangan merasa takut untuk buang air besar karena buang air besar tidak akan membuat jahitan disekitar vagina lepas. Aktivitas buang air besar tersebut setidaknya 3-4 hari setelah melahirkan.

b Perubahan psikis

- 1) Fase ketergantungan / Fase taking in Fase yang berlangsung dari 24 jam pertama nifas atau dengan rentang waktu satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada fase ketergantungan ini terdapat 4 hal utama :

- a) Perubahan emosional yang dirasakan setelah melahirkan
- b) Pengalaman persalinan ibu
- c) Kesiapan menjadi seorang ibu
- d) Dukungan keluarga
- e) Masih memerlukan pendampingan.

Hal - hal yang perlu diperhatikan pada kondisi tersebut adalah :

- a) Pola istirahat yang cukup
- b) Saling mengkomunikasikan ketidaknyamanan tersebut kepada keluarga
- c) Memperhatikan asupan nutrisi.

- 2) Fase mulai belajar mandiri/ fase taking hold Saat ini ibu berada pada keadaan ketergantungan menjadi keadaan yang mulai mandiri. Fase ini dimulai pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh setelah melahirkan. Fase taking hold fokus pada 2 tema yang meliputi perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi orang tua serta merasakan pengalaman merawat bayi. Ibu mulai mencoba belajar dalam memahami kemampuan perawatan diri dan bayinya.

Fase ini memiliki ciri-ciri yaitu :

- a) Ibu mulai berusaha menerima kehadiran bayinya

- b) Keinginan untuk mengambil alih
- c) Mulai belajar melakukan perawatan diri secara mandiri
- d) Bersikap terbuka dan dapat menerima pendidikan kesehatan dengan baik

Bantuan Pada fase ini umumnya ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayinya sehingga dengan kondisi tersebut membuat ibu terkadang menjadi lebih sensitive sehingga ibu mudah tersinggung karena keadaan mood yang belum stabil. Jika ibu tidak diberikan pendampingan dengan baik oleh orang disekelilingnya maka keadaan demikian akan membuat ibu beresiko mengalami kejadian depresi nifas yang disebut postpartum blues.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini yaitu:

- a) Menjaga komunikasi yang baik
- b) Dukungan yang kuat oleh keluarga
- c) Mendapat penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

- 3) Fase saling bergantung/ Fase Letting Go Pada fase letting go atau interdependen (saling bergantung), ibu sudah mampu menerima tanggung jawab atas peran barunya sebagai ibu, ibu mampu menyesuaikan diri tanpa ketergantungan dalam menjalani aktivitas rutinnnya. Fase ini berlangsung kurang lebih 10 - 33 hari setelah melahirkan. Fokus utamanya yaitu meningkatnya hubungan antara anggota keluarga sebagai satu kesatuan sehingga kondisi ibu lebih percaya diri, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga sangat membantu ibu dalam mencapai kemampuan

merawat diri secara mandiri sehingga ibu selalu percaya diri melakukan aktivitas barunya.

4. Perawatan diri sesuai tahapan perkembangan nifas

1) 24 jam pertama atau 1 hari setelah melahirkan

- a) Mengatasi Nyeri, dalam mengontrol rasa nyeri yang dirasakan selain dengan mengkonsumsi obat-obatan, nyeri dapat diatasi melalui rileksasi nafas dalam, pijat/massage, serta interaksi dengan bayi.
- b) Teknik rileksasi nafas dalam Secara sederhana ibu nifas dapat menguranginya dengan melakukan teknik rileksasi nafas dalam yaitu ketika rasa nyeri timbul mulailah menarik nafas secara dalam melalui hidung, tahan beberapa detik lalu 34 hembuskan melalui mulut secara perlahan dan lakukan berulang kali dan bertahap.
- c) Metode pijat/massage pada manajemen nyeri ibu nifas ini difokuskan pada pembagian nyeri yaitu pada area wajah dan bahu. Area wajah merupakan area yang selalu mengalami ketegangan pada saat nyeri berlangsung, dengan melakukan pijat pada daerah ini diharapkan dapat menjadi rileks sehingga dapat memutuskan siklus takut-tegang-nyeri. Area bahu merupakan area yang sering dikeluhkan sebagai area nyeri.
- d) Melatih pergerakan awal/Mobilisasi dini Merupakan suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan atau dengan persalinan Caesar: miring ke kanan kiri - menggerakkan kaki - duduk - berdiri atau turun dari tempat tidur - berjalan perlahan/jalan-jalan kecil - ke kamar mandi

2) 1 Minggu pertama setelah melahirkan

- a) Merawat Payudara
- b) Pijat Oksitosin
- c) ASI Eksklusif Jangka waktu pemberian ASI eksklusif :
Pada dasarnya, jangka waktu menyusui tergantung

pada kondisi ibu dan anak. Berdasarkan World Health Organization (WHO), seorang ibu dianjurkan melakukan program ASI eksklusif selama enam bulan pertama usia bayi, dan dilanjutkan hingga bayi berusia dua tahun, dengan disertai makanan pendamping ASI (MPASI).

Petunjuk pemberian ASI Eksklusif :

- a) Jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi kecuali ASI
 - b) Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
 - c) Jika bayi telah tidur selama 2-3jam bangunkan bayi untuk disusui
 - d) Jika ibu bu bekerja atau tidak berada dirumah , ibu merah ASI dan meminta bantuan anggota keluarga untuk memberikan ASI perah dengan sendok.
 - e) Hindari pemakaian DOT atau empeng.
5. Deteksi dini komplikasi masa nifas

CONTOH SOAL

1. Edukasi penting yang perlu diberikan kepada ibu setelah melahirkan terkait pemberian ASI adalah:
 - a. Memberikan susu formula sebagai pengganti ASI
 - b. Menyusui bayi segera setelah lahir untuk membantu memperlancar produksi ASI
 - c. Menghindari pemberian ASI pada bayi selama 2 minggu pertama
 - d. Menghentikan menyusui setelah bayi berusia 1 bulan

Jawaban: B

2. Manfaat utama pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi adalah:
 - a. Menyediakan vitamin tambahan bagi bayi
 - b. Membantu bayi tidur lebih lama
 - c. Memberikan nutrisi lengkap dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi
 - d. Membantu bayi tumbuh lebih cepat tanpa masalah gizi

Jawaban: C

3. Salah satu tanda bahwa bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup adalah:
 - a. Bayi tidur lebih dari 12 jam tanpa terbangun
 - b. Bayi terlihat cemas dan tidak tenang setelah menyusui
 - c. Bayi buang air kecil lebih dari 6 kali dalam 24 jam
 - d. Bayi tidak mengalami kenaikan berat badan sama sekali

Jawaban: C

4. Salah satu cara yang dapat membantu ibu dalam mengatasi nyeri payudara saat menyusui adalah:
 - a. Mengurangi frekuensi menyusui
 - b. Menyusui dengan posisi yang salah untuk menghindari rasa sakit
 - c. Mengompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui
 - d. Menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI

Jawaban: C

5. Edukasi tentang perawatan payudara yang benar selama masa nifas meliputi:
 - a. Menghindari menyusui untuk mencegah kerusakan pada payudara
 - b. Membersihkan puting susu dengan sabun antibakteri sebelum menyusui

- c. Menyusui bayi dengan posisi yang benar untuk menghindari lecet dan mastitis
- d. Menggunakan perban ketat pada payudara untuk mengurangi aliran ASI

Jawaban: C

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, A. et al. (2023) 'Mobilisasi Dini sebagai upaya dalam mengatasi Gangguan mobilitas Fisik Pada Ibu Post Operatif Sectio Caesarea', Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan, 14(4), pp. 178-183. Available at: <https://stikesnhm.e-journal.id/NU/index>.
- Aisyaroh, N. (2022). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(127), 67-81.
- Ani, S., dkk. (2018). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Ahmad Ruhardi.
- Fitriani, A. et al. (2023) Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. 1st edn. Jawa Tengah: Penerbit Underline.
- Kemenkes, R. I. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

BIODATA PENULIS



Iyam Manueke, S.SiT., M.Kes. lahir di Gorontalo, pada 06 Juli 1974. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Minat Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi Universitas Gadjah Mada Jogjakarta tahun 2006. Wanita yang kerap disapa **Ekke** ini adalah anak dari pasangan Yoppy Manueke (ayah) dan Alm. Hadjarah Datau (ibu). **Iyam Manueke** bukanlah orang baru di dunia pendidikan Tanah Air. sejak tahun 2002 diangkat menjadi tenaga Fungsional dosen di Poltekkes Kemenkes Manado Jurusan Kebidanan.

GLOSARIUM

Masa Nifas	:	Periode setelah melahirkan hingga 6 minggu (42 hari) di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan dan kembali ke kondisi sebelum hamil.
Involusi Uterus	:	Proses pengembalian ukuran rahim ke kondisi normal setelah melahirkan.
Lohior	:	Cairan yang keluar dari rahim setelah melahirkan, terdiri dari darah, lendir, dan jaringan yang terlepas dari dinding rahim.
Kualitas Lohior	:	Pengukuran dan evaluasi terhadap keadaan lohior, baik dari segi jumlah, warna, dan bau, untuk memantau adanya infeksi atau komplikasi.
Penyembuhan Perineum	:	Proses pemulihan area perineum setelah melahirkan, termasuk pemulihan jahitan jika terjadi robekan.
Inkontinensia Urin	:	Kehilangan kontrol terhadap kandung kemih, yang dapat terjadi pada ibu setelah melahirkan akibat kelemahan otot panggul.
Baby Blues	:	Perasaan cemas, mood swing, atau depresi ringan yang dialami ibu pada masa nifas, biasanya terjadi pada minggu pertama setelah melahirkan.
Postpartum Hemorrhage (PPH)	:	Kehilangan darah yang berlebihan setelah melahirkan, lebih dari 500 ml pada persalinan normal atau 1000 ml pada persalinan caesar.
Asuhan Nifas	:	Tindakan dan pemantauan kebidanan yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi dalam masa pemulihan.
Kontraksi Uterus	:	Proses pengencangan dan pelepasan otot-otot rahim yang terjadi setelah melahirkan, yang membantu dalam

		proses involusi dan pencegahan perdarahan.
Mastitis	:	Infeksi pada payudara yang sering terjadi pada ibu menyusui, yang menyebabkan rasa sakit, pembengkakan, dan kemerahan pada payudara.
Kontrol Kualitas Menyusui	:	Proses pemantauan untuk memastikan ibu dapat menyusui dengan baik, termasuk teknik menyusui dan perawatan payudara.
Depresi Pasca Persalinan	:	Gangguan mental yang lebih serius yang terjadi pada ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan putus asa, cemas, atau tidak mampu merawat bayi.
Episiotomi	:	Prosedur pemotongan perineum untuk memperbesar jalan lahir saat persalinan.
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	:	Proses menyusui bayi segera setelah kelahiran, biasanya dalam waktu satu jam pertama untuk memberikan kolostrum dan mempererat ikatan ibu-bayi.
Kolostrum	:	Air susu pertama yang keluar dari payudara setelah melahirkan, kaya akan antibodi dan nutrisi penting bagi bayi.
Retensi Urin	:	Kesulitan atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan urin, sering kali terjadi pada ibu setelah melahirkan.
Perdarahan Postpartum	:	Perdarahan yang terjadi setelah melahirkan, dapat berupa perdarahan normal (loхий) atau perdarahan berlebihan yang memerlukan penanganan medis.
Hipogalaktia	:	Kondisi di mana ibu tidak menghasilkan cukup ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Hiperprolaktinemia	:	Kondisi di mana kadar hormon prolaktin dalam tubuh ibu sangat tinggi, yang dapat mengganggu siklus menstruasi atau menyebabkan produksi ASI berlebihan.
Pembengkakan Payudara	:	Pembengkakan payudara yang terjadi setelah melahirkan akibat penumpukan susu yang belum dikeluarkan, sering kali disertai rasa sakit.
Bingung Puting	:	Masalah menyusui yang terjadi ketika bayi kesulitan menyusui dari payudara ibu, bisa disebabkan oleh posisi yang tidak tepat atau penggunaan botol susu yang berlebihan.
Trombosis Vena Dalam (DVT)	:	Pembekuan darah yang terjadi di dalam pembuluh darah, yang berisiko terjadi pada ibu setelah melahirkan, terutama setelah bed rest atau setelah operasi caesar.
Laktasi	:	Proses produksi ASI oleh tubuh ibu setelah melahirkan, yang melibatkan hormon prolaktin dan oksitosin.
Atonia Uterus	:	Ketidakmampuan otot rahim untuk berkontraksi setelah melahirkan, yang dapat menyebabkan perdarahan berlebihan.
Prolaps Uterus	:	Kondisi di mana rahim turun atau menonjol ke dalam atau keluar dari vagina, sering terjadi pada ibu yang melahirkan banyak anak atau setelah trauma persalinan.
Partus Preterm	:	Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.
Luka Perineum	:	Robekan atau sayatan pada area perineum (antara vagina dan anus) yang dapat terjadi selama persalinan.
Sistitis	:	Infeksi saluran kemih yang bisa terjadi pada ibu nifas, sering disertai

		gejala nyeri atau sensasi terbakar saat buang air kecil.
Kekakuan Leher (Kapal Tenus)	:	Penyakit yang bisa terjadi pada bayi baru lahir akibat infeksi atau trauma saat persalinan, yang menyebabkan otot-otot leher mengeras dan sulit bergerak.
Placenta Retained	:	Kondisi ketika plasenta tidak keluar secara sempurna setelah melahirkan, yang dapat menyebabkan perdarahan atau infeksi pada ibu.
Suplemen Gizi Nifas	:	Suplemen atau makanan tambahan yang diberikan pada ibu setelah melahirkan untuk mendukung pemulihan tubuh dan meningkatkan produksi ASI.
Kekurangan Darah Postpartum	:	Kekurangan darah yang terjadi setelah melahirkan, biasanya disebabkan oleh perdarahan berlebihan atau anemia yang sudah ada sebelumnya.
Sindrom Cegukan Bayi	:	Kejadian cegukan pada bayi yang baru lahir, sering kali terjadi karena pergerakan diafragma yang tidak terkendali.
Penyakit Jantung Pasca Persalinan	:	Komplikasi yang terjadi pada ibu nifas akibat masalah jantung, yang dapat diperburuk oleh kehamilan dan persalinan.
Restorasi Kesehatan Reproduksi	:	Proses pemulihan fisik dan emosional ibu setelah persalinan, termasuk perawatan organ reproduksi dan perawatan kesehatan mental.

Pemantauan Tanda Vital Ibu	:	Pengukuran rutin terhadap tekanan darah, suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan ibu untuk memastikan kesehatan ibu pasca persalinan.
Perawatan Payudara	:	Tindakan menjaga kesehatan payudara ibu selama masa nifas, termasuk perawatan agar tidak terjadi infeksi atau luka pada puting payudara.
Bayi Hijau	:	Istilah yang merujuk pada bayi yang mengalami kelahiran dengan warna kulit hijau pada saat lahir, biasanya disebabkan oleh meconium yang terhirup atau tercemar.
Dukungan Emosional Nifas	:	Dukungan psikologis dan emosional yang diberikan kepada ibu selama masa nifas untuk membantu mengatasi stres atau perasaan cemas.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

