



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/O/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



SURAT TUGAS

No. 1417 /A-1/STIKES/VIII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Misbahul Subhi, S.KM., M.KL
NIDN : 0717098403
Jabatan : Ketua LPPM STIKES Widyagama Husada

Dengan ini memberikan tugas kepada :

Nama : Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM NIDN : 07121128602
Status : Dosen Tetap STIKES Widyagama Husada Malang

Untuk melaksanakan tugas pembuatan KI berupa Hak Cipta

Judul : Buku Asuhan Kebidanan pada Nifas
Waktu / Tempat : Mei 2023

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dipergunakan sebaik-baiknya dengan penuh tanggungjawab.



REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202333182, 6 Mei 2023

Pencipta

Nama : **Rizka Adela Fatsena, Damai Yanti dkk**
Alamat : Krajan, RT/RW:1/4, Kel/Desa: Bulakrejo, Kec.: Sukoharjo, Kab./Kota: Sukoharjo, Provinsi: Jawa Tengah, 57551, Sukoharjo, Jawa Tengah, 57551
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Rizka Adela Fatsena, Damai Yanti dkk**
Alamat : Krajan, RT/RW:1/4, Kel/Desa: Bulakrejo, Kec.: Sukoharjo, Kab./Kota: Sukoharjo, Provinsi: Jawa Tengah, 57551, Sukoharjo, Jawa Tengah, 57551
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 3 Mei 2023, di Bandung
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan : 000466103

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Rizka Adela Fatsena	Krajan, RT/RW:1/4, Kel/Desa: Bulakrejo, Kec.: Sukoharjo, Kab./Kota: Sukoharjo, Provinsi: Jawa Tengah, 57551
2	Damai Yanti	Jln .Kerkoff Blok Padakasih, RT/RW: 07/08 Kel/Desa: Cibeber, Kec.: Cimahi Selatan, Kab./Kota: Cimahi, Provinsi: Jawa Barat, 40531
3	Nicky Danur Jayanti	Jl. Wendit Timur 25, RT/RW: 003/005, Kel/Desa: Mangliawan, Kec.: Pakis, Kab./Kota: Malang, Provinsi: Jawa Timur, 65154
4	Ayesha Hendriana Ngestiningrum	Dukuh Pundung, RT/RW: 02/01, Kel/Desa: Menggare, Kec.: Slahung, Kab./Kota: Ponorogo, Provinsi: Jawa Timur, 63463
5	Grasiana Florida Boa	Perum BTN Blok D No. 20, RT/RW: 004/002 Kel/Desa: Loda Pare, Kec.: Loli, Kab./Kota: Sumba Barat, Provinsi: Nusa Tenggara Timur, 87284
6	Elly Susilawati	Jl Teratai Asrama Peing No B5, RT/RW: 001/001, Kel/Desa: Pulau Karomah, Kec.: Sukajadi, Kab./Kota: Pekanbaru, Provinsi: Riau, 28127
7	Wahidah Sukriani	Jl Menteng XXIII Blok B No 47, RT/RW: 008/002, Kel/Desa: Menteng, Kec.: Jekan Raya, Kab./Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73112
8	Nining Rahmawati	Jl. Gatot Subroto Ende, RT/RW: 032/016, Kel/Desa: Mautapaga, Kec.: Ende Timur, Kab./Kota: Ende, Provinsi: NTT, 86317
9	Septi Indah Permata Sari	Wonokriyo, RT/RW: 002/007, Kel/Desa: Wonodadi, Kec.: Gading Rejo, Kab./Kota: Pringsewu, Provinsi: Lampung, 35372
10	Erina Eka Hatini	Jl. Tilung IX No.12C, RT/RW: 03/08 Kel/Desa: Menteng, Kec.: Jekan Raya, Kab./Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73112
11	Riny Natalina	Jalan Samudin Aman III Perum Borobudur No 5, RT/RW: 004/011, Kelurahan Menteng, Kecamatan Jekan Raya, Kab./Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73111
12	Cia Aprilianti	Jalan Sisingamangaraja No. 56, RT/RW: 005/011, Kel: Menteng, Kec.: Jekan Raya, Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73112
13	Agustina A. Seran	Pondok Kanaan, Belakang Biara Susteran Fioreti, Jln. Prof. Dr. Herman Yohanes Belakang Undana, RT/RW: 008/003, Kel/Desa: Penfui Timur, Kec.: Kupang Tengah, Kab./Kota: Kupang, Provinsi: NTT, 85361
14	Greiny Arisani	Jln. G. Obos XIV Perumahan Sabrina, Blok I No.03, RT/RW: 010/006, Kel/Desa: Menteng, Kec.: Jekan Raya, Kab./Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73112

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Rizka Adela Fatsena	Krajan, RT/RW:1/4, Kel/Desa: Bulakrejo, Kec.: Sukoharjo, Kab./Kota: Sukoharjo, Provinsi: Jawa Tengah, 57551
2	Damai Yanti	Jln .Kerkoff Blok Padakasih, RT/RW: 07/08 Kel/Desa: Cibeber, Kec.: Cimahi Selatan, Kab./Kota: Cimahi, Provinsi: Jawa Barat, 40531
3	Nicky Danur Jayanti	Jl. Wendit Timur 25, RT/RW: 003/005, Kel/Desa: Mangliawan, Kec.: Pakis, Kab./Kota: Malang, Provinsi: Jawa Timur, 65154
4	Ayesha Hendriana Ngestiningrum	Dukuh Pundung, RT/RW: 02/01, Kel/Desa: Menggare, Kec.: Slahung, Kab./Kota: Ponorogo, Provinsi: Jawa Timur, 63463
5	Grasiana Florida Boa	Perum BTN Blok D No. 20, RT/RW: 004/002 Kel/Desa: Loda Pare, Kec.: Loli, Kab./Kota: Sumba Barat, Provinsi: Nusa Tenggara Timur, 87284
6	Elly Susilawati	Jl Teratai Asrama Peing No B5, RT/RW: 001/001, Kel/Desa: Pulau Karomah, Kec.: Sukajadi, Kab./Kota: Pekanbaru, Provinsi: Riau, 28127
7	Wahidah Sukriani	Jl Menteng XXIII Blok B No 47, RT/RW: 008/002, Kel/Desa: Menteng, Kec.: Jekan Raya, Kab./Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73112
8	Nining Rahmawati	Jl. Gatot Subroto Ende, RT/RW: 032/016, Kel/Desa: Mautapaga, Kec.: Ende Timur, Kab./Kota: Ende, Provinsi: NTT, 86317

9	Septi Indah Permata Sari	Wonokriyo, RT/RW: 002/007, Kel/Desa: Wonodadi, Kec.: Gading Rejo, Kab./Kota: Pringsewu, Provinsi: Lampung, 35372
10	Erina Eka Hatini	Jl. Tilung IX No.12C, RT/RW: 03/08 Kel/Desa: Menteng, Kec.: Jekan Raya, Kab./Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73112
11	Riny Natalina	Jalan Samudin Aman III Perum Borobudur No 5, RT/RW: 004/011, Kelurahan Menteng, Kecamatan Jekan Raya, Kab./Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73111
12	Cia Aprilianti	Jalan Sisingamangaraja No. 56, RT/RW: 005/011, Kel: Menteng, Kec.: Jekan Raya, Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73112
13	Agustina A. Seran	Pondok Kanaan, Belakang Biara Susteran Fioreti, Jln. Prof. Dr. Herman Yohanes Belakang Undana, RT/RW: 008/003, Kel/Desa: Penfui Timur, Kec.: Kupang Tengah, Kab./Kota: Kupang, Provinsi: NTT, 85361
14	Greiny Arisani	Jln. G. Obos XIV Perumahan Sabrina, Blok I No.03, RT/RW: 010/006, Kel/Desa: Menteng, Kec.: Jekan Raya, Kab./Kota: Palangka Raya, Provinsi: Kalimantan Tengah, 73112



Editor : Ririn Widyastuti

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

Rizka Adela Fatsena
Damai Yanti
Nicky Danur Jayanti
Ayesha Hendriana Ngestiningrum
Grasiana Florida Boa
Elly Susilawati
Wahidah Sukriani
Nining Rahmawati
Septi Indah Permata Sari
Erina Eka Hatini
Riny Natalina
Cia Aprilianti
Agustina A. Seran | Greiny Arisani



BUNGA RAMPAI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

Rizka Adela Fatsena
Damai Yanti
Nicky Danur Jayanti
Ayesha Hendriana Ngestiningrum
Grasiana Florida Boa
Elly Susilawati
Wahidah Sukriani
Nining Rahmawati
Septi Indah Permata Sari
Erina Eka Hatini
Riny Natalina
Cia Aprilianti
Agustina A. Seran
Greiny Arisani

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

Rizka Adela Fatsena
Damai Yanti
Nicky Danur Jayanti
Ayesha Hendriana Ngestiningrum
Grasiana Florida Boa
Elly Susilawati
Wahidah Sukriani
Nining Rahmawati
Septi Indah Permata Sari
Erina Eka Hatini
Riny Natalina
Cia Aprilianti
Agustina A. Seran | Greiny Arisani

Editor:

Ririn Widyastuti

Tata Letak:

Anjar Rahman

Desain Cover:

Qonita Azizah

Ukuran:

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:

vi, 261

ISBN:

978-623-195-242-4

Terbit Pada :

Mei 2023

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan Buku Asuhan Kebidanan Pada Nifas dapat dipublikasikan dan sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh akademisi dari berbagai institusi penyelenggara pendidikan kebidanan sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini disusun untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan perkembangan ilmu kebidanan, yang disesuaikan dengan perkembangan kurikulum dan capaian pembelajaran khususnya pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Buku ini digunakan pada Blok Keterampilan Praktik Kebidanan II dan diperuntukkan bagi masyarakat luas.

Sistematika buku ini terdiri 14 topik bahasan yaitu Adaptasi Fisiologi Masa Nifas, Adaptasi Psikososial dan Kultural Masa Nifas, Kebutuhan Dasar Ibu Nifas, Pemeriksaan Masa Nifas, Manajemen Laktasi, Adaptasi Ibu dan Proses Menyusui, Asuhan Kebidanan Pada Nifas Normal, Asuhan Kebidanan Pada Nifas Dengan Kondisi Khusus, Asuhan Kebidanan Nifas Di RS Pada Ibu Post SC, Edukasi dan Pengaturan Pada Kehamilan Di Masa Nifas, Berduka dan Kehilangan, Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah, dan *Evidence Based* Asuhan Kebidanan Nifas.

Setelah membaca buku ini, Tim penulis mengharapkan para pembaca dapat memahami sesuai dengan capaian pembelajaran yang diharapkan sehingga dapat diaplikasikan untuk mengembangkan kompetensi dalam bidang kebidanan. Akhirnya kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
1 ADAPTASI FISILOGI MASA NIFAS	1
Tahapan Masa Nifas	1
Adaptasi Fisiologi Masa Nifas.....	2
2 ADAPTASI PSIKOSOSIAL DAN KULTURAL MASA NIFAS	15
Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	15
<i>Postpartum Blues</i>	16
Depresi <i>Puerperium</i>	17
Psikosis Masa Nifas	18
Kesedihan dan Duka Cita Ibu <i>Puerperium</i>	19
Kemurungan <i>Peurperium</i>	19
Terbentuk Hubungan Antara Ibu dan Bayi.	19
Gejala dan Etiologi Depresi Pascapersalinan, serta Klasifikasi atau Istilah Lokal yang Digunakan sebagai Pendeskripsian.....	20
Kelainan Adaptasi Masa <i>Puerperium</i>	22
<i>Bounding Attachment</i> Masa <i>Peurperium</i>	23
Respon Keluarga Terhadap Bayi Baru Lahir	24
Teknik Mengatasi <i>Sibling Rivalry</i>	26
Analisis Dimensi Sosial Budaya yang Terkait dengan Masa <i>Puerperium</i>	29
3 KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS	35
Nutrisi dan Cairan	35
Ambulasi	39

	Eliminasi	40
	Kebersihan Diri.....	41
	Istirahat dan Tidur	43
	Aktivitas Seksual	44
	Senam Nifas.....	46
	Kontrasepsi Masa Nifas.....	49
4	PEMERIKSAAN MASA NIFAS	55
	Tujuan Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas	55
	Prinsip-Prinsip Umum Pemeriksaan Ibu Nifas	55
	Persiapan Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas	56
	Tahapan Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas	57
5	MANAJEMEN LAKTASI	77
	Pengertian Asi Eksklusif	78
	Manfaat Pemberian Asi	78
	Tanda Bayi Cukup Asi	83
	Cara Merawat Payudara.....	84
	Cara Menyusui yang Benar.....	85
	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	86
6	ADAPTASI IBU DAN PROSES MENYUSUI	93
	Parameter Pertumbuhan dan <i>Milestone</i> Perkembangan.....	94
	Dampak Proses Persalinan pada Kemampuan Menghisap Bayi.....	97
	Masalah <i>Goldilock</i> pada Menyusui	98
	Menyusui pada Bayi <i>Preterm</i>	101
	Menyusui Bayi Kembar	103

	Gangguan pada Payudara yang Tidak Menyusui	105
	Susu Pengganti.....	108
	Daftar Pustaka.....	110
7	ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS NORMAL (7 LANGKAH VARNEY)	113
	Pengkajian Data.....	113
	Interpretasi Data untuk Identifikasi Diagnosa/Masalah.....	120
	Identifikasi Masalah atau Diagnosa Potensial	121
	Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera	121
	Merencanakan Asuhan Kebidanan	121
	Implementasi Asuhan Kebidanan	122
	Evaluasi Asuhan Kebidanan	123
8	ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DENGAN KONDISI KHUSUS	127
	Mastitis.....	128
	Gangguan <i>Mood</i> dan Kecemasan	129
	Pengertian	129
	<i>Post Partum</i> Endometritis.....	134
	Perdarahan <i>Post Partum</i> Masa Nifas.....	136
9	ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DI RUMAH SAKIT PADA IBU <i>POST SECTIO CAESAREA</i> (SC).....	147
	Indikasi Medis Utama Persalinan dengan SC	148
	Jenis Operasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC)	149
	Klasifikasi Kelahiran SC.....	150
	Tanggung Jawab Bidan di Ruang Operasi.....	151
	Perawatan Pasca Operasi SC	152

	Perawatan <i>Post Sectio Caesarea</i> (SC) oleh Bidan sebagai Petugas Medis	159
10	EDUKASI DAN PENGATURAN PADA KEHAMILAN DI MASA NIFAS.....	165
	Pengetahuan dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi.....	168
	Konseling	169
	Penapisan	169
	Pelayanan Kontrasepsi Menurut Waktu Pelaksanaannya.....	170
	KB Pasca Persalinan (KBPP).....	170
	Pra Pelayanan KB PP	172
	Konseling KB PP	177
	Penapisan Medis	178
	Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan	178
11	MANAJEMEN OBAT PADA IBU NIFAS	183
	Obat-Obatan Farmakologi pada Masa Nifas	184
	Obat-Obatan Non Farmakologi pada Masa Nifas	192
12	BERDUKA DAN KEHILANGAN	199
	Tahapan Berduka	200
	Aspek Berduka Pasca Kelahiran (<i>Perinatalloss</i>)...	206
	Koping dalam Proses Berduka Pasca <i>Perinatal Loss</i>	207
	Elemen-Elemen Pengkajian Kebutuhan pada Berduka dan Kehilangan:	212
	Perawatan Lanjutan.....	213

13	ASUHAN BERKELANJUTAN NIFAS DI RUMAH	221
	Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah	222
	Perawatan Nifas	224
	Jadwal Asuhan Berkelanjutan Nifas di Rumah ...	226
	Tindakan Promotif dan Preventif pada Masa Nifas	227
	Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas.....	229
	Pendokumentasian Soap pada Masa Nifas	231
14	<i>EVIDANCE BASED</i> ASUHAN KEBIDANAN NIFAS.....	241
	Implementasi <i>Evidence Based</i> dalam Asuhan Kebidanan	243
	<i>Evidence Based Midwifery Practice</i> dalam Asuhan Kebidanan Nifas.....	244

ADAPTASI FISILOGI MASA NIFAS

Rizka Adela Fatsena, S.ST., M.Keb.

Universitas Sebelas Maret

Perubahan fisiologis terjadi pada masa nifas. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Adaptasi fisiologis masa nifas yaitu dimana ibu dalam tahap pemulihan organ-organ kembali ke keadaan semula saat sebelum hamil, seperti sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin dan sistem reproduksinya.

Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap menurut Martalia (2012), antara lain:

1. *Puerperium Dini*

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3. *Remote Puerperium*

Wanita yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami atau persalinan.

Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 g.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 g.
- c. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 g.
- d. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 g.
- e. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 g.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- a. Penentuan lokasi uterus

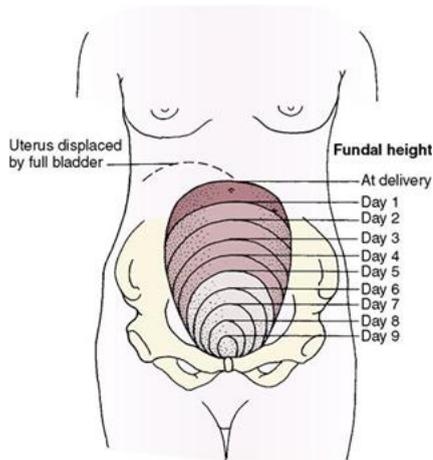
Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.

- b. Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

- c. Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.



Gambar 1.1 Involusi Uteri
Sumber: (Nurse Key, 2016)

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan semula atau sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah keluarnya plasenta akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri dari hari ke hari. Berikut proses involusi uterus yang dirangkum dalam tabel:

Tabel 1.1 Proses Involusi Uteri

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Normal	60 gram	2.5 cm	Menyempit

Sumber: (Ambarwati, 2019; Munayarokh, 2015)

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri

selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas menurut Walyani (2017):

a. Lochea rubra/kruenta

Timbul hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea sanguinolenta

Timbul hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

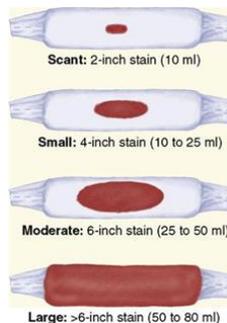
c. Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu *postpartum*.

d. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.



Gambar 1.2 Warna Lochea
(dari bawah ke atas: *rubra*, *sanguinolenta*, *serosa*, *alba*)
Sumber: (Nurse Key, 2016)

4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (*mamae*)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017).

6. Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b. Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

7. Sistem Peredaran Darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali

normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari *postpartum*, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9. Sistem Perkemihan

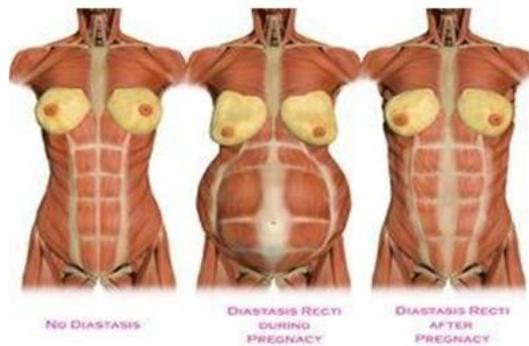
Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11. Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.



Gambar 1.3. Perubahan otot perut sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan

Sumber: (Pulsen, 2012)

Daftar Pustaka

- Ambarwati, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Aryani Y, Masrul, Evareny, L. (2015). Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. 70-77. <http://scholar.google.co.id/scholar> diunduh tanggal 02 Februari 2021.
- Dewi, Vivian. (2014) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Selatan. Salemba Medika
- Elisabeth, dkk. (2016). *Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Barupress
- Hani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Mansyur, Nurlina, dan Dahlan A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Martalia. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nurse Key. (2016). *Postpartum Assessment and Nursing Care*. <https://nursekey.com/12-postpartum-assessment-and-nursing-care/> diakses pada tgl 24 Maret 2023
- Munayarokh, dkk. (2015). *Proses Involusio Uterus pada Ibu yang Melaksanakan dan Tidak Melaksanakan Senam Nifas di Bidan Praktek Mandiri*. Semarang: Jurusan Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
- Pitriani, dkk. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Cetakan 1*. Yogyakarta: Deupublish

- Pulsen F, Waschke J. (2012). Sobotta Atlas Anatomi Manusia. Ed.23. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sutanto, Andina Vita. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Jakarta: PustakaBaru
- Wahyuningsih, Heni dan Yuni Kusmiyati. (2017). Anatomi Fisiologi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Walyani, dkk. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Barupress
- Yanti. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Refika Aditama

PROFIL PENULIS



Rizka Adela Fatsena, S.ST., M.Keb.

Rizka Adela Fatsena yang kerap disapa Ica lahir di Sukoharjo tanggal 24 Maret 1994. Penulis menyelesaikan pendidikan jenjang diploma hingga sarjana di Universitas Sebelas Maret sebelum akhirnya penulis menempuh jenjang master kebidanan di Yogyakarta. Saat ini, penulis kembali lagi ke almamaternya tercinta untuk mengabdikan sebagai dosen kebidanan di Universitas Sebelas Maret.

Dalam pendidikannya, penulis pernah mendapat beasiswa prestasi akademis dari Kemenristekdikti dan mendapatkan kesempatan untuk belajar di negeri Ratu Elizabeth, tepatnya di *Leeds University* untuk memahami proses pembelajaran kebidanan serta mengunjungi *National Health Service* untuk mengetahui bagaimana tugas seorang bidan di Inggris.

Kesibukan penulis sekarang selain melakukan kewajiban tridharma perguruan tinggi juga aktif dalam kegiatan berorganisasi dan belajar untuk selalu meningkatkan kualitas dan kompetensi diri dengan menambah karya ilmiah, seperti menulis buku, artikel koran, artikel di beberapa jurnal, mengikuti pelatihan dan masih banyak yang lainnya. Karya-karya penulis bisa dijumpai di Google Scholar dan apabila ingin terhubung dapat melalui LinkedIn dengan mengetik nama lengkap penulis: Rizka Adela Fatsena.

Email Penulis: rizkaaf@staff.uns.ac.id

ADAPTASI PSIKOSOSIAL DAN KULTURAL MASA NIFAS

Damai Yanti, S.ST., M.M., M.Keb.

STIKes Budi Luhur Cimahi

Adaptasi juga merupakan suatu kunci konsep dalam 2 versi dan teori sistem baik secara biological, perilaku, dan sosial asumsi dasar adaptasi berkurang dari pemahaman yang bersifat evolusionari yang senantiasa melihat manusia selalu berupaya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan alam sekitarnya, baik secara biologis/genetik maupun secara budaya, proses adaptasi dalam evolusi melibatkan seleksi genetik dan varian budaya yang dianggap sebagai jalan terbaik untuk menyesuaikan permasalahan lingkungan (D. Rohmana & Jayatmi, 2020)

Perubahan Psikologis Masa Nifas

Stres pasca persalinan mempengaruhi wanita, terutama mereka yang primipara. Banyak faktor, termasuk kelelahan, kegagalan menyusui, tuntutan keibuan, kekhawatiran tentang kesehatannya sendiri atau kesehatan anaknya, juga banyaknya dukungan yang tersedia bagi ibu, semuanya berdampak pada kesehatan mental ibu selama masa puerperium. (Janah & Latifah, 2022)

Ibu lebih rentan terhadap periode puerperium ketika status mereka mengalami penyesuaian yang mendadak. Ibu akan merasa tidak nyaman dalam keadaan kurang istirahat yang asing baginya. Ada beberapa penyebab ibu banyak menangis, minimal satu kali, setelah melahirkan, di antaranya depresi ringan yang sering disebut dengan *four days blues* (kemurungan hari keempat) yang sering terjadi (Ayu Cahya Rosida, 2022)

Postpartum Blues

Kecemasan dan gangguan *mood* emosional yang kuat selama periode *postpartum*, atau *postpartum blues* sering kali dialami beberapa ibu pasca melahirkan. Ada tiga jenis gangguan *mood postpartum*: depresi *postpartum* (PPD), psikosis *postpartum*, dan *blues postpartum*. Wanita *postpartum* sering menderita *postpartum blues*, suatu bentuk gangguan *mood* yang ringan. Hari ketiga dan keempat setelah melahirkan adalah saat kondisi ini biasanya menyerang, biasanya selama 14 hari pertama.

Meskipun asal dari *postpartum blues* tidak diketahui, diyakini bahwa faktor internal dan lingkungan memiliki peran dalam perkembangannya. Faktor internal meliputi perubahan hormonal, sifat kepribadian, masalah psikologis, riwayat depresi, kelahiran yang rumit, operasi caesar, harapan tidak ingin hamil, bayi dengan berat badan bayi lahir kurang (BBLR), ibu yang sedang menyusui tetapi kesulitan melakukannya, serta ibu yang tidak memiliki pengetahuan dalam mengasuh anak sebelumnya (L. Kumalasari, 2019)

Penatalaksanaan dalam kejadian post partum diantaranya:

1. Memberi dukungan pada ibu
2. Anjurkan ibu untuk selalu melakukan kontak *bounding attachment* pada bayi

3. Evaluasi kelelahan ibu dalam menyelesaikan masalahnya
4. Melakukan pengobatan alternative seperti akupuntur

Depresi *Puerperium*

Ketidaknyamanan yang dialami wanita setelah melahirkan, yang dikenal sebagai depresi pascapersalinan, dapat disebabkan oleh perubahan hormonal dan masalah psikologis. Sering merasa geram, depresi dalam waktu lama, tidak mau makan, dan khawatir berlebihan terhadap kesehatan bayi adalah beberapa gejala yang muncul. Meski sering berinteraksi dengan profesional kesehatan, ibu yang mengalami gejala depresi seringkali memilih untuk mengabaikan penyakitnya dan menolak mencari bantuan dari tenaga medis terlatih. Kenyataannya, lebih dari separuh wanita ini juga menolak tawaran bantuan dari teman dan kerabat (Anggarini, 2019)

Di antara wanita yang mengalami depresi pascapersalinan, lebih dari 50% tidak mengetahui di mana atau bagaimana mendapatkan dukungan. Wanita yang mengalami depresi sadar bahwa ada yang tidak beres dengan dirinya. Mayoritas dari mereka adalah ibu primipara, mereka yang melahirkan anak yang berusia lebih dari 5 tahun sehingga sudah lupa dengan pengalaman sebelumnya, dan mereka yang melahirkan anak laki-laki setelah melahirkan anak perempuan di masa lalu (Anggarini, 2019)

Mereka yang menderita depresi pascapersalinan mungkin menunjukkan tanda dan gejala berikut:

1. Kehilangan minat dalam aktivitas;
2. Keinginan untuk makan berkurang;
3. Tidak ada kemauan untuk mencapai sesuatu;

4. Ketidakmampuan tidur
5. Keputusasaan
6. Pengurangan atau penambahan berat badan
7. Menunjukkan pengurangan ingin merawat bayi

Sementara banyak ibu merasakan tekanan mental pascapersalinan pasca partus, beberapa tidak menunjukkan gejala tekanan mental selama beberapa minggu atau bahkan berberapa bulan. Dalam enam bulan berikutnya, depresi bisa menyerang. Meskipun jarang, psikosis pascapersalinan dapat berkembang dari depresi pascapersalinan. Ini adalah penyakit yang tidak boleh dihiraukan, kemudian mereka yang mengalami psikosis pascapersalinan menunjukkan semua tanda depresi pascapersalinan dan mungkin melukai diri sendiri atau bahkan membunuh anak mereka.

Psikosis Masa Nifas

Kemampuan untuk beradaptasi sangat penting selama periode *puerperium* karena adaptasi yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah bagi ibu, termasuk depresi *postpartum*, psikosis *postpartum*, dan *postpartum blues*. Jika seorang wanita depresi menunjukkan pikiran atau delusi untuk bunuh diri, disebut psikosis pascapersalinan (Nova & Zagota, 2019)

Gangguan jiwa yang pernah terdeteksi sebelumnya dapat kembali kambuh. Pada masa nifas muncul sebagai episode depresi disertai konfusi. Ancaman perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan hal berbahaya Insiden psikosi adalah 1-2 per 1.000 dan kembali kambuh pada 50-75% kasus ini.

Penatalaksanaan:

1. Buat rujukan ke psikiater
2. Panduan antisipatif

3. Dukungan pasangan
4. Pengobatan alternative

Kesedihan dan Duka Cita Ibu *Puerperium*

Dampak perubahan psikologis sangat signifikan, wanita *puerperium* menjadi sangat sensitif selama ini, sehingga keluarga dekat mereka harus pengertian. Untuk mencegah terjadinya perubahan psikologis patologis, bidan memainkan peran penting dalam menasihati anggota keluarga mengenai keadaan ibu dan ancaman mental yang mereka ambil untuk ibu *puerperium*. Transfortasi mental mempunyai peranan yang sangat penting. Dengan kedatangan bayi baru, tanggung jawab keluarga bertambah, dan masukan juga kepedulian orang terdekat dapat menjadi bantuan positif bagi ibu. Kesedihan tidak jarang terjadi pasca melahirkan (Modul Pelatihan Penggunaan Edin burg postnatal Depriassion, 2021)

Kemurungan *Peurperium*

Depresi pascapersalinan adalah normal, sebagai akibat dari perubahan dalam tubuh wanita selama kehamilan serta perubahan ritme/pola sehari-harinya setelah bayi lahir. Karena masih muda dan kesulitan menyusui bayinya, ibu lebih rentan mengalami depresi pasca melahirkan. Kemurungan umum terjadi selama masa nifas, dan biasa menurun dalam waktu 14 hari setelah melahirkan (Anggarini, 2019)

Terbentuk Hubungan Antara Ibu dan Bayi.

Dalam beberapa jam pertama setelah lahir, doronglah orang tua-anak agar memperhatikan bayi, memberi perkataan baik dari bayi, dan menyimpan bayi di samping ibu. Biarkan pasangan berduaan dengan bayinya. Redupkan lampu di kamar agar bayi bisa membuka matanya. Tangguhkan perawat non-esensial sampai orang

tua bayi dapat berinteraksi dengannya saat bayi masih terjaga. Saat orang tua pertama kali melihat bayinya, normal bagi mereka untuk merasakan atau menyentuh anggota tubuh bayi. Gosok punggung bayi menggunakan telapak tangan, kemudian pegang juga posisikan agar mata orang tua bayi bertemu dengan mata bayi.

Adaptasi yang perlu diwaspadai terkait dengan hubungan ibu dan bayi bisa dilakukan melalui bidan. Kurangnya dukungan interaksi antara pasangan dan orang tua, komentar buruk tentang bayi, atau tentang jenis kelamin bayi. Memerlukan penentuan hal apa yang dapat menolong pembentukan hubungan ibu dan anak, serta memberikan dorongan kepada pasangan orangtua-anak. Jika perilaku tidak rukun atau perilaku negatif tetap ada, hubungi pihak berwenang yang sesuai.

Gejala dan Etiologi Depresi Pascapersalinan, serta Klasifikasi atau Istilah Lokal yang Digunakan sebagai Pendeskripsian

Gejala juga tanda: kesedihan, kekhawatiran, kecemasan putus asa, mudah tersinggung, sedih tanpa alasan, menangis terus menerus. Tanda-tanda dan gejalanya: sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas, merasa hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menangis berulang kali. Perawatan tradisional secara kebidanan untuk depresi pascapersalinan. Cobalah berbicara dengan seseorang tentang perasaan ibu. Jika keadaan menjadi lebih buruk, pastikan seseorang tinggal bersama ibu dan bayinya selama satu minggu (Putri 2021)

Penggunaan obat lokal terpercaya. Berikan ibu banyak kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, diskusikan hal yang terjadi selama partus, serta ungkapkan kekhawatirannya. Dorong oleh keluarga agar ibu merawat ibu dan bayinya. Ibu berisiko tinggi mengalami perubahan

mental lebih tinggi dibandingkan depresi pascapersalinan. Ibu yang sebelumnya menderita depresi atau tekanan mental. Ibu yang tidak memiliki hubungan pendukung, bayi yang meninggal atau bermasalah. Ciri-ciri ibu yang mengalami reaksi mental yang lebih parah dari *postpartum* blues, cara kebidanan menanganinya. Ciri juga gejalanya adalah kurang tidur juga nafsu makan berkurang, berperilaku aneh, tidak ada kontak atau koneksi dengan realita, mengalami delusi, tidak mengakui bayi yang lahir adalah buah hatinya. Tahapan kesedihan ibu dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Kubber Rose berpendapat bahwa tahapan ini tidak selalu terjadi secara konsisten, tetapi terdapat variasi individu, dan bahwa individu dapat sering maju atau mundur diantara tahapan sebelum mencapai tahap penyelesaian, ini adalah tahapan kesedihan menurut Kubbler Rose.

1. Penyangkalan adalah periode penolakan, ketidakpercayaan, dan ambivalensi antara ekspektasi seseorang dan realitas situasi seseorang.
2. Upaya peningkatan kesadaran berupa kesadaran perubahan emosi, (kesedihan mendalam, rasa bersalah, dan kemarahan), periode pencarian dan perilaku lainnya.
3. Kenyataannya, realisasi merupakan usaha seorang ibu untuk menerima realisasi yang dialaminya. Jika ibu dapat menerima keadaan yang dialaminya, hal itu menandakan bahwa ia sudah melalui tahap adaptasi. Jika ibu tidak mau menerima kondisinya, apa yang harus ia hadapi, dan konsekuensi dari tanggung jawab apa yang harus ia tanggung, dia tidak dapat beradaptasi. Krtidakmampuan untuk beradaptasi dalam waktu yang lama bias menyebabkan depresi, apatis, keadaan psikosomatis, dan perubahan fisik.

4. Resolusi, ini adalah waktu adaptasi yang sempurna dengan situasi yang dihadapi.

Kelainan Adaptasi Masa *Puerperium*

Menurut penelitian Mindel, Sadeh, Kwon, dan Goh, 54% ibu *puerperium* di beberapa negara memiliki kualitas tidur yang buruk, antara lain 50,9% di Malaysia dan 77,8% di Jepang. Penelitian lain menemukan bahwa 45,2% ibu *puerperium* memiliki pola gangguan tidur ringan, dengan waktu tidur minimal 357 menit per malam dan maksimal 520 menit, dengan rata-rata 424,61 50,77 menit (Arif, 2012). Menurut Fatmawati, R., dan Hidayah, N. (2019), rata-rata tidur siang ibu *puerperium* minimal 30 menit dan dapat bertahan hingga 120 menit, dengan rata-rata 67,14 24,37 menit.

Menurut temuan penelitian ini, rata-rata tidur siang ibu *postpartum* berlangsung selama 1 jam 25 menit. Ibu menyusui dapat diberikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk membantu mereka tidur lebih nyenyak. Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan memodifikasi perilaku dan lingkungan, khususnya dengan memberikan sugesti melalui hipnoterapi. *Hypnobreastfeeding* merupakan salah satu jenis hipnoterapi yang dapat diberikan kepada ibu pada masa *puerperium* dan saat menyusui (Sri Futriani & Tridiyawati 2020)

Cara kerja *hypnobreastfeeding* adalah dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres ibu. Hal ini dapat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI, mengurangi kecemasan bahkan ketakutan, serta memungkinkan ibu untuk lebih fokus pada hal-hal yang positif. Selain itu, dapat meningkatkan harga diri ibu, membuatnya lebih percaya diri dan nyaman dalam perannya sebagai "ibu baru".

Karena pola tidur yang terganggu dan perubahan kualitas tidur yang berujung pada penurunan kualitas hidup, aktivitas/kegiatan sehari-hari menjadi terganggu, dan sistem imun tubuh pun terganggu. Pada ibu puerperium yang sulit mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup, yang dapat mempengaruhi baik perawatan bayi maupun ibu itu sendiri. Marni berpendapat hal ini bisa menjadi penyebab *postpartum blues* pada ibu baru. Kondisi kurang istirahat yang terjadi pada ibu menyusui dapat membuat ibu lelah dan letih sehingga menghambat penyesuaian aktivitas atau aktivitas fisik dan menyebabkan *postpartum blues*. (Winarni 2018)

Karena pola tidur yang terganggu dan perubahan kualitas tidur yang berujung pada penurunan kualitas hidup, aktivitas/kegiatan sehari-hari menjadi terganggu, dan sistem imun tubuh pun terganggu. Pada ibu nifas yang sulit mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup, yang dapat mempengaruhi baik perawatan bayi maupun ibu itu sendiri. Marni berpendapat hal ini bisa menjadi penyebab *postpartum blues* pada ibu baru. Kondisi kurang istirahat yang terjadi pada ibu menyusui dapat membuat ibu lelah dan letih sehingga menghambat penyesuaian aktivitas atau aktivitas fisik dan menyebabkan *postpartum blues*.

Bounding Attachment Masa Puerperium

Sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi dalam beberapa menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran bayi disebut sebagai kelekatan terikat. *Bounding Attachment* merupakan proses yang terjadi sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang saling mencintai, memberikan pemenuhan baik secara emosional maupun saling membutuhkan proses ikatan batin antara ibu dan bayi yang dikandungnya. Ikatan antara bayi dan orang tua terkait dengan perkembangan psikologis dan perkembangan bayi yang sehat.

Konsekuensi negatif dari tidak menerapkan keterikatan terikat termasuk keterlambatan perkembangan perilaku anak dengan gejala, tingkat perilaku stereotip, perilaku sosial yang tidak normal, kemunduran dalam perkembangan motorik, kognitif, dan verbal, dan sikap apatis. Pengetahuan, pendidikan, usia, peran tenaga kesehatan, dan dukungan suami merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap bonding attachment. Peran tenaga kesehatan dalam kaitannya dengan bonding attachment adalah memberikan asuhan kebidanan. Peran bidan pada ibu puerperium adalah sebagai caregiver, konselor, dan educator (Novita Sari 2021)

Belum diketahui secara pasti penyebab kondisi psikologis ibu yang tidak stabil pada masa puerperium. Pemicunya, bagaimanapun, dianggap sebagai perubahan hormonal. Menurut Marshall, kadar estrogen dan progesteron turun hingga 90% hingga 95% dalam 24 jam pertama pascapersalinan. Estrogen adalah hormon yang memengaruhi memori, kognisi, suasana hati, dan aspek otak lainnya. Kebutuhan estrogen meningkat selama kehamilan dan turun drastis saat melahirkan, berkontribusi terhadap depresi biokimia.

Respon Keluarga Terhadap Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir belum memiliki sistem pencernaan yang berkembang sempurna, maka jenis makanan yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan kebutuhan khusus bayi. Selama enam bulan pertama, bayi hanya membutuhkan Air Susu Ibu (ASI) untuk pertumbuhannya, dan ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI tidak bisa diganti dengan cairan lain. Kandungan gizi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan saluran pencernaan (Cox, 2004 dalam Sudargo, 2019).

ASI Eksklusif didefinisikan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 sebagai ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir selama enam bulan tanpa menambah atau menggantinya dengan makanan atau minuman lain. Menurut Pasal 6 peraturan pemerintah yang sama, setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ini tidak berlaku jika ada alasan medis, jika ibu tidak ada, atau jika ibu terpisah dari anaknya.

Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah stunting dan akibatnya, seperti terhambatnya perkembangan, menurunnya perkembangan otak dan imunitas, serta meningkatnya risiko penyakit degeneratif saat dewasa. Selain itu, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 3,94 kali lebih mungkin meninggal karena diare dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Temuan penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dapat mencegah 13,9% dari semua penyebab kematian bayi (Yogantara, 2015).

Meski banyak manfaatnya, jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif belum mencapai target Kementerian Kesehatan minimal 80% ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Pada tahun 2018, 68,74% bayi di Amerika Serikat menerima ASI eksklusif. Pada tahun 2018, 35,01% ibu di Provinsi Riau telah mendapatkan ASI eksklusif (Kemenkes, 2019).

Data pencapaian ASI eksklusif Kota Pekanbaru juga masih rendah, yaitu 39,06% pada tahun 2018 dan hanya 40,7% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2019. Di tingkat kecamatan, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Senapelan, Senapelan Kabupaten, pada tahun 2019, dari 587 bayi, 253 bayi (43,1%) mendapatkan ASI eksklusif, menurun dari tahun 2018 yang sebanyak 503 bayi, 200 bayi (39,7%) mendapatkan ASI eksklusif (Afrinis & Haspriyanti 2021)

Menurut Sarason dan Zainudin (2013), dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan peduli, menghargai, dan kasih sayang yang diarahkan kepada anggota keluarga. Cobb (2012) mengungkapkan sudut pandang yang sama, mendefinisikan dukungan keluarga sebagai individu atau kelompok yang memberikan kenyamanan, perhatian, dan sikap yang selalu membantu terlepas dari kondisinya.

Dukungan keluarga didefinisikan Friedman (2012), sebagai sikap atau tindakan yang diberikan oleh anggota keluarga lain yang bersifat mendukung dan menerima apapun kondisi anggota keluarganya serta selalu bersedia memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini, penerima dukungan keluarga akan menyadari bahwa ada anggota keluarga yang memperhatikan, menghargai, dan menyayangi mereka. Penerima bantuan akan lega mengetahui bahwa mereka telah diperhatikan.

Teknik Mengatasi *Sibling Rivalry*

Anak usia dini didefinisikan oleh para psikolog sebagai individu yang berbeda yang memiliki ciri-ciri psikologi anak yang terlihat pada masa anak usia dini, seperti usia kelompok, usia meniru, usia mencari jati diri, dan usia kreatif (Santrock, 2011). Akibatnya, perkembangan anak di usia muda menentukan perkembangan mereka di masa depan. Untuk mengatasi perilaku *sibling rivalry* diperlukan strategi pengasuhan khusus yaitu mengarahkan orang tua secara khusus agar persaingan anak usia dini berdampak positif bagi keluarga. Perilaku persaingan saudara kandung merupakan masalah umum dalam keluarga. Orang tua tetap dapat membimbing tumbuh kembang anaknya dengan pola asuh yang tepat. Orang tua juga harus bersikap adil kepada anaknya agar dapat mengurangi perilaku *sibling rivalry*.

Pendekatan yang membuat anak merasa terlibat dalam keluarga dapat digunakan melalui berbagai alternatif untuk mengurangi perilaku *sibling rivalry*. Alhasil, jika anak sudah dekat dan berinteraksi dengan baik dengan saudaranya, diharapkan dapat mengurangi perilaku *sibling rivalry*. Pendekatan realitas dapat digunakan untuk mengurangi perilaku *sibling rivalry* sebagai alternatif. Individu dikatakan bermasalah ketika mencoba untuk mengontrol orang lain, menurut pendekatan realitas, karena hanya individu itu sendiri yang dapat mengontrol dirinya sendiri. Setiap individu memiliki keinginan untuk dicintai dan memiliki seseorang, terutama anak-anak yang masih ingin dicintai oleh orang tuanya tetapi hanya memiliki orang tuanya.

Konseling dapat digunakan konselor untuk membantu anak memenuhi kebutuhan dasarnya dan mengatasi masalah persaingan saudara pada anak usia dini (Yusuf, 2016). Akronim WDEP mengacu pada empat tahap konseling realitas (Glasser & Wubbolding 2015). Berikut sinopsisnya:

1. "W", yang merupakan singkatan dari keinginan (want), kebutuhan, atau persepsi konseli. Konselor membantu konseli dalam menemukan keinginan dan harapannya. Konselor memunculkan keinginan atau harapan konseli dengan mengajukan pertanyaan seperti, "Apa yang Anda inginkan atau harapkan?" Pertanyaan ini membantu konseli dalam mendefinisikan apa yang diinginkannya dari proses konseling atau lingkungannya. Aspek konseling yang menyelidiki kualitas dunia atau album foto, yang mencakup perspektif khusus tentang orang lain, aktivitas, peristiwa, kepercayaan, dan situasi yang dapat memenuhi kebutuhan. Konseli diberi kesempatan untuk pergi ke segala arah yang

diinginkanya dalam hidupnya agar dapat menerima kehadiran anggota keluarga baru.

2. "D" adalah singkatan dari arah dan tindakan; konseli berbuat atau melakukan sesuatu untuk mencapai tujuannya. Pada titik ini, konselor dapat bertanya, "Apa yang kamu lakukan?" atau pertanyaan lain seperti, "Apa yang akan kamu lakukan besok?" dan "Apa yang kamu lakukan kemarin?" Sehingga konseli menyadari perbuatannya terhadap kedua orang tua dan saudara barunya.
3. Huruf "E" berarti evaluasi diri. Ini adalah konsep sentral dalam konseling realitas. Evaluasi diri dapat membantu konseli dalam menjawab pertanyaan, "Apa yang telah dilakukan untuk memenuhi keinginannya?" Konselor membantu konseling dalam menilai perilakunya sendiri.
4. "P" adalah membuat rencana (planning). Tahap akhir ini membantu konseli dalam membuat perubahan yang berarti untuk memenuhi kebutuhannya dengan lebih baik. Perencanaan yang efektif bersifat lugas, dapat dicapai, terukur, dan segera. Bisakah konseli merasa lebih dekat atau lebih jauh dari orang tuanya?" Konselor dapat menggunakan pertanyaan ini untuk membantu konseli mengevaluasi tindakannya dan mengarahkannya untuk memperbaiki atau mengubahnya. Tanggung jawab utama konselor adalah membantu konseli dalam mengevaluasi keefektifan tindakannya, aktivitas atau perilaku yang dipilihnya untuk mengendalikan hidupnya secara efektif dengan rencana yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut.
 - a. Konseli termotivasi untuk mencapai tujuannya.
 - b. Perencanaan yang sederhana dan mudah dipahami oleh konseli.

- c. Perencanaan yang sangat baik, tetapi tidak operasional.

Diharapkan melalui keempat tahap reality konseling ini, anak akan memahami dan menerima kehadiran adiknya. Perhatian dan kasih sayang orang tua tidak pernah teralihkan kepada adiknya. Konselor juga harus menjelaskan bahwa, berbeda dengan anak yang sudah mulai belajar mandiri, anggota baru anak masih membutuhkan pendampingan dari orang tuanya untuk memenuhi kebutuhannya (Suciati & Srianturi 2021)

Analisis Dimensi Sosial Budaya yang Terkait dengan Masa Puerperium

Adat istiadat dalam perawatan masa puerperium merupakan bagian dari tradisi, keturunan, dan budaya setempat. Kemanapun mereka pergi, akan ada adat istiadat setempat yang sudah menjadi bagian dari budaya perawatan nifas. Praktik keperawatan tradisional dapat dimodifikasi atau diubah untuk mempengaruhi budaya perilaku hidup sehat. Keyakinan dan kepercayaan budaya tentang perawatan ibu nifas masih lazim di masyarakat. Mereka percaya bahwa budaya perawatan ibu setelah melahirkan dapat bermanfaat bagi mereka (Rahyu & Hasbullah 2017)

Budaya Aceh dalam merawat masa puerperium, seperti pantang keluar rumah selama 44 hari, disuruh berbaring di tempat tidur yang ditinggikan dengan batu bata panas di alasnya, kaki direntangkan dan dirapatkan, lengan tidak diangkat di atas kepala, dan ibu untuk menjaganya, sambil mengawasi agar ibu nifas tetap mengikuti petunjuk mengenai posisi kaki dan cara berbaring, sesekali harus diubah agar ibu.

Pemanasan dimulai sehari setelah melahirkan dan berlanjut setidaknya selama 20 hari hingga 44 hari. Ibu yang baru melahirkan memang terbatas mengeluarkan keringat karena keringat diduga bermanfaat untuk proses pengeringan luka jalan lahir. Setelah melahirkan, ibu dimandikan dengan ie boh kruet (jeruk perut), diberi rebusan daun, perut ibu ditempelkan batu panas di peumadeung (disale), pijat seluruh tubuh ibu, pada wajah dan badan ibu. diberi bedak dingin dan jamu, ibu tidak boleh keluar rumah selama 40 hari, dan masih banyak pengobatan lain yang masih dilakukan oleh masyarakat. Hal ini dilatarbelakangi oleh nilai, adat istiadat, kepercayaan, dan sikap masyarakat yang merupakan faktor budaya dalam perawatan ibu *puerperium*.

Madeung dan Toet Batee adalah budaya perawatan pasca melahirkan yang dilakukan oleh masyarakat Aceh, khususnya di Kecamatan Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara. Perawatan ini dapat bermanfaat bagi ibu nifas yang percaya bahwa melakukan Madeung dan Toet Batee akan membantu mereka pulih lebih cepat, membersihkan darah kotor, memulihkan otot, dan melangsingkan tubuh. Dari segi kesehatan, tradisi ini patut dilestarikan; teori ini sesuai dengan budaya perilaku hidup sehat.

Sebagian besar ibu *puerperium* menggunakan parem yang berkhasiat untuk mencegah masuk angin, menurut keterangan sebagai berikut: Kandungan kencur (*kaempferia galanga*), tumbuhan Zingiberaceae, tergolong tumbuhan jenis empon-empon yang paling lembut dan daging buah tidak berserat, merupakan tanaman kecil yang tumbuh subur di dataran rendah atau daerah pegunungan yang tanahnya gembur dan tidak terlalu banyak air, dikenal luas sebagai tanaman yang berguna untuk mencegah masuk angin.

Daftar Pustaka

- A. D. Suciati, Y. Srianturi, U. Sunan, G. Bojonegoro, and A. D. Suciati, "Konseling Realitas Untuk Mengatasi *Sibling Rivalry* Pada Anak Usia Dini," 2021
- A. D. Suciati, Y. Srianturi, U. Sunan, G. Bojonegoro, and A. D. Suciati, "Konseling Realitas Untuk Mengatasi *Sibling Rivalry* Pada Anak Usia Dini," 2021.
- D. Ayu Cahya Rosyida, Mt. Anik Latifah, and Mk. Nina Hidayatunnikmah, "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas "PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA." 2022.
- D. Rohmana, I. Jayatmi, S. Darmaja, M. Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jln Harapan Nomor, and L. Agung -Jakarta Selatan, "Determinan Kecemasan yang Terjadi pada Ibu Post Partum."
- D. Rohmana, I. Jayatmi, S. Darmaja, M. Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jln Harapan Nomor, and L. Agung -Jakarta Selatan, "Determinan Kecemasan yang Terjadi pada Ibu Post Partum"2020.
- E. J. Novita Sari Prodi DIII Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang Jl Kenten Permai Blok No, B. Sangkal Palembang, K. Kunci, B. Attachment, D. Suami, and P. Petugas Kesehatan, "Faktor – faktor yang berhubungan Dengan *Bounding Attachment* Pada Masa Nifas."2021
- F. Ana, S. Eti, P. K. Bogor, and P. Bandung, "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang *Bounding Attachment* di Ruang Seruni Rumah Sakit PMI Kota Bogor," 2018.
- I. A. Anggarini, "Factors Relating of *Postpartum* Depression in Independent Practice of Midwife Misni herawati," *Jurnal Kebidanan*, vol. 8, no. 2, p. 94, Aug. 2019, doi: 10.26714/jk.8.2.2019.94-104.
- I. Kumalasari, J. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, S. Selatan, I. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang, and I. Artikel, "Faktor Risiko Kejadian *Postpartum* Blues di Kota Palembang," 2019.

- I. S. Rahayu¹, K. Hasballah, and ¹magister Keperawatan, “Faktor Budaya Dalam Perawatan Ibu Nifas Cultural Factors in Treatment in The *Postpartum* Mother,” vol. 5, p. 1, 2017.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat, N. Afrinis, N. Haspriyanti, and U. Pahlawan Tuanku Tambusai, “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan”. 2021.
- L. M. Winarni, E. Winarni,) Stikes, and Y. Tangerang, “Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologi Ibu *Postpartum* Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017” 2018.
- Lailiyana, SKM, M.K.M. Septi Indah Permata Sari, SST., M.Keb. “Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Sebagai Alat Deteksi Dini Depresi *Postpartum* Bagi Bidan” Penerbit Natika, Oktober 2021
- M. Jannah and N. Latifah, “BHAMADA Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Literature Review: Faktor – faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi (*Postpartum* Blues) PADA MASA NIFAS (Puerperium),” vol. 13, no. 1, pp. 64–68, 2022, [Online]. Available: <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>
- M. Putri, P. Kebidanan, S. Tinggi Ilmu Kesehatan As Syifa Kisanan, and M. Kebidanan, “Studi Kualitatif Pengaruh Suku Budaya Terhadap Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas,” 2021. [Online]. Available: <http://ojs.stikes-assyifa.ac.id/index.php/joeh>
- S. Nova, and S. Zagoto, “Jurnal Al-Insyirah Midwifery”, Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019

Profil Penulis



Damai Yanti S.ST., M.M., M.Keb.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kebidanan dimulai pada tahun 2000 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke jurusan IPA saat dibangku SMU. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D-3 Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Dharma Husada Bandung pada tahun 2006. Pada Tahun 2008 menyelesaikan pendidikan D- IV kebidanan (SST) di STIKes Ahmad yani Cimahi. Sebagai seorang dosen di tuntut untuk melanjutkan pendidikan minimal S-2, sehingga pada tahun 2011 penulis menyelesaikan S-2 Manajemen (MM) dan pada 2016 menyelesaikan pendidikan S-2 Kebidanan (M.Keb) di Universitas Pandjajaran Bandung.

Penulis merupakan dosen mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas pada prodi D-3 kebidanan STIKes Budi Luhur Cimahi dan sudah menjadi dosen di kampus tersebut sejak 2006. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kebidanan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

Email Penulis: royasmile@yahoo.com

KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS

Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM.

STIKES Widyagama Husada

Seorang bidan dalam memberikan asuhan harus memahami bahwa ibu yang telah melahirkan mempunyai kebutuhan yang berbeda dengan pada saat dirinya hamil. Agar asuhan yang diberikan tepat sasaran dan memberikan kepuasan terhadap ibu, maka asuhan harus diberikan sesuai dengan kebutuhan dasar ibu nifas bukan sesuai keinginan petugas kesehatan. Sehingga diharapkan masa nifas berjalan dengan fisiologis tanpa adanya komplikasi. Berikut adalah berbagai kebutuhan dasar yang diperlukan ibu di masa nifas.

Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan akan nutrisi dan cairan harus diperhatikan demi kelangsungan proses masa nifas yang fisiologis. Nutrisi bermutu tinggi dengan gizi seimbang serta tinggi kalori akan memengaruhi proses penyembuhan ibu dan pembentukan ASI, dimana ASI berperan penting dalam pencapaian pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI sebagai makanan utama bagi bayi kaya dengan berbagai manfaat, ASI dapat membuat bayi tumbuh lebih sehat dan pintar dibanding bayi yang tidak mengkonsumsi ASI. Kebutuhan kalori wanita dewasa kurang lebih 2200 kkal. Ibu menyusui memerlukan tambahan kalori sekitar 500 – 800 kkal.

1. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai sumber energi utama diperlukan dalam jumlah besar oleh tubuh. Kebutuhan karbohidrat wanita menurut Angka Kebutuhan Gizi (AKG) 2019 adalah 300-360 gram perhari. Pada ibu menyusui kebutuhan karbohidrat harus ditambah sekitar 45-65 gram perhari setara dengan 1,5 porsi nasi.

Karbohidrat sendiri terdiri dari karbohidrat kompleks dan sederhana, karbohidrat kompleks terdiri dari beras merah, hitam atau coklat, roti gandum, kedelai, umbi-umbian, jagung, alpukat, pisang serta sereal. Merupakan karbohidrat yang membutuhkan waktu lebih lama dalam proses penyerapannya, namun menghasilkan energi yang lebih stabil dibanding karbohidrat sederhana. Sedangkan karbohidrat sederhana adalah golongan karbohidrat yang paling mudah untuk di cerna, diantaranya adalah gula, minuman manis, konsentrat buah, sirup.

Ibu menyusui baiknya mengkonsumsi karbohidrat kompleks, karena akan memerlukan waktu lebih banyak dalam mencernanya sehingga energi ibu menyusui akan bertahan lebih lama dibanding ibu mengkonsumsi karbohidrat sederhana. Karbohidrat kompleks non olahan seperti sayuran dan kacang – kacang juga dapat meningkatkan produksi ASI.

2. Protein

Tambahan protein yang dibutuhkan oleh tubuh seorang ibu nifas sekitar 10-15%, setara dengan seporsi daging atau ikan dan seporsi tempe atau tahu. Protein dibutuhkan tubuh untuk memperbaiki jaringan tubuh paska bersalin, juga bermanfaat bagi tumbuh kembang bayi di hari – hari pertama kehidupannya. Pada masa nifas mengkonsumsi

protein hewani lebih dianjurkan daripada protein nabati, sebab kandungan asam aminonya lebih lengkap. Namun protein nabati sangat bagus untuk kesehatan dan bermanfaat dalam proses menyusui, seperti biji-bijian dan kacang-kacangan.

3. Lemak

Proses laktasi memerlukan asupan lemak sebagai pembawa vitamin larut lemak dalam ASI, serta sebagai sumber tenaga dalam tubuh ibu. Ibu menyusui memerlukan lemak tak jenuh ganda, yakni omega 3 dan omega 6 seperti biji chia, kedelai, almond dan mede.

4. Vitamin dan Mineral

Kadar vitamin dalam ASI di pengaruhi oleh asupan vitamin yang di konsumsi oleh ibu. Beberapa jenis vitamin yang baik dan wajib dikonsumsi ibu menyusui diantaranya:

a. Vitamin A

Kapsul vitamin A sebanyak 200.000 unit diperlukan untuk mencukupi vitamin A pada bayi. Vitamin A ini mempunyai fungsi dalam menjaga kesehatan pada mata bayi serta dapat membantu bayi dalam melawan infeksi dengan memperkuat daya tahan tubuhnya.

b. Vitamin B

Asupan vitamin B1 dan B2 diperlukan untuk penambahan energi ibu menyusui dan dukungan tumbuh kembang serta pertumbuhan otak dan syaraf bayi. Vitamin B3 dan B6 mempunyai manfaat untuk kesehatan kulit dan mata, serta dapat menjaga daya tahan tubuh dengan meningkatkan sistem kekebalan dalam tubuh. Dalam meningkatkan volume dan kualitas ASI

serta produksi sel darah merah diperlukan vitamin B9 (asam folat) dan B12.

c. Vitamin C

Daya tahan tubuh ibu serta bayi dapat meningkat dengan mengonsumsi vitamin C. kebutuhan vitamin C ibu menyusui tiap harinya sekitar 100–120 mg. Manfaat lain vitamin C untuk bayi, membantu pertumbuhan tulang, gigi serta pembentukan kolagen. Vitamin C mudah didapatkan dalam buah–buahan, seperti jeruk, tomat ataupun sayur brokoli.

d. Vitamin D

Vitamin D dibutuhkan dalam mendukung pertumbuhan serta peningkatan kekuatan tulang dan gigi bayi. Ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi vitamin D 600IU tiap hari.

e. Vitamin E

Fungsi utama vitamin E adalah melindungi sel dan jaringan tubuh dari kerusakan serta menjaga kesehatan kulit dan mata yang bermanfaat bagi ibu dan bayi. Selain itu vitamin E mengandung antioksidan yang tinggi. Makanan yang kaya vitamin E diantaranya alpukat, kacang almond dan bayam.

f. Kalsium dan Zat Besi

Kalsium bermanfaat untuk pembentukan gigi pada bayi, sedangkan zat besi bermanfaat bagi ibu dalam mencegah anemia. Kebutuhan kalsium ibu menyusui tiap harinya sekitar 1200mg. Rendahnya asupan kalsium akan berdampak pada kepadatan tulang ibu. Zat besi dikonsumsi setidaknya hingga 40 hari masa nifas sebanyak

30–35 mg per hari. Sumber kalsium banyak terdapat pada susu dan keju.

5. Cairan

Cairan sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui, kebutuhan cairan ibu menyusui kurang lebih 3 liter tiap hari, sekitar 12–13 gelas setiap hari. Meningkatkan dari kebutuhan cairan biasa. Ibu menyusui dianjurkan minum setiap sebelum, sedang maupun setelah menyusui. Kebutuhan cairan bisa didapatkan dari air putih, susu, jus maupun kuah makanan.

Ambulasi

Ambulasi atau mobilisasi ibu nifas merupakan proses menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang dilakukan secara bertahap setelah persalinan. Ambulasi penting dilakukan untuk pencegahan pembengkakan akibat aliran pembuluh darah yang kurang lancar. Mobilisasi pada persalinan normal biasa dilakukan setelah 2 jam persalinan, sedangkan persalinan dengan *sectio caesarea* dilakukan 24 – 36 jam setelah operasi. Ambulasi dapat dimulai dengan berbaring miring ke kanan dan kiri, kemudian posisi duduk dilanjutkan dengan menggerakkan kaki dan berjalan. Ambulasi seharusnya dilakukan secepat mungkin, jika terlambat akan menyebabkan gangguan fungsi tubuh, fungsi otot maupun aliran darah tersumbat.

Ambulasi dini adalah proses membimbing ibu nifas dari posisi tidur dan dapat segera berdiri dan berjalan sesegera mungkin. Beberapa keuntungan ambulasi dini (*early ambulation*), diantaranya:

1. Ibu nifas akan merasa lebih bugar dan kuat
2. Faal usus dan kandung kencing lebih optimal
3. Proses involusi uterus lebih cepat

4. Memperlancar pengeluaran *lochea*
5. Pengeluaran sisa metabolisme lebih cepat serta mempercepat fungsi ASI karena peredaran darah berjalan dengan baik
6. Memungkinkan ibu merawat bayi saat ibu masih di klinik atau rumah sakit
7. Mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah
Early ambulation tidak disarankan pada ibu nifas dengan penyulit atau komplikasi. Mobilisasi juga tidak dianjurkan secara berlebihan karena dapat memperberat kerja jantung. Penambahan kegiatan ibu nifas dengan *early ambulation* sebaiknya bertahap, tidak diperbolehkan ibu nifas langsung melakukan kegiatan rumah tangga secara mandiri.

Eliminasi

Eliminasi adalah proses pengeluaran, penyingkiran hasil dari metabolisme tubuh berupa urine atau feses. Eliminasi setelah melahirkan sangat penting sehubungan dengan proses involusi uterus, jika ibu nifas tidak segera BAK atau BAB akan beresiko mengalami infeksi dan atonia uteri.

1. Buang Air Kecil (BAK)

BAK atau miksi adalah proses pengosongan kandung kemih. Nyeri luka perineum setelah melahirkan mengakibatkan ibu nifas takut untuk berkemih, selain itu disebabkan oleh penyempitan saluran kemih akibat penekanan kepala janin pada saat proses melahirkan. Saat plasenta lahir hormon estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, sehingga menyebabkan *diuresis urine*. Jika kandung kemih penuh akan memengaruhi kontraksi uterus sehingga pengeluaran *lochea* tidak lancar dan proses involusi uterus menjadi terhambat.

BAK normal pada ibu nifas dapat dilakukan 3-4 jam setelah bersalin. BAK dapat dilakukan dengan berdiri untuk mencegah nyeri pada luka perineum. Ibu nifas wajib BAK sebelum 6-8 jam *postpartum*.

2. Buang Air Besar (BAB)

BAB atau defekasi adalah proses pengeluaran tinja atau feses. Feses yang tidak dikeluarkan akan menumpuk dan menjadi keras konsistensinya sebab cairan yang terkandung didalamnya akan terserap oleh usus, sehingga akan lebih sulit untuk dikeluarkan. BAB normal pada ibu nifas 2-3 hari *postpartum*. Beberapa penyebab ibu nifas susah BAB, sebagai berikut:

- a. Masih tingginya hormon progesteron
- b. Perasaan takut ibu nifas untuk BAB akibat luka jahitan bekas episiotomi atau forcep
- c. Asupan suplemen zat besi saat kehamilan
- d. Tindakan operasi *Sectio Caserea*
- e. Terapi obat pereda nyeri

Beberapa upaya dalam memperlancar BAB:

- a. Perbanyak minum, terutama air hangat
- b. Mengonsumsi makanan tinggi serat
- c. Memperbanyak istirahat dan relaksasi

Kebersihan Diri

Kebersihan diri (*personal hygiene*) adalah tindakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan seseorang dengan tujuan pemenuhan kesejahteraan fisik maupun psikis. Kebersihan dipengaruhi oleh individu dan kebiasaannya. Seseorang yang sakit akan kurang memperhatikan kebersihan tubuhnya dan menganggap bahwa hal tersebut sepele. Kebutuhan *personal hygiene*

diperlukan untuk kenyamanan setiap individu baik sedang sakit maupun sehat. *Personal hygiene* sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan dimana kulit menjadi pertahanan tubuh pertama dalam melawan infeksi.

Kebersihan ibu nifas bermanfaat dalam meningkatkan kenyamanan dan mengurangi sumber infeksi. Kebersihan secara menyeluruh sangat dianjurkan pada ibu nifas, terkait kebersihan diri, pakaian, dan lingkungan.

1. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit harus selalu terjaga sebab kulit berfungsi sebagai perantara pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensitesa sel baru dan mengeliminasi sel mati. Agar fungsi fisiologis kulit optimal, kulit harus utuh dan sehat. Kelebihan cairan yang terjadi pada saat kehamilan akan dikeluarkan kembali lewat urine dan keringat, agar tidak terjadi pembengkakan pada wajah dan ekstremitas ibu. Oleh sebab itu pada hari-hari pertama masa nifas ibu akan merasakan keringat keluar berlebih. Sehingga diperlukan mandi lebih sering dan tetap menjaga kulit tetap kering.

2. Kebersihan Rambut

Rambut merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi proteksi dan pengatur suhu. Perawatan rambut sering diabaikan jika individu sedang sakit atau tidak memiliki kemampuan dalam membersihkannya. Kerontokan rambut menjadi masalah utama bagi ibu yang sedang menyusui akibat perubahan hormon. Jumlah kerontokan tiap ibu berbeda, dianjurkan teratur dalam mencuci rambut dan tidak diperbolehkan menggunakan pengering rambut.

3. Kebersihan Vulva dan Vagina

Kebutuhan kebersihan vulva dan vagina diperlukan untuk kesehatan daerah sekitar paha, vagina hingga anus, sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum. Beberapa langkah yang harus dipahami oleh ibu nifas dalam merawat kebersihan vulva dan vagina:

- a. Mengajarkan ibu nifas membersihkan daerah vulva dan vagina menggunakan sabun. Memastikan ibu nifas membersihkan dari daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, setelah itu beralih membersihkan anus. Dibersihkan setiap selesai BAK dan BAB
- b. Mengajarkan ibu untuk rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, walaupun pembalut belum penuh.
- c. Mengajarkan ibu nifas selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan kelinanya.

4. Kebersihan Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu nifas adalah pakaian berbahan katun yang mudah menyerap keringat, serta pakaian longgar yang nyaman sehingga payudara tidak tertekan. Begitu pula perlakuan yang sama terhadap pakaian dalam ibu, agar tidak lembab dan tidak terjadi lecet pada selangkangan akibat *lochea*.

Istirahat dan Tidur

Istirahat tidur merupakan proses yang dibutuhkan setiap individu dalam memperbaiki sel-sel yang rusak, pembentukan sel-sel baru, juga memberikan waktu bagi organ tubuh untuk beristirahat serta menjaga keseimbangan metabolisme tubuh. Banyak manfaat

kesehatan yang diperoleh dengan istirahat dan tidur dalam porsi yang cukup. Pola tidur yang baik mengakibatkan fungsi tubuh seseorang akan berjalan dengan baik.

Istirahat cukup sangat diperlukan oleh ibu nifas, istirahat tidur yang dibutuhkan pada malam hari sekitar 8 jam dan 1 jam pada siang hari. Masalah yang sering terjadi adalah ibu sering terbangun karena bayi menangis dan proses menyusui. Kurang istirahat tidur pada ibu nifas akan memengaruhi beberapa hal, diantaranya:

1. Berkurangnya produksi ASI
2. Meningkatkan resiko perdarahan dan menghambat involusi uterus
3. Menyebabkan stres, depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya
4. Menyebabkan penurunan kognitif, kelelahan, serta meningkatkan emosi

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam pemenuhan kebutuhan istirahat:

- a. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, tidur pada saat bayi juga tidur
- b. Melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap dan perlahan
- c. Meminta bantuan keluarga atau baby sitter dalam merawat bayi

Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual dapat dilakukan saat luka perineum sudah sembuh dan lochea sudah berhenti, sekitar 40 hari setelah melahirkan atau 6 minggu *postpartum* dimana servik sudah tertutup dengan sempurna. Setelah melahirkan hormon diprogram ulang untuk proses

menyusui dan mengasuh bayi, sehingga akan menurunkan gairah seksual pada ibu, selain itu rasa trauma pada vagina setelah melahirkan dan kelelahan juga memengaruhinya.

Berhubungan seksual pada masa nifas berbahaya bagi ibu. Aktivitas seksual pada masa nifas dimana beberapa pembuluh darah masih terbuka dapat mengakibatkan terjadinya emboli atau adanya gelembung udara yang masuk ke dalam tubuh dan mengarah ke jantung atau otak. Sehingga akan mengakibatkan kematian ibu nifas karena terjadi penyumbatan pada pembuluh darah dan organ kekurangan oksigen. Saat hamil pembuluh darah ibu mengalami vasodilatasi atau pelebaran dan membutuhkan waktu sekitar 3 minggu untuk kembali ke ukuran semula. Resiko infeksi pada rahim juga meningkat jika dipaksakan hubungan seksual pada masa nifas.

Saat alat reproduksi sudah siap untuk aktivitas seksual, beberapa ibu nifas mengeluh sakit dan nyeri. Gangguan ini disebut *dyspareunia*, yakni nyeri pada alat kelamin yang terjadi sebelum, saat atau sesudah berhubungan seksual. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor psikologis ibu, faktor kecemasan dapat memengaruhi proses produksi pelumas pada vagina menjadi terhambat, ibu merasa tidak terangsang akibat dari cemasnya. Dapat juga disebabkan oleh jaringan baru yang terbentuk sebagai akibat dari penyembuhan luka masih sensitif. Konsumsi jamu-jamuan pada ibu nifas juga memiliki peran, sebab beberapa jamu mengandung zat astringents yang menghambat pembentukan pelumas.

Beberapa kegiatan yang dapat mensiasati pemenuhan kebutuhan seksual pada ibu nifas:

1. Menyibukkan diri dengan kegiatan – kegiatan tertentu, seperti perawatan bayi, melakukan hobi, pekerjaan maupun kegiatan bermanfaat lainnya

2. Berhubungan intim tanpa melakukan penetrasi di liang vagina atau anus

Senam Nifas

Senam Nifas adalah latihan fisik yang dilakukan ibu di masa nifas. Pada persalinan normal senam nifas dimulai setelah beberapa hari persalinan, sedangkan persalinan dengan *sectio cesarea* dimulai setelah luka operasi sudah sembuh, tergantung pada kebugaran tiap individu atau spesifikasi operasi *sectio cesarea* nya. Selama kehamilan dan persalinan otot-otot mengalami peregangan, untuk mengembalikan dan meningkatkan kekuatan otot-otot tersebut dapat dilakukan dengan senam nifas. Namun dalam pelaksanaan senam nifas tetap harus bertahap, sistematis dan kontinyu.

Beberapa manfaat senam nifas, sebagai berikut:

1. Mempercepat pemulihan otot-otot perut, panggul dan ekstremitas
2. Memicu peningkatan hormon endofrin yang dapat menekan rasa nyeri dan stres
3. Meningkatkan stamina dan energi ibu nifas serta dapat meningkatkan kualitas tidur
4. Proses involusi uterus berjalan lebih cepat, sehingga komplikasi masa nifas dapat dicegah
5. Mencegah terjadinya varises, pembengkakan pada ekstremitas bawah
6. Dapat membantu penurunan berat badan jika dikombinasikan dengan pola makan yang benar.

Senam nifas dapat dilakukan pada 6 jam *postpartum* di Rumah Bersalin, Klinik atau Rumah Sakit dan dilanjutkan di rumah. Namun tidak diperbolehkan pada ibu nifas dengan kelainan atau komplikasi persalinan, ibu anemia atau ibu yang memiliki riwayat

penyakit jantung dan paru. Berikut gerakan senam nifas:

a. Latihan Dasar Panggul

Gerakan ini berfungsi mengencangkan otot daerah rahim, vagina, kandung kemih dan anus. Dapat dilakukan dengan duduk, berdiri maupun berbaring.

- 1) Tubuh dalam kondisi rileks, tidak sedang mengejan atau menahan nafas
- 2) Menarik nafas dan dihembuskan secara perlahan sambil menegangkan otot panggul seperti menahan kencing. Tahan selama 4-5 detik
- 3) Perlakuan yang sama dengan periode waktu lebih lama, tahan 8-10 detik sambil bernafas normal
- 4) Tahan selama 10 detik dengan 5 kali tekanan cepat

Gerakan ini dapat dilakukan 3 kali sehari, disebut juga dengan senam kegel



Gambar 3.1 Latihan Dasar Panggul
Sumber: (Jayanti/MEDSAN)

b. Latihan Perut

Gerakan untuk latihan perut dilakukan dalam posisi berbaring. Selanjutnya dengan mengangkat

kepala dan bahu serta kaki dalam keadaan dilipat dan telapak kaki menempel lantai seperti sedang *sit up*. Dilakukan secara bertahap mulai dari 10-15 gerakan.



Gambar 3.2 Latihan Perut
Sumber: (Jayanti/MEDSAN)

Gerakan lain yang mempunyai fungsi memperkuat otot perut, sebagai berikut:

- 1) Posisi terlentang dengan kedua kaki terlipat
- 2) Membuka kaki selebar pinggul dengan kaki tetap lurus ke arah depan
- 3) Menarik pusar ke arah bawah diiringi mendorong panggul ke arah atas
- 4) Tahan posisi selama 3-5 detik, hingga otot perut dan pinggul terasa kencang
- 5) Gerakan yang sama diulang secara bertahap 8-12 kali naik turun



Gambar 3.3 Latihan Perut
Sumber: (Jayanti/MEDSAN)

c. Latihan Punggung

Latihan area punggung dilakukan dengan posisi terlentang dan bantal dibawah kepala. Kemudian lutut dilipat disertai dengan mengencangkan otot panggul dan otot perut. Punggung dilengkungkan dan tahan selama beberapa detik kemudian diluruskan kembali. Dilakukan secara bertahap mulai dari 10 hitungan.



Gambar 3.4 Latihan Punggung
Sumber: (Jayanti/MEDSAN)

Kontrasepsi Masa Nifas

Setelah melalui proses persalinan seorang ibu berpeluang besar untuk hamil lagi. Pada masa nifas kontrasepsi dibutuhkan sebagai salah satu upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan mengatur jarak kehamilan. Dengan kontrasepsi akan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan sehingga kejadian abortus dapat ditekan. Beberapa alat kontrasepsi untuk pasca persalinan diantaranya:

1. MAL (Metode Amenorhe Laktasi)

Metode amenorhe laktasi merupakan metode mencegah kehamilan menggunakan hormon prolaktin. Dapat digunakan oleh ibu nifas yang menyusui secara eksklusif, belum mendapatkan menstruasi, dan dapat digunakan sebelum bayi berusia 6 bulan.

2. Pil Progestin

Pil progestin atau mini pil hanya berisi hormon progestin yang cocok digunakan oleh ibu menyusui, karena tidak mengganggu ASI. Mini pil ini harus dikonsumsi oleh ibu setiap hari tanpa jeda waktu.

3. KB Suntik Progestin (3 bulan)

Merupakan alat kontrasepsi yang tidak memengaruhi ASI dan jangka panjang. Berbeda dengan pil yang harus diminum setiap hari, suntik progestin ini dapat diberikan 3 bulan sekali. KB suntik progestin ini dapat digunakan 6 minggu pasca persalinan.

4. IUD (Intrauterine Device)

IUD merupakan kontrasepsi pasca persalinan yang paling efektif, aman serta berjangka waktu panjang. IUD dapat dipasang 10 menit sampai 48 jam setelah plasenta lahir pada persalinan normal dan dapat langsung dipasang untuk persalinan SC. Jika melewati 48 jam, pemasangan IUD disarankan ditunda 4-6 minggu setelah persalinan. Sebab jika IUD dipasang pada waktu 48 jam s/d 4 minggu pasca persalinan akan menyebabkan IUD beresiko mengalami perforasi dan ekspulsi dari uterus.

5. Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sementara saat ibu nifas belum terpicikan akan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Selain dapat mencegah terjadinya kehamilan, kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

Daftar Pustaka

- Ahyani, R. (2018). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Post Partum Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten. Gajah Mada.
- Adelya Putri. 2020. Mengenal Manfaat Karbohidrat, Jenis dan Risikonya. Jurnal Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Arami, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Lista Kelambir Limahamparan Perak Kab.Deli Serdang Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Astuti, A. D. W. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Perilaku Personal Hygiene Selama Masa Nifas Di RB Mulia Sungai Raya Dalam. *Journal of Health Research*, 4(2), 59–68
- Azizah, N. (2018). Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang KBPasca Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 37. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.395>
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Elisabeth dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Penerbit Pustaka Baru Press. Jakarta
- Ferretti, F. & Mariani, M. 2017. *Simple vs Complex Carbohydrate Dietary Patterns and the Global Overweight and Obesity Pandemic. International Journal of Environment Research and Public Health*, 14(10), pp. 1174.
- Haryani, Reni. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV Trans Info Media.

- Kumalasari, I. (2015) 'Panduan Praktik Laboratorium Kebidanan, Antenatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontraspsi', pp. 97–208.
- Kurnia, N., Paratmanitya, Y., & Maharani, O. (2016). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang KB Pasca Persalinan di Puskesmas Jetis Kota, Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(1), 15. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(1\).15-19](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(1).15-19).
- Marengo, K. Healthline. 2020. *Simple Carbohydrates vs Complex Carbohydrates*.
- Reni. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Penerbit CV. Trans Info Media.
- Rodriguez, D. *Everyday Health*. 2017. *Good vs Bad Carbohydrates*.
- Wahyuni, Dwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik indonesia PPSDM.
- Walyani, elisabeth siwi and Purwoastuti, E. (2015) 'Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Mnyusui', p. 2017.
- Wax, E. *National Institute of Health*. 2018. *U.S. National Library of Medicine MedlinePlus. Complex Carbohydrate*.

Profil Penulis



Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM.

Penulis lahir di Malang, 21 Desember 1986. Penulis lulus dari Universitas Kadiri Jurusan DIV Bidan Pendidik pada tahun 2009. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Universitas Sebelas Maret dengan jurusan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak lulus tahun 2018.

Penulis adalah dosen tetap program studi DIII Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang sejak 2009 hingga saat ini. Memiliki kepakaran dibidang Kebidanan Komplementer. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti serta melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu kebidanan.
Email Penulis: nicky_daanty@widyagamahusada.ac.id

PEMERIKSAAN MASA NIFAS

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., M.Keb.

Poltekkes Kemenkes Surabaya

Pemeriksaan masa nifas adalah pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu nifas dengan cara melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang muncul saat masa nifas. Pengkajian data subyektif dapat dilakukan dengan mengkaji data melalui anamnesis kepada ibu nifas. Adapun pengkajian data obyektif dapat dikaji melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan (Kemenkes RI, 2013). Pada bab ini membahas tentang pemeriksaan masa nifas.

Tujuan Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

1. Untuk mengumpulkan data;
2. Mengidentifikasi masalah ibu nifas;
3. Menilai perubahan status ibu nifas; dan
4. Mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan.

Prinsip-Prinsip Umum Pemeriksaan Ibu Nifas (Kemenkes RI, 2013):

1. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan interval tertentu sesuai dengan tujuan kunjungan program dan kebijaksanaan (6 jam, 2-6 hari, 2 minggu, 6 minggu

setelah persalinan). Pemeriksaan secara berkala ini memiliki tujuan masing-masing sesuai dengan tahapan masa nifas.

2. Bidan sebaiknya memberikan penjelasan mengenai pemeriksaan fisik yang akan dilakukan.
3. Bidan sebaiknya berada di posisi sebelah kanan untuk mempermudah melakukan pemeriksaan.
4. Bidan sebaiknya melakukan pendekatan fisik mulai dari arah luar tubuh ke arah dalam tubuh, posisi ibu nifas tergantung jenis pemeriksaan dan kondisi sewaktu di periksa.
5. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan teknik pemeriksaan dari daerah yang mengalami kelainan (abnormal) ke daerah yang tidak mengalami kelainan (normal)
6. Bidan hendaknya memastikan pencahayaan yang cukup, suhu, suasana ruangan yang nyaman. Jaga privasi ibu nifas.

Persiapan Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

1. Persiapan Ruangan.

Saat akan melakukan pemeriksaan pada ibu nifas, maka bidan perlu mempersiapkan ruangan sebaik mungkin. Penyekat/tirai perlu dipasang untuk menjaga privasi. Privasi ibu nifas sangat diperlukan, karena bidan akan memeriksa minimalnya laktasi (payudara), involusi (abdomen), *lochea* (genetalia). Selain itu, pencahayaan juga harus diatur sedemikian rupa agar pemeriksaan lebih optimal. Misalnya untuk memeriksa kondisi jahitan perineum, maka bidan bisa menambahkan penggunaan lampu sorot.

2. Persiapan Alat

Alat-alat yang diperlukan saat pemeriksaan nifas antara lain 1 buah baki untuk tempat tensi meter dan stetoskop, termometer, senter, kapas dan air DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi), sarung tangan 1 pasang, pinset, nierbeken, tempat sampah, larutan clorin 0,5 %. Jam tangan untuk menghitung nadi dan pernafasan ibu nifas.

3. Persiapan Ibu Nifas

Memberitahu kepada ibu sebelum dilakukan pemeriksaan. Mengatur posisi untuk mempermudah pemeriksaan. Menganjurkan ibu nifas untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk mempermudah pemeriksaan TFU. Kandung kemih yang penuh, dapat mempengaruhi TFU terutama pada awal-awal masa nifas. Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi rahim.

Tahapan Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

Dalam asuhan kebidanan masa nifas, bidan harus melakukan pengkajian data subyektif dan data objektif untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa.

1. Data Subyektif

Data Subyektif diperoleh melalui anamnesa. Hal-hal yang harus dikaji bidan dalam tahapan anamnesa adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian Biodata

1) Umur

Bidan perlu mengkaji umur ibu nifas, karena *post partum blues* sangat rentan terjadi pada ibu yang memiliki usia kurang dari 20 tahun (Rusli, Tatik, & Weni, 2011). Sedangkan pada

umur di atas 35 tahun, seringkali ibu nifas diiringi dengan penyakit degeneratif, sehingga pengawasan lebih ketat.

2) Pekerjaan

Pekerjaan perlu dikaji karena bagi ibu yang melakukan pekerjaan berat setelah bersalin dapat menyebabkan kelelahan sehingga mengganggu involusi dan laktasi (Marmi, 2011). Jika ibu nifas seorang ibu rumah tangga, maka perlu dikaji adakah orang yang akan mendampingi/membantu di rumah. Bagi ibu yang bekerja, perlu dikaji berapa lama cuti yang ibu dapatkan. Hal ini dapat mempengaruhi edukasi kita terutama mengenai laktasi, hal-hal yang perlu dipersiapkan agar ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi.

3) Status Menikah

Status menikah perlu dikaji bidan karena berhubungan dengan kondisi psikologis ibu setelah melahirkan. Ibu yang hamil diluar nikah berisiko tinggi mengalami hipertensi *gravidarum*, anemia, *pre-eklampsia*, *abortus septic*, *premature*, BBLR, *post partum blues* dan depresi *postpartum* (Malik, Astuti, & Yulianti, 2013).

b. Pengkajian Keluhan Utama

Keluhan utama wajib ditanyakan bidan saat melakukan asuhan kebidanan untuk mengetahui ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu sehingga bidan dapat segera mengatasinya. Biasanya ibu setelah melahirkan sering mengeluh kram perut (*after pains*), nyeri akibat

pembengkakan payudara, nyeri luka jahitan perineum atau nyeri luka bekas operasi, konstipasi dan *haemoroid* (Tonasih & Sari, 2019). Pada 1-3 hari *postpartum*, keluhan yang muncul antara lain nyeri luka jahitan perineum/luka bekas SC, *after pain*. Pada hari ke 3 atau hari ke 4, seringkali muncul keluhan bendungan ASI. Biasanya lebih sering terjadi pada ibu primipara. Hari ke 4, kadang muncul keluhan obstipasi. Tanyakan pada ibu sejak kapan keluhan tersebut dirasakan. Apakah sudah ada upaya sebelumnya untuk mengurangi keluhan tersebut.

c. Pengkajian Riwayat Kebidanan

Bidan perlu melakukan anamnesa terkait riwayat kebidanan ibu nifas meliputi:

1) Haid

Haid perlu ditanyakan bidan khususnya saat kunjungan nifas ke-4 (KF-4) untuk mengetahui apakah kembalinya kesuburan ibu. Biasanya kembalinya menstruasi pada ibu yang tidak menyusui terjadi setelah 4-6 minggu *postpartum*, sedangkan pada ibu yang menyusui menstruasi kembali sekitar 6 bulan (Apriza, dkk., 2020). Kembalinya haid ini perlu ditanyakan untuk membantu kita memberikan konseling KB yang tepat untuk ibu.

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Riwayat kebidanan yang lalu perlu dikaji untuk mendeteksi adakah masalah yang lalu memiliki risiko berulang saat ini. Bidan harus waspada dengan ibu yang mengalami *pre-*

eklampsia saat kehamilan, karena memiliki risiko berlanjut pada masa *postpartum* (Manuaba, 2014). Ibu yang riwayat nifas lalu mengalami kondisi psikologis tidak stabil seperti *post partum blues*, depresi *postpartum* perlu diperhatikan karena memiliki kecenderungan berulang pada persalinan berikutnya (Saifuddin A. B., 2018).

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Sekarang

Riwayat kehamilan perlu dikaji agar dapat mengidentifikasi kondisi patologis saat kehamilan yang mungkin dapat mengganggu masa nifas. Misalnya, saat kehamilan mengalami anemia, maka kita harus bersiap dengan kemungkinan akan terjadi perdarahan pada masa nifas. Riwayat persalinan sekarang perlu dikaji untuk membantu agar pemeriksaan nifas kita lebih focus. Misalnya, ibu dengan episiotomy, maka kita harus lebih teliti saat melakukan pemeriksaan genetalia.

Riwayat nifas saat ini yang perlu dikaji adalah perihal laktasi, involusi, dan *lochea*. Pengkajian untuk data laktasi meliputi bagaimana kondisi payudara (ada bengkak, nyeri atau tidak), bagaimana pengeluaran ASI, frekuensi menyusui, ASI eksklusif atau ada tambahan susu formula. Jika ada tambahan susu formula, maka berapa frekuensi dan jumlah susu formula yang diberikan. Menyusui secara langsung atau memakai dot. Apakah ada kesulitan saat menyusui atau tidak. Apakah sudah dilakukan perawatan payudara atau belum. Jika ada masalah di

laktasi harus kaji juga mengenai kebutuhan nutrisi, pola aktivitas dan kebutuhan istirahat tidur dari ibu nifas. Asupan nutrisi yang adekuat turut mendukung produksi ASI. Aktivitas yang berlebihan dan kurang istirahat memicu kelelahan dan hal ini dapat mengurangi produksi ASI.

Data mengenai involusi pada saat awal-awal nifas dapat juga dikaji dengan anamnesis yang tentunya nanti akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan abdomen. Pada kunjungan I nifas, dapat kita tanyakan apakah ibu merasa sedikit mulas pada perut, bagaimana kondisi rahim apakah bulat/keras atau lembek. Pengeluaran *lochea* dapat kita kaji dengan anamnesis kepada ibu. Bidan dapat menanyakan pengeluaran darah nifas dari genetalia. Apakah pengeluaran pervaginamnya merah, merah kecoklatan, kekuningan, atau putih. *Lochea rubra* (hari ke 1-3), *sanguinolenta* (hari 4-7), *serosa* (hari 7-14), *alba* (14-42 hari). Jika ditemukan hasil anamnesis di luar ketentuan tersebut maka konfirmasi dengan anamnesis terhadap pola kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi pengeluaran *lochea* dan lanjutkan dengan pemeriksaan genetalia.

4) Keluarga Berencana

Dalam asuhan kebidanan nifas, bidan perlu mengedukasi dan memastikan bahwa ibu sudah memiliki pilihan metode KB yang akan dipilih untuk melindungi ibu dari kehamilan lagi setelah kesuburan kembali. Kaji bagaimana pengetahuan ibu tentang KB, apakah sudah memiliki pilihan atau belum,

bagaimana keinginan ibu tentang KB/ibu menginginkan KB yang bagaimana. Kaji juga pengalaman ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi, menggunakan alat kontrasepsi apa, berapa lama pemakaian KB tersebut, apakah ada efek samping yang dirasakan selama pemakaian alkon tersebut, dan jarak lepas alat kontrasepsi dengan hamil kembali. Hal ini diperlukan untuk membantu kita dalam menetapkan kebutuhan ibu akan konseling KB.

d. Pengkajian Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebiasaan perlu dikaji agar bidan dapat memastikan bahwa kebutuhan dasar ibu saat masa nifas terpenuhi dengan baik, kebutuhan dasar masa nifas meliputi:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas adalah tambahan 500 kalori setiap hari untuk proses laktasi, minum minimal 3 liter air setiap hari, mengkonsumsi zat besi selama 40 hari pascalin dan vitamin A 200.000 unit (Saifuddin A. B., 2018). Pada ibu dengan luka jahitan perineum/luka jahitan SC dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein (telur, ikan gabus dan lain-lain). Nutrisi yang adekuat dapat mendukung kecepatan pemulihan kondisi ibu nifas.

2) Eliminasi

Pada kunjungan nifas ke-1 (KF-1) bidan perlu memastikan bahwa minimal 6 jam pasca persalinan ibu harus sudah berkemih, jika dalam 8 jam ibu belum berkemih < 100 cc

maka harus dilakukan katerisasi. Ibu yang belum berkemih pada 6-8 *postpartum* akan mengganggu proses involusi sehingga berisiko mengalami pendarahan (Tonasih & Sari, 2019) sedangkan untuk BAB pada ibu *postpartum* biasanya tertunda selama 2-3 hari akibat diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit (Pitriani & Andriyani, 2014). Selain itu, bisa juga dikarenakan hormon progesteron dimana hormon tersebut memperlambat gerak usus sehingga terjadi konstipasi.

3) *Personal Hygiene*

Bidan perlu mengkaji pola kebersihan diri karena sangat penting untuk mencegah infeksi, terutama kebersihan daerah kemaluan. Kemaluan dibersihkan dengan air dan sabun dari arah depan ke belakang (vulva ke anus), pergantian pembalut dilakukan minimal sehari dua kali, dan menghindari menyentuh luka perineum sebelum mencuci tangan serta puting susu perlu dijaga tetap bersih dan kering (Saifuddin A. B., 2014). Perlu ditanyakan apakah ibu sudah melakukan perawatan payudara untuk ibu nifas atau belum.

4) *Aktifitas*

Pada masa nifas bidan perlu memastikan bahwa ibu tetap melakukan aktivitas untuk membantu proses involusi dan pengeluaran *lochea*. Mobilisasi dini pada ibu nifas fisiologis dapat dilakukan mulai 2 jam pasca melahirkan sedangkan pada ibu nifas pasca SC, mobilisasi dilakukan 6 jam setelah

persalinan (Tonasih & Sari, 2019). Menurut Anggraini (2010) mobilisasi dini yang dilakukan ibu pasca bersalin adalah miring kanan dan kiri, bangun dan bergerak dari tempat tidur. Bidan juga bisa mengajari Senam nifas untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung serta latihan kegel sangat penting untuk memperkuat otot vagina (Saifuddin A. B., 2014).

5) Istirahat

Setelah menjalani proses persalinan yang panjang ibu memerlukan istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Dalam masa nifas pola istirahat ibu akan terganggu karena menjaga bayi sepanjang hari. Istirahat yang kurang dapat mengurangi pengeluaran ASI yang diproduksi, pengembalian kondisi rahim lebih lambat, risiko terjadi HPP (*haemorrhagic post partum*), serta mempengaruhi kondisi psikologis ibu (terjadi depresi) dan perasaan tidak mampu dalam memberikan perawatan pada bayi maupun dirinya sendiri (Saifuddin A. B., 2014).

6) Seksual

Coitus (sexual intercourse) boleh dilakukan jika sudah tidak mengeluarkan darah merah dan ibu nifas tidak merasa nyeri ketika vagina dimasukkan satu atau dua jari (Saifuddin A. B., 2014). Pada ibu nifas beragama Islam, coitus dapat dilakukan setelah 40 hari pasca melahirkan.

e. Pengkajian Riwayat Ketergantungan

Bidan perlu mengkaji ketergantungan ibu yang dapat menghambat proses *invulasi*, *laktasi*, *lochea*. Pada masa nifas ibu yang merokok menghambat proses involusi. Konsumsi alkohol dan narkotika mempengaruhi kandungan ASI yang berdampak pada perkembangan psikologis bayi dan mengganggu proses *bounding* antara ibu dan bayi (Manuaba, 2012).

f. Pengkajian Latar Belakang Sosial Budaya

Bidan perlu mengkaji kebiasaan yang tidak bermanfaat dan dapat membahayakan ibu nifas seperti larangan mengkonsumsi makanan berprotein yang dapat mengurangi nutrisi pada ibu menyusui, penggunaan bebat perut segera setelah bersalin yang dapat menyulitkan untuk memantau kontraksi pada masa kritis dan memisahkan bayi dari ibunya dalam waktu lama akan menghalangi *bounding* ibu dan bayi.

2. Data Obyektif

Dalam mendukung diagnosa, setelah bidan mengumpulkan data subyektif, bidan perlu melakukan pengkajian data obyektif atau pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan secara inspeksi, melakukan palpasi, memeriksa secara auskultasi, dan pemeriksaan secara perkusi. Pemeriksaan ini harus secara komprehensif agar kita dapat meberikan diagnose kebidanan dengan tepat. Langkah-langkah pemeriksaan fisik pada ibu masa nifas sebagai berikut:

a. Pengkajian Status Mental Dan Penampilan

1) Keadaan umum

Data ini dapat dikaji dengan cara mengamati keadaan ibu nifas secara keseluruhan. Kriteria hasil pengamatan sebagai berikut:

Baik: Kriteria ini diberikan pada ibu nifas yang memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Ibu nifas juga tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah: Kriteria lemah ini diberikan pada ibu nifas jika ibu tersebut menunjukkan kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Secara fisik, ibu nifas sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran ibu nifas dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (ibu nifas tidak dalam keadaan sadar) (Azizah, 2019).

3) Keadaan Emosional

Bidan harus memastikan bahwa keadaan emosional ibu nifas dalam keadaan emosional yang stabil, karena ibu masa nifas rawan mengalami gangguan emosional dan psikologis karena perubahan hormon dan adaptasi masa nifas (Marmi, 2015).

b. Pengukuran Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole terjadi saat proses persalinan terjadi. Akan tetapi tekanan darah ini akan kembali normal pada saat nifas (Sukma, 2017). Apabila ibu nifas memiliki tekanan darah yang rendah kemungkinan terjadi perdarahan (Marmi, 2015).

2) Nadi

Nadi dikatakan normal jika berdenyut antara 60-80 x/menit tetapi setelah persalinan ibu dapat mengalami *bradikardi*. Apabila nadi cepat tetapi badan tidak panas, kemungkinan terdapat perdarahan yang (Rukiyah & Yulianti, 2018). Denyut nadi >100 x/menit menandakan adanya infeksi pada masa nifas (Bahiyatun, 2013)

3) Suhu

Setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan mengalami peningkatan $\pm 0,5$ °C tetapi tidak lebih dari 38°C dan dalam 12 s/d 24 jam pertama *postpartum* akan kembali normal (Rukiyah & Yulianti, 2018). Apabila ibu memiliki suhu >38°C selama 2 hari berturut-turut maka kemungkinan terjadi infeksi (Manuaba, 2014).

4) Pernafasan

Pernafasan normal antara 18-24 x/menit (Maritalia, 2017). Pernafasan setelah persalinan cenderung lambat atau normal karena keadaan pemulihan dan kondisi

istirahat, apabila pernafasan menjadi lebih cepat maka tanda terjadi syok (Marmi, 2015).

c. Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan ibu nifas ada beberapa bagian tubuh yang harus diperhatikan bidan dalam melakukan kajian pemeriksaan fisik meliputi:

1) Pemeriksaan Wajah

Kedadaan mata yang normal adalah simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, secret tidak berlebih (Saifuddin A. B., 2018). Konjungtiva palpebra berwarna pucat menandakan anemia (Affandi, 2014).

2) Pemeriksaan Leher

Pastikan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid (menyingkirkan kondisi dimana ibu kekurangan Iodium). Kondisi ibu normal bila tidak ada pembengkakan kelenjar limfe untuk menyingkirkan kondisi dimana ibu memiliki penyakit yang kronis. Vena jugularis ibu nifas pastikan tidak mengalami bendungan. Jika ada bendungan patut dicurigai ibu menderita penyakit jantung (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Payudara

Normalnya payudara ibu setelah persalinan berbentuk simetris, puting susu menonjol dan keluar kolostrum (Marmi, 2015). Periksa kondisi areola dan puting bersih/tidak. Puting susu menonjol/tidak dapat mempengaruhi pemberian ASI. Pada kondisi puting menonjol, akan mempermudah pemberian ASI secara langsung. Pada kondisi puting datar atau bahkan puting tenggelam, mungkin ibu akan sedikit kesulitan saat memberikan ASI nya. Sehingga asuhan yang

diberikan juga akan berbeda. Payudara dicek apakah terdapat bendungan ASI/tidak, nyeri/tidak, teraba kosong/tidak. Payudara yang tidak dikosongkan seluruhnya akan mengakibatkan bendungan ASI akibat sumbatan pada saluran ASI dan berisiko terjadi *abses* dan *mastitis* (Manuaba, 2014).

4) Pemeriksaan Abdomen

Palpasi abdomen meliputi uterus berkontraksi keras/tidak, terdapat benjolan/tidak, dan ukuran TFU (Marmi, 2015). Setelah persalinan, diameter uterus akan berangsur – angsur mengecil sampai berukuran 2 cm pada akhir masa nifas (Manuaba, 2014).Perubahan TFU dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Proses Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gram
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
14 hari	Tidak teraba	350 gram
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
56 hari	Normal	30 gram

Sumber: (Manuaba, 2014)

5) Kandung Kemih

Dalam 6-8 jam masa nifas perlu dipastikan bahwa kandung kemih ibu tidak penuh. Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun

ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dokosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontasi dengan baik (Sukma, 2017). Ibu *postpartum* rawan mengalami *retensio urine* akibat tekanan *intraabdominal* berkurang, otot-otot perut masih lemah, dinding kandung kemih kurang sensitif (Tonasih & Sari, 2019).

6) Pemeriksaan Genetalia

Pada perinium diperhatikan adanya penjahitan laserasi atau luka episiotomi, jika terdapat jahitan observasi tanda-tanda terjadinya infeksi (Saifuddin A. B., 2018). *Lochea* dikeluarkan secara bertahap mulai dari *lochea rubra* keluar pada hari ke 1-3 *postpartum* berwarna merah kehitaman mengandung sel desidua, *verniks kaseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah. *Lochea sanguinolenta* keluar hari ke 3-7 *postpartum* berwarna putih bercampur merah, *lochea serosa* keluar hari ke 7-14 *postpartum* berwarna kekuningan, dan *lochea alba* keluar setelah hari ke 14 berwarna putih (Manuaba, 2014). Normalnya pada ibu nifas 1 hari *postpartum*, *lochea* yang dikeluarkan berjumlah ± 50 cc, berwarna merah dan konsistensi encer (Marmi, 2015). Setelah persalinan, vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak, *rugae* terlihat kembali pada minggu ketiga *postpartum* (Bahiyatun, 2013).

Tabel 4.2 Perubahan Serviks Setelah Persalinan

	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Lembut/lunak
Pada akhir minggu ke-1	2 cm
Pada akhir minggu ke-2	1 cm
Sesudah 6 minggu	Menyempit

Sumber: (Bahiyatun, 2013)

7) Pemeriksaan Anus

Pada anus diperhatikan apakah ibu memiliki hemoroid atau tidak. Hemoroid yang baru muncul setelah persalinan akibat tekanan kepala janin akan hilang dalam beberapa minggu setelah persalinan, sedangkan hemoroid yang sudah ada sebelum kehamilan, akan sedikit bertambah baik dalam beberapa minggu tetapi tidak akan menghilang (Bahiyatun, 2013).

8) Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan pada ekstremitas meliputi oedema, varises, dan tanda – tanda *tromboflebitis* yaitu adanya nyeri pada tungkai saat betis ditekan (Rukiyah & Yulianti, 2018). Setelah persalinan waspadai ciri – ciri *infeksi puerperalis* yaitu *flegmasia alba dolens* yang mengenai pembuluh darah *vena femoralis* yang ditandai bengkak pada tungkai, berwarna putih, terasa sangat nyeri, tampak bendungan pembuluh darah, suhu tubuh meningkat (Manuaba, 2014).

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat menunjang penegakan diagnosa pada masa nifas adalah pemeriksaan Hb yang berguna untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Kadar Hb pada ibu

hamil dan nifas yang normal adalah minimal 11 gr/DL. Penurunan kadar Hb pada ibu nifas akibat persalinan normal rata-rata adalah 0,7 gr/DL kemudian jika terdapat indikasi medis pada persalinan penurunan kadar Hb yang masih normal tidak melebihi 1 gr/DL. Anemia dapat berisiko menyebabkan *subinvolusi uteri*, perdarahan *postpartum*, infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, infeksi *mammae* (Manuaba, 2014).

e. Pemeriksaan Kondisi Psikologis Ibu Nifas

Pemeriksaan kondisi psikologis ibu nifas dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen EPDS (*Edinburg Postnatal depression Scale*). Instrumen ini membantu kita mengetahui apakah ibu mengalami depresi pada masa nifas atau tidak.

Daftar Pustaka

- Affandi. (2014). *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* . Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo .
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Apriza, dkk. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Maternitas* . Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Azizah, N. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Bahiyatun. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2013). *Modul Praktikum 1 : Petunjuk Praktikum Nifas*. Yogyakarta: Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes RI.
- Malik, D., Astuti, B. A., & Yulianti, R. N. (2013). Pengalaman Hidup Remaja yang Hamil di Luar Nikah (Studi Fenomenologi di Desa Baru Kecamatan Ibu Halmahera Barat). *ejournal UKSW*, 263-264.
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pitriani, R., & Andriyani, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.

- Rusli, R. A., Tatik, M., & Weni, E. W. (2011). Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil. *Jurnal INSAN*, 13(01), 27.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Ilmu Kebidanan (Vol.Keempat)*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Tonasih, & Sari, V. M. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (Revisi ed.). Yogyakarta: K-media.

Profil Penulis

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., M.Keb.



Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2003 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke DIII kebidanan Magetan Poltekkes Depkes Surabaya dan berhasil lulus pada tahun 2006. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D4 di Prodi Kebidanan Universitas sebelas Maret Surakarta (UNS) tahun 2008. Penulis menyelesaikan studi S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) tahun 20014. Saat ini penulis masih menempuh studi di S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga (UNAIR).

Sebagai pengalaman praktisi, penulis pernah bekerja ±2 tahun sebagai bidan klinik. Kemudian bergabung sebagai pengajar di Poltekkes Kemenkes Surabaya sejak tahun 2008 hingga sekarang. Penulis aktif menulis buku dan artikel ilmiah. Penulis tertarik menulis di bidang kebidanan (kehamilan, nifas, tumbuh kembang anak) dan juga kebijakan kesehatan. Beberapa buku yang pernah ditulis yaitu Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, Modul ajar Anatomi Fisiologi, Modul Praktikum Fisiologi, buku UKOM D3 Kebidanan. Penulis juga aktif sebagai tim editor di jurnal nasional terakreditasi dan aktif sebagai reviewer di beberapa jurnal nasional dan jurnal internasional.

Email Penulis: ayeshahn@poltekkesdepkes-sby.ac.id

MANAJEMEN LAKTASI

Grasiana Florida Boa, S.Kep., Ns., M.Kep.
Poltekkes Kemenkes Kupang

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat terhadap berbagai penyakit, pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk. Hal itu dikarenakan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang berakibat gangguan pertumbuhan dan meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini dapat menyebabkan suatu keadaan yang cukup serius dalam hal gizi bayi (Riskesdas, 2018). ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang pepaya, bubur, biskuit, bubur nasi dan dalam jangka waktu 6 bulan. Setelah 6 bulan baru diberikan MPASI. ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Novitria et al, 2018).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang bergizi dan paling lengkap, aman, higienis serta murah (Roesli, 2007). Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang dihasilkan oleh sepasang payudara ibu dengan komposisi yang khas juga

spesifik untuk perkembangan bayi serta merupakan nutrisi yang paling tepat untuk bayi (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002; Biancuzzo, 2003). Menyusui merupakan metode yang paling tepat untuk memberikan makan pada bayi karena dapat memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi yang tergantung pada gabungan kerja hormon, reflek, serta perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir yang terjadinya secara alami (Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Poedianto, 2002).

Pengertian Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang pepaya, bubur, biskuit, bubur nasi dan dalam jangka waktu 6 bulan. Setelah 6 bulan baru diberikan MPASI. ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Novitria et al, 2018). Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang bergizi dan paling lengkap, aman, higienis serta murah (Roesli, 2007). Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang dihasilkan oleh sepasang payudara ibu dengan komposisi yang khas juga spesifik untuk perkembangan bayi serta merupakan nutrisi yang paling tepat untuk bayi (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002; Biancuzzo, 2003). Menyusui merupakan metode yang paling tepat untuk memberikan makan pada bayi karena dapat memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi yang tergantung pada gabungan kerja hormon, reflek, serta perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir yang terjadinya secara alami (Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Poedianto, 2002).

Manfaat Pemberian Asi

Menurut Bella & Wayan (2019), beberapa manfaat ASI yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat ASI bagi bayi:
 - a. Sebagai nutrisi, karena mengandung bahan makanan yang baik untuk bayi.
 - b. Meningkatkan kecerdasan.
 - c. Meningkatkan jalinan kasih sayang.
 - d. Meningkatkan daya tahan tubuh, karena mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi.

2. Manfaat ASI bagi neonatus (Bayi Baru Lahir): ASI memiliki keuntungan nutrisi, imunologis dan psikologis dibandingkan dengan susu formula lainnya, seperti:
 - a. ASI selalu dalam kondisi hangat, siap tersedia, steril dan mengandung protein, karbohidrat, lemak dan vitamin dalam jumlah yang seimbang.
 - b. ASI lebih mudah dicerna daripada susu sapi.
 - c. Membuat bayi memiliki imunitas yang lebih besar terhadap penyakit tertentu.
 - d. Bayi yang diberi ASI lebih sedikit mengalami masalah gastrointestinal, anemia dan defisiensi vitamin.
 - e. ASI penting untuk otak dan sistem syaraf pusat.
 - f. Dapat melindungi bayi dari alergi, seperti eksim dan asma.
 - g. ASI tersedia setia saat.
 - h. Bayi merasa aman karena kontak langsung dengan ibunya.

3. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
Menurut Kemenkes RI (2019), bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat

kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi.

Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (mature). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare.

4. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Terdapat dua faktor penentu kecerdasan anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan:

- a. Faktor genetik, faktor genetik atau faktor bawaan menentukan potensi genetik atau bawaan yang diturunkan oleh orang tua. Faktor ini tidak dapat dimanipulasi ataupun direkayasa.
- b. Faktor lingkungan, faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan apakah faktor genetik akan dapat tercapai secara optimal. Faktor ini mempunyai banyak aspek dan dapat dimanipulasi atau direkayasa, yaitu: 1) Kebutuhan untuk pertumbuhan fisik-otak (ASUH) Menunjukkan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan otaknya. Untuk pertumbuhan suatu jaringan sangat dibutuhkan nutrisi atau makanan. 2) Kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual

(ASIH) Menunjukkan kebutuhan bayi untuk perkembangan emosi dan spiritualnya. Yang terpenting di sini adalah pemberian kasih sayang dan perasaan aman. Seorang anak yang merasa disayangi akan mampu menyayangi lingkungannya sehingga ia akan berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik. Selain itu seorang bayi yang merasa aman, karena merasa dilindungi akan berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dengan emosi yang stabil ASI eksklusif memenuhi kebutuhan awal untuk hal ini. 3) Kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi (ASAH) Menunjukkan kebutuhan akan stimulasi atau rangsangan yang akan merangsang perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Ibu yang menyusui merupakan guru pertama yang terbaik bagi bayinya. Seringnya bayi menyusu membuat dia terbiasa berhubungan dengan manusia lain dalam hal ini dengan ibunya. Dengan demikian, perkembangan sosialisasinya akan baik dan ia akan mudah berinteraksi dengan lingkungannya kelak. ASI eksklusif memenuhi kebutuhan awal untuk ini (Bella & Wayan, 2019).

5. Manfaat menyusui ASI dengan segera:
 - a. Pengisapan bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin sehingga membantu involusi uterus dan membantu mengendalikan perdarahan.
 - b. Memfasilitasi kedekatan hubungan ibu dan bayi.
 - c. Mengoptimalkan produksi ASI.
 - d. Mudah dan ekonomis bagi ibu.

6. Manfaat ASI bagi ibu:
 - a. Untuk memulihkan diri dari persalinan.
 - b. Mengurangi jumlah darah yang keluar setelah melahirkan.
 - c. Mengembalikan perut dalam keadaan normalnya.
 - d. Mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan.
 - e. Mengurangi kemungkinan terjadinya osteoporosis (keropos tulang).
 - f. Mengurangi kemungkinan terkena kanker indung telur dan kanker payudara.
7. Manfaat ASI bagi lingkungan:
 - a. Bisa mengurangi pemborosan.
 - b. Mengurangi penebangan pohon guna membuka lahan untuk memelihara sapi perah.
 - c. Mengurangi sampah botol dan kaleng susu.
8. Manfaat ASI bagi Ayah:
 - a. Mempunyai istri dan anak yang sehat.
 - b. Tidak banyak yang harus dipersiapkan.
 - c. Dapat melakukan penghematan.
9. Manfaat ASI bagi Keluarga:
 - a. Aspek ekonomi: ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan membeli yang lain.
 - b. Aspek kemudahan ASI mudah dibawa ke mana saja tanpa harus memakan tempat yang banyak. (Stimulasi Produksi ASI dan Keberhasilan MengASIhi)
 - c. Aspek psikologis (bisa lebih mempererat hubungan ibu dengan bayi)

Tanda Bayi Cukup Asi

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui kelancaran produksi ASI. Untuk mengetahui apakah produksi ASI lancar dapat diketahui dari indikator bayi. Indikator bayi meliputi: Berat Badan (BB) bayi naik 140-200 gram dalam 1 minggu atau tidak turun melebihi 10% dari BB lahir pada minggu pertama kelahiran, BB bayi pada minggu pertama kelahiran, BB bayi pada usia 2 minggu minimal sama dengan berat badan bayi pada waktu lahir, atau meningkat, BAB 1-2 kali pada hari pertama dan kedua dengan warna feses kehitaman, sedangkan pada hari ketiga dan keempat BAB minimal 2 kali, warna feses kehijauan hingga kuning, BAK sebanyak 6- 8 kali sehari dengan warna urine kuning dan jernih, frekuensi menyusui 8-12 kali dalam sehari serta bayi akan tenang/tidur nyenyak setelah menyusui selama 2-3 jam (Nursalam, 2005,; Biancuzzo, 2003; Bobak, Lowdermilk, 2013; Nichol, 2005; Depkes, 2007)

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017), tanda bayi cukup ASI adalah:

1. Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI.
2. Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.

3. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).
4. Bayi tumbuh dengan baik.
5. Pada bayi 1 minggu: karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain:
 - a. Kulit lembab kenyal
 - b. Jumlah urine sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan/24 jam
 - c. Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
 - d. Penurunan BB faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
 - e. Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4x waktu lahir. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.
 - f. BB usia 3 bulan +20% BB lahir = usia 1 tahun + 50% BB lahir.

Cara Merawat Payudara

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017), teknik perawatan payudara adalah sebagai berikut:

1. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
2. Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
3. Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.

4. Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
5. Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
6. Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
7. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

Cara Menyusui yang Benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

1. Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara

kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu. Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

2. Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.
- b. Menekan dagu bayi ke bawah.
- c. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.
- d. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

3. Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara: sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa; dan bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu sambil digosok punggungnya (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Berdasarkan Indriyani, et al (2016), waktu ASI diproduksi dapat dibagi menjadi 3 stadium sebagai berikut:

1. ASI stadium I

ASI stadium I merupakan kolostrum. Kolostrum adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara sejak hari pertama sampai hari keempat. Kolostrum merupakan cairan yang kental dan berwarna kekuning-kuningan, dan lebih kuning jika dibandingkan dengan warna susu matur. Kolostrum lebih mengandung protein, yang sebagian besarnya adalah globulin. Antibodi yang terdapat dalam kolostrum lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur. Sedangkan kadar karbohidrat serta lemak lebih rendah daripada susu matur.

2. ASI stadium II

ASI stadium II merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur yang diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Juga kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat serta lemak semakin meningkat.

3. ASI stadium III

ASI stadium III merupakan ASI matur, yang diproduksi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan oleh warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin serta karoten yang terdapat didalamnya

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi dan lancarnya ASI:

1. Asupan makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Oleh karena itu ibu perlu menyantap makanan yang mengandung gizi seimbang secara teratur.

2. Kondisi psikis

Keadaan psikis ibu tak kalah pentingnya dalam proses kelancaran ASI. Karena refleks keluarnya ASI sangat dikontrol oleh perintah yang dikirim oleh hipotalamus. Bila ibu dalam keadaan stress, cemas, khawatir, tegang dan sebagainya, ASI tidak akan turun dari alveoli menuju puting. Umumnya hal ini terjadi pada hari-hari pertama menyusui. Reflek pengaliran susu dapat berfungsi baik bila ibu merasa tenang dan rileks, serta tidak kelelahan. Oleh karena itu peran keluarga, terutama suami, sangat penting menjaga kondisi psikis ibu agar tetap tenang dan nyaman.

3. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang benar akan memperlancar produksi ASI. Oleh karena itu sebaiknya perawatan payudara dilakukan saat ibu masih dalam masa kehamilan.

4. Frekuensi bayi menyusui

Frekuensi bayi menyusui secara langsung maupun dengan pemerah ASI mempengaruhi produksi dan kelancaran keluarnya ASI.

5. Bayi kurang bisa menghisap ASI

Terkadang ada juga bayi yang tidak dapat menghisap ASI secara benar. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya struktur mulut dan rahang bayi yang kurang baik.

6. Pengaruh obat-obatan

Penggunaan/pemberian obat pada masa menyusui memungkinkan risiko yang ditimbulkan pada bayi oleh obat yang terdapat dalam air susu. Oleh karena itu perlu diketahui bagaimana pengaruh penggunaan obat dalam masa menyusui.

7. Alat kontrasepsi Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu yang menyusui dapat memengaruhi jumlah produksi ASI.

Metode kontrasepsi hormonal terutama mengandung estrogen dan progesterone dapat mengganggu laktasi dengan menghambat prolaktin sehingga mengurangi produksi ASI, bervariasi dari 0,03% sampai 1% dosis oral. Kekhawatiran juga meningkat mengenai perjalanan hormon eksogen dalam ASI. Jumlah estradiol etinil terdapat dalam ASI, kombinasi kontrasepsi oral tidak direkomendasikan untuk digunakan selama awal menyusui.

8. Ketenangan jiwa dan pikiran Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.
9. Faktor istirahat Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.
10. Faktor isapan anak Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Bella & Wayan, 2019).

Daftar Pustaka

- Abdelhakim, AM. Sunoqrot, M, & Amin, AH (2019) The effect of early vs. delayed *postpartum* insertion of the LNG-IUS on breastfeeding continuation: a systematic review and metaanalysis of randomised controlled trials. Diakses pada 8 Juni 2020. <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1665175>
- Alzaheb, RA (2017) Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. Diakses pada 7 Juni 2020. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1179556517698136>
- Averbach, S. Kakaire, O. & McDiehl. R (2018) The effect of immediate *postpartum* levonorgestrel contraceptive implant use on breastfeeding and infant growth: a randomized controlled trial. Diakses pada 8 Juni 2020. <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.10.008>
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004) Buku Ajar Keperawatan Maternitas/Maternity Nursing (Edisi 4). Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah, EGC: Jakarta
- Bryant, AG. Lyerly, AD. & Johnson, SD (2018) Hormonal contraception, breastfeeding and bedside advocacy: the case for patientcentered care. Diakses pada 8 Juni 2020. <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.10.011>
- Chipojola, R. Chiu, HY. Huda, MH (2020) Effectiveness of theory based educational interventions on breastfeeding self efficacy and exclusive breastfeeding: a systematic review and meta analysis. Diakses pada 07 Juni 2020. <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675>

- Cohen, SS. Alexander, DD. & Krebs, NF. (2018) Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. Diakses pada 6 Juni 2020.
- Cunningham (2013) *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Daglas, M. Sidiropulou, C. Galanis, P (2020) Maternal and Neonatal Factors Associated with Successful Breastfeeding in Preterm Infants. Diakses pada 07 Juni 2020.
https://www.researchgate.net/profile/Maria_Daglas/publication/341712794_Original_ArticleMaternal_and_Neonatal_Factors_Associated_with_Successful_Breastfeeding_in_Preterm_Infants
- French, JE. & Meltzer, AL. (2020) The implications of changing hormonal contraceptive use after relationship formation. Diakses pada 07 Juni 2020.
<https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2020.04.003>
- Triyanto, L & Indriani, D (2018) Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur. Diakses pada tanggal 05 Mei 2021. <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/8174>
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Profil Penulis



Grasiona Florida Boa, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lahir di Bajawa, 01 Juli 1972 menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Katolik Sint. Vincentius A Paulo Surabaya Pada Tahun (1994), Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada Tahun 2009 dan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2018. Pengalaman klinik penulis, pernah bekerja di RS Katolik Sint. Vincentius A Paulo Surabaya (RKZ) di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dari tahun 1994-2000. Sebagai perawat pelaksana di RSUD Waikabubak dari tahun 2000-2006. 2009 - 2011 sebagai ketua komite keperawatan di RSUD Waikabubak. 2011-2016 sebagai kepala seksi rawat inap dan ICU di RSUD Waikabubak. Sejak tahun 2009 sebagai Dosen Tetap di Program Studi Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang sampai dengan saat ini. Keahlian yang dimiliki dibidang keperawatan maternitas sehingga penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak.

Email Penulis: grasionaflorida@gmail.com

ADAPTASI IBU DAN PROSES MENYUSUI

Elly Susilawati, S.ST., M.Keb.
Poltekkes Kemenkes Riau

Mempromosikan dan mendukung proses menyusui adalah sebuah intervensi Kesehatan masyarakat yang sangat penting, dengan berbagai manfaat yang didapatkan untuk kesehatan bayi dan ibu dan merupakan potensi yang cukup besar untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan. Perspektif Kesehatan publik dan Medis adalah bahwa ASI merupakan sumber nutrisi dan laktasi utama dan merupakan proses satu arah di mana ibu memberikan apa saja yang dibutuhkan bayinya. Hal ini merupakan rekomendasi preskriptif untuk menyusui berdasarkan pertimbangan nutrisi, yang digabungkan dengan bukti adanya efek kesehatan bayi dengan melakukan praktik pemberian ASI. Organisasi Kesehatan Dunia WHO menganjurkan agar ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan, diikuti dengan terus menyusui bersama pemberian makanan pendamping ASI selama 2 tahun. Namun, meskipun banyak inisiatif untuk meningkatkan proses inisiasi menyusui dini dan durasi selama bertahun-tahun, terdapat kepatuhan yang buruk terhadap rekomendasi ini. Inisiasi dan durasi menyusui sangat rendah beberapa negara Barat, termasuk Inggris. Lebih-lebih lagi, makan bayi dan masalah perilaku sering terjadi penyebab untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan (Fewtrell, Mohd Shukri and Wells, 2020).

Dampak positif menyusui pada kesehatan ibu dan kesehatan serta perkembangan bayi baru lahir sudah lama telah terkenal. Secara khusus, menyusui dikenal untuk meningkatkan perilaku ibu-ibu dalam mengasuh anak Dan pembentukan ikatan batin antara ibu dan bayi. Harmonisasi interaksi ibu dan bayi selama menyusui, akan memungkinkan bayi menerima sentuhan visual, haptik, dan stimulasi pendengaran dan ibu ke mempelajari pola perilaku bayinya melalui indra secara langsung. Wanita mengalami beragam aspek adaptasi proses menyusui secara langsung setelah persalinan. Adaptasi Menyusui melibatkan empat aspek: aspek fisiologis, yang melibatkan kemampuan ibu untuk memberikan jumlah ASI yang cukup untuk bayi dan terlibat dalam sesi pemberian makanan pendamping ASI yang nyaman, serta kemampuan bayi untuk makan dan tumbuh; aspek konsep diri, yang melibatkan peningkatan kepercayaan diri menyusui; aspek fungsi peran, yang mengacu pada keterampilan pengembangan diri untuk menyusui; dan aspek saling ketergantungan, yang menjelaskan Bagaimana ibu menjadi berkenalan Dan menukarkan emosi dengan bayi dan menerima dukungan sosial untuk menyusui (Kim, 2019).

Parameter Pertumbuhan dan *Milestone* Perkembangan

Tonggak perkembangan adalah perilaku atau keterampilan fisik yang terlihat pada bayi dan anak-anak saat mereka tumbuh dan berkembang. Berguling, merangkak, berjalan, dan berbicara semuanya dianggap sebagai tonggak sejarah. Tonggak berbeda untuk setiap rentang usia. Ada rentang normal di mana seorang anak dapat mencapai setiap tonggak sejarah. Misalnya, berjalan dapat dimulai sejak usia 8 bulan pada beberapa anak. Yang lain berjalan hingga usia 18 bulan dan masih dianggap normal. Salah satu alasan kunjungan anak yang baik ke penyedia layanan kesehatan di tahun-tahun awal

adalah untuk mengikuti perkembangan anak. Kebanyakan orang tua juga memperhatikan pencapaian yang berbeda. Mencermati "daftar periksa" atau kalender tonggak perkembangan dapat menyusahkan orang tua jika anak mereka tidak berkembang secara normal. Pada saat yang sama, tonggak pencapaian dapat membantu mengidentifikasi seorang anak yang membutuhkan pemeriksaan lebih rinci. Penelitian telah menunjukkan bahwa semakin cepat layanan pengembangan dimulai, semakin baik hasilnya. Contoh layanan perkembangan meliputi: terapi wicara, terapi fisik, dan prasekolah perkembangan (Medical, 2022).

Di bawah ini adalah daftar umum beberapa hal yang mungkin dapat lihat dilakukan anak-anak pada usia yang berbeda.

1. Bayi (Lahir s.d 1 Tahun)

Bisa minum dari cangkir, mampu duduk sendiri, tanpa dukungan, ocehan, menampilkan senyum sosial, mendapat gigi pertama, memainkan mengintip (cilukba), Menarik diri ke posisi berdiri, berguling sendiri, ucap mama dan papa, menggunakan istilah-istilah dengan tepat, Memahami "TIDAK" dan akan menghentikan aktivitas sebagai respons, Berjalan sambil berpegangan pada furnitur atau penyangga lainnya.

2. Balita (1 s.d 3 Tahun)

Mampu makan sendiri dengan rapi, dengan sedikit tumpahan, mampu menggambar garis (bila ditunjukkan satu), mampu berlari, berputar, dan berjalan mundur, mampu menyebutkan nama depan dan belakang, mampu berjalan naik dan turun tangga, mulai mengayuh sepeda roda tiga, dapat menyebutkan gambar benda umum dan menunjuk ke bagian tubuh, Berpakaian sendiri hanya dengan

sedikit bantuan, meniru ucapan orang lain, kata "menggemakan" kembali, belajar berbagi mainan (tanpa arahan orang dewasa), belajar bergiliran (jika diarahkan) sambil bermain dengan anak lain, belajar berjalan, mengenali dan memberi label warna dengan tepat, mengenali perbedaan antara laki-laki dan perempuan, menggunakan lebih banyak kata dan memahami perintah sederhana, Menggunakan sendok untuk makan sendiri.

3. Anak Prasekolah (3 s.d 6 Tahun)

Mampu menggambar lingkaran dan persegi, mampu menggambar figur tongkat dengan dua hingga tiga fitur untuk orang, mampu melewati, keseimbangan lebih baik, mungkin mulai naik sepeda, mulai mengenali kata-kata tertulis, keterampilan membaca dimulai, menangkap bola yang memantul, senang melakukan banyak hal secara mandiri, tanpa bantuan, menyukai sajak dan permainan kata, melompat dengan satu kaki, mengendarai sepeda roda tiga dengan baik, mulai sekolah, memahami konsep ukuran, memahami konsep waktu.

4. Anak Usia Sekolah (6 s.d 12 Tahun)

Mulai memperoleh keterampilan untuk olahraga tim seperti sepak bola, T-ball, atau olahraga tim lainnya, mulai kehilangan gigi "bayi" dan mendapatkan gigi permanen, anak perempuan mulai menunjukkan pertumbuhan rambut ketiak dan kemaluan, perkembangan payudara, menarche (menstruasi pertama) dapat terjadi pada anak perempuan, pengakuan teman sebaya mulai menjadi penting, keterampilan membaca berkembang lebih jauh, rutinitas penting untuk aktivitas siang hari, memahami dan mampu mengikuti beberapa arah secara berurutan.

5. Remaja (12 s.d 18 Tahun)

Tinggi dewasa, berat badan, kematangan seksual, anak laki-laki menunjukkan pertumbuhan bulu ketiak, dada, dan kemaluan; perubahan suara; dan testis/penis membesar, anak perempuan menunjukkan pertumbuhan rambut ketiak dan kemaluan; payudara berkembang; periode menstruasi dimulai, penerimaan dan pengakuan teman sebaya adalah hal yang sangat penting, memahami konsep abstrak (Medical, 2022).

Dampak Proses Persalinan pada Kemampuan Menghisap Bayi

Pada ibu yang melahirkan secara pervaginam, permulaan laktasi akan ditandai dengan beberapa ciri, yaitu payudara kencang, engorgement/berat atau bengkak, dan keluarnya kolostrum atau air susu. Oleh karena itu, ada ibu yang melahirkan dalam waktu <72 jam yang pertama kali menyusui dan ada 3 ibu yang sering mengalami keterlambatan laktasi terutama karena pengaruh psikologi ibu yaitu kepercayaan diri ibu. ASI tidak ada karena ibu selalu menganggap ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Proses operasi caesar juga mempengaruhi pengeluaran ASI, karena seringkali ibu yang pernah menjalani operasi caesar sulit untuk langsung menyusui setelah melahirkan. Apalagi jika ibunya dibius total. Ibu relatif tidak menyadari bahwa mereka dapat merawat bayinya pada jam-jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi bekas luka sayatan membuat menyusui agak sulit. Selama ini, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif terhadap menyusui, terutama jika ibu diberikan obat pereda nyeri sebelum operasi. Dan jika ASI tidak keluar karena bayi tidak merespon maka akan mempengaruhi proses perangsangan kontraksi otot sekitar alveoli dan menghisap ASI karena jika reflek oksitosin tidak bekerja

dengan baik maka bayi akan sulit untuk mengeluarkan ASI. menyusui. Terlihat payudara sudah berhenti memproduksi ASI, meskipun payudara masih memproduksi ASI namun tidak bocor (Sari, 2015).

Saat menyusui atau saat bayi menyusui dalam waktu yang lama. pertama kali. Selain pengaruh penggunaan anestesi terhadap retardasi produksi ASI, berat badan lahir dikaitkan dengan kemungkinan menyusui yang lebih rendah, yang meliputi frekuensi dan durasi menyusui yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi dengan produksi ASI rendah. memiliki bayi. merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dalam proses produksi ASI, psikologi ibu mempengaruhi kurang laktasi antara lain ibu dalam keadaan stress, bingung, marah dan sedih, kurang percaya diri, kelelahan, ibu yang tidak suka menyusui dan kurang dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan bagi ibu. Selain itu, pola makan atau gizi ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan menyusui, sehingga ibu menyusui perlu menambah 300-500 kalori per hari untuk dapat menyusui bayinya dengan sukses. Proses IMD dilakukan tepat setelah bayi lahir dan bayi dinilai sehat, selanjutnya bayi dilakukan IMD dengan cara mengeringkan seluruh tubuh kecuali tangan. Proses ini harus dilakukan dari kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Pijat oksitosin merupakan gerakan yang dilakukan oleh seluruh keluarga terutama suami bagi ibu menyusui berupa pijat punggung ibu untuk meningkatkan sekresi hormon oksitosin (Sari, 2015).

Masalah *Goldilock* pada Menyusui

1. Kurang/Salah Informasi

Banyak Ibu Menganggap Susu Formula Sama Baiknya Atau Bahkan Lebih Baik Daripada ASI. Jadi, Mereka Cepat Menambahkan Susu Formula Jika

Dirasa Ada Kekurangan ASI. Masih Banyak Petugas Kesehatan Yang Tidak Memberikan Informasi Pada Saat Pemeriksaan Kehamilan Atau Pada Saat Mengantar Anak Pulang.

2. Puting Susu Datar/Terbenam

Puting Yang Merugikan Seperti Ini Tidak Selalu Menjadi Masalah. Pada Umumnya Ibu Tetap Dapat Menyusui, Dan Upaya Selama Pemeriksaan Kehamilan Seringkali Tidak Banyak Membantu, Seperti Memegang Hofman, Menarik Puting Susu, Atau Menggunakan Pelindung Payudara Dan Pelindung Payudara. Obat Yang Paling Efektif Untuk Kondisi Ini Adalah Menghisap Langsung Secara Paksa. Jadi Lebih Baik Tidak Melakukan Apa-Apa, Tunggu Saja Bayinya Lahir.

3. Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini

a. Puting Susu Lecet

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit.

b. Payudara Bengkak

Membedakan payudara penuh, karena mengandung ASI, payudara membengkak. Di payudara penuh; rasa berat di dada, panas dan keras. Pada pemeriksaan keluar susu dan tidak demam. pembengkakan payudara; Payudara kencang, puting lecet dan kencang, kulit mengkilat tapi tidak merah, tidak ada ASI saat melihat/menghisap. Tubuh mungkin mengalami demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi antara lain karena peningkatan produksi ASI, keterlambatan menyusui dini, pelekatan yang buruk, mungkin ASI tidak diproduksi secara teratur dan mungkin juga ada kendala waktu menyusui.

c. Mastitis Atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara memerah, membengkak, kadang nyeri dan panas, suhu tubuh naik. Rasanya seperti ada massa padat (benjolan) di dalam dan kulit di luar berwarna merah. Kasus ini terjadi pada persalinan 1-3 minggu setelah melahirkan akibat sumbatan permanen pada saluran susu. Keadaan ini disebabkan oleh ASI yang tidak disedot/dikeluarkan atau penyedotan yang tidak efektif. Bisa juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/bra. Produksi ASI yang buruk dengan payudara besar, terutama di bagian bawah payudara.

d. Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Lanjut

e. Sindrom ASI Kurang

f. Ibu Yang Bekerja

g. Masalah Menyusui Pada Keadaan Khusus

1) Ibu melahirkan dengan Operasi Caesar

Segera rawat inap jika ibu dan bayi membaik dan segera menyusui.

2) Ibu sakit

Ibu dengan Hepatitis dan AIDS tidak diperbolehkan untuk menyusui, namun bagi ibu yang tidak mampu PASI, ASI tetap dianjurkan.

3) Ibu hamil

Tidak membahayakan ibu dan janin, perlu lebih memperhatikan makan. Deskripsi kemungkinan perubahan: ASI lebih sedikit, kontraksi rahim (Widiasih, 2015).

Menyusui pada Bayi *Preterm*

ASI ibu penting bagi bayi di usia berapa pun. Memberi ASI pada bayi prematur bermanfaat bagi kesehatan mereka dan juga kesehatan ibu. Jika bayi sangat kecil atau dalam keadaan sakit, mereka mungkin tidak dapat menyusui dari payudara ibu pada awalnya. Tetapi ibu dapat mulai mengumpulkan ASI secara teratur sesegera mungkin setelah bayi lahir. Ini akan membantu suplai ASI mengalir dan ASI yang ibu perah dapat dibekukan sehingga ibu dapat memberikannya kepada bayi. Kemudian ibu dapat mulai menyusui dari payudara setelah ibu dan bayi siap. Bahkan jika ibu tidak berencana untuk menyusui, ibu dapat memeras ASI untuk sementara waktu untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi di minggu-minggu awal setelah lahir. Menghabiskan banyak waktu berdekatan dengan bayi dapat membantu meningkatkan suplai ASI dan memantapkan proses menyusui (NHS, 2022).

1. Melakukan Kontak Kulit Ke Kulit Dengan Bayi Prematur

Jika bayi cukup sehat, biasanya ibu akan didorong untuk menghabiskan waktu dengan menggendongnya di kulit ibu sesegera mungkin. Ini terkadang disebut perawatan kanguru. Bayi biasanya akan didandani hanya dengan popok, topi, dan kaus kaki, lalu diletakkan di dalam atasan ibu, di bawah selimut, atau di gendongan lembut agar dapat dipegang dengan aman di kulit ibu. Jika di luar dingin, ibu juga bisa mengenakan rompi tanpa lengan dengan leher terbuka. Kontak kulit-ke-kulit ini membantu ibu merasa dekat dengan bayi. Pasangan ibu juga dapat menikmati kontak semacam ini.

2. Memerah ASI

Ibu disarankan untuk sering memerah, idealnya setidaknya 8 kali sehari untuk memulai-termasuk setidaknya sekali di malam hari-untuk menjaga suplai ASI tetap terjaga. Pada masa-masa awal, seringkali lebih mudah memeras ASI dengan tangan. Bidan atau pendukung menyusui dapat menunjukkan caranya. Ibu mungkin hanya akan memeras beberapa tetes untuk memulai, tetapi jika ibu sering memeras tangan, ini akan meningkat. Bahkan jika ibu hanya memerah sedikit, itu tetap akan membantu bayi.

3. Memberikan ASI Melalui Tabung

Bayi biasanya tidak belajar mengoordinasikan gerakan menghisap, menelan, dan bernapas yang diperlukan untuk menyusu sampai sekitar 34 hingga 36 minggu kehamilan. Jika bayi lahir sebelum waktu ini, mereka mungkin membutuhkan ASI melalui selang makanan untuk memulai. Ini melewati hidung atau mulut dan masuk ke perut mereka. Staf di unit neonatal dapat menunjukkan cara memberi makan bayi dengan cara ini. Bayi yang sangat prematur atau sakit mungkin perlu diberi makan melalui jalur intravena (IV) untuk memulai. Cairan yang mengandung nutrisi diberikan langsung ke pembuluh darah bayi.

4. Menggunakan Donor ASI

Beberapa rumah sakit dapat memberikan ASI yang disumbangkan untuk bayi sampai persediaan ASI ibu sendiri tersedia. Jika ASI donor tidak tersedia, bayi dapat diberi susu formula sampai ibu menghasilkan ASI yang cukup. Ibu disarankan untuk tidak membeli susu donor melalui internet. Ini karena sumbernya tidak dapat dipastikan dan ibu tidak dapat

memastikan apakah pendonor atau susunya telah diskriming untuk infeksi.

5. Menggunakan Alat Bantu Laktasi (Supplementer)

Ibu juga dapat mempertimbangkan untuk menggunakan alat bantu laktasi. Ini adalah cara melengkapi ASI bayi dengan ASI perah atau susu formula. Sebuah selang kecil ditempelkan di sebelah puting ibu sehingga bayi dapat menyusu melalui selang tersebut dan juga dari payudara ibu saat menempel di payudara. Ini membantu menopang bayi saat mereka terbiasa menempel pada payudara (NHS, 2022).

Menyusui Bayi Kembar

Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu menyusu delapan hingga 12 kali per hari dan akan menjadi sekitar sekali setiap dua hingga tiga jam, siang dan malam. Setiap sesi harus berlangsung sekitar 20 hingga 30 menit - tetapi tunggu setiap bayi memberi tanda bahwa dia selesai sebelum berhenti, dengan tanda: Pola isap-menelan akan melambat menjadi sekitar empat isapan menjadi satu telan. Pada awalnya, cobalah menyusui bayi kembar dengan jadwal yang sama. Namun, perlu diingat bahwa kembar identik pun memiliki kepribadian, selera, dan pola menyusui yang berbeda.

Beberapa tips untuk menyusui bayi kembar:

1. Pertimbangkan bantal menyusui. Satu yang dirancang khusus untuk anak kembar dapat memudahkan posisi bayi, Atau ibu bisa menggunakan dua bantal biasa atau handuk yang digulung.
2. Bersiaplah. Saat ibu pertama kali memulai, posisikan bantal dan mintalah seseorang menyerahkan setiap bayi, menempel satu per satu. Jika ibu sendirian, duduklah di lantai di depan sofa (dengan banyak bantal). Letakkan bayi di kursi goyang di kedua sisi

tempat ibu akan duduk. Kencangkan bantal di pinggang ibu dan posisikan bayi satu per satu di atas bantal, lalu kaitkan.

3. Temukan posisi menyusui yang tepat. Coba posisikan kedua bayi dalam posisi sepak bola atau buaian, gunakan bantal untuk menopang kepala mereka. Atau gabungkan cradle hold dan football hold, lagi-lagi menggunakan bantal sebagai penopang. Bereksperimenlah sampai ibu dan bayi merasa nyaman.
4. Payudara alternatif. Ingatlah untuk mengganti payudara setiap bayi pada setiap menyusui (atau setidaknya berganti sisi setiap hari) agar kedua payudara terstimulasi secara seimbang.
5. Ganti saat menyusui anak kembar tiga (atau lebih). Jika ibu memiliki tiga bayi atau lebih untuk disusui, susui dua bayi sekaligus, lalu susui bayi ketiga sesudahnya, ingat untuk mengganti bayi mana yang mendapat waktu menyusu sendiri.
6. Lakukan apa yang berhasil untuk ibu. Jangan khawatir jika menyusui tandem tidak cocok untuk ibu, bahkan dengan latihan. Ibu dapat memberi susu botol kepada satu bayi (menggunakan susu yang dipompa atau susu formula, jika ibu melengkapi) sambil menyusui yang lain (dan kemudian mematakannya), atau menyusui satu per satu. Yang penting adalah melakukan apa yang berhasil untuk ibu dan bayi.
7. Fokus pada perlekatan ibu. Menyusui lebih banyak seharusnya tidak menyebabkan puting ibu sakit atau pecah-pecah; rasa sakit biasanya disebabkan oleh gerendel yang buruk (atau, mungkin, sariawan). Jadi, jika puting ibu sangat lunak, cobalah krim lanolin untuk meredakan rasa sakit dan luangkan waktu

ekstra untuk melakukan pelekatan dengan setiap bayi (Hohman, 2022).

Gangguan pada Payudara yang Tidak Menyusui

1. Menyusui pada Ibu Bekerja

Bagi ibu bekerja, salah satu faktor yang sering membuat mereka enggan menyusui atau menyerah saat kembali bekerja adalah bagaimana menyeimbangkan menyusui dengan jadwal kerja yang padat. Kabar baiknya, dengan persiapan dan penyesuaian yang tepat, ibu dapat terus menyusui. Persiapan harus dimulai segera setelah melahirkan. Ini termasuk: Menetapkan suplai ASI yang baik Memerah dan menyimpan ASI Memerah ASI Menyediakan pengasuh Memerah, menyapih, dan persiapan pengasuh harus dimulai setidaknya dua minggu sebelum Anda kembali bekerja.

2. Membangun Pasokan Susu yang Baik

Setelah melahirkan, ibu harus menyusui bayinya sesegera mungkin. Ini akan membantu ibu membentuk suplai ASI lebih awal. Menambahkan lebih banyak susu formula akan mengurangi kemampuan bayi untuk menyusu dan mengurangi rangsangan pada payudara sehingga mengurangi suplai ASI ibu. Ibu dapat mempelajari teknik menyusui yang benar di rumah sakit. Konsultasikan dengan perawat lingkungan atau konsultan laktasi Anda jika ragu. Pemberian ASI eksklusif selama empat minggu pertama akan membantu meningkatkan suplai ASI.

3. Memerah ASI

Setelah empat minggu menyusui secara eksklusif, seorang ibu dapat mulai memerah dan menyimpan ASI. Ibu yang dapat memeras ASI dengan tangan atau

pompa ASI dapat dengan mudah membeli atau menyewa. Gunakan metode yang paling cocok untuk ibu. Mulailah dengan memompa sekali sehari sebelum meningkatkan frekuensi secara bertahap tergantung pada berapa banyak susu yang akan dilewatkan bayi selama persalinan. Untuk sementara, tetaplah menyusui bayi secara langsung.

- a. Dengan Tangan: Saat memeras ASI dengan tangan, letakkan telunjuk dan ibu jari di tepi areola (area gelap payudara) dan tekan kembali dengan kuat ke payudara. Kemudian satukan jari ibu dan tekan areola menggunakan bantalan jari. Ibu dianjurkan untuk mengompres payudara secara ritmis saat memerah ASI.
- b. Dengan Pompa Tangan: ibu disarankan untuk menggunakan pompa yang memungkinkan ibu mengontrol hisapan. Pastikan flensa pompa diletakkan di atas areola untuk menutup rapat, seperti mulut bayi saat menyusui. Pompa terus menerus selama lima menit, bergantian setiap payudara dan pijat payudara di antaranya. Setiap sesi tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit agar tidak melelahkan diri sendiri.
- c. Baterai atau Pompa Listrik: Jika ibu memilih untuk menggunakan pompa yang dioperasikan dengan baterai atau listrik, ingatlah untuk memulai dengan daya minimum sebelum meningkatkan intensitas yang nyaman bagi ibu. Pompa elektrik yang sepenuhnya otomatis dan yang memungkinkan pemompaan ganda mengurangi waktu pemompaan dan meningkatkan produksi susu.

4. Menyimpan Asi Perah

Penting untuk selalu menyimpan ASI perah dalam jumlah sebesar ukuran susu dalam botol yang telah disterilkan. Ini akan mencegah pemborosan dan membuatnya nyaman selama waktu makan. ASI perah dapat bertahan selama 48 jam di dalam lemari es pada suhu empat derajat Celcius atau tiga hingga enam bulan di dalam kompartemen freezer pada suhu nol derajat Celcius. Beri label semua botol dengan tanggal dan waktu pengambilan. Selalu ingat untuk menggunakan susu yang diperah pada tanggal yang lebih awal. Saat mengangkat ASI perah, masukkan botol ke dalam kotak pendingin dengan kantong es. Pindahkan botol ke dalam lemari es setelah mencapai tujuan. Selalu berikan ASI yang baru diperah kepada bayi. Ibu tidak perlu membekukan ASI kecuali ASI ibu terlalu banyak sehingga bayi tidak dapat mengonsumsinya dalam waktu 48 jam. Untuk memberi makan bayi dengan ASI perah, cukup cairkan dan hangatkan ASI dengan memasukkan botol ke dalam air hangat selama 10 menit. ASI beku dapat dipindahkan lebih awal untuk dicairkan di lemari es sebelum meletakkan botol di air hangat sesaat sebelum menyusui. Jangan merebus susu atau menghangatkannya dalam oven microwave. Jangan membekukan kembali susu setelah dicairkan karena dapat terkontaminasi. Buang susu berlebih yang tersisa di botol setelah menyusui.

5. Mempersiapkan Pengasuh dalam Pemberian ASI Perah

Dalam mempersiapkan pengasuh, penting untuk memastikan bahwa dia memahami dan mendukung menyusui. Beberapa orang khawatir pemberian ASI perah yang disimpan di lemari es akan menyebabkan bayi mengalami masuk angin di perut. Ini adalah

kesalahpahaman karena susu perah dihangatkan sebelum bayi meminumnya. Selain itu, protein dalam ASI mudah dicerna, sehingga mengurangi kemungkinan bayi mengalami masuk angin. Selain itu, metode pemberian makan ini berhasil memungkinkan para ibu menggabungkan pekerjaan dengan menyusui. Edukasi dan yakinkan pengasuh bahwa ASI perah tetap memberikan nutrisi dan zat pelindung yang dibutuhkan bayi agar tetap kuat dan sehat (Health Hub, 2021).

Susu Pengganti

Idealnya, menyusui adalah cara paling sehat untuk memberi makan bayi. Ini memberi mereka nutrisi bersama dengan antibodi penting (protein yang mendukung sistem kekebalan). Penelitian menunjukkan bayi yang disusui cenderung tidak terkena penyakit tertentu, mulai dari infeksi telinga hingga alergi hingga masalah perut. American Academy of Pediatrics (AAP) merekomendasikan ASI sebagai nutrisi terbaik untuk bayi. Bayi harus disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Ada manfaat lanjutan dari menyusui setelah 1 tahun, dan hingga 2 tahun terutama pada ibu. Alternatif menyusui, ibu dapat memilih beberapa pilihan:

1. ASI (dari botol)

Hanya karena ibu tidak menyusui bukan berarti ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayi, idealnya ASI ibu sendiri, diperah dengan pompa elektrik atau manual, lalu disimpan untuk digunakan di masa mendatang. Tapi itu bukan satu-satunya cara orang mendapatkannya.

2. Memompa ASI

Joan Y. Meek, MD seorang dokter anak dan konsultan laktasi di Orlando, FL, percaya bahwa jika ibu tidak

dapat atau tidak ingin menyusui secara langsung, memompa ASI dan kemudian memberikannya kepada bayi adalah pilihan terbaik berikutnya.

3. Pembagian ASI

Beberapa wanita menyusui menyumbangkan ASI ke bank susu. Sebagian besar memiliki protokol keamanan dan pemrosesan yang ketat, termasuk pasteurisasi. Susu ini biasanya dikirim ke rumah sakit untuk bayi di sana, namun ibu bisa mendapatkannya dengan resep dokter. Beberapa orang berbagi susu dengan santai: Saat teman atau anggota keluarga menyusui bayi (dan sebaliknya). Tetapi berhati-hatilah. Ini bisa berisiko. Jika ibu yang memberikan ASI mengalami infeksi, ia dapat menularkannya kepada bayi (Cristol, 2022).

Praktik yang dapat mengganggu kesuksesan menyusui

- a. Kurangnya pengetahuan tentang menyusui.
- b. Kesalahpahaman bahwa rumus itu setara.
- c. Menyusui bukanlah norma sosial di banyak komunitas.
- d. Dukungan keluarga dan sosial yang buruk.
- e. Malu tentang memberi makan di depan umum.
- f. Kembali bekerja dan mengakses pengasuhan anak yang mendukung.
- g. Kebijakan dan praktik oleh beberapa layanan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan.
- h. Promosi dan pemasaran susu formula bayi (Breastfeeding Coalition Tasmania, 2015).

Daftar Pustaka

- Breastfeeding Coalition Tasmania (2015) *Barriers to breastfeeding*. Available at: http://www.breastfeedingtas.org/about/barriers_to_breastfeeding.
- Cristol, H. (2022) *Alternatives to Breastfeeding*. Available at: <https://www.webmd.com/parenting/baby/features/breastfeeding-alternatives>.
- Fewtrell, M. S., Mohd Shukri, N. H. and Wells, J. C. K. (2020) "Optimising" breastfeeding: What can we learn from evolutionary, comparative and anthropological aspects of lactation?', *BMC Medicine*, 18(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12916-019-1473-8.
- Health Hub (2021) *Breastfeeding as a Working Mother*. Available at: <https://www.healthhub.sg/live-healthy/1927/Breastfeeding-as-a-Working-Mother>.
- Hohman, M. (2022) *How to Breastfeed Twins*. Available at: <https://www.whattoexpect.com/first-year/breastfeeding-twins>.
- Kim, S. H. (2019) 'Factors associated with maternal attachment of breastfeeding mothers', *Child Health Nursing Research*, 25(1), pp. 65–73. doi: 10.4094/CHNR.2019.25.1.65.
- Medical, E. (2022) *Developmental milestones record*. Available at: <https://medlineplus.gov/ency/article/002002.htm>.
- NHS (2022) *Breastfeeding your premature baby*. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/breastfeeding/premature-baby/>.
- Sari, L. W. (2015) 'Hubungan Jenis Persalinan dengan Onset Laktasi pada Ibu'.
- Vinther, T. and Helsing, E. (1997) 'Breastfeeding how to support success A practical guide for health workers', *World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen*, p. 20. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/118414/E57592.pdf.
- Widiasih, R. (2015) 'Masalah-masalah dalam menyusui'.

Profil Penulis



Elly Susilawati, SST., M.Keb.

Sejak kecil penulis bercita-cita menjadi seorang bidan sehingga pada tahun 2004 penulis menempuh Pendidikan di Universitas Abdurrah Kota Pekanbaru Prodi DIII Kebidanan. Penulis kemudian tertarik untuk menjadi dosen dan bergelut di dunia Pendidikan dengan melanjutkan kuliah pada tahun 2007 di Universitas Sumatera Utara Kota Medan Prodi DIV Bidan Pendidik. Pada tahun 2015 penulis berhasil dalam menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Kota Malang Jawa Timur.

Karir penulis dimulai dengan bergabung pada Prodi DIII Kebidanan Kota Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh (2008-2017), kemudian penulis mutase dan bergabung di Prodi DIV Kebidanan PoltekkesKemenkes Riau (2017-sekarang). Sebagai dosen penulis aktif dalam menjalankan tri dharma perguruan tinggi dengan melakukan Pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat setiap tahunnya. Penulis telah menulis buku pertamanya yang berjudul mengenal covid 19 dalam kehamilan, persalinan dan masa menyusui, kemudian menulis Book Chapter Kesehatan Ibu, Anak Dan Keluarga Berencana, Book Chapter Asuhan Kebidanan Kehamilan, Book Chapter Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah, Book Chapter Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause, Book Chapter Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak, dan Book Chapter lainnya. Selain itu penulis juga menulis buku monograf sebagai hasil luaran dari kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan setiap tahun sebagai bentuk pengabdian seorang dosen.

Email Penulis: ellysusilawatiramli@gmail.com

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS NORMAL (7 LANGKAH VARNEY)

Wahidah Sukriani, S.ST., M.Keb.
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Bidan melaksanakan perannya sebagai pemberi pelayanan pada ibu nifas dengan menerapkan asuhan kebidanan melalui manajemen kebidanan pada ibu nifas yang sesuai dengan standar kompetensi bidan. Manajemen kebidanan merupakan sebuah alur pikir yang logis dan sistematis yang dilakukan oleh bidan untuk memberikan asuhan atau memecahkan masalah yang terdiri dari pengkajian data, interpretasi data, identifikasi masalah atau diagnosa potensial, menetapkan kebutuhan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan kebidanan atau yang biasa dengan Tujuh Langkah Varney (Varney et al., 2004).

Pengkajian Data

Pengkajian data pada ibu nifas dapat dilakukan oleh bidan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data subyektif dan obyektif. Berikut data yang harus di kaji oleh bidan:

1. Data Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, bidan diharapkan mampu menggali kondisi ibu nifas termasuk keadaan psikologisnya.

a. Identitas Pasien

Nama, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Suku Bangsa, Agama, Alamat dan Nomor Telepon atau Handphone. Data ini di kaji untuk mengetahui nama serta latar belakang pasien.

b. Keluhan Utama

Umumnya pada masa nifas, ibu memiliki keluhan baik terhadap dirinya, bayinya maupun kesulitan yang dihadapi pada masa adaptasi dengan peran barunya. Hal ini terkait perubahan fisik dan psikis pada ibu nifas sehingga harus di kaji untuk mengetahui permasalahan yang di hadapi ibu serta merencanakan asuhan yang akan di berikan. Tanyakan apa keluhannya, sejak kapan dirasakan, bagaimana keluhan itu terjadi dan upaya apa yang telah dilakukan ibu untuk mengatasi keluhannya.

c. Riwayat Persalinan.

Tanyakan kepada ibu tentang riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal dan waktu persalinan, cara persalinan, penolong, adanya penyulit atau komplikasi saat persalinan, adanya laserasi, serta keadaan bayi saat dilahirkan.

d. Riwayat Obstetri.

Tanyakan terkait riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya untuk mengetahui keadaan ibu, jumlah anak yang sudah dimiliki

serta riwayat penyakit atau komplikasi yang pernah dialami ibu sebelumnya.

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Pola Makan dan Minum

Tanyakan bagaimana makan dan minum klien setelah melahirkan. Apa saja jenis makanan yang dimakan, seberapa banyak porsi yang dimakan, apakah ada pantangan, berapa gelas minum per hari dan apa saja jenisnya. Pada ibu dimasa nifas dan menyusui perlu mendapatkan asupan makanan yang bergizi seimbang dan adekuat. Kebutuhan tambahan zat gizi utama untuk ibu nifas sesuai yang tertera pada permenkes No 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia adalah +330 kkal energi, +20 g protein, +2,2 g lemak, +45 g karbohidrat, +5 g serat dan + 800ml air dari kebutuhan harian biasanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, 2019).

2) Pola Istirahat

Tanyakan kepada ibu tentang pola tidur pada malam dan siang hari. Ibu nifas perlu mendapatkan istirahat yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan serta menjalani aktivitas sehari-hari. Gangguan tidur pada ibu post partum dapat berkaitan dengan kejadian *postpartum* blues (Hasna et al., 2018)

3) Pola Eliminasi

Tanyakan apakah sudah Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB), bagaimana frekuensi serta apakah ada ketidaknyamanan yang dirasakan. Hampir 37% ibu nifas akan merasakan keluhan pada pola eliminasi seperti inkontinensia urine (Blakely, 2015)

4) Pola Aktivitas

Tanyakan apa saja kegiatan sehari-hari yang sudah di lakukan oleh ibu. Apakah ibu melakukan senam nifas atau olahraga lainnya. Ibu nifas yang melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi harus sudah dapat melakukan mobilisasi sederhana pada 2 jam post partum.

5) Personal Higiene

Tanyakan tentang kebiasaan mandi, keramas, membersihkan gigi dan mulut, mengganti pembalut serta cara menjaga kebersihan area genital termasuk perawatan luka perineum jika ada. Personal Higiene yang baik akan meminimalkan kejadian infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum (Fauziah et al., 2022).

f. Riwayat atau Rencana Penggunaan KB

Tanyakan kepada ibu apakah telah menggunakan kontrasepsi kembali setelah melahirkan atau apakah ibu memiliki rencana terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan kembali. (Pusdiklatnakes BPPSDMKes Kemenkes, 2013).

g. Riwayat Penyakit

Tanyakan mengenai riwayat penyakit yang pernah dan atau sedang dialami ibu dan keluarga baik penyakit menurun maupun penyakit menular serta riwayat jika ibu pernah mengalami gangguan psikologis. Hal ini akan mempengaruhi aktivitas ibu dalam merawat dirinya maupun bayinya.

h. Keadaan Psikososial

Tanyakan kepada ibu tentang perasaannya setelah melahirkan, bagaimana respon keluarga dan saudara kandung bayi (jika ada) terhadap kelahiran bayi. Kaji pula bagaimana kondisi kejiwaan ibu untuk mendeteksi dini jika terdapat tanda-tanda yang mengarah pada post partum *blues* hingga depresi post partum.

2. Data Obyektif

Untuk memperoleh data obyektif, pemeriksaan dilakukan oleh bidan secara menyeluruh (Pusdiklatnakes BPPSDMKes Kemenkes, 2013). Pemeriksaan meliputi:

a. Keadaan Umum

Amati dan Periksa keadaan umum ibu terkait kesadaran serta kestabilan emosi.

b. Tanda-tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan pada ibu nifas. Pemeriksaan meliputi: Suhu, Nadi, Tekanan Darah dan Laju Pernafasan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu nifas.

1) Suhu

Suhu ibu akan kembali stabil pada 24 jam pertama *postpartum* setelah sebelumnya mengalami sedikit peningkatan pada proses persalinan. Suhu ibu $\geq 38^\circ$ dapat merupakan indikasi terjadinya infeksi pada ibu nifas.

2) Denyut Nadi

Denyut nadi akan kembali normal berkisar antara 60-80 x/menit pada ibu nifas. Jika ditemukan denyut nadi ibu ≥ 100 x/menit atau < 60 x/menit merupakan keadaan yang perlu di waspadai.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu nifas umumnya akan kembali seperti sebelum ibu hamil. Tekanan darah yang tinggi pada ibu nifas perlu ditindak lanjuti terkait kemungkinan terjadinya preeklampsia *postpartum*.

4) Pernafasan

Fungsi pernapasan normal akan kembali setelah satu jam *postpartum*. Nafas lambat atau cepat dapat dievaluasi sebagai kemungkinan adanya asma atau keadaannya lainnya.

c. Pemeriksaan *Head to Toe*

Pemeriksaan mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

1) Kepala

Periksa keadaan rambut ibu (kebersihan dan kekuatan rambut). Pada ibu *postpartum* kerontokan rambut dikaitkan dengan

penurunan hormon estrogen setelah persalinan.

2) Wajah

Periksa apakah terdapat edema pada wajah, konjungtiva (anemis/tidak), sklera (ikterik/tidak), keadaan hidung (apakah terdapat polip atau keadaan lainnya), mulut dan gigi (kebersihan mulut, karies dan plak pada gigi, perdarahan pada gusi dan lainnya)

3) Leher

Periksa apakah ada pembesaran kelenjar limfa, kelenjar tiroid dan vena jugularis

4) Dada dan payudara

Dengarkan bunyi jantung dan paru-paru untuk mengidentifikasi jika terdapat kelainan. Pada payudara perhatikan keadaan payudara, bagaimana konsistensi payudara, apakah terdapat bendungan ASI, bagaimana keadaan puting susu ibu, keadaan areola, apakah ada pengeluaran ASI, apakah ada lecet pada puting atau payudara, tanda-tanda infeksi dan periksa apakah ada pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak.

5) Perut

Raba fundus uteri untuk mengetahui involusi uterus, periksa kontraksi uterus, konsistensi uterus dan cek nyeri yang mungkin dirasakan. Pada ibu post sectio caesaria lakukan pemeriksaan pada luka bekas operasi. Periksa jahitan terkait tanda-tanda perdarahan dan tanda-tanda infeksi.

6) Ektremitas (Tangan dan Kaki)

Periksa adanya oedema, varises, kebersihan kuku dan pada kaki lakukan pemeriksaan tanda homan dan pemeriksaan refleksi patella

7) Genetalia

Periksa kemungkinan adanya tanda perdarahan, pengeluaran lochea (warna, konsistensi dan bau), oedema, hematoma dan periksa keadaan jahitan (pada ibu yang mengalami laserasi saat persalinan) dan tanda-tanda infeksi pada luka. Pada anus periksa adanya hemoroid.

Interpretasi Data untuk Identifikasi Diagnosa/Masalah

Interpretasi data dilakukan dengan merujuk kepada data subyektif dan data obyektif yang telah dikumpulkan oleh bidan. Diagnosis yang ditegakkan harus berdasarkan kepada nomenklatur kebidanan. Jika masalah yang dikeluhkan atau ditemukan tidak terdapat pada nomenklatur kebidanan maka dapat dituliskan pada kebutuhan yang memerlukan tindakan segera/fokus. Standar nomenklatur kebidanan adalah sebagai berikut:

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

Contoh Diagnosa pada nifas normal: “Ny. A P2 A0 Nifas Normal hari ke -3” atau “Ny. A P2 A0 *postpartum* hari ke 3 Normal”.

Identifikasi Masalah atau Diagnosa Potensial

Langkah ini dilakukan setelah bidan menentukan diagnosa atau masalah. Bidan perlu mengetahui masalah potensial yang dapat terjadi dari masalah utama untukantisipasi terhadap masalah yang mungkin timbul ataupun dapat melakukan pencegahan (Varney et al., 2004; Wahyuningsih, 2018). Contoh: ibu nifas dengan hemoragik *postpartum* maka diagnosa atau masalah potensial yang dapat terjadi adalah syok hipovolemik. Bidan diharapkan mampu melakukan pencegahan terhadap syok hipovolemik dengan melakukan tindakan segera. Masalah potensial bisa saja tidak hanya satu sehingga bidan diharapkan benar-benar mengetahui dan dapat memprediksi apa saja kejadian yang dapat muncul akibat masalah utama.

Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini, berdasarkan diagnosa masalah potensial, bidan dapat mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera yang harus dilakukan baik secara mandiri oleh bidan sesuai dengan kompetensinya maupun secara kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya ataupun harus melakukan rujukan (Varney et al., 2004; Wahyuningsih, 2018). Contoh kebutuhan tindakan segera seperti: pada pasien dengan diagnosa/masalah potensial syok hipovolemik, maka tindakan segera yang perlu dilakukan bidan adalah pemasangan infus sebagai penggantian cairan.

Merencanakan Asuhan Kebidanan

Bidan membuat perencanaan asuhan kebidanan yang akan dilakukan pada ibu nifas secara komprehensif berdasarkan semua kebutuhan pasien saat ini danantisipasi masalah yang mungkin muncul. Bidan dapat merencanakan sesuai dengan kompetensinya sebagai pemberi pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi

dan rujukan. Rencana asuhan ini hendaknya di sepakai bersama klien dan telah di diskusikan bersama dengan tim kesehatan lainnya jika membutuhkan kolaborasi atau rujukan. Semua asuhan yang direncanakan oleh bidan terhadap kliennya harusnya rasional berdasarkan ilmu yang dimiliki, dan mengikuti acuan asuhan atau keterampilan terkini (Varney et al., 2004; Wahyuningsih, 2018). Rencana asuhan yang diberikan pada ibu nifas tidak hanya dari aspek kuratif dan rehabilitatif namun juga preventif dan promotif seperti pemberian edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu nifas seperti teknik menyusui, penggunaan kontrasepsi dan lainnya.

Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, bidan melaksanakan semua asuhan yang telah direncanakan secara efektif dan efisien. Pelaksanaan asuhan mungkin saja tidak dilakukan oleh bidan sendiri namun bersama dengan tim kesehatan lainnya, namun bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya semua asuhan yang telah direncanakan. Pelaksanaan asuhan diharapkan dapat dilakukan efektif dan efisien untuk meningkatkan pelayanan kepada ibu nifas dan tercapainya kesehatan ibu nifas yang optimal.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar Profesi Bidan, lingkup asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu:

1. Identifikasi masalah atau gangguan masa nifas
2. Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tanda bahaya nifas
3. Konseling pada ibu nifas dengan gangguan psikologis (dibawah supervisi)
4. Edukasi tentang menyusui
5. Pijat oksitosin

6. Tatalaksana pada ibu menyusui
7. Perawatan luka jalan lahir
8. Perawatan payudara
9. ASI perah dan Pumping
10. Tatalaksana pengelolaan ASI
11. Perawatan luka post sectio caesaria (dibawah supervisi)
12. Senam nifas
13. Pemberian suplemen vitamin dan mineral
14. Perawatan hematoma pada jalan lahir (dibawah supervisi)
15. Dukungan psikososial pada ibu yang kehilangan bayi
16. Edukasi tentang masalah ibu nifas
17. Konseling keluarga berencana
18. Pemeriksaan pada kunjungan ibu nifas
19. Tatalaksana awal pada masa nifas dengan penyulit (dibawah supervisi)
20. Tatalaksana awal pada ibu nifas dengan penyakit sistemik (dibawah supervisi)
21. Kunjungan nifas.

(KEPMENKES NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020)

Evaluasi Asuhan Kebidanan

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi terhadap keseluruhan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dan dilaksanakan. Evaluasi dimulai dari apakah perencanaan yang di susun telah sesuai dengan kebutuhan klien, apakah semua rencana yang disusun dapat dilaksanakan, apakah dapat dilaksanakan secara

efektif dan efisien dan apakah asuhan yang telah dilaksanakan menjawab kebutuhan ibu nifas atau dapat mengatasi keluhan atau masalah yang dihadapi oleh ibu nifas normal. Hasil evaluasi akan menjadi dasar bidan dalam melakukan asuhan yang direncanakan selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Blakely, G. (2015). *Caring for your Bladder During and after Delivery*. University of Michigan Health System.
- Fauziah, E. N., Widowati, R., & Novelia, S. (2022). Factors Related to Perineal Wound Healing in *Postpartum* Mothers at Jawilan Public Health Center. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(2), 41–46. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.72>
- Hasna, A. N., Murwati, M., & Susilowati, D. (2018). Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian *Postpartum* Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(2), 74–77. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i2.81>
- KEPMENKES NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, (2020).
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, (2019).
- Pusdiklatnakes BPPSDMKes Kemenkes. (2013). *Modul 3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Kemenkes RI. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui_6. Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan%20Kebidanan%20Nifas%20dan%20Menyusui_6.Modul%20Praktikum%201%20Petunjuk%20Praktikum%20Nifas.pdf)
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Carolyn L. Geger. (2004). *Varney's Midwifery : Fourth Edition* (Vol. 13, Issue 1). Jones and Bartlett Publisher.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. BPPSDMKes Kemenkes RI.

Profil Penulis



Wahidah Sukriani, S.ST., M.Keb.

Lahir di Palangka Raya, 30 Desember 1988. Memulai pendidikan DIII kebidanan pada tahun 2006 di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta dilanjutkan dengan pendidikan DIV Bidan Pendidik di kampus yang sama. Penulis menyelesaikan pendidikan magister kebidanan di Universitas Padjajaran pada tahun 2017. Saat ini penulis merupakan dosen tetap di Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Palangka Raya sejak Tahun 2011 hingga sekarang. Penulis mengampu beberapa mata kuliah asuhan kebidanan salah satunya mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Penulis aktif sebagai peneliti dibidang kesehatan khususnya terkait kesehatan ibu, anak dan remaja. Beberapa hibah penelitian pernah diperoleh oleh penulis. Penulis juga aktif menerbitkan artikel penelitian di jurnal nasional dan internasional. Penulismerupakan founder dan pengampu dari website "sapabidan.com" yang merupakan media edukasi bagi ibu terutama mengenai menyusui. Selain aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi, penulis juga aktif dalam kegiatan organisasi Ikatan Bidan Indonesia.

Email Penulis: wahidahsukriani@gmail.com

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DENGAN KONDISI KHUSUS

Nining Rahmawati, S.Si.T., M.Keb.
Rumah Sakit Umum Daerah ENDE

Masa nifas merupakan waktu segera setelah melahirkan yang akan dilalui seorang ibu. Ini dimulai saat bayi dan plasenta dilahirkan, atau selama persalinan kala empat dan berlangsung selama enam minggu (42 hari), hingga perdarahan pasca persalinan berhenti. Istilah puerperium dan paroperiod mengacu pada waktu setelah melahirkan sampai kembalinya organ reproduksi ke bentuk semula melanjutkan keadaan sebelum hamil.

Perawatan nifas bagi ibu pada keadaan khusus yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikis bagi ibu dan menciptakan kesehatan perkembangan yang baik bagi bayi. Dengan mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan ibu akan mendapatkan sarana dan dukungan untuk menyesuaikan diri menjadi ibu baru dalam kehidupannya, dukungan keluarga dalam menciptakan pola kehidupan baru saat anak telah lahir, membantu dalam pengasuhan anak sehingga seiring berjalannya waktu jika ibu dapat melewati dengan baik maka kesehatan fisik dan psikologis ibu akan sangat baik (Ariyanti dkk, 2016).

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, harus lebih memperhatikan dan memantau pasien selama awal 2 jam pasca persalinan. Masa ini merupakan masa kritis, selanjutnya perawatan berkelanjutan hingga 40 hari, mengapa demikian? karena berbagai gangguan medis dan psikologis dapat terjadi. Setelah melahirkan 50% kematian ibu dapat terjadi, Seperti perdarahan pasca plasenta karena sisa plasenta, atonia uteri dan komplikasi lainnya seperti Gangguan karena infeksi masa nifas, pembengkakan payudara, radang pada payudara, gangguan psikologis karena trauma kehamilan dan persalinan, kondisi janin yang tidak diharapkan, bayi meninggal, kekerasan dalam rumah tangga dapat dihindari, karena ibu telah siap dan mampu untuk mencegah hal tersebut (Kusuma,2017).

Mastitis

1. Pengertian

Berdasarkan Matilda (2018), Mastitis merupakan infeksi pada payudara, dapat terjadi selama masa nifas, terutama pada primipara. Luka puting adalah sumber infeksi yang umum, tetapi bisa juga terjadi melalui sirkulasi darah.

- a. Gejala berikut dapat menunjukkan kondisi tersebut:
- b. Menggigil yang disertai demam meningkat
- c. Kelelahan
- d. Kurang nafsu makan.
- e. *Staphylococcus aureus* adalah infeksi yang biasanya bermanifestasi terjadinya infeksi nifas ditandai payudara bengkak, nyeri, bintik merah pada kulit, pembengkakan kecil, dan nyeri saat disentuh. Abses dapat berkembang jika tidak segera diobati.

2. Pencegahan

Langkah penting dalam mencegah mastitis selama menyusui adalah merawat puting susu. Membersihkan puting sebelum dan sesudah menyusui dengan minyak dan air hangat menghilangkan kerak dan sisa susu kering di sekitar puting. Bayi harus menahan diri untuk tidak menghisap agar jaringan payudara yang lecet atau luka pada puting sampai lukanya sembuh. Untuk mengeluarkan ASI yang terbenjeng dapat dilakukan dengan pemijatan payudara secara perlahan (Cunningham *et al.*, 2014).

3. Pengobatan

ASI dari payudara yang sakit sedang terinfeksi harus dihentikan segera setelah dan antibiotik diberikan dengan tujuan mencegah terjadinya penyebaran infeksi yang meluas. Langkah-langkah ini dapat menghentikan berkembangnya abses karena *Staphylococcus aureus* biasanya merupakan agen penyebab infeksi. Penisilin dosis tinggi dapat diberikan. Untuk menentukan penyebab mastitis secara akurat, biakan ASI dapat dilakukan sebelum pemberian penisilin. Jika terdapat abses, mungkin perlu dibuat sayatan kecil untuk mengeluarkan nanah dari abses. Sayatan dilakukan secara paralel untuk melindungi saluran laktiferus dari bahaya (Dewi, 2011).

Gangguan *Mood* dan Kecemasan

Pengertian

Gangguan suasana hati setelah kehamilan (melahirkan). Merasa kecewa, sendirian, takut atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini. Depresi *Postpartum* adalah gangguan perasaan *mood* yang dapat mempengaruhi wanita setelah melahirkan (Elvira

dkk, 2013). Gangguan *mood* dapat berupa depresi *Postpartum* yakni pengalaman seseorang mengalami perasaan sedih, perasaan kacau/*anxiety* atau cemas dan kelelahan yang mungkin membuat sulit bagi mereka untuk menyelesaikan kegiatan perawatan sehari-hari. Gangguan *Mood* diantaranya:

1. *Postpartum Blues*

Istilah *postpartum blues*, juga dikenal sebagai *maternity blues* atau sindrom ibu baru, mengacu pada sindrom gangguan afektif minor yang memanifestasikan dirinya pada minggu pertama setelah melahirkan dengan reaksi kesedihan, dan disforia yang nyata. Sering menangis, lekas marah, Cemas, emosi labil, kebiasaan menyalahkan diri sendiri, gangguan nafsu makan dan tidur, Kelelahan, mudah tertekan, Mudah marah, Kemampuan untuk mengubah suasana hati dengan cepat dari senang menjadi sedih menjadi senang merasa terkekang, merasa kesal pasangan mereka dan anak mereka, dan merasa bersalah (Ariyanti, 2016).

Beberapa hari hingga dua minggu setelah melahirkan, *postpartum blues* mencapai klimaksnya. Semua orang bisa mengalami *postpartum blues*, jadi idealnya tidak dilihat sebagai penyakit. Ibu dengan *postpartum blues* tetap dapat merawat bayinya karena kondisi tersebut tidak mengganggu kemampuan ibu untuk melakukannya. *Postpartum blues* tidak disebabkan oleh stres atau gangguan mental di masa lalu (Diniyah, 2017). Munculnya *postpartum blues* harus segera ditindaklanjuti karena stres dan riwayat depresi dapat mempengaruhi kejadiannya dan mengarah pada depresi serius. Adapun penyebab depresi pasca persalinan:

- a. Hormonal, seperti variasi kadar estriol, progesteron, estrogen, dan prolaktin yang terlalu rendah. hormon estrogen memiliki efek menekan aktivitas enzim non-adrenalin dan serotonin, yang berperan dalam suasana hati dan peristiwa depresi, meskipun kadar estrogen turun dengan cepat setelah melahirkan (Motzfeldt et al, 2013).
- b. Ketidaknyamanan bentuk tubuh yang dialami memunculkan pikiran yang menyatakan perasaan emosi pada ibu setelah melahirkan, seperti mengawatirkan jahitan perineum akan terbuka kembali, tidak dapat memberikan ASI pada bayinya, takut jika tidak dapat merawat bayinya dengan baik.
- c. Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru
- d. Usia dan anak yang banyak
- e. Trauma persalinan yang lalu
- f. Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga
- g. Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya
- h. Kelelahan pasca bersalin
- i. Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
- j. Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya
- k. Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya (Prasetya, 2017).

Beberapa cara mengatasi *postpartum blues* adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapkan diri yang efektif selama kehamilan
- 2) Ungkapkan masalah atau informasi apa pun yang ingin ibu bagikan
- 3) Selalu diskusikan kecemasan yang mungkin ibu rasakan.
- 4) Jujur dan tulus tentang pengalaman ibu dan cobalah untuk memenuhi tugas keibuan yang baru
- 5) Tidur yang cukup untuk mencegah perubahan besar dalam hidup.
- 6) Latihan kecil
- 7) Dapatkan bantuan dari suami, keluarga, atau teman terdekat.
- 8) Bicaralah dengan penyedia layanan kesehatan atau ahli lain sehingga mereka dapat membantu dengan faktor risiko tambahan selama masa nifas dan mendukung upaya ibu dalam pencegahan *post partum blues*

2. *Post Partum Major Depression*

Salah satu gangguan yang dialami ibu setelah melahirkan yang sangat sulit adalah depresi berat pascapersalinan. Biasanya, 10% wanita hamil baru akan mengalami penyakit ini. Gejala umum depresi hampir identik dengan baby blues, satu-satunya perbedaan adalah waktu permulaannya. Depresi berat pascapersalinan memiliki kecenderungan untuk berlanjut lebih lama jika baby blues dapat diobati setidaknya dalam dua minggu setelah melahirkan (Brummelte & Galea, 2016).

Selain itu, perubahan suasana hati akan lebih parah dibandingkan dengan baby blues. Biasanya, ibu dengan depresi berat pascapersalinan mungkin menangis dan berbicara tidak jelas, merasa tidak berdaya untuk merawat anak-anak mereka, dan yang terburuk memiliki pikiran untuk bunuh diri. Ibu yang mengalami depresi berat pasca melahirkan tidak hanya akan mengalami perubahan psikis, tetapi juga perubahan fisik antara lain ekspresi yang terlihat lelah, kulit yang lebih kering, dan mudah kedinginan. (Elvira dkk, 2013).

3. *Post Partum Psychosis Depression*

Sebenarnya banyak kesamaan antara penyakit ini dengan depresi berat pasca melahirkan. Namun, karena ibu mengalami halusinasi selama fase depresi psikosis pascapersalinan, kondisi ibu akan semakin memburuk. Salah satu dari sekian banyak gejala halusinasi yang dapat membahayakan bayi atau ibu itu sendiri adalah sensasi berbisik yang dirasakan ibu (Ardiyanti, 2018).

Selain halusinasi, gejala depresi psikosis pascapersalinan meliputi kelainan berpikir yang membuat ibu tampak bingung, khawatir, bahkan tidak tertarik pada bayinya. Ibu yang memiliki sindrom ini juga akan menunjukkan perubahan jantung yang ekstrim. Berikut adalah beberapa tanda depresi serius: Perubahan suasana hati, ketidakteraturan tidur dan nafsu makan, Fobia, takut menyakiti diri sendiri atau bayinya yang belum lahir, dan perubahan libido juga dapat muncul. Biasanya ibu dengan riwayat penyakit kejiwaan akan mengalami depresi berat. Selain itu, hal itu bisa terjadi selama kehamilan berturut-turut (Elvira, 2013).

Adapun tatalaksana yang dapat dilakukan pada ibu depresi berat:

- a. Bantuan dari keluarga dan lingkungan sekitar
- b. Bekerja sama dengan dokter untuk memberikan antidepresan
- c. Menerima psikoterapi dari psikiater (berhati-hatilah saat memberikan antidepresan kepada wanita yang sedang hamil atau menyusui).
- d. Jangan pernah meninggalkan ibu sendirian di rumah.

(Marliandiani dan Nyna 2015).

Post Partum Endometritis

1. Pengertian Endometritis

Peradangan pada endometrium (lapisan dalam rahim). Jika terdapat benda asing di dalam rahim, infeksi ini dapat berkembang sebagai infeksi tersendiri atau sebagai kelanjutan dari infeksi di serviks. Endometritis adalah infeksi terkait kelahiran yang jarang menyerang wanita yang pernah melahirkan pervaginam langsung dan mendapatkan perawatan medis yang tepat. Endometritis merupakan infeksi endometrium atau lapisan rahim yang menjadi sensitif setelah pelepasan plasenta, paling sering terjadi selama kelahiran sesar, setelah persalinan lama, atau ketuban pecah sebelum waktunya. Ini adalah infeksi postnatal yang paling khas. Selain sering terlihat saat plasenta masih berada di dalam rahim, infeksi juga bisa terjadi akibat luka serviks atau vagina (T. Priputnevich et al.,2021).

2. Tanda dan Gejala

Tergantung dari mana infeksi berasal, gejalanya mungkin termasuk suhu ringan, sakit perut bagian bawah yang samar-samar, dan terkadang keluarnya cairan berbau busuk dari vagina, yang seringkali menandakan infeksi endometrium. Infeksi yang disebabkan oleh luka sering menyebabkan rasa tidak nyaman dan nyeri di sekitar luka, serta bau yang tidak sedap, keluarnya cairan yang banyak, nyeri di bagian samping atau perut, dan kesulitan buang air kecil. Selain suhu tubuh yang meningkat, mungkin tidak selalu ada gejala yang jelas. Oleh karena itu, setiap variasi suhu tubuh yang terjadi setelah lahir memerlukan evaluasi segera. Nyeri perut bagian bawah, keputihan, dan terkadang perdarahan adalah tanda-tanda infeksi endometrium akut. Kondisi tersebut dapat berkembang hingga menyebabkan metritis (infeksi pada otot rahim) dan parametritis (infeksi di sekitar serviks). Mungkin ada sepsis (infeksi luas), ooforitis (infeksi ovarium), salpingitis (infeksi tuba falopi), atau pembentukan nanah yang menyebabkan abses di tuba atau ovarium (Manuaba, 2012).

Infeksi endometrium yang terjadi saat persalinan ketika tempat bekas implantasi plasenta masih terlihat, terutama pada persalinan tanpa pengawasan dan persalinan yang melibatkan tindakan jika terjadi keguguran. Selaput ketuban, darah, dan sisa plasenta yang tersimpan pada lokia yang di beri istilah "lochiametra" mengacu pada keadaan ini dapat menaikkan suhu tubuh. Pada endometritis, rahim lunak, lembut saat disentuh, dan agak bengkak. Pada awal endometritis yang belum meluas, ibu akan merasa sakit dan mengalami sakit perut. Lokia pada pasien yang mengalami endometritis ditandai dengan

bau yang khas, namun tidak selamanya infeksi berat disertai dengan bau lokea yang khas karena ada beberapa gejala sedang tetapi menunjukkan infeksi berat (Manuaba, 2012).

3. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum Endometriosis

Pada kondisi ini peran bidan sangat penting, tatalaksana kolaborasi kepada dokter SpOG penting untuk penanganan yang baik, dokter akan memberikan pemberian antibiotic bagi pasien untuk mencegah terjadinya infeksi yang meluas, Pereda nyeri di berikan untuk mengurangi rasa sakit pada ibu dengan kondisi mengalami endometritis. Penting bagi ibu beristirahat dengan baik, menjaga pola nutrisi dan tidak melakukan pekerjaan berat (Astutik, 2015).

Perdarahan *Post Partum* Masa Nifas

1. Pengertian

Perdarahan yang terjadi setelah keluarnya ari-ari yang dapat disebabkan oleh atonia uteri pasca kelahiran plasenta, perdarahan karena adanya sisa plasenta, robekan jalan lahir, sistem pembekuan darah, infeksi dan perdarahan karena kondisi tertentu.

2. Macam Macam Perdarahan Post Partum

Macam-macam perdarahan post partum dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Perdarahan *Postpartum* Primer (*Primery Postpartum Haemorrhage*) Perdarahan *postpartum* primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebabnya antara lain (Cunningham dkk, 2014):

1) Atonia Uteri

Kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah melahirkan menyebabkan atonia uteri, yang menyebabkan uterus menjadi benar-benar rileks, melebar, lembek, dan tidak mampu melakukan peran oklusi pembuluh darahnya. Pembuluh darah yang terbuka di lokasi di mana plasenta terhubung dan sebagian atau seluruhnya dibebaskan inilah yang menyebabkan perdarahan pada atonia uteri. Lapisan tengah dinding rahim, yang dikenal sebagai miometrium, terdiri dari sel otot polos dan memberikan dukungan untuk jaringan stroma dan pembuluh darah. Persalinan kala III berpotensi menyebabkan atonia uteri jika ditangani secara tidak tepat. Kesalahannya adalah menggosok dan menarik rahim ke bawah dalam upaya melepaskan plasenta, yang seharusnya tidak terlepas dari dinding rahim sejak awal.

2) Retensio Plasenta

Ketika plasenta tidak lahir 30 menit setelah janin lahir, kondisi ini dikenal sebagai retensio plasenta. Plasenta belum lepas dari dinding rahim atau sudah lepas tapi belum lahir, yang menyebabkan kondisi ini. Plasenta melekat kuat pada dinding rahim karena vili korionik menembus desidua hingga miometrium (*plasenta akreta*), dan plasenta melekat erat pada dinding rahim karena vili korionik menembus dinding rahim. Hal inilah yang menyebabkan plasenta belum lepas dari dinding rahim (*placenta percreta*) (Manuaba, 2012).

3) Retensio Sisa Plasenta

Ketika plasenta tidak sepenuhnya terlepas dan meninggalkan residu, itu dikenal sebagai retensi plasenta. Kondisi ini dapat berupa selaput ketuban atau potongan plasenta, yang keduanya dapat menyebabkan perdarahan. Setelah melahirkan bayi, pemeriksaan rutin disarankan. Rahim diperiksa lebih lanjut dan fragmen plasenta dikeluarkan jika ada bagian dari plasenta yang tidak ada.

4) Robekan Jalan Lahir

Selalu ada beberapa derajat perdarahan setelah robekan jalan lahir. Robekan rahim, vagina, leher rahim, dan perineum merupakan sumber potensial perdarahan (ruptur uteri).

5) Inversion Uteri

Suatu kondisi yang dikenal sebagai inversi uterus terjadi ketika fundus uteri memasuki rongga rahim secara tiba-tiba atau bertahap. Fundus uteri internal menonjol ke dalam rongga rahim akibat rahim memasuki rongga setelah inversi uterus bagian atas. Kesalahan kala tiga yaitu mendorong fundus uteri terlalu keras dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum lepas insersinya inilah yang menyebabkan inversi uteri (Prawiroharjo, 2012).

b. Perdarahan *Post Partum* Sekunder

Kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah 24 jam pertama kehidupan bayi. Biasanya antara hari ke-5 dan 15 pascapersalinan disebut sebagai perdarahan pasca persalinan sekunder. Dibawah

ini merupakan penyebab perdarahan *postpartum* sekunder antara lain:

1) Sub Involusi

Sekret locheal yang bertahan lama dan involusi yang tertunda adalah tanda-tanda kongesti, yang kadang-kadang dapat disebabkan oleh perdarahan hebat. Keputihan yang bertahan lama dan perdarahan uterus yang tidak teratur atau berat dapat terjadi setelah perawatan ini. Rahim akan terasa lebih ekspansif dan kenyal dari biasanya.

2) *Hematoma Vulva*

Penggumpalan darah terjadi ketika pembuluh darah ibu hamil cukup bulan rusak atau robek tanpa kerusakan total pada lapisan jaringan luar. Hematoma vulva dapat berkembang sebagai akibat membantu persalinan, pembuluh darah tertusuk selama anestesi lokal, atau pembuluh darah dijahit. Ini juga dapat berkembang sebagai akibat dari penjahitan luka episiotomi atau pecahnya perineum yang tidak sempurna.

3) *Retensio Sisa Plasenta*

Pada perdarahan *postpartum*, yang didefinisikan sebagai perdarahan terus menerus dari rongga Rahim yang disebabkan oleh adanya sisa plasenta yang masih ada di dalam rongga rahim (Cunningham dkk, 2014).

3. Etiologi Perdarahan Post Partum

Perdarahan *postpartum* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain. Trauma pada jalan lahir, seperti episiotomi besar yang menyebabkan laserasi pada serviks, vagina, dan perineum, serta ruptur

uteri, hipotonia miometrium, perfusi miometrium yang tidak memadai dan persalinan yang lama. kadar oksitosin yang tinggi menginduksi persalinan menyebabkan risiko perdarahan pascapersalinan paritas tinggi, rahim yang terlalu buncit (janin besar, kehamilan kembar, hidramnion), retensi plasenta abnormal (*plasenta akreta* dan *perkreta*) serta masalah koagulasi kongenital (Akindale *et al.*, 2014).

4. Tanda dan Gejala Perdarahan Post Partum

Pasien akan mengalami perubahan pada tanda-tanda vital seperti peningkatan denyut nadi yang cepat atau penurunan tekanan darah yang tiba-tiba, dan mereka juga tidak lagi dapat mempertahankan fungsi kompensasi. Walaupun sepertinya hanya ada sedikit darah, rahim bisa terisi dengan darah dalam jumlah yang banyak. Jumlah darah yang ada sebelum konsepsi, tingkat hipervolemia yang diinduksi kehamilan, dan tingkat anemia saat lahir semuanya memainkan peran penting dalam seberapa banyak perdarahan terjadi. Fakta bahwa denyut nadi dan tekanan darah tidak berubah secara signifikan sampai terjadi kehilangan darah yang signifikan adalah karakteristik perdarahan *postpartum* yang menyesatkan. Pasien yang kehilangan banyak darah akan menunjukkan gejala syok, termasuk pucat. Kondisi pasien berangsur-angsur memburuk yang dibuktikan dengan perubahan tanda-tanda vital seperti denyut nadi yang cepat dan lemah, tekanan darah menurun, penampilan pasien menjadi pucat dan dingin, sesak napas, terengah-engah, dan berkeringat, dan akhirnya koma atau bahkan meninggal. Perdarahan terus menerus adalah gambaran klinisnya. Ketika tidak ada perbedaan yang berarti antara denyut nadi dan tekanan darah, kondisi

menjadi berbahaya karena mekanisme kompensasi vaskular (Ekin *et al.*, 2015).

5. Tatalaksana Asuhan Kebidanan pada Perdarahan Post Partum

Tata laksana asuhan kebidanan penting di lakukan sesuai dengan pengkajian kebidanan, dengan pendekatan Langkah Varney penentuan dengan cepat dengan mengenali lebih awal komplikasi yang akan terjadi meliputi:

a. Langkah 1 Pengkajian data Subyektif dan Obyektif

Untuk menentukan kondisi pasien saat ini, bidan harus mengumpulkan semua informasi dasar klien yang diperlukan, termasuk identifikasi riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul untuk indikasi, tinjauan catatan atau laporan terbaru, tinjauan data laboratorium, dan laporan singkat. Informasi subjektif diperoleh melalui anamnesis. Menanyakan pasien tentang masalah mereka, riwayat medis, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat nifas dapat membantu mengumpulkan data subyektif.

b. Langkah 2 Interpretasi data

Mewakili informasi yang digunakan untuk menentukan atau mendiagnosa masalah. Untuk mengidentifikasi diagnosis dan masalah spesifik, data yang diberikan dan dievaluasi.

c. Langkah 3 Identifikasi masalah diagnosis /masalah actual

Tahap ini sangat penting untuk perencanaan antisipatif agar kita selalu siap menghadapi berbagai kemungkinan.

- d. Langkah 4 Identifikasi tindakan segera atau kolaborasi

Bergantung pada keadaan klien, konsultasikan atau bekerja dengan profesional dengan tenaga kesehatan lainnya. Identifikasi kebutuhan segera ibu, pemasangan infus, metode penghentian perdarahan seperti KBI/KBE, pemberian uterotonika, dan stabilisasi keadaan ibu sebelum rujukan sangat dibutuhkan dalam kondisi ini.

- e. Langkah 5 Rencana Menyeluruh asuhan kebidanan

Perkembangan isu terkini, prakiraan isu, diagnosis, serta penyelesaian data yang hilang dan data baru yang signifikan sebagai informasi untuk data dasar, merupakan hasil dari proses-proses sebelumnya. Ketika seorang wanita mengalami perdarahan *postpartum*, rencana perawatan kebidanan adalah melakukan kegiatan mandiri dan berbasis kerja tim, menenangkan ibu, dan melakukan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosis perdarahan yang telah terjadi.

- f. Langkah 6 Implementasi

Merupakan pelaksanaan rencana perawatan menyeluruh, ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu atau anggota tim medis lainnya. Apakah tindakan ini dilakukan sesuai dengan langkah dan penatalaksanaan perdarahan *postpartum* harus dipertimbangkan dalam langkah ini.

- g. Langkah 7 Evaluasi

Tahap ini melibatkan evaluasi keefektifan perawatan yang diberikan, termasuk apakah kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan

diagnosis dan masalah. Rencana dianggap berhasil jika dilaksanakan dengan berhasil.

Tindakan pencegahan harus dilakukan tidak hanya pada saat persalinan tetapi juga pada masa kehamilan dengan mendapatkan asuhan antenatal yang berkualitas. Sangat penting untuk mengobati anemia selama kehamilan, dan wanita yang berisiko atau pernah mengalami perdarahan pascapersalinan sangat disarankan untuk melahirkan di rumah sakit. Periksa kesehatan secara keseluruhan, kadar Hb, golongan darah, dan ketersediaan donor darah di rumah sakit. Persiapan darah sebagai persiapan untuk kemungkinan transfusi. Transfusi untuk pasien dengan anemia berat harus segera dimulai. Pasien yang berisiko mengalami perdarahan *postpartum* sangat disarankan untuk menyimpan darahnya sendiri dan menggunakannya selama persalinan (Varney, 2008).

Daftar Pustaka

- Achadi E. (2019). Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. In: Rakerkesnas [Internet]. Tangerang; Tersedia pada: http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-dirakesnas-2019_dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-danneonatal%0A%0A
- Astutik, R.Y. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Akindele, R.A., Isawumi, A.I., Oboro, V.O., Fasanu, A.O., Mabayoje, V.O., & Oyeniran, A.O. (2014). Identification of Women at Low Risk for Early Severe *Postpartum* Anaemia. *International Journal of Modern and Alternative Medicine Research*, 2, 1-7.
- Ariyanti R, Nurdiati DS, Astuti DA (2016). Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum, *Jurnal Kesehatan 'Samodra Ilmu'*, 7(2): 98– 105
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini *Postpartum* Depression. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>
- Brummelte, S., & Galea, L. A. M. (2016). *Postpartum* depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>
- Cunningham, FG, Leveno, KJ, Bloom, SL, Hauth, JC, Rouse, DJ & Spong, CY (2014): *Williams Obstetrics* 24th. ed. McGraw Hill Medical pp. 780 – 861.
- Diniyah, K. (2017). Gambaran depresi *postpartum* di rs kiasadewa. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(2), 162-167.
- Dewi, V.N.L & Tri, S. (2011) Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta Salemba Medika.
- Ekin, A., Gezer, C., Solmaz, U., Taner, C.E., Dogan, A., & Ozeren, M. (2015). Predictors of Severity in Primary *Postpartum* Hemorrhage. *Arch Gynecol Obstet*, 292, 1247–1254.
- Elvira, S. D., Ismail, R. I., Moegni, F., & Herqutanto. (2013). Deteksi, Pencegahan dan Tata Laksana Depresi pada Ibu Hamil dan Pascapersalinan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 63, 207-212.

- Kusuma, P. D. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi *Postpartum* pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5(1), 36-45.
- Maritalia, Dewi. (2012) Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba IAC, (2012) Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Cetakan 2. Jakarta: EGC; 2014. 445–450 hal.
- Marliandiani, Y dan Nyna, P. N. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika.
- Motzfeldt, I., Andreasen, S., Pedersen, A. L., & Pedersen, M. L. (2013). Prevalence of *postpartum* depression in Nuuk, Greenland - A cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. *International Journal of Circumpolar Health*. <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21114>.
- Matilda Bupu Ria (2018). *Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital* Surakarta. *Journal of Maternal and Child*. Universitas Sebelas Maret
- Prasetya Ningrum (2017) Faktor –faktor psikologis yang Memengaruhi *Postpartum* Blues PSYMPATHIC *Jurnal Ilmiah Psikologi* Vol 4(2) : 205-218.
- Prawiroharjo, S. (2012). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- T. Priputnevich, L. Lyubasovkaya, VMuravieva et al. (2021). *Postpartum* endometritis and obstetrical sepsis associated with Eggerthella lenta. Case report and review literature. Vol.34. Issue2Pages.313.317. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1602602>.
- Varney, H. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Yugistyowati, A. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC). *JNKI*, Vol. 1, No. 3, 96-100;

Profil Penulis



Nining Rahmawati, S.Si.T., M.Keb.

Lahir di Ende 13 Mei 1986, memiliki latar belakang pendidikan DIII Akademi kebidanan Mitra Husada Karanganyar Solo lulus pada tahun 2007, melanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan pada Universitas Ngudi Waluyo Semarang dan Lulus tahun 2008. Penulis mengembangkan keilmuan kebidanan dengan menjadi dosen di Akademi keperawatan Ende-Jurusan Kebidanan poltekkes kemenkes Kupang. Tahun 2010 penulis lulus ASN Daerah Kabupaten Ende dan di tempatkan hingga saat ini di RSUD Ende-NTT.

Ketertarikan untuk menjadi pendidik dan pemberi pelayanan kebidanan yang profesional peneliti melanjutkan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang Lulus pada tahun 2021, untuk pengembangan Pendidikan profesi yang berkaitan dengan skill dan keterampilan berkelanjutan pada tahun 2021 penulis melanjutkan Kembali Pendidikan profesi bidan pada Universitas Indonesia Maju Jakarta dan lulus tahun 2023. Sebagai Tenaga Bidan Profesional peneliti aktif dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif dalam bidang kesehatan bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: ningrahmawati99@gmail.com.

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DI RUMAH SAKIT PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* (SC)

Septi Indah Permata Sari, S.ST., M.Keb.

Poltekkes Kemenkes Riau

Sebagian besar kematian ibu terjadi pada bulan pertama pascapersalinan, dan sebagian besar kematian bayi terjadi pada bulan pertama kehidupannya, sehingga saat-saat tersebut merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu dan bayinya. Kematian ibu, didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama kehamilan dan tahun pertama pascapersalinan. Angka kematian ibu tertinggi terjadi pada 42 hari pertama pascapersalinan yang mewakili 45% dari total kematian ibu. Perawatan pascapersalinan seringkali menjadi bagian yang terabaikan dari perawatan kesehatan ibu dan anak. Ada dua macam perawatan pascapersalinan, yaitu perawatan pascapersalinan normal (persalinan pervaginam) dan perawatan pascapersalinan dengan tindakan (*section caesarea*) (Gresh et al. 2021; Lowe 2019).

Selama beberapa dekade terakhir, tingkat *section caesarea* atau operasi sesar di seluruh dunia terus meningkat. Persalinan sesar menjadi prosedur bedah besar yang paling umum bagi wanita di seluruh dunia. Angka sesar meningkat secara dramatis dari tahun ke tahun. Seperti banyak negara lain ditiap belahan dunia,

Indonesia mengalami peningkatan yang besar dalam angka persalinan sesar. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, angka persalinan sesar Indonesia sebesar 17,02 persen. Istilah Caesar dalam bahasa Inggris adalah gabungan dari dua kata yakni “*Caesarean Section*” yang asal katanya “*Caesar (Caedere)*” berarti membedah atau menyayat.

Persalinan sesar adalah prosedur operatif di mana janin dilahirkan melalui sayatan dinding perut dan rahim. Persalinan sesar berkontribusi dalam menurunkan mortalitas dan morbiditas untuk persalinan macet dan kondisi kebidanan darurat lainnya. Sekitar sepertiga dari pasangan hamil mengalami kelahiran dengan operasi sesar. Peningkatan kelahiran sesar ini disebabkan oleh penurunan angka kelahiran pervaginam setelah operasi sesar sebelumnya dan peningkatan jumlah ibu yang menginginkan/permintaan melakukan operasi caesar dengan tidak adanya kondisi medis ibu atau janin (Betran et al. 2016; Durham 2019).



Gambar 9.1 Persalinan SC
Sumber: Maternity-Newborn Nursing (2019)

Indikasi Medis Utama Persalinan dengan SC

1. Distosia, persalinan sulit atau persalinan disfungsi yang disebabkan oleh:
 - a. Kontraksi rahim yang tidak efektif yang menyebabkan kala satu persalinan memanjang

- b. *Cephalo Pelvic Disproporsi* (CPD) yang terjadi ketika panggul ibu tidak cukup besar atau berbentuk tepat untuk memungkinkan penurunan janin
- 2. Kelahiran sesar sebelumnya
- 3. Malpresentasi atau malposisi janin seperti:
 - a. Presentasi bokong
 - b. Presentasi bahu
 - c. Posisi occipito posterior yang menetap
 - d. Intoleransi janin terhadap persalinan/gawat janin
- 4. Abnormalitas plasenta seperti:
 - a. Plasenta previa lengkap
 - b. Plasenta previa marginal atau parsial dengan perdarahan
 - c. Solusio plasenta lengkap
 - d. Solusio plasenta parsial dengan kehilangan darah yang signifikan
 - e. Operasi rahim sebelumnya
- 5. Faktor kesehatan ibu seperti:
 - a. Penyakit jantung
 - b. Hipertensi berat
 - c. Diabetes melitus parah (Durham 2019; Yogatama and Budiarti 2021).

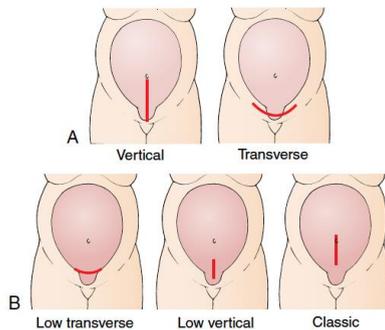
Jenis Operasi *Sectio Caesarea* (SC)

Ada 3 jenis Operasi SC

- 1. Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertical sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Akan tetapi jenis ini sudah

sangat jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

2. Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
3. Histerektomi caesar yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari Rahim (Durham 2019).



Gambar 9.2 Jenis Sayatan dalam Persalinan Sesar
Sumber: Maternity-Newborn Nursing (2019)

Klasifikasi Kelahiran SC

Kelahiran sesar diklasifikasikan menjadi dua kelompok besar yang dijadwalkan (terencana) dan tidak terjadwal (tidak terencana).

1. Kelahiran SC terjadwal terjadi sebelum permulaan persalinan. Alasan umum untuk kelahiran SC terjadwal adalah:
 - a. Kelahiran SC sebelumnya

- b. Kondisi kesehatan ibu atau janin, yang menempatkan ibu atau janin berisiko selama persalinan dan/atau persalinan pervaginam
 - c. Malpresentasi, seperti presentasi bokong, didiagnosis sebelumnya tenaga kerja
 - d. Persalinan sesar atas permintaan ibu
2. Kelahiran SC tidak terjadwal dibagi menjadi darurat, mendesak, dan tidak mendesak.
- a. Kelahiran SC darurat menunjukkan kebutuhan mendesak untuk melahirkan janin (misalnya prolaps tali pusat atau rupture rahim).
 - b. Kelahiran SC yang mendesak menunjukkan perlunya persalinan cepat janin seperti malpresentasi yang didiagnosis setelah persalinan dimulai atau plasenta previa dengan perdarahan ringan dan denyut jantung janin dalam batas normal.
 - c. Kelahiran SC yang tidak mendesak terkait dengan komplikasi seperti serviks tidak sepenuhnya melebar dan gagal turun (janin tidak turun panggul) dengan DJJ stabil (Durham 2019).

Tanggung Jawab Bidan di Ruang Operasi

1. Mendukung dan membantu memposisikan pasien selama anestesi spinal/epidural.
2. Memantau detak jantung janin sebelum dan setelah penyisipan anestesi epidural/spinal. Selanjutnya mendokumentasikan dalam catatan klinis.
3. Membantu memposisikan pasien untuk kateterisasi dan pembedahan
4. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu
5. Memberikan dukungan ibu sampai melahirkan

6. Membantu tenaga medis lain dalam hal penatalaksanaan neonatal dengan resusitasi dan pemeriksaan bayi baru lahir
7. Memastikan menggunakan gelang nama secara benar untuk menghindari kesalahan bayi tertukar
8. Menginisiasi *bonding attachment* seperti *skin to skin contact* antara orang tua dan bayi sesegera mungkin dan setelah persetujuan dengan ahli anestesi, ahli bedah, perawat neonatal dan ibu
9. Melakukan timbang dan ukur bayi pada waktu yang tepat
10. Bayi tetap bersama ibunya di ruang operasi di bawah asuhan bidan yang bertanggung jawab
11. Melengkapi dokumentasi rekam medis (Durham, 2019; Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG) n.d.)

Perawatan Pasca Operasi SC

Waktu pemulihan setelah kelahiran sesar lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam karena trauma jaringan yang berhubungan dengan intervensi bedah. Biasanya pasien pasca operasi sesar akan tinggal di rumah sakit 3 sampai 5 hari, dengan pemulihan penuh memakan waktu 6 minggu atau lebih. Wanita yang memasuki masa kehamilan dalam keadaan sehat dan mengalami kehamilan yang sehat berisiko rendah untuk komplikasi. Wanita yang mengalami persalinan lama, dan telah mengalami pecah ketuban berkepanjangan berisiko tinggi untuk komplikasi pasca operasi. Namun, bukan berarti operasi sesar tidak memiliki kelemahan. Risiko-risiko yang akan diakibatkan oleh persalinan sesar yaitu:

1. Dampak langsung, seperti infeksi, pendarahan, cedera, risiko obat bius, hingga kematian.

2. Risiko tertunda seperti penyakit tromboemboli, rasa sakit pasca operasi, dan hernia.
3. Risiko di kehamilan mendatang seperti plasentasi abnormal, bekas luka, kemandulan, keguguran, kehamilan ektopik, dan keharusan melakukan operasi sesar lagi

Manajemen medis 24 jam pasca operasi sesar di Rumah Sakit sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu. Tindakan perawatan pada ibu pasca operasi sesar mirip dengan perawatan wanita dengan persalinan pervaginam dengan tambahan dan/atau penekanan pada hal-hal berikut:

1. Pantau tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, jumlah urin, dan fundus uteri) diperiksa paling tidak setiap jam selama 4 jam hal ini agak berbeda dengan pemantauan ibu pasca persalinan normal yang dilakukan pemantauan 2 jam. Hasil pemeriksaan dicatat dan apabila ditemukan hal-hal patologis segera dilaporkan ke dokter. Setelah itu, selama 24 jam pertama, hal-hal diatas bersamaan dengan suhu, diperiksa setiap 4 jam.
2. Kaji suara napas. Apabila terdengar ketidaknormalan segera catat dan laporkan, suara nafas merupakan salah satu tanda terjadinya komplikasi pada ibu post SC.
3. Anjurkan ibu post SC untuk menarik napas dalam dan batuk setiap 2 jam.
4. Kaji tingkat nyeri pascaoperasi dan obati sesuai indikasi. Apabila tingkat nyeri masih dibawah 4 (dengan skala nyeri 1-10) hal tersebut masih normal.
5. Nilai fundus dan lochia. Gunakan tekanan lembut saat menilai fundus karena terdapat luka di perut.

Penilaian fundus dan lochia biasanya dilakukan di ruang pemulihan. Penilaian ini mencakup jumlah perdarahan dari vagina yang dikeluarkan, pada saat melakukan pencatatan harus dipantau dengan ketat bagaimana konsistensinya, jumlah, warna dan baunya. Selanjutnya pemeriksaan fundus uteri juga harus sering dilakukan dengan palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan adekuat agar tidak terjadi atonia uteri. Biasanya balutan tebal dengan banyak plester dapat mengganggu palpasi dan pemijatan fundus serta menimbulkan rasa tidak nyaman kemudian saat plester diangkat sehingga pemeriksaan harus dilakukan dengan gentle dan memperhatikan ekspresi ibu. Ibu didorong untuk bernapas dalam dan batuk agar mengurangi nyeri luka SC.

6. Pantau tanda-tanda perdarahan dan infeksi. Apabila ditemukan tanda-tanda perdarahan dan infeksi seperti kemerahan, berbau atau demam segera laporkan kepada dokter agar segera diberikan penanganan yang tepat.
7. Kaji balutan abdomen atau luka bedah untuk drainase dan tanda-tanda infeksi. Biasanya luka di abdomen dibersihkan dan diganti dengan yang baru.
8. Berikan antibiotik sesuai anjuran. Ibu post SC yang mengalami persalinan lama, pecah ketuban lama, atau meningkat suhu dapat diberikan terapi antibiotik untuk mencegah infeksi.
9. Lepaskan kateter Foley saat ibu mampu ambulasi ke kamar mandi. Hal ini umumnya terjadi 8 sampai 12 jam pasca operasi.
10. Ambulasi pada ibu post SC umumnya dilakukan sehari setelah pembedahan. Bantu ibu post SC melakukan ambulasi dan dorong dia untuk ambulasi

untuk mengurangi risiko sakit perut yang berhubungan dengan penumpukan gas. Gerakan awal dilakukan secara ringan seperti menggerakkan jari tangan dan kaki, selanjutnya dilankukan dengan gerakan tangan dan kaki, miring kanan dan kiri dan pasien harus turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan paling tidak dua kali. Lama waktu ambulasi Post Seksio Sesarea (SC) dengan general anastesi dan regional anastesi cenderung sama. Selisih rata-rata lama waktu ambulasi dini hanya 2 jam 40 menit (Umi Solikhah, 2011).

11. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan guna membantu hidrasi. Secara umum, 3 liter cairan, termasuk Ringer Laktat seyogianya adekuat untuk pembedahan dan 24 jam pertama. Namun, jika pengeluarannya urine kurang dari 30 ml per jam, pasien harus segera dievaluasi kembali. Penyebab oligouria dapat beragam mulai dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efek antidiuretik infus oksitosin. Jika tidak terjadi manipulasi intra-abdomen yang ekstensi atau sepsis, ibu yang seyogyanya mampu menerima cairan per oral sehari setelah pembedahan. Jika tidak mampu, cairan intravena dilanjutkan atau diulang. Pada hari kedua setelah pembedahan, sebagian besar ibu dapat menerima makan biasa
12. Kebutuhan cairan intravena, termasuk darah selama dan setelah seksio sangat bervariasi. cairan yang diberikan secara intravena terdiri dari larutan Ringer Laktat atau larutan sejenis dan Dekstrosa 5%. Biasanya diberikan dalam 1-2 liter cairan yang mengandung elektrolit seimbang selama dan segera setelah operasi. Hentikan cairan IV saat ibu post SC tersebut dapat minum melalui mulut dan fundus dan lokia dalam batas normal.

13. Pemberian analgesik (Anti nyeri). Untuk ibu dengan ukuran tubuh rata-rata, diberikan meperidin 75 mg, atau morfin 10 mg secara intramuskulus sampai sesering tiap 3 jam untuk menghilangkan rasa nyaman. Jika bertubuh kecil, mungkin diperlukan meperidin 50 mg atau jika besar, 100 mg. Suatu antiemetic (misalnya prometazin 25 mg) biasanya diberikan bersama narkotik. Metode pemberian analgetik lainnya misalnya pemberian narkotik epidural pasca partum atau analgesik yang dikontrol oleh pasien sedang dievaluasi dengan hasil awal yang menjajikan
14. Kaji bising usus dan lanjutkan ke diet teratur sesuai anjuran berdasarkan adanya bising usus dan tidak adanya mual dan muntah. Bising usus biasanya tidak terdengar pada hari pertama pembedahan, samar-samar pada hari kedua, dan aktif pada hari ketiga. Pada hari kedua dan ketiga pasca operasi, dapat timbul nyeri gas akibat gerakan usus yang tidak terkoordinasi.
15. Kateter umumnya dapat dilepas dari kandung kemih 12 jam setelah operasi atau, yang lebih menyenangkan, pagi hari setelah operasi. Kemampuan ibu mengosongkan kandung kemihnya sebelum terjadi peregangannya yang berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam.
16. Pemeriksaan Laboratorium. Hematokrit secara rutin diukur pada pagi hari setelah pembedahan. Hematokrit diperiksa lebih dini jika terjadi pengeluaran darah berlebihan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda yang lain yang mengisyaratkan hipovolemia. Jika hematokrit menurun secara signifikan dari kadar praoperasi, pemeriksaan diulang, dan dilakukan penelitian untuk menentukan penyebab penurunan tersebut. jika hematokrit yang

rendah itu tetap stabil, ibu yang bersangkutan tersebut dapat pulang tanpa kesulitan. Jika kecil kemungkinannya terjadi pengeluarn darah lebih kanjut, terapi besi untuk memperbaiki gangguan hematologik lebih dianjurkan dari pada transfusi.

17. Perawatan Payudara. Menyusui dapat dimulai sehari setelah pembedahan. Jika ibu yang bersangkutan memilih untuk tidak menyusui karena ada hal lain, maka pemakaian penyangga payudara yang tidak menekan biasanya dapat mengurangi rasa tidak nyaman.
18. Berikan informasi tentang nutrisi untuk meningkatkan penyembuhan jaringan. Biasanya didaerah-daerah terpencil adat masih kental, pengaruh adat ini ada beberapa yang merugikan ibu nifas diantaranya pantangan-pantangan untuk mengonsumsi telur, ikan dan daging. Seperti yang kita semua tahu bahwa penting sekali protein dari makanan yang dikonsumsi untuk menyembuhkan luka bagi ibu nifas. Sebagai petugas kesehatan kita harus meluruskan informasi atau adat yang tidak mendukung kesehatan ibu.
19. Pemberian Antimikroba Profilaksis. Suatu Penelitian mengevaluasi intervensi terapi pada kelompok perempuan nulipara beresiko tinggi yang menjalani seksio sesarea akibat disproporsi sefalopelvik. Karena frekuensi infeksi panggul adalah 85%, menganggap bahwa pemberian antimikroba adalah pengobatan dan bukan profilaksis. Mereka mengamati bahwa pemberian penisil ditambah gentamisin atau sefamandol saja segera setelah tali pusat dijepit dan diikuti dua pemebrian dosis dan obat yang sama dengan interval 6 jam menyebabkan penurunan drastic morbiditas akibat infeksi

20. Bantu ibu dalam posisi yang nyaman untuk menyusui bayi. Ibu menyusui mungkin lebih nyaman posisi berbaring miring yang mencegah tekanan padanya perut.
21. Bantu ibu dalam perawatan bayi karena tubuh ibu belum sehat dan dapat melakukan perawatan tersebut secara optimal.
22. Sediakan kesempatan bagi pasangan untuk mengajukan pertanyaan tentang hubungan mereka setelah melahirkan sesar. Seperti perawatan ibu dan bayi, aktivitas ibu, pola seksual dan lainnya.
23. Beri tahu keluarga bahwa mereka perlu membantu dalam melakukan perawatan bayi dan pekerjaan rumah karena ibu post SC membutuhkan 6 minggu untuk pulih dari operasi.
24. Berikan pengajaran kepada ibu post SC dan keluarga tentang perawatan bayi, perawatan pasca operasi (Betran et al. 2016; Caughey et al. 2018; Durham 2019; Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG) n.d.; Yogatama and Budiarti 2021).

Setelah memberikan Asuhan pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) maka tentunya bidan dapat menolong ibu dengan baik mengingat kembali pengalaman bedah sesar dengan menimbulkan rasa puas tersendiri dan keberhasilan pencapaian asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap ibu, dapat membuat perbedaan dalam mengalami dan mengingat peristiwa penting ini (Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG) n.d.; Yogatama and Budiarti 2021).

Perawatan *Post Sectio Caesarea* (SC) oleh Bidan sebagai Petugas Medis

Kondisi seorang ibu post SC dinilai segera setelah periode selesai operasi. Adapun perawatan Post SC yang harus dilakukan oleh bidan yaitu:

1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, ukur jumlah urine yang tertampung dikantong urine dan periksa/ukur jumlah perdarahan selama operasi. Hal ini dilakukan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil pasca keluar dari ruang operasi.
2. Membuat laporan operasi dan mencantumkan hasil pemeriksaan pada lembar laporan. Informasi yang harus di catat diantaranya: tanda-tanda vital, lama operasi, kejadian-kejadian yang terjadi selama operasi berlangsung, jenis kelamin, nilai apgar score dan kondisi bayi saat lahir selanjutnya lembar operasi ditanda tangani oleh operator.
3. Membuat instruksi perawatan ibu post SC yang meliputi: jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, jadwal pengukuran jumlah produksi urine, berikan instruksi dengan jelas, singkat dan terperinci yang mencakup nama, obat, dosis, cara pemberian, dan waktu atau jam pemberian.
4. Pemberian Nasihat dan Konseling Post SC
 - a. Informasikan bahwa operasi telah selesai dan sampaikan temuan/kejadian selama operasi dan jalannya operasi, kondisi ibu saat ini dan apa yang diharapkan serta dilakukan oleh keluarga untuk membantu ibu, minimal mencakup 24 jam post operasi seperti membantu memberikan asupan makan dan minum, ambulasi dini, *bonding*, perawatan bayi dll.

- b. Informasikan waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi pasca operasi.
- c. Informasikan risiko fungsi reproduksi pasien dan kehamilan/persalinan yang akan datang, alat kontrasepsi yang akan digunakan. Dimana harus dilakukan diskusi antara ibu dan suami untuk menentukan yang terbaik bagi kesehatan ibu.
- d. Jelaskan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat dupulangkan, sertakan keluarganya untuk ikut mengawasi pasien, khusus terhadap risiko fungsi reproduksi berupa bekas Seksio Sesarea (SC).
- e. Kepada pasien (setelah sadar/dapat berkomunikasi) beritahu mengenai keadaannya saat ini. Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi. Risiko fungsi reproduksi, kehamilan dan persalinan yang akan datang. Lakukan konseling dan rencanakan upaya-upaya pencegahan kehamilan (bila tidak dilakukan tubektomi). Jelaskan hingga pasien memahami, menerima dan dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai serta jelaskan kembali risiko yang dihadapi oleh pasien, berikan cukup waktu untuk berdiskusi hingga diyakini bahwa pasien telah cukup mengerti dan paham (D'Alton and Hehir 2015; Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG) n.d.; Yogatama and Budiarti 2021).

Tabel 9.1
Pedoman Perawatan Pasca Operasi dalam Persalinan SC

No	Variabel	Jenis	Rekome- dasi Tingkat bukti	Rekome- dasi Tingkat Nilai
1	Mengunyah permen karet setelahnya operasi caesar (elemen fokus)	Mengunyah permen karet efektif dan berisiko rendah. Namun berlebihan jika asupan oral tertunda karena kegiatan ini.	Rendah	Lemah
2	Pencegahan mual dan muntah (elemen fokus)	Pemberian antiemetik efektif untuk pencegahan mual dan muntah pasca operasi.	Sedang	Kuat
3	Analgesik Pasca Operasi (elemen fokus)	Analgesik yang termasuk nonsteroid reguler obat antiinflamasi dan parasetamol direkomendasikan untuk pemulihan untuk pasien pasca operasi.	Sedang	Kuat
4	Perawatan gizi pasca operasi (elemen fokus)	Diet teratur dalam 2 jam setelah melahirkan sesar direkomendasikan.	Tinggi	Kuat
5	Kontrol Glukosa pasca operasi (elemen fokus)	Kontrol ketat glukosa darah.	Rendah	Kuat
6	Mobilisasi awal pasca operasi (elemen fokus)	Mobilisasi dini setelah sesar	Sangat Rendah	Lemah
7	Pengeluaran Urin	Kateter urin harus segera	Rendah	Lemah

No	Variabel	Jenis	Rekomen dasi Tingkat bukti	Rekomen dasi Tingkat Nilai
	pasca operasi (elemen fokus)	dilepas setelahnya sesar, jika dipasang selama operasi.		

Sumber: (Macones et al. 2019).

Daftar Pustaka

- Betran, A. P., M. R. Torloni, J. J. Zhang, and A. M. Gülmezoglu. 2016. "WHO Statement on Caesarean Section Rates." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 123(5): 667–70.
- Caughey, Aaron B. et al. 2018. "Guidelines for Intraoperative Care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2)." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 219(6): 533–44. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.08.006>.
- D'Alton, Mary E., and Mark P. Hehir. 2015. "Cesarean Delivery Rates." *Jama* 314(21): 2238.
- Durham, Linda Chapman and Roberta. 2019. 53 Journal of Chemical Information and Modeling *Maternity-Newborn Nursing*.
- Gresh, Ashley, Megan Cohen, Jean Anderson, and Nancy Glass. 2021. "Postpartum Care Content and Delivery throughout the African Continent: An Integrative Review." *Midwifery* 97: 1–29.
- Lowe, Nancy K. 2019. "Reconsidering Postpartum Care." *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 48(1): 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.12.001>.
- Macones, George A. et al. 2019. "Guidelines for Postoperative Care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations (Part 3)." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 221(3): 247.e1-247.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.012>.
- Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). "Caesarean Section (CS) – Pre , Peri & Post-Op Care." : 1–13.
- Yogatama, Aditya, and Winih Budiarti. 2021. "Determinan Persalinan Sesar Wanita Tanpa Komplikasi Kehamilan Di Indonesia 2017 (Determinants of Cesarean Section on Woman Without Pregnancy Complication in Indonesia 2017)." 2017: 1–12.

Profil Penulis



Septi Indah Permata Sari, S.ST., M.Keb.

Lahir di Pringsewu-Lampung dan memutuskan hijrah ke Yogyakarta tahun 2010 untuk melanjutkan sekolah tinggi kebidanan tepatnya di STIKes Ahmad Yani Yogyakarta Jurusan D III Kebidanan. Lulus dari STIKes Ahmad Yani, melanjutkan pendidikan D IV dan S2 Kebidanan di Universitas Asiyah Yogyakarta. Sambil menempuh pendidikan formal, penulis juga mengikuti kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan seperti mengikuti seminar serta pelatihan di bidang kesehatan baik di dalam negeri hingga ke luar negeri diantaranya pada tahun 2017 penulis mengikut kegiatan *Short-Course Training Applied Thai Traditional Medicine* di Thailan. Mengikuti *International Conference* di Mahidol University dan mendapatkan nominasi *Best Oral Presenter*. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Jambi.

Sebagai Dosen aktif sejak tahun 2018 yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi penulis selalu berusaha semaksimal mungkin untuk dapat mengembangkan kemampuan baik di bidang pengajaran, pendidikan maupun pengabdian. Saat ini, penulis mengajar beberapa mata kuliah yang berhubungan dengan keilmuan penulis diantaranya, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir, Etikolegal dalam Praktik Kebidanan serta Komunikasi dalam Praktik Kebidanan. Penulis telah menulis beberapa buku diantaranya modul, buku panduan, monograf dan Book Chapter. Dengan ketekunan, kedisiplinan dan motivasi serta dukungan dari berbagai pihak penulis selalu berusaha untuk mengembangkan diri termasuk di bidang menulis.

Email Penulis: septiindahps07@gmail.com

EDUKASI DAN PENGATURAN PADA KEHAMILAN DI MASA NIFAS

Erina Eka Hatini, S.ST., MPH
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Sementara itu, data SDKI 2017 menunjukkan sebesar 36 per 1000 angka kelahiran pada perempuan usia 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR). Hasil kajian lanjut Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa 6,9% kematian ibu terjadi pada perempuan usia kurang dari 20 tahun dan 92% meninggal saat hamil atau melahirkan anak pertama. Hasil Sistem Registrasi Sampel (SRS, Balitbangkes) tahun 2016 menunjukkan data penyebab kematian ibu adalah hipertensi (33,7%), perdarahan (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04 %), infeksi (4%) dan lain-lain (4,5%). Penyebab kematian bayi baru lahir adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3 %), BBLR dan prematur (19 %), infeksi (7,3 %), tetanus neonatorum (1,2 %), lain-lain (8,2 %) (Menkes RI, 2021).

Merencanakan kehamilan penting untuk dilakukan karena kehamilan bukanlah suatu hal yang mudah untuk dijalani setiap pasangan suami istri. Banyak yang harus dipersiapkan sebelum kehamilan baik itu secara mental, fisik dan finansial. Kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik dapat memberi dampak buruk bagi ibu dan bayinya. Dalam mempersiapkan kehamilan harus mempertimbangkan risiko dan manfaat kesehatan bersama dengan keadaan lain seperti usia, kesuburan, akses ke layanan kesehatan, dukungan pengasuhan anak, keadaan sosial dan ekonomi, dan preferensi pribadi dalam membuat pilihan untuk waktu kehamilan berikutnya. Hal ini penting agar terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Selain itu jarak antar kelahiran perlu diatur demi kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan. Rekomendasi WHO tahun 2005, jarak yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan. Dasar dari rekomendasinya adalah bahwa menunggu selama 24 bulan setelah kelahiran hidup akan membantu mengurangi risiko yang merugikan bagi ibu, perinatal dan bayi. Selain itu, interval yang direkomendasikan ini dianggap konsisten dengan rekomendasi WHO/UNICEF untuk menyusui setidaknya selama dua tahun, dan juga dianggap mudah digunakan dalam program: "dua tahun". WHO juga merekomendasikan untuk kehamilan berikutnya setelah keguguran adalah minimal enam bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu dan perinatal (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan data proporsi penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun menurut jenis kontrasepsi yang tertinggi adalah suntikan 3 bulan sekitar 42,2%, terendah adalah sterilisasi pria hanya 0,2%, dan yang tidak menggunakan kontrasepsi sekitar 27,1%. Sedangkan data proporsi penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun menurut waktu layanan KB adalah hanya 7,3% bersamaan dengan proses persalinan dan 67,5% di atas 42 hari setelah persalinan. (Kemenkes RI, 2018) Data juga menunjukkan Pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (Unmet Need) masih tinggi. Dari data tren penurunannya justru stagnan di angka 11% dalam 10 tahun terakhir. Sementara target sebesar 7,4% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pada laporan Riskesdas Tahun 2013 disampaikan bahwa Keluarga Berencana berperan dalam mengurangi risiko kematian ibu pada waktu melahirkan yang disebabkan karena terlalu sering melahirkan dan jarak antara kelahiran yang terlalu pendek. Salah satu program terobosan Kementerian Kesehatan dalam upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB pasca persalinan. KB pasca salin adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan ber-KB (Kemenkes RI, 2013).

Pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi pasca salin penting untuk menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan khususnya bidan yang secara langsung memiliki kewenangan untuk memberikan konseling mengenai kontrasepsi kepada ibu nifas. Pemahaman yang kurang

tepat mengenai kontrasepsi pasca salin dapat berdampak pada tidak tercapainya program keluarga berencana dan tentu saja secara tidak langsung juga dapat berdampak pada peningkatan Angka Kematia Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Selain itu, pemilihan jenis kontrasepsi yang tidak tepat oleh ibu nifas juga dapat berdampak pada kegagalan KB dan juga ketidaknyamanan ibu yang diakibatkan oleh efeksamping dari kontrasepsi yang digunakan. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai kontrasepsi pasca salin, maka diharapkan juga dapat meningkatkan minat ibu nifas untuk menggunakan salah satu jenis kontrasepsi pasca salin (Sulistyorini, 2017).

Pengetahuan dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Komunikasi Informasi Edukasi yang selanjutnya disingkatnya menjadi KIE adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan-pesan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan prilaku seseorang. KIE KB PP dan PK merupakan suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan-pesan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan prilaku kepada ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui ataupun ibu pasca keguguran dan keluarga/pasangannya. KIE KB PP dan PK dapat dilakukan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan agar dapat secara langsung untuk menggunakan kontrasepsi. KIE KB PP dan PK dilaksanakan melalui: KIE individu; KIE Kelompok; dan KIE massa.

Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan. Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan

kontrasepsi. KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan *Public Service Announcement* (PSA). Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien adalah: Ada atau tidak adanya kehamilan; Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan; Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV. Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisinya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda.

Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Pelayanan Kontrasepsi Menurut Waktu Pelaksanaannya

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

1. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
2. Pascapersalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan
3. Pascakeguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten (Menkes RI, 2021).

KB Pasca Persalinan (KBPP)

1. Profil

Kontrasepsi Pascapersalinan adalah metode kontrasepsi yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai kurun waktu 42 hari/6 minggu setelah melahirkan, dengan tujuan mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Periode pascapersalinan langsung (dalam 48 jam

setelah melahirkan) merupakan waktu yang ideal untuk KB, karena: pasti tidak hamil, sangat termotivasi untuk memulai metode kontrasepsi pada saat tersebut, setelah pulang disibukkan merawat bayinya sehingga lupa untuk KB. Waktu memulai kontrasepsi pasca persalinan tergantung dari status menyusui.

2. Metode KB Pasca Persalinan

Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan:

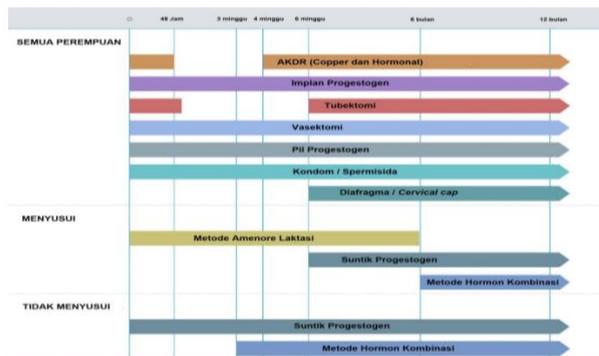
- a. KB metode non hormonal yang terdiri dari: metode amenore laktasi (mal), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi), kb metode hormonal progestin yang berupa pil kb, suntik, dan implan

Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.

- b. Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
- c. Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika tidak

dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.

- d. Metode Amenore Laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/menstruasi tidak datang pasca melahirkan (*amenorea postpartum*). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB.



Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Pra Pelayanan KB PP

Pra pelayanan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum calon peserta KB PP yang terdiri dari ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Kegiatan pra pelayanan KB adalah meliputi:

1. Perencanaan

Perencanaan pelayanan dalam mempersiapkan pelayanan KB terdiri dari:

a. Perencanaan pra pelayanan KB PP

- 1) Perencanaan pra pelayanan KB PP yang dilakukan di tingkat BKKBN pusat dan perwakilan BKKBN propinsi meliputi:
 - a) Melakukan analisis dan pemetaan kebutuhan medis maupun non medis pelayanan KB PP
 - b) Melakukan advokasi kepada mitra kerja dan stakeholder.
- 2) Perencanaan pelayanan KB PP yang dilakukan di OPD Bidang Dalduk dan KB OPD Kabupaten/Kota meliputi:
 - a) Melakukan analisis dan pemetaan fasilitas kesehatan yang dapat melayani KB PP
 - b) Melakukan analisis dan pemetaan kelompok kegiatan yang aktif;
 - c) Memetakan rencana kebutuhan pelatihan peningkatan kompetensi pelayanan KB PP serta pelatihan KIP/K bagi provider
 - d) Memetakan rencana kebutuhan pelatihan peningkatan ketrampilan KIE bagi PLKB dan Kader Poktan.
- 3) Perencanaan pra pelayanan KB PP yang dilakukan di tingkat Faskes meliputi:
 - a) Melakukan analisis kebutuhan alat kontrasepsi dan sarana prasarana penunjang pelayanan KB PP di faskes;

- b) Memastikan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi sebanyak 70% (tujuh puluh persen) dari jumlah persalinan di faskes;
 - c) Melakukan analisis kebutuhan peningkatan kompetensi bagi provider;
 - d) Menetapkan sasaran dan indikator keberhasilan KB PP
 - e) Sasaran KB PP adalah Jumlah ibu bersalin
 - f) Jumlah ibu bersalin diperoleh dari 1.05 (satu koma nol lima) x angka kelahiran kasar (CBR) x jumlah penduduk
 - g) Indikator keberhasilan KB PP terdiri atas: 70% (tujuh puluh persen) ibu bersalin menggunakan kontrasepsi dan Dari 70% (tujuh puluh persen) ibu bersalin, 50% (lima puluh persen) diantaranya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perencanaan pra pelayanan KB PP di fasilitas kesehatan dapat dilakukan terintegrasi melalui;
- a) Kegiatan mini lokakarya terpadu dengan kegiatan pelayanan KIA lainnya seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui; dan
 - b) Pelayanan di fasilitas yang menangani keguguran.
- 5) Perencanaan untuk kegiatan di luar gedung yang terintegrasi dengan kegiatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu, kelas

ibu menyusui dan kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja dan Bina Keluarga Lansia

- 6) Analisis kebutuhan untuk pelayanan KB sebagai berikut;
 - a) Memastikan bahwa sarana pendukung pelayanan KB dapat digunakan untuk pelayanan KB MKJP;
 - b) Memastikan bahwa materi promosi konseling kesehatan reproduksi Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BP3K) tersedia di setiap fasilitas pelayanan KB PP dan PK;
 - c) Memastikan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan untuk pelayanan KB PP dan PK cukup tersedia di faskes pelayanan KB; dan
 - d) Memastikan bahwa petugas di setiap fasilitas pelayanan KB telah kompeten dalam memberikan pelayanan KB PP dan PK.

b. Advokasi.

- 1) Advokasi merupakan upaya yang dibutuhkan dalam melakukan pelaksanaan program KB PP
- 2) Advokasi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dilakukan terhadap orang lain dengan harapan dapat mempengaruhi keberhasilan program KB PP
- 3) Kegiatan advokasi dilakukan kepada stakeholder sebagai bentuk komunikasi

strategis dalam upaya meningkatkan komitmen pemerintah ataupun swasta untuk mendukung program KB PP

- 4) Kegiatan advokasi dilakukan kepada mitra kerja sebagai bentuk komunikasi strategis dalam upaya meningkatkan komitmen, memperdayakan organisasi masyarakat, organisasi profesi dan forum-forum yang ada lainnya untuk mendukung program KB PP

2. Pergerakan KB PP

- a. Penggerakkan KB PP merupakan rangkaian kegiatan berupa pemantapan calon peserta khususnya ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui ataupun pasca keguguran agar bersedia menggunakan KB khususnya MKJP.
- b. Penggerakkan dilakukan kegiatan meliputi: kie, konseling, penapisan dan pembiayaan pergerakan.
- c. Penggerakkan dilakukan oleh tenaga pengelola dan pelaksana KB, tenaga lini lapangan (PLKB), dan dapat juga dilakukan oleh tenaga kesehatan
- d. Penguatan dan optimalisasi peran tenaga lini lapangan dalam upaya pergerakan KB perlu dilakukan melalui peningkatan kompetensi.

3. KIE KB PP

- a. KIE KB PP merupakan suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan-pesan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan prilaku kepada ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui ataupun ibu pasca keguguran dan keluarga/pasangannya.

- b. KIE KB PP dapat dilakukan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan agar dapat secara langsung untuk menggunakan kontrasepsi.
- c. Pemberian KIE dilakukan oleh tenaga kesehatan/PLKB/PKB dan kader KB/poktan.
- d. KIE KB PP, dilaksanakan melalui: KIE individu; KIE Kelompok; dan KIE massa.

Konseling KB PP

1. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB, dilakukan antara calon peserta KB dan petugas untuk membantu calon peserta KB mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
2. Pemberian konseling KB PP dilakukan oleh petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan KIP/K.
3. Konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menggunakan Alat Bantu Konseling, misalkan dengan media lembar balik, kartu konseling berimbang, leaflet atau poster.
4. Pelaksanaan konseling dilakukan oleh konselor.
5. Pelaksanaan konseling, meliputi:
 - a. Mempromosikan pemberian ASI Eksklusif pada peserta KB PP;
 - b. Memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik; dan
 - c. Memastikan tujuan peserta KB; menunda, menjarangkan atautkah membatasi jumlah anak
 - d. Konseling KB PP dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dan kegiatan yang berbasis masyarakat.

- e. Kegiatan konseling KB PP yang dilakukan di fasilitas kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), kelas ibu hamil, kegiatan terpadu lainnya (P4K), sesaat setelah bersalin di ruang bersalin, kunjungan PNC, atau kelas ibu menyusui.
- f. Kegiatan konseling KB PP yang dilakukan di masyarakat dapat terintegrasi dengan kegiatan posyandu ataupun kelompok kegiatan lainnya.
- g. Tata cara konseling KB PP sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Kepala Badan ini.

Penapisan Medis

1. Penapisan medis merupakan upaya melakukan kajian tentang kondisi kesehatan oleh provider kesehatan kepada klien pasca persalinan dan pasca keguguran yang akan dilayani pelayanan KB PP
2. Penapisan medis dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah calon klien mantap untuk menggunakan/memilih metode kontrasepsi KB PP
3. Apabila penapisan telah dilakukan, dan calon peserta KB layak secara medis untuk diberikan pelayanan kontrasepsi khususnya MKJP, maka calon peserta KB harus menandatangani lembar persetujuan tindakan (informed consent).

(BKKBN, 2017)

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi

baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan.

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 KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), 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 bersalin.

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan

dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

Daftar Pustaka

- BKKBN (2017) 'Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran', *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Keguguran*, 1(1), p. 64.
- Kemendes RI (2013) *Riskesdas 2013*. doi: 10.1517/13543784.7.5.803.
- Kemendes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana'.
- Menkes RI (2021) 'Permenkes No 21 tahun 2021'.
- Sulistiyorini, E. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Minat Terhadap Jenis Kontrasepsi Pasca Salin pada Ibu Nifas di RB Sukoasih Sukoharjo Tahun 2016', *Jurnal Stikesmus*, pp. 21–36. Available at: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/25>.

Profil Penulis



Erina Eka Hatini, S.ST., MPH

Riwayat Pendidikan Bidan penulis yaitu meliputi Lulusan D3 Kebidanan Angkatan I Akbid Depkes Palangka Raya Tahun 2001, memulai karir sebagai pendidik di Institusi Pendidikan Kebidanan sejak tahun 2001 sampai sekarang. Tahun 2005 menyelesaikan Pendidikan DIV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran serta 2011 menyelesaikan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dengan minat Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi Universitas Gadjah Mada. Tulisan ini ditujukan pada mahasiswa Kebidanan sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk bahan ajar. Selain sebagai dosen profesional, penulis juga aktif dalam melakukan penelitian dan kegiatan pengabdian masyarakat serta publikasi yang dibiayai oleh perguruan tinggi dan mandiri. Salah satu buku karya penulis yang sudah diterbitkan adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (2018). Penulis juga pernah melaksanakan tugas sebagai Pengurus Ikatan Bidan Indonesia sebagai Ketua Ikatan Bidan Indonesia Ranting Poltekkes Kemenkes Palangka Raya (2015-2018) dan sekarang sebagai Pengurus Bidang Pendidikan Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Kalimantan Tengah (2018-2023).

Email Penulis erinaeka@polkesraya.ac.id

MANAJEMEN OBAT PADA IBU NIFAS

Riny Natalina, S.ST., M.Keb.

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Masa nifas atau *puerperium* merupakan masa setelah persalinan sampai dengan 42 hari yang ditandai dengan pulihnya organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil. Pada masa ini bidan perlu melakukan pengawasan karena ibu nifas bisa mengalami beberapa masalah, sekaligus sebagai deteksi dini terjadinya komplikasi pada ibu. Masalah dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu antara lain perdarahan, infeksi pada jalan lahir, payudara dan saluran kencing, nyeri pada organ reproduksi, konstipasi, demam, tromboflebitis maupun masalah terkait psikologis (Rofi'ah et al., 2015; Winarni et al., 2020).

Ibu nifas yang mengalami beberapa kondisi tersebut, tentu saja memerlukan penanganan dan pengobatan segera. Penanganan yang diberikan baik secara farmakologi maupun non farmakologi supaya tidak berkembang menjadi masalah serius. Pengobatan yang diberikan pada ibu nifas tentu saja tidak boleh sembarangan, mengingat ibu nifas masih dalam masa menyusui bayinya. Obat-obatan yang diberikan bisa saja akan mempengaruhi proses menyusui dan juga bayi yang disusui, dan obat yang diberikan pada masa menyusui terdeteksi dalam air susu ibu. Obat-obatan yang diberikan

pada ibu nifas harus mempertimbangkan bahwa manfaat lebih besar daripada resiko, dan bila ada alternatif non farmakologi yang lebih aman mungkin jadi pilihan utama.

Obat-Obatan Farmakologi pada Masa Nifas

1. Analgetik

Analgetik merupakan obat yang digunakan untuk meredakan nyeri. Jenis obat-obatan ini digunakan untuk mengurangi nyeri tanpa mempengaruhi kesadaran seseorang (Mita and Husni, 2017). Pada proses persalinan kemungkinan terjadi perlukaan jalan lahir yang mengakibatkan nyeri pada ibu post partum dan memerlukan penghilang rasa nyeri. Proses persalinan normal pervaginam maupun persalinan secara *sectio caesarea* dapat menimbulkan rasa nyeri pada ibu, dan kondisi ini harus dikontrol supaya tidak menimbulkan komplikasi pada ibu nifas yang berdampak negatif sehingga mempengaruhi morbiditas ibu. Obat penghilang rasa nyeri ini sendiri terbagi menjadi 2 bagian yaitu *analgesic opioid* dan *NonSteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID), dalam pemilihannya tergantung pada rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien (Katzung, 2014). Obat-obatan yang akan diberikan pada ibu nifas harus dipastikan aman, karena ibu masih dalam masa menyusui bayi. Harus dipastikan obat yang dikonsumsi tidak mempengaruhi produksi air susu ibu dan juga bayinya.

Jenis opioid atau morfin meredakan nyeri pada kondisi fraktur dan pasien kanker yang bekerja sentral, sedangkan analgetik perifer atau non narkotik merupakan analgetik yang bekerja tanpa mempengaruhi sistem susunan syaraf pusat, namun menghilangkan dan meringankan nyeri tanpa menimbulkan ketergantungan. Masyarakat pada

umumnya lebih banyak memilih jenis non opioid sebagai pilihan untuk mengurangi nyeri yaitu aspirin, asam mefenamat, serta paracetamol (Mita and Husni, 2017).

a. Paracetamol

Pilihan analgetik yang aman untuk menyusui adalah paracetamol, akitivitasnya selain sebagai penurun panas juga sebagai pereda nyeri serta sedikit anti radang. Sebagai penghilang nyeri obat ini hanya untuk nyeri intensitas rendah, namun sangat efektif sebagai antipiretik. Obat ini aman dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) serta tidak menimbulkan efek negatif terhadap bayi. Paracetamol bekerja menghambat produksi prostaglandin, hormon yang dapat menyebabkan terjadinya radang dan nyeri. Farmakokinetik paracetamol di serap baik dalam saluran pencernaan dengan waktu paruh ($t_{1/2}$) 1-3 jam dan konsentrasi tinggi dalam plasma dapat tercapai dalam waktu 30 menit, paracetamol dimetabolisme dalam hati dan diekskresi melalui urin (Wilmana dan Gan, 2008; Katzung, 2014).

Ibu nifas dengan keluhan sakit gigi, sakit kepala ringan hingga sedang dan demam dapat mengkonsumsi obat ini. Dosis paracetamol untuk ibu menyusui dapat diminum 4 -6 jam sekali dengan dosis 500 mg -650 mg, dan tidak lebih dari 4 gram dalam 24 jam. Obat ini jarang mengakibatkan efek samping bila diminum sesuai aturan, namun bila diminum dalam jangka waktu lama dan dosis berlebih dapat menimbulkan kerusakan hati. (Norcahyanti, dkk. 2018).

b. Asam Mefenamat

Asam mefenamat merupakan obat penghilang rasa nyeri serta mengurangi peradangan. Manfaat obat ini adalah untuk meredakan nyeri, radang sendi, sakit kepala, sakit gigi, nyeri pasca operasi maupun dismenore. Bekerja menghambat enzim yang menghasilkan prostaglandin yaitu enzim *cyclo-oxygenase* (COX), sedangkan prostaglandin sendiri merupakan senyawa yang dilepaskan tubuh dan dapat menyebabkan rasa sakit dan peradangan.

Asam mefenamat bila diberikan secara oral maka akan diserap dengan cepat oleh sistem pencernaan selanjutnya melalui hati dibawa oleh darah menuju ke tempat kerjanya. Waktu paruh 2 jam dengan konsentrasi puncak dalam plasma dicapai dalam waktu 2-4 jam. Sebagian dari asam mefenamat akan diekskresikan dalam urin (Goodman dan Gilman, 2008).

Keamanan mengkonsumsi asam mefenamat pada ibu nifas masih menjadi kontroversi. Ada beberapa pendapat menyatakan bahwa meminum asam mefenamat saat menyusui dapat menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi, namun ada pendapat lain mengatakan bahwa tidak ditemukan efek samping pada bayi pada ibu menyusui yang mengkonsumsi asam mefenamat. Sebaiknya jika memang merasakan nyeri pada masa nifas dan tidak berkurang ketika meminum paracetamol dan membutuhkan asam mefenamat, berkonsultasilah dengan dokter untuk pemberian dosis yang tepat. Dosis pemberian asam mefenamat sesuai anjuran dokter yaitu dosis awal 500 mg setelah 6 jam

kemudian sebanyak 250 mg sesuai kebutuhan selama 3 sampai 4 hari (Norcahyanti, dkk. 2018).

2. Antibiotik

Penyakit infeksi masih sering terjadi dimasyarakat dan dapat juga terjadi pada ibu nifas. Infeksi pada ibu nifas dapat terjadi karena infeksi nasokomial, proses persalinan yang tidak higienis, personal hygiene ibu kurang dan ibu nifas yang beresiko tinggi mengalami infeksi seperti ibu post sectio, ketuban pecah dini, persalinan lama, anemia dan ibu yang sebelumnya telah mengalami infeksi. Infeksi pada masa nifas terbanyak disebabkan oleh kuman streptococcus yang sebenarnya tidak patogen bagi jalan lahir. Pengobatan infeksi pada masa nifas harus memperhatikan aspek keamanan bagi ibu nifas dan bayi karena masih dalam masa menyusui. Pemberian antibiotik pada ibu nifas dan menyusui dapat sebagai pencegahan maupun pengobatan. Sebaiknya pemberian antibiotik disesuaikan dengan kuman yang menginfeksi supaya tepat pengobatannya. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2021 pemberian antibiotik pada ibu menyusui hendaknya memperhatikan keamanan pemberian obat secara umum (Selvianti d, D dan Widyaningsih, S. 2022).

a. Amoxycilin

Amoxycillin merupakan antibiotik berspektrum luas serta memiliki bioavaibilitas tinggi. Merupakan antibakteri yang dipakai untuk bakteri gram positif dan gram negatif. Antibiotik ini sering dipakai masyarakat umum dan dapat digunakan pada anak-anak dan dewasa. Amoxycillin sendiri dikembangkan untuk menggantikan ampicillin, dan lebih banyak digunakan sebagai pengobatan. Cara kerja

dengan menghambat pembentukan dinding sel bakteri sehingga bakteri dapat dihilangkan dari tubuh. Amoxycillin berada dikategori B sehingga aman dikonsumsi oleh ibu hamil namun pada ibu nifas akan terdeteksi dalam air susu ibu, sehingga penggunaannya harus menggunakan resep dokter (Pratiwi & Swantari, 2017).

Amoxycillin terdeteksi pada air susu ibu setelah 4-6 jam ibu meminumnya. Kadar amoxicillin yang terdapat dalam air susu ibu sekitar 0,5 mg/ml pada 4 jam, 0,8 mg/ml pada 5 jam dan 1,64 mg/ml pada 6 jam setelah meminumnya. Menurut *American Academy of Pediatric (AAP)* amoxicillin aman apabila tertelan oleh bayi, bahkan dapat dipakai untuk mengobati infeksi pada bayi (Grayson, 2010; Kassaye dan Genete, 2013; Siswandono dalam Eugelella (2016).

Amoxicillin dapat diserap dengan baik pada saluran pencernaan dan tidak terpengaruh oleh asam lambung dan keberadaan makanan di lambung. Berikatan dengan protein dalam plasma sekitar 20% dan memiliki bioavailability oral yang tinggi yaitu 70-90 % dengan kadar puncak 1-2 jam, dan secara cepat didistribusi ke seluruh organ tubuh yang menjadi target. Amoxycillin diekskresi dalam bentuk aktif dalam urin. Bekerja dengan menghambat dinding sel bakteri, amoxicillin lebih efektif pada bakteri gram positif dibandingkan bakteri gram negatif.

Sediaan dalam bentuk tablet, kapsul, kaplet, sirup dan injeksi, untuk penyakit infeksi ringan pada ibu menyusui dapat diberikan tablet, kapsul, kaplet dengan dosis 250 mg tiap 8 jam selama 10-14 hari. Infeksi berat dapat diberikan tablet, kapsul, kaplet dengan dosis 500 mg tiap 8 jam

selama 10 -14 hari, bentuk injeksi 500 mg (IV/IM) setiap 8 jam. Diberikan untuk ibu nifas dengan penyakit infeksi pada saluran kencing, infeksi pada telinga, hidung dan tenggorokan dan mastitis. Pengobatan menggunakan antibiotik harus sesuai dengan anjuran dokter dan obat wajib dihabiskan sesuai aturan minum (Kaur et al., 2011).

b. Cephadroxyl

Sama seperti amoxicillin, cephadroxyl merupakan antibiotik berspektrum luas yang biasa digunakan untuk mengobati penyakit infeksi bakteri namun tidak bisa digunakan untuk infeksi virus. Beberapa penyakit infeksi bakteri yang dapat diberikan cephadroxil adalah infeksi saluran kemih, kulit, saluran pernapasan atau tenggorokan. cara kerja obat ini yaitu menghambat pembentukan dinding sel bakteri sehingga bakteri tidak mampu bertahan hidup.

Pada pemberian oral cephadroxil diserap oleh saluran pencernaan dan tidak dipengaruhi oleh makanan dilambung dan asam lambung. Dosis 500 mg dan 1 gr peroral, obat akan mengalami konsentrasi puncak 16-30 mcg/ml yang diperoleh dalam 1,5-2 jam, dan 20% terikat protein plasma. Diekskresikan melalui urin dalam 24 jam melalui filtrasi glomerulus dan sekresi tubulus, sebesar 90% dosis cephadroxil tidak berubah, Didistribusikan keseluruh tubuh secara cepat dan masuk ke jaringan dan cairan tubuh.

Cephadroxil berada dikategori B untuk keamanan obat, pemberian cephadroxil pada ibu nifas masih dikategorikan aman, asal sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter, walaupun terdeteksi

dalam asi namun dalam jumlah kecil. Ibu nifas yang mengalami infeksi sebaiknya berobat ke dokter supaya diberikan antibiotik yang aman dan tepat. Dosis pemberian berupa kapsul 500 mg dua kali sehari, atau bentuk tablet 1 gram dua kali sehari selama 7-10 hari. (Pratiwi, dan Swantari, 2017).

3. Obat Pencahar

Obat yang memfasilitasi evakuasi usus. Obat pencahar terdiri dari berbagai jenis dapat berupa preparat oral, enema atau suppositoria. Dari ketiga jenis ini, suppositoria di anggap paling aman untuk ibu hamil, nifas dan menyusui. Berfungsi sebagai pelunak feses, obat ini bekerja terbatas pada usus dan tidak ditemukan dalam air susu ibu. Pemberian enema pada kasus konstipasi tidak memberikan manfaat berarti untuk pasien, demikian juga dengan obat-obatan pencahar, bila diberikan dalam jangka waktu lama akan menyebabkan terjadi kerusakan di usus. Dosis suppositoria diberikan dengan dosis 10 mg/hari (Jordan, 2014).

Salah satu jenis obat pencahar adalah *Osmotic Laxative*, bekerja meningkatkan kadar air di usus sehingga meningkatkan volume dalam usus serta menstimulasi reflex regangan. Terjadi peningkatan kadar air di usus dengan harapan dapat membantu feses menjadi lembek sehingga mudah untuk dikeluarkan. Penggunaan obat jenis ini dihubungkan dengan kejadian dehidrasi pada pengguna, karena adanya peningkatan penyerapan cairan dan gangguan keseimbangan elektrolit apabila digunakan dalam jangka waktu lama. Contoh golongan osmotic laxative adalah lactulosa, dapat digunakan pada ibu post partum bila dalam proses persalinan mengalami trauma pada perineum atau hemoroid, sehingga

dalam proses buang air besar tidak mengalami kesulitan. Jenis Osmotic laxative adalah laktulosa dengan sediaan sirup, diberikan dengan dosis 12-44 ml diberikan 3-4 kali sehari, untuk dosis pemeliharaan diberikan 15-30 ml diberikan 2-3 kali sehari (Trottier M, 2012; Jordan, 2014).

4. Vitamin Dan Mineral

a. Zat Besi

Anemia ibu nifas adalah suatu kondisi kekurangan hemoglobin didalam sel darah merah setelah persalinan sampai kira-kira 5 minggu dengan kadar HB 6-8 gr%/dl. Anemia pada ibu nifas dapat terjadi karena proses persalinan atau anemia yang sudah dialami oleh ibu sejak hamil. Tanda gejala yang dialami kondisi, pucat, lemah dan kurang bertenaga. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan pada proses laktasi dan kontraksi rahim karena tidak cukup asupan oksigen (Proverawati, 2011).

Untuk dosis pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil diberikan tablet fe 1 tablet perhari dengan kandungan 1 tablet mengandung 60 mg besi elemental diberikan selama 90 hari. Untuk pengobatan bisa diberikan tablet fe sebanyak 3 kali sehari sejak hamil sampai masa nifas. Pemberian 1 tablet fe dapat meningkatkan kadar HB sebanyak 1 gr% selama pemberian 1 bulan secara rutin (Wahyuni, 2018).

b. Vitamin A

Vitamin A (retinol) mempunyai peran dalam pengaturan berbagai sel, dengan bahan bahan aktif asam retinoik bekerja untuk mengontrol proliferasi, differensiasi dan apoptosis pada

semua sel (Osanai M, 2014). Sumber vitamin A terdapat pada jaringan hewan dan produknya, sedangkan pada tumbuhan mengandung pigmen yang disebut karoten dan bila dikonsumsi karoten ini dapat diubah menjadi vitamin A sehingga karoten disebut pro vitamin A. Sumber vitamin A bersumber dari hewani adalah lemak hewan, telur, susu, keju dll sedangkan sumber Pro Vitamin A yaitu wortel, bayam, kangkung, dll.

Melalui saluran pencernaan vitamin terserap dengan baik dan kadar puncak setelah 4 jam setelah seseorang mengkonsumsi Vitamin A. Diperkirakan 90-95% persediaan vitamin A dalam tubuh terdapat dalam bentuk retinil ester dalam hati 95% dalam sel parenkim, dan sisanya di sel kuffer. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas diberikan pada ibu setelah melahirkan sebanyak 1 kapsul dengan dosis 200.000 uq, kemudian diberikan satu kapsul tidak lewat dari 6 minggu dengan dosis yang sama. Manfaat Vitamin A adalah untuk pemeliharaan kesehatan, penglihatan, kesehatan jantung dan sistem reproduksi (Bethesda, 2002).

Obat-Obatan Non Farmakologi pada Masa Nifas

Nyeri karena terjadinya involusio uteri pada masa nifas atau yang disebut afterpain sering dialami oleh ibu nifas. Ibu merasakan kram pada perut, seperti tarikan bahkan kadang-kadang ada yang merasa perut seperti ditusuk-tusuk benda tajam atau tumpul. (Sultan & Carvalho, 2021). Terapi non farmakologis untuk mengatasi nyeri karena involusia uteri ini dapat dilakukan dengan menggunakan kompres hangat (Runiari & I.D.A. Kt. Surinati, 2017).

Adanya perlukaan selama proses persalinan serta dilakukannya episiotomi pada perineum bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi. Infeksi dapat terjadi di endometrium, servik, vulva dan vagina, bervariasi dan dapat bersifat lokal. Adanya luka jahitan perineum dan penyembuhan luka yang lambat menjadi salah satu faktor penyebab infeksi perimeum (Mochtar, 2015). Lambatnya proses penyembuhan luka menjadi wadah masuknya bakteri, dan ini bisa dicegah dengan asupan protein yang tinggi, Salah satu asupan protein yang bisa kita berikan pada ibu nifas adalah pemberian telur rebus sebanyak 2 butir sehari yang dikonsumsi selama 7 hari. Putih telur mengandung albumin, asam amino esensial yang lengkap dan tidak ada lemak. Kandungan zat kolin dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak dan membantu pembentukan jaringan baru (Azizah & Alifah, 2018).

Terapi non farmakologi lainnya yang biasa diterapkan pada ibu nifas adalah terapi memperlancar dan memperbanyak air susu. Proses menyusui merupakan hal yang tidak bisa diabaikan, karena terkait dengan proses pemenuhan nutrisi bayi. Namun banyak ibu nifas mengalami kendala dalam proses menyusui yaitu air susu tidak segera keluar atau sedikitnya pengeluaran air susu. Katuk merupakan pilihan yang utama dan banyak dipakai, mengandung galactagogue yang berfungsi untuk meningkatkan produksi air susu ibu selain itu juga mengandung steroid dan polifenol yang meningkatkan kadar prolactin (Triananingsi Nurhidayat dkk, 2020). Sari kurma juga dapat digunakan untuk memperlancar air susu ibu, diberikan sebanyak 1 kali sehari baik sebelum makan maupun sesudah makan. Kurma mengandung okstitosin yang membantu kontraksi sekitar pembuluh vena payudara ibu sehingga memacu kelenjar susu menghasilkan air susu (SR Jannah et.al. 2017)

Daftar Pustaka

- Azizah, F. M., & Alifah, M. (2018). Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 14–21.
- Bethesda. Vitamin A and carotenoids. Facts about dietary supplements. NIH clinical centre 2002;1- 11
- Czeizel, A. E., Dudás, I., Vereczkey, A. & Bánhidly, F. (2013). *Folate deficiency and folic acid supplementation: The prevention of Neural-Tube Defects and Congenital Heart Defects*. *Nutrients*. 5(11): 4760-4775.
- Eugelella, V. A. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemberian Amoxicillin pada Balita di Desa Banjarwati Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas. Airlangga. Surabaya.
- Grayson, M.L., Crowe, S.M., McCharthy, J.S, dkk., (2010). Kucer's The Use of Antibiotic: A Clinical Review of Antibacterial, Taylor & Francis Group, LLC
- Goodman & Gilman*, (2008). Dasar Farmakologi dan Terapi, Volume satu, Edisi kesepuluh, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Jordan Sue. (2014) Farmakologi Kebidanan. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Ika Norcahyanti*, Antonius Nugraha Widhi Pratama, Hairunnisyah Asfarina. (2018). Survei Tingkat Pengetahuan tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*: 3 (2): 65-74
- Kassaye, L. & Genete, G. (2013). *Evaluation and comparison of in-vitro dissolution profiles for different brands of Amoksisilin capsules*. *African Health Sciences*.

- Katzung, B.G. (2014). *Farmakologi: Dasar dan Klinik*. Edisi 12 Volume 1. Penerjemah Pendit, B.U. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kaur S, Rao R, Nanda S. (2011). Amoxicillin: A BroadSpectrum Antibiotic. *Int J Pharm Pharm Sci*.
- Mita, S.R., Husni, P. (2017). Pemberian pemahaman mengenai penggunaan obat analgesik secara rasional pada masyarakat di Arjasari Kabupaten Bandung. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*,
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis Obstetri Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: EGC.
- Osanai M, Lee GH. (2014). *Increased expression of the retinoic acid-metabolizing enzyme CYP26A1 during the progression of cervical squamous neoplasia and head and neck cancer*. *BMC Research Notes* 2014, 7:697
- Pratiwi, & Swantari (2017), Perbandingan Penggunaan Obat Antibiotik (Amoxillin, Cefadroxil, dan Ciprofloxacin) di Puskesmas X Kabupaten Kudus. *Stikes CendekiaUtama Kudus*
- Proverawati, Atikah. (2011). *Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rofi'ah, S., Yuniyanti, B., & Isworo, A. (2015). Faktor – faktor yang berhubungan dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas 6 jam Post Partum. *Jurnal Riset* Trottier M, Erebara A, Bozzo P. (2012) Treating constipation during pregnancy. *Can Fam Physician*. 58(8): 836-8
- Runiari, N., & I.D.A. Kt. Surinati. 2017. *Pengaruh Pemberian Kompres Panas Terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Dauh Puri*. *Jurnal Udayana*.
- Saleha, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika (hlm: 71-76).

- Selvianti, D & Widyaningsih, S (2022) Gambaran Kebersihan Diri Terhadap Pencegahan Infeksi Masa Nifas di BPM Wilayah Kerja Kota Bengkulu. *Journal of Midwifery*, 10(1),8-12
- Siti Roudhotul Jannah* , Melyana Nurul Widyawati (2017) *Comparing Effectiveness Of Palm Dates And Oxytocin Massage In Stimulating Breastmilk Production Of Post Partum Mother*
- Triananinsi, N., Andryani, Z. Y., & Basri, F. (2020). Hubungan Pemberian Sayur Daun Katuk Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Multipara Di Puskesmas. *Journal of Healthcare*, 6(1), 12–20.
- Wilmana, P.F., Gan, S., 2008 *Analgesik-Antipiretik Analgesik Anti-Inflamasi Nonsteroid Dan Obat Gangguan Sendi Lainnya*, Di Dalam; *Farmakologi Dan Terapi* Edisi 5, Jakarta Balai Penerbit FKUI.
- Winarni, L. M., Ikhlasia, M., & Sartika, R. (2020). Dampak Latihan Yoga Terhadap Kualitas Hidup Dan Psikologi Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), 8–16. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.2126>

Profil Penulis



Riny Natalina, S.ST., M.Keb.

Lahir di Pangkalan Bun, 25 Desember 1979. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma D3 Pada Tahun 2002 di Palangka Raya. Tahun 2008 mendapat gelar Sarjana Sains Terapan di Poltekkes Kemenkes Jakarta III kemudian pada Tahun 2016 memperoleh gelar Magister Kebidanan dari Universitas Brawijaya Malang.

Tahun 2002 sampai sekarang bekerja sebagai dosen tetap di Politeknik Kesehatan Palangka Raya di Jurusan Kebidanan. Selain sebagai dosen tetap, penulis aktif di kegiatan organisasi IBI sebagai pengurus periode 2019-2023.

Email Penulis: riny.natalina@poltekkes-palangkaraya.ac.id

BERDUKA DAN KEHILANGAN

Cia Aprilianti, MPH.

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Berduka adalah respon normal untuk kehilangan orang yang dicintai. Pengalaman kehilangan unik bagi setiap orang. Reaksi berduka tidak didasarkan pada usia kehamilan, usia bayi, status sosial ekonomi atau pendidikan, jumlah kehilangan yang dialami atau jumlah anak yang masih hidup. Juga tidak ada cara yang benar atau salah untuk berduka setelah kehilangan. Berduka adalah respons emosional terhadap kehilangan yang memanifestasikan dirinya dalam perasaan sedih, cemas, gelisah, sesak napas, dan sulit tidur.

Berduka selalu berhubungan langsung dengan kehilangan sesuatu atau seseorang yang dianggap berharga atau berharga. Nyatanya, kesedihan bukan hanya respons kognitif dan emosional terhadap kehilangan, tetapi respons menyeluruh terhadap kehilangan sesuatu yang dianggap berharga, atau penting. Kehilangan maternitas meliputi kehilangan yang dialami oleh wanita yang mengalami kemandulan (wanita yang tidak dapat hamil atau mempertahankan kehamilan), yang dialami oleh wanita yang melahirkan bayi tetapi kemudian kehilangan harapan (kelahiran prematur atau cacat lahir), dan telah dibahas sebagai penyebab *postpartum* blues (kehilangan keintiman atau konsentrasi dengan bayi). Kerugian lain yang penting

tetapi sering diabaikan adalah transformasi hubungan eksklusif antara pasangan menjadi tiga yaitu ayah-ibu-anak.

Proses berduka membuat frustrasi, dan panjang. Kesedihan dapat diungkapkan melalui pikiran, perasaan, dan perilaku yang dirancang untuk berfungsi lebih efektif dengan mengintegrasikan kehilangan ke dalam pengalaman hidup. Ketika orang yang berduka ingin berfungsi lebih efektif, dia harus melalui beberapa tahap berduka, dan dibutuhkan banyak waktu dan upaya untuk melaluinya. Bagaimana individu merespon saat mereka melalui proses ini akan menentukan apakah individu dapat bertahan dari peristiwa kehilangan, jika individu dapat mengatur dan mengontrol respon emosional maka tahap kehilangan akan teratasi, tetapi jika tidak individu akan berhenti pada tahap tersebut. Menyebabkan gangguan seperti depresi, stres, insomnia, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, putus asa, sakit kepala, menutup diri dan gangguan lain yang mempengaruhi perkembangan dan aktivitas individu di masa depan.

Tahapan Berduka

Dr. Elisabeth Kubler-Ross dalam bukunya yang berjudul *On The Death and Dying* (1969) menjelaskan respon berduka terhadap kehilangan yaitu *Denial-Anger-Bargaining-Depression-Acceptance* atau biasa disebut Model Kuber-Ross

1. *Denial* (Penolakan)

Pada tahap ini seseorang dapat berpikir hidup tidak masuk akal, tidak ada artinya, dan terlalu berlebihan. Adalah umum pada tahap ini untuk bertanya-tanya bagaimana hidup akan berjalan dalam keadaan yang berbeda ini. Syok karena kehidupan seperti yang pernah mereka ketahui telah berubah dalam sekejap.

Misalnya jika didiagnosis menderita penyakit mematikan, mungkin percaya bahwa berita tersebut tidak benar pasti ada kesalahan yang terjadi di suatu tempat di lab; mereka mencampur darah dengan darah orang lain. Jika menerima berita kematian orang yang dikasihi, mungkin berpegang teguh pada harapan palsu bahwa mereka mengidentifikasi orang yang salah. Pada tahap penyangkalan, seseorang tidak hidup dalam "realitas aktual", melainkan hidup dalam realitas "lebih disukai". Menariknya, penyangkalan dan keterkejutanlah yang membantu mengatasi dan bertahan dari peristiwa duka. Penyangkalan membantu dalam perubahan perasaan sedih. Hal ini dapat dianggap sebagai mekanisme pertahanan alami tubuh. Begitu penyangkalan dan keterkejutan mulai memudar, proses penyembuhan dimulai. Pada titik ini, perasaan yang pernah ditekan muncul ke permukaan.

2. *Anger* (Marah)

Begitu mulai hidup dalam realitas "sebenarnya" lagi, kemarahan mungkin mulai muncul. Ini adalah tahap umum untuk berpikir "Mengapa saya?" dan "Hidup ini tidak adil!" Mungkin terlihat menyalahkan orang lain atas penyebab kesedihan dan juga mengarahkan kemarahan kepada teman dekat dan keluarga. Merasa tidak dapat dimengerti bagaimana hal seperti ini dapat terjadi pada. Jika imanmu kuat, kamu mungkin mulai mempertanyakan kepercayaanmu kepada Tuhan: Di manakah Tuhan? Kenapa dia tidak melindungiku? Peneliti dan profesional kesehatan mental setuju bahwa kemarahan ini adalah tahap kesedihan yang diperlukan. Meskipun sepertinya berada dalam siklus kemarahan yang tak ada habisnya, kemarahan itu akan hilang dan semakin benar-benar merasakan kemarahan itu, semakin

cepat kemarahan itu akan hilang, dan semakin cepat sembuh. Tidaklah sehat untuk menekan perasaan marah karena itu adalah respons alami dan mungkin, bisa dibilang, respons yang diperlukan. Namun, meskipun menahan amarah tidak disarankan, juga tidak membiarkan amarah yang mengendalikan diri. Penting untuk mencari bantuan dari konselor atau terapis terlatih jika kesulitan memproses amarah. Dalam kehidupan sehari-hari, kita biasanya diminta untuk mengendalikan amarah kita terhadap situasi dan terhadap orang lain. Saat mengalami peristiwa duka, mungkin merasa terputus dari kenyataan, bahwa tidak memiliki landasan lagi. Hidup telah hancur dan tidak ada pegangan. Pikirkan kemarahan sebagai kekuatan untuk mengikat pada kenyataan. Kemarahan terhadap sesuatu atau seseorang itulah yang mungkin menjembatani kembali ke kenyataan dan menghubungkan dengan orang lain lagi dan itu adalah sesuatu untuk dipahami, langkah alami dalam penyembuhan.

3. *Bergaining* (Penawaran)

Saat merasakan kesakitan akibat kehilangan, terkadang sulit untuk menerima bahwa tidak ada yang bisa dilakukan untuk mengubah keadaan. Tawar-menawar adalah saat dimana mulai membuat kesepakatan dengan diri sendiri, atau mungkin dengan Tuhan. Ingin *percaya* bahwa jika bertindak dengan cara tertentu akan merasa lebih baik. Umum untuk menemukan diri sendiri mengulangi hal-hal yang terjadi di masa lalu dan mengajukan banyak pertanyaan 'bagaimana jika', berharap dapat kembali dan mengubah hal-hal dengan harapan hal-hal dapat berubah menjadi berbeda.

4. *Depression* (Depresi)

Depresi umumnya dikaitkan dengan kesedihan. Ini bisa menjadi reaksi terhadap kekosongan yang dirasakan saat hidup dalam kenyataan dan menyadari bahwa orang atau situasi tersebut telah pergi atau berakhir. Pada tahap ini, mungkin menarik diri dari kehidupan, merasa mati rasa, hidup dalam kabut, dan tidak ingin bangun dari tempat tidur. Kehidupan mungkin tampak terlalu banyak hal dan terlalu berat untuk hadapi. Mungkin tidak ingin berada di sekitar orang lain atau merasa ingin berbicara, dan mungkin merasa putus asa. Bahkan dapat muncul pikiran untuk bunuh diri, berpikir"

5. *Acceptance* (Penerimaan)

Tahap terakhir dari kesedihan yang diidentifikasi oleh Kübler-Ross adalah penerimaan. Pada tahap ini, emosi mungkin mulai stabil. Memasuki kembali kenyataan dan mulai menerima *kenyataan* bahwa realitas baru tentang kehilangan, ini merupakan waktu penyesuaian dan penyesuaian kembali. Ada hari baik, ada hari buruk, lalu ada hari baik lagi. Pada tahap ini, bukan berarti tidak akan pernah mengalami hari buruk lagi, di mana sedih tak terkendali. Tapi, hari-hari baik cenderung lebih banyak daripada hari-hari buruk. Mengerti orang yang dicintai tidak akan pernah bisa tergantikan. Pada tahap ini lambat laun kebanyakan orang menemukan bahwa rasa sakit itu mereda, dan mungkin untuk menerima apa yang telah terjadi. Mungkin tidak pernah 'melupakan' kematian seseorang yang berharga, tetapi dapat belajar untuk hidup kembali, sambil menjaga kenangan akan orang-orang dekat tersebut.

Kubler-Ross (1969) menekankan bahwa tidak semua orang mengalami semua lima tahap ini secara berurutan, dan beberapa orang bahkan mungkin tidak mengalami semua tahap. Namun, model ini membantu orang untuk memahami bahwa kesedihan adalah proses, dan bahwa seseorang dapat mengalami berbagai tahap sebelum mencapai penerimaan dan memulai tahap pemulihan.

Apabila seseorang dapat memulai fase ini dan menerima dengan perasaan damai, maka akan dapat mengakhiri proses berduka serta mengatasi perasaan kehilangannya dengan tuntas. Tetapi bila tidak dapat menerima fase ini maka akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

Berdasarkan Parkes dan Bowlby *Four Phases of Grief* (1970) mengemukakan empat fase emosional berduka yaitu:

1. Syok dan mati rasa: Tahap pertama dari empat tahap berkaitan dengan bagaimana pikiran bereaksi terhadap berita kehilangan. Kehilangan tidak selalu dikaitkan dengan kematian orang yang dicintai atau kehilangan materi secara fisik. Terkadang kehilangan terjadi sebagai akibat dari putusnya hubungan dan hilangnya keluarga dan rumah. Individu yang berduka mengalami tahap awal kesedihan yang dikenal sebagai keterkejutan dan ketidakpercayaan ketika mereka pertama kali menderita trauma. Pada tahap ini, reaksi kesedihan bersama meliputi mati rasa, menarik diri secara emosional, dan terjebak dalam kesedihan.
2. Kerinduan dan pencarian: Seseorang yang tiba-tiba atau dengan kekerasan kehilangan seseorang atau sesuatu yang memiliki keterikatan khusus sering kali

merindukan orang atau benda itu kembali. Pada orang dewasa dan anak-anak, tahap kesedihan ini merupakan pengakuan atas hilangnya hubungan akibat kematian atau tragedi lainnya. Ketika orang yang berduka tidak dapat melewati kerinduan tak sadar akan kehilangan, proses berduka tertunda dan sering kali diperparah. Banyak orang akan menghabiskan berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun, merindukan dan mencari. Pada tahap ini, individu yang berduka biasanya mengalami reaksi kesedihan yang intens, termasuk keasyikan, kemarahan, dan permusuhan, terutama pada saat mereka mengingat almarhum orang tersayang.

3. Disorganisasi dan keputusasaan: Tahap ini adalah saat perubahan perilaku diperlukan bagi seseorang yang menderita untuk maju melalui kesedihan mereka. Seseorang yang menderita karena kehilangan harus belajar menyingkirkan pola perilaku dan cara berpikir lama. Mereka sering mengalami perasaan tidak teratur saat mencoba menerima bahwa hidup mereka tidak lagi sama. Keputusan juga merupakan reaksi kesedihan yang terwujud selama tahap ini, terkadang menyebabkan depresi dan sikap apatis. Pada waktunya, mereka yang menderita karena kehilangan akan mulai muncul dari tahap ini dengan harapan dan gagasan baru untuk bertahan dari kesedihan mereka. Periode ini adalah salah satu refleksi diri, pembaharuan, dan reinvention.
4. Reorganisasi dan pemulihan: Tahap terakhir dalam proses berduka melibatkan pemulihan harapan dan pembaruan tujuan hidup. Setelah berdamai dengan kehilangan, orang-orang yang berduka perlahan menyadari bahwa hidup layak untuk dijalani sekali lagi. Mereka mulai menemukan kegembiraan dan bahkan memulai tradisi liburan baru. Untuk sampai

pada fase reorganisasi dan perbaikan ini, seseorang harus terlebih dahulu melalui proses penghancuran diri yang dulu. Mereka harus belajar untuk mengkonsolidasikan peran yang mereka isi dalam hubungan masa lalu mereka dan siapa mereka sekarang. Hanya setelah mereka mengalami realisasi ini, barulah mereka dapat memulai proses transformatif untuk menyelesaikan kesedihan mereka.

Aspek Berduka Pasca Kelahiran (*Perinatalloss*)

Kehilangan perinatal, atau kehilangan bayi karena keguguran, lahir mati, atau kematian neonatus, merupakan masalah signifikan dan perlu mendapatkan perhatian khusus. Kehilangan perinatal tidak seperti yang lain karena sangat mempengaruhi orang tua secara individu, sebagai pasangan dan sebagai sistem keluarga. Bagi orang tua, kehilangan bayi mereka seringkali merupakan kehilangan ganda (misalnya, kehilangan harga diri; kehilangan tahap kehidupan; kegagalan dalam mengasuh anak; kehilangan orang penting; kehilangan anggota keluarga; kehilangan harapan, impian dan harapan untuk masa depan). Kehilangan dan kesedihan perinatal adalah pengalaman satu-satunya, unik untuk setiap orang. Ini termasuk elemen fisik, emosional, intelektual, spiritual, sosial dan pekerjaan.

Perawatan berkabung yang berpusat pada keluarga berkualitas tinggi mencakup kasih sayang, validasi kehilangan, komunikasi terbuka, pilihan berdasarkan informasi, dan perawatan individual. Komunikasi penuh kasih, elemen terpenting dari perawatan berkabung, diperlukan selama semua aspek perawatan untuk orang tua selama dan setelah kehilangan. Perawatan dan dukungan yang efektif selalu dirancang untuk memenuhi kebutuhan dan preferensi individu dari orang tua yang berduka-dan mempertimbangkan praktik agama dan

budaya mereka tanpa membuat asumsi tentang keinginan dan keputusan mereka. Toedter dan Lasker (2001) melakukan penelitian tentang berduka *pasca perinatal loss*, yaitu kehilangan bayi yang terjadi selama kehamilan atau dalam waktu beberapa minggu setelah kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak kehilangan ini pada orang tua dan proses koping yang mereka gunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehilangan bayi perinatal dapat menyebabkan dampak psikologis yang signifikan pada orang tua, seperti kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu, orang tua juga mengalami rasa kehilangan yang intens dan kesulitan dalam memulihkan diri.

Namun, penelitian juga menunjukkan bahwa orang tua dapat mengambil langkah-langkah untuk mengatasi kesedihan mereka, termasuk mencari dukungan dari keluarga dan teman, mengikuti terapi atau konseling, atau terlibat dalam kelompok dukungan. Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan sosial dalam membantu orang tua yang mengalami perinatal loss untuk mengatasi kesedihan mereka dan memulihkan diri. Selain itu, penelitian juga menunjukkan pentingnya pendekatan holistik yang melibatkan dukungan emosional, sosial, dan psikologis dalam membantu orang tua yang mengalami *perinatal loss* karena kehilangan anak yang diharapkan terutama di masa pertama kali menjadi orang tua menimbulkan perasaan yang mendalam, hal ini tidak hanya mempengaruhi jalan hidup orang tua tetapi juga seluruh anggota keluarga.

Koping dalam Proses Berduka Pasca Perinatal Loss

Dalam buku *Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan*, Barnes, D. L. (Ed.). (2014), menjadi seorang ibu adalah komponen kunci dari identitas banyak wanita. Ketika jalan menuju keibuan terhalang baik itu karena keguguran, lahir mati, atau kehilangan perinatal lainnya,

hal itu menjadi kehilangan yang tiada duanya, sering kali diderita dalam kesunyian dan isolasi. Berduka dan kehilangan pasca *perinatal loss* adalah pengalaman yang sangat menyakitkan dan mengubah hidup bagi orang yang mengalaminya. Berikut ini adalah beberapa karakteristik yang sering terlihat pada orang yang mengalami berduka dan kehilangan:

1. Kesedihan yang mendalam: Kesedihan yang sangat mendalam, yang mungkin berlangsung selama periode yang lama. Orang yang berduka mungkin merasa putus asa, kehilangan, dan tidak berdaya.
2. Perasaan bersalah: Merasa bersalah dan bertanya-tanya apa yang mereka lakukan salah atau apakah mereka berperan dalam kejadian tersebut.
3. Rasa cemas dan takut: Merasa cemas dan takut tentang masa depan, termasuk tentang kemungkinan kejadian serupa di masa depan atau kesulitan untuk hamil kembali.
4. Rasa amarah: Merasa marah dan kecewa, terutama jika mereka merasa bahwa kehilangan tersebut tidak adil atau tidak masuk akal.
5. Rasa sakit fisik: Merasakan sakit fisik, termasuk sakit kepala, sakit perut, atau sakit tubuh lainnya.
6. Gangguan tidur: Mengalami gangguan tidur, seperti kesulitan tidur atau terbangun pada waktu yang tidak biasa.
7. Kesulitan berkonsentrasi: Mengalami kesulitan berkonsentrasi dan memusatkan perhatian, karena pikiran mereka terus-menerus teralihihkan ke kehilangan yang mereka alami.

8. Perasaan kehilangan identitas: Merasa kehilangan identitas, terutama jika mereka merasa bahwa kehilangan tersebut mempengaruhi peran mereka sebagai orang tua atau calon orang tua.

Karakteristik-karakteristik ini dapat berbeda-beda pada setiap orang yang mengalami perinatal loss, dan perlu diakui bahwa setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi kesedihan dan trauma yang diakibatkan oleh perinatal loss. Oleh karena itu, dukungan dan perhatian yang diberikan kepada orang yang mengalami kehilangan dan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing individu. Berduka pasca *perinatalloss* telah mengarahkan ibu pada pengalaman *acute grief*. Pendekatan spiritual dapat digunakan oleh semua ibu dan memberikan hasil yang bermakna bagi kestabilan emosional ibu. Peran aktif tenaga kesehatan diperlukan dalam memberikan dukungan psikologis dan atau konseling untuk membantu dalam proses adaptasi. (Samutri et al., 2020).

Koping atau coping dalam psikologi merujuk pada upaya individu untuk mengatasi stres, tekanan, atau tantangan yang dihadapi dalam hidup. Stres sendiri adalah respons fisiologis dan psikologis terhadap tekanan atau ancaman yang dihadapi individu. Setiap orang memiliki cara yang berbeda-beda dalam mengatasi stres dan tantangan dalam hidup, tergantung pada faktor-faktor seperti kepribadian, pengalaman masa lalu, dukungan sosial, dan sumber daya yang tersedia. Beberapa strategi koping yang umum meliputi:

- a. Koping masalah: berfokus pada pemecahan masalah dan mencari solusi konkret untuk mengatasi stresor.

- b. Koping emosi: berfokus pada pengelolaan emosi yang muncul sebagai respons terhadap stresor, seperti dengan mengambil jeda untuk merelaksasi diri atau mengekspresikan perasaan dengan orang lain.
- c. Koping sosial: mencari dukungan sosial dan bantuan dari orang lain untuk mengatasi stres.
- d. Koping penghindaran: menghindari stresor dan mencoba mengurangi paparan pada situasi yang sulit.

Manajemen koping pasca *perinatal loss* dapat membantu individu mengatasi kesedihan dan trauma yang diakibatkan oleh kehilangan tersebut. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat membantu dalam manajemen koping pasca *perinatal loss*:

- 1) Menerima perasaan: Penting untuk membiarkan diri merasakan kesedihan dan rasa kehilangan yang dialami. Jangan menahan perasaan, namun jangan juga biarkan perasaan tersebut menguasai hidup. Jika perlu, temui konselor atau psikolog untuk membantu mengelola perasaan tersebut.
- 2) Berbicara dengan orang yang tepat: Berbicara dengan orang yang dapat dipercaya dan memiliki pengalaman atau pengetahuan tentang *perinatal loss* dapat membantu dalam mengatasi rasa kesepian dan kebingungan.
- 3) Berbagi pengalaman: Berbagi pengalaman dengan orang lain yang telah mengalami *perinatal loss* atau bergabung dengan kelompok dukungan dapat membantu

- individu merasa lebih terhubung dan memperoleh dukungan emosional.
- 4) Menjaga kesehatan fisik: Kehilangan bisa sangat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, maka penting untuk menjaga kesehatan fisik dengan makan makanan yang sehat, berolahraga, dan tidur yang cukup.
 - 5) Menjaga kesehatan mental: Menjaga kesehatan mental dapat membantu individu dalam mengatasi rasa sedih dan kesepian. Berolahraga, meditasi, dan mengelola stres dapat membantu menjaga kesehatan mental.
 - 6) Mengenali tanda-tanda kesulitan: Mengenali tanda-tanda kesulitan seperti depresi, kecemasan atau gangguan tidur, dan mencari bantuan profesional jika diperlukan.
 - 7) Menjaga komunikasi: Komunikasi dengan pasangan dan keluarga sangat penting dalam mengatasi *perinatal loss*. Teruslah berkomunikasi dan menghormati perasaan masing-masing.
 - 8) Mencari cara untuk mengenang bayi: Mencari cara untuk mengenang bayi yang telah meninggal, seperti membuat album foto atau mengadakan kegiatan peringatan khusus dapat membantu dalam proses pemulihan.

Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi *perinatal loss*, oleh karena itu, penting untuk menemukan strategi koping yang tepat untuk diri sendiri. Dukungan dan bantuan dari keluarga, teman, atau profesional dapat membantu individu dalam mengatasi kesedihan dan trauma yang diakibatkan oleh *perinatal loss*.

Elemen-Elemen Pengkajian Kebutuhan pada Berduka dan Kehilangan:

1. Penilaian sosial:
 - a. Pengalaman masa lalu seseorang dan cara menghadapi kematian atau situasi krisis lainnya
 - b. Praktik budaya atau agama yang mungkin ingin diamati oleh orang tersebut atau yang dapat membatasi mereka
 - c. Kehilangan pada masa perinatal sebelumnya dan kehilangan lainnya, yang dapat mempengaruhi proses berduka
 - d. Hubungan antara pasangan, anak-anak dan kakek-nenek (serta keterlibatan orang tua yang diinginkan orang lain dalam proses berduka
 - e. Sistem pendukung keluarga
 - f. Usia anak-anak lain dan bagaimana orang tua berencana untuk menjelaskan kematian kepada mereka
2. Penilaian psikologis:
 - a. Dimana orang tua dan keluarga lainnya saat proses berduka
 - b. Bantu keluarga dan pendukung menerima perasaan mereka, pahami pentingnya mengungkapkan perasaan ini, dan dapatkan harapan bahwa rasa sakit akan berkurang
3. Penilaian Fisik
 - a. Efek fisik dari kehamilan, persalinan dan kelahiran dan keadaan kesehatan ibu selama periode *postpartum* awal. Ini mungkin termasuk pendarahan berlebihan atau kram, kelelahan

setelah persalinan yang lama dan sulit, rasa sakit setelah kelahiran caesar dan produksi ASI

- b. Obat-obatan yang diminum dapat menumpulkan persepsinya tentang peristiwa dan membatasi kemampuannya untuk mengingat detail kehilangannya.
 - c. Masalah kesehatan lainnya yang mungkin mempengaruhi kemampuan ibu untuk mengandung dan melahirkan anak di masa depan
4. Penilaian spiritual:
- a. Mungkin mudah terabaikan, terutama jika orang tersebut tidak mengaku berafiliasi dengan kelompok yang diakui
 - b. Sifat spiritual seseorang lebih luas daripada agama yang terorganisasi; semua individu memiliki diri spiritual dengan kebutuhan yang cenderung meningkat pada saat kehilangan perinatal
 - c. Penting untuk menentukan:
 - 1) Apa yang memberi makna hidup bagi ibu dan suami
 - 2) Jenis keyakinan yang dianut oleh ibu dan suami, dan kekuatan keyakinan ini
 - 3) Upacara keagamaan apa yang diperlukan untuk proses ini
 - 4) Bagaimana peran orang tua atas peristiwa ini

Perawatan Lanjutan

Orang tua akan membutuhkan perawatan lanjutan dan dukungan di masyarakat saat mereka melalui proses berduka mereka, dan tawaran perawatan berkelanjutan harus diberikan kepada semua orang tua yang berduka

dapat mencakup mendengarkan pengalaman mereka dan memahami kesedihan mereka; dukungan fisik dan emosional; memvalidasi penyebab kematian ketika penyelidikan postmortem tersedia; membuat rujukan ke layanan spesialis (misalnya, konseling genetik), organisasi pendukung yang sesuai (Sands, 2016).

Sebagian besar wanita yang hamil setelah *perinatalloss* memiliki kekhawatiran kesadaran bahwa kehamilan mereka saat ini mungkin tidak akan berakhir dengan kelahiran hidup. Menurut Mills et al (2019), salah satu hal terpenting yang dapat dilakukan kepada orang tua adalah memberikan dukungan untuk membantu mereka mengatasi perasaan dan kekhawatiran mereka dengan cara:

1. Mempelajari kisah kehamilan sebelumnya memicu kecemasan selama kehamilan saat ini
2. Mencatat hal-hal penting misalnya tanggal penting yang mungkin memicu kecemasan selama kehamilan saat ini
3. Mengenali beberapa prosedur tertentu seperti USG dan auskultasi detak jantung janin dapat membuat stres bagi orang tua.

Orang tua yang berduka memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kehamilan kompleks setelah kehilangan perinatal, dan memerlukan perawatan untuk kecemasan, depresi, ketakutan akan keterikatan atau gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Bagi beberapa orang tua, menghadiri kelompok pendukung kehamilan berikutnya mungkin berguna untuk memproses identitas baru mereka. Kelompok tersebut membantu orang tua merekonstruksi makna dalam ikatan dan keterikatan mereka yang berkelanjutan dengan bayi yang telah meninggal sambil membuat dan berbagi narasi

tentang ketakutan mereka tentang keterikatan pada bayi yang belum lahir. Penting bagi untuk menyadari rentang reaksi emosional yang dialami orang tua mungkin terjadi selama persalinan dan kelahiran berikutnya. Orang tua cenderung membutuhkan dukungan dan dorongan tambahan. Keluarga mungkin memiliki banyak pertanyaan selama persalinan dan kelahiran yang perlu dijawab secara menyeluruh seperti yang ditanyakan.

Oleh sebab itu penyediaan dukungan emosional diperlukan untuk memberikan dukungan emosional dalam banyak cara kepada orang tua yang kehilangan bayinya dengan cara:

- a. Dengarkan dan bersiaplah untuk mendengarkan lagi dan lagi;
- b. Terima apa yang orang tua dan keluarga katakan tanpa menghakimi, tetapi perbaiki kesalahpahaman dan kesalahpahaman faktual;
- c. Akui perasaan orang tua dan tanggapilah dengan empati, mengungkapkan simpati dan kesedihan;
- d. Hindari asumsi, klise, dan jaminan kosong;
- e. Tetap tenang saat orang tua mengungkapkan perasaan yang kuat;
- f. Bersikaplah tulus dan bersedia membantu serta menunjukkan kasih sayang dan kebaikan;
- g. Dukung orang tua dalam membuat pilihan berdasarkan informasi; dan
- h. Menolak godaan untuk memberi nasihat kecuali diminta secara khusus.

Dukungan yang ditawarkan harus didasarkan pada kebutuhan orang tua sehingga mereka dapat mempertahankan kendali atas perawatan mereka

sendiri. Saat menawarkan dan memberikan dukungan emosional kepada orang tua, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengingat bahwa kesedihan dapat diungkapkan dengan cara yang berbeda dan untuk menghindari asumsi berdasarkan ekspresi kesedihan orang tua secara lahiriah. Beberapa orang tua mungkin terbuka tentang perasaan mereka, sementara yang lain mungkin tidak menunjukkan tanda-tanda emosi secara lahiriah saat terluka dalam. Karena kehilangan berdampak besar pada ibu, ayah, dan hubungan pasangan. Serta perbedaan gaya koping wanita dan pria, dan menyoroti bagaimana hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hubungan. Oleh karena itu disarankan agar pendekatan intervensi di masa depan harus melibatkan pasangan/suami (Kersting & Wagner, 2022).

Peran bidan dalam *perinatal loss* sangat penting, karena bidan berada di garis depan dalam memberikan perawatan kesehatan bagi ibu dan bayi, termasuk dalam situasi *perinatal loss*. Berikut ini adalah beberapa peran yang dapat dilakukan oleh bidan:

- a. Memberikan dukungan emosional: Bidan dapat memberikan dukungan emosional bagi pasien yang mengalami *perinatal loss*, dengan cara mendengarkan, menenangkan, dan menghibur pasien serta keluarga.
- b. Memberikan informasi dan edukasi: Bidan dapat memberikan informasi dan edukasi tentang penyebab *perinatal loss*, cara mengatasi stres dan kesedihan, serta cara untuk menghindari kejadian serupa di masa depan.

- c. Menyediakan ruang yang aman dan nyaman: Bidan dapat menciptakan ruang yang aman dan nyaman bagi pasien dan keluarga, serta memberikan waktu yang cukup untuk pasien dan keluarga untuk meratapi kehilangan mereka.
- d. Memberikan perawatan kesehatan yang terkoordinasi: Bidan dapat mengkoordinasikan perawatan kesehatan untuk pasien yang mengalami perinatal loss, termasuk dalam hal tindakan pengobatan dan pemeriksaan medis.
- e. Memberikan dukungan selama masa pemulihan: Bidan dapat memberikan dukungan selama masa pemulihan pasien, termasuk dalam hal kesehatan mental dan fisik pasien serta memberikan dukungan untuk mengembalikan kondisi kesehatan pasien ke kondisi normal.
- f. Membantu pasien dalam memutuskan tindakan selanjutnya: Bidan dapat membantu pasien dalam memutuskan tindakan selanjutnya, seperti prosedur untuk mengurangi risiko kejadian serupa di masa depan atau memulai proses kehamilan kembali.

Daftar Pustaka

- Barnes, D. L. (Ed.). (2014). *Women's Reproductive Mental Health Across The Lifespan*. Springer.
- Bowlby, J., & Parkes, C. M. (1970). Separation And Loss Within The Family. In E. Anthony (Ed.), *The Child And His Family* (pp. 167–216). New York, NY: Wiley
- Bruce CA. (2007). Helping Patients, Families, Caregivers, And Physicians, In *The Grieving Process*. *J Am Osteopath Assoc*. 107(12 Suppl 7):ES33–ES40.
- Cote-Arsenault D, Comerford Freda M. (2011). *Loss And Grief In The Childbearing Period*. 2nd ed. White Plain (NY): March of Dimes; 2011.
- Kersting, A., & Wagner, B. (2022). Complicated Grief After Perinatal Loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2),187–194.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203010495>
- Mills TA, Ricklesford C, Cooke A, Heazell A, Whitworth M, Lavender T. (2019). Parents' Experiences And Expectations Of Care In Pregnancy After Stillbirth Or Neonatal Death: A Metasynthesis. *BJOG: Int J Obstet Gy*.121(8):943-50.
- Sands. (2016). *Pregnancy Loss And The Death Of A Baby: Guidelines For Professionals*. 4th ed. London (UK): Tantamount.
- Samutri, E., Widyawati, W., & Nisman, W. (2020). Acute Grief: Pengalaman Duka saat Ibu Kehilangan Perinatal. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10, 132–145.
<https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.445>
- Toedter LJ, Lasker JN, Janssen HJ. (2001). International Comparison Of Studies Using The Perinatal Grief Scale: A Decade Of Research On Pregnancy Loss. *Death Stud*. Apr-May;25(3):205-28. doi: 10.1080/07481180125971. PMID: 11785540.

Profil Penulis



Cia Aprilianti, MPH.

Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya sejak tahun 2004 dan memiliki peminatan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Reproduksi. Menamatkan pendidikan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Tahun 2004, kemudian pada tahun 2012 memperoleh gelar Master of Public Health (M.P.H.) dari Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu-Anak Dan Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Penulis berkomitmen untuk memberikan kontribusi pada Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui kegiatan pendidikan dan pengajaran, publikasi hasil pemikiran berupa buku, artikel hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat khususnya pada bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.

Email Penulis: aprilianticia@polkesraya.ac.id

ASUHAN BERKELANJUTAN NIFAS DI RUMAH

Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T., MPH
Poltekkes Kemenkes Kupang

Masa setelah melahirkan yaitu periode pascakelahiran merupakan fase kritis dalam kehidupan ibu dan bayi yang baru lahir. Perubahan besar terjadi selama periode ini yang menentukan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir. Kurangnya perawatan yang tepat selama periode ini dapat mengakibatkan kesehatan yang buruk dan bahkan kematian. Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada masa ini. Para profesional kesehatan antara lain: dokter, bidan, perawat, dan bidan perawat dapat memberikan perawatan kesehatan primer baik di fasilitas maupun di rumah. BAB ini membahas khusus tentang asuhan nifas yang berkelanjutan di rumah. Informasi dalam BAB ini selain menjelaskan tentang asuhan nifas di rumah termasuk: waktu dan jumlah kontak pascakelahiran juga memaparkan tentang rekomendasi perawatan ibu nifas di rumah berdasarkan WHO sebagai referensi dalam pelayanan bagi profesional kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kinerja mereka dalam perawatan pascakelahiran (Guenther *et al.*, 2019; Seran *et al.*, 2022; WHO, 2022).

Tujuan dari melakukan kunjungan nifas di rumah adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan penting dan rutin untuk wanita dan bayi baru lahir dengan tujuan

akhir untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir. Seperti yang dikatakan oleh Guenther *et al.* (2019) bahwa segera setelah melahirkan dianjurkan untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Selain itu kunjungan nifas di rumah oleh bidan dapat bermanfaat bagi keluarga berisiko tinggi. Konsekuensinya, pedoman internasional memperkuat pentingnya perawatan kesehatan *postpartum* (Christie & Bunting, 2011; HO, 2022).

Kunjungan ke rumah adalah strategi penyediaan perawatan yang telah digunakan untuk mengatasi berbagai masalah yang memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan unit keluarga atau anggota individu, termasuk kebutuhan fisik, psikologis, pendidikan, gaya hidup, pengasuhan anak, interaksional dan lingkungan. Banyak program dimulai pada masa antepartum dan berlanjut ke periode *postpartum*. Kunjungan rumah oleh profesional kesehatan atau pendukung awam pada periode awal pascapersalinan dapat mencegah masalah kesehatan menjadi jangka panjang, yang berdampak pada wanita, bayinya, dan keluarganya (Yonemoto, Dowswell, Shuko, & Nagai, 2017; Christie & Bunting, 2011).

Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah

Kualitas perawatan postnatal di rumah sebaiknya dilakukan dengan cara kunjungan rumah untuk mendapatkan informasi atau data secara menyeluruh termasuk adat/budaya praktik perawatan masa nifas dalam masyarakat setempat dari observasi atau penilaian langsung (Seran *et al.*, 2022.). Kunjungan rumah memberikan kesempatan untuk deteksi kasus aktif atau tanda bahaya pada ibu dan bayinya dan melakukan rujukan di fasilitas Kesehatan. Awal kontak juga penting untuk konseling tentang praktik perawatan bayi baru lahir yang penting (Hodgins *et al.*, 2018.) Berdasarkan hasil pengamatan saat kunjungan rumah, bidan dapat

merencanakan dan melaksanakan asuhan atau KIE dan penyuluhan serta konseling berdasarkan masalah yang dialami oleh ibu. Tindak lanjut asuhan nifas di rumah antara lain:

1. Bidan membina hubungan dengan keluarga untuk merencanakan kunjungan rumah: a. Bidan memperkenalkan dirinya; b. Tinjau kembali kunjungan nifas di rumah; c. Tetapkan waktu kunjungan nifas di rumah; d. Pastikan lokasi di mana ibu nifas atau keluarganya berada (tempat tinggal).
2. Tinjau kembali data ibu nifas dan keluarga yang ada
 - a. Catat data pemeriksaan/keadaan ibu dan bayi selama mereka dirawat di fasilitas kesehatan termasuk anjuran atau saran untuk keluarganya.
 - b. Periksa kembali catatan, kontak dengan pelayanan ibu dan bayi sebelumnya.
 - c. Hubungi bidan yang memberikan pelayanan nifas sebelumnya untuk mendapatkan keterangan keadaan ibu dan bayi.
3. Mengidentifikasi semua sumber dalam komunitas/masyarakat serta persoalan/masalah asuhan berkelanjutan di rumah.
4. Merencanakan asuhan berkelanjutan serta siapkan semua perlengkapan yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan nifas di rumah terkait pengkajian atau untuk penyuluhan dan konseling pada ibu atau keluarga

Berdasarkan kebijakan program nasional asuhan yang diberikan pada masa nifas berdasarkan WHO (WHO, 2022; Novembriany, 2022; Hidayah *et al.*, 2022) yaitu:

- a. Penilaian terhadap keadaan ibu dan bayinya
- b. Tindakan untuk cegah terhadap masalah/kendala keadaan kesehatan pada ibu dan bayi setelah melahirkan atau selama period *postpartum*.
- c. Deteksi komplikasi atau masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
- d. Penanganan faktor risiko atau komplikasi/gangguan pada ibu dan bayinya.

Tindak lanjut asuhan nifas oleh bidan atau tenaga kesehatan di rumah

Perawatan Nifas

1. Setelah perawatan di fasilitas kesehatan: bidan wajib melakukan komunikasi, melakukan pendidikan atau informasi secara detail terkait jalannya proses kelahiran.
2. Jadwal kunjungan *postpartum*
 - a. Kunjungan rumah pada pagi dan di sore hari dalam beberapa hari pascalahir.
 - b. Ajarkan ibu bersama pasangannya untuk: mandikan bayi, menyusui dan cuci tangan dengan benar.
 - c. Memberikan pendidikan atau KIE sesuai dengan kondisi ibu dan bayi.
 - d. Ibu selalu berkomunikasi dengan bayinya dan bereaksi dengan penuh kesabaran bila bayinya menangis.
 - e. Bidan sebaiknya melibatkan anggota keluarga untuk memberikan perhatian penuh secara verbal ataupun nonverbal, membantu ibu nifas beradaptasi dengan lingkungan baru.

- f. Mengobservasi kondisi mental/sikap ibu terhadap bayi, suami serta anak lainnya.
- g. Menjelaskan tanda-tanda bahaya selama masa nifas
- h. Observasi reaksi anggota keluarga dan ibu nifas.
- i. Bidan menyediakan waktu agar ibu nifas dapat mengekspresikan apa yang dirasakan, kecemasan terhadap bayi yang baru dilahirkan, anak lainnya dan hubungan diantara ibu dengan anggota keluarga lainnya.
- j. Perlu mendengarkan, mendukung dan memberi motivasi secara berkesinambungan dengan ekstra bagi ibu yang kurang mendapat perhatian dari anggota keluarga lainnya.
- k. Melakukan catatan di akhir setiap kali kunjungan rumah termasuk saran/nasehat untuk mempermudah asuhan di kali berikut.
- l. Mulai membicarakan tentang Keluarga Berencana.
- m. Memberikan motivasi kepada ibu bersama pasangannya terkait hubungan seksual suami isteri, lama pengeluaran lochea, waktu menstruasi pascalahir, kesuburan, mengatasi rasa nyeri pada perineum, perubahan fisik dan psikologi ibu.
- n. Bila terdapat keadaan tidak normal/kelainan pada ibu dan bayi maka dianjurkan segera mencari bidan misalnya: terjadi perdarahan *postpartum*, depresi *postpartum*, bayi hipotermia, dan sebagainya.

Jadwal Asuhan Berkelanjutan Nifas di Rumah

Jadwal asuhan berkelanjutan nifas di rumah atau kunjungan masa nifas di rumah berdasarkan program dan kebijakan teknis dari pemerintah terdiri dari: 6 (enam) hari, 2 (dua) minggu dan 6 (enam) minggu setelah melahirkan. Pelayanan asuhan nifas dapat dilakukan dengan cara yaitu: dapat dilakukan dengan bidan mengunjungi rumah ibu nifas/pasien atau ibu nifas yang datang ke bidan atau fasilitas kesehatan seperti: rumah sakit, puskesmas, polindes atau fasilitas kesehatan lainnya saat memeriksakan keadaan kesehatan ibu nifas dan bayinya. Jadwal dan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas dan menyusui menurut (WHO, 2022; Naohiro Yonemoto, Therese Dowswell, Shuko, Nagai, 2017) (lihat tabel 1)

Tabel 13.1 Waktu dan Asuhan yang diberika pada Waktu Melakukan Kunjungan Ibu Selama Masa Nifas Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang Diberikan
I	6-8 Jam Post Partum	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
		4. Pemebrian Air Susu Ibu (ASI) awal
		5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipertomi
		7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka hars menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi abru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari Post Partum	1. Memasatkan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal

		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
		5. Meastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 Minggu Post Partum	1. Asuhan pada 2 minggu <i>postpartum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 6 hari <i>postpartum</i>
IV	6 Minggu Post Partum	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan menyusui 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (WHO, 2022; Yonemoto, 2017; Novembriany, 2022; Hidayah *et al.*, 2022)

Tindakan Promotif dan Preventif pada Masa Nifas

Tindakan promosi dan preventif kesehatan pada ibu habis melahirkan dapat diberikan kepada ibu setelah melahirkan bayinya dan kepada anggota keluarga selama periode nifas dan menyusui, agar ibu dan keluarga dapat mengetahui apa yang dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan.

Tujuan dari promosi dan preventif kesehatan selama masa postnatal (WHO, 2022; Hodgins *et al.*, 2018) antara lain:

1. *Personal hygiene* untuk mengurangi sumber infeksi. Mandi 2 kali yaitu pagi dan sore hari, menggunakan pakaian dan alas tempat tidur yang bersih dan kering, Menjaga kebersihan dan merawat luka jahitan pada kulit/perineum atau daerah sekitarnya menggunakan antiseptic (PK/Dethol).
2. Menggunakan baju/pakaian dari bahan menyerap keringat dan pakaian yang longgar sehingga payudara tidak tertekan. Pakaian dalam tetap dalam keadaan bersih dan kering agar tidak terjadi iritasi serta kebersihan rambut kemaluan.

3. Jaga kebersihan kulit.
4. Mencuci rambut dan menyisir rambut dengan sisir yang lembut.
5. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
6. Informasikan kepada ibu tetap menjaga kebersihan vulva dan daerah sekitarnya setiap kali BAK dan BAB.
7. Ganti pembalut setiap kali basah atau setidaknya 2 kali sehari.
8. Mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun setelah membersihkan daerah kelamin.
9. Jangan menyentuh luka episiotomy atau luka laserasi, cebok dengan air dingin dan cuci menggunakan sabun setelah BAK dan BAB yang dari arah depan ke arah belakang (daerah anus), untuk mencegah infeksi, rasa nyaman dan mempercepat proses penyembuhan luka.
10. Istirahat dan tidur yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjuran pola istirahat/tidur kepada ibu nifas yaitu: 1) Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan; 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur; 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal: mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi rahim, terjadi perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Kegunaan atau fungsi dari tidur yang cukup:
 - a) Meregenerasi sel tubuh yang rusak menjadi baru;

- b) Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh; c) Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian; d) Mengurangi stress dan kecemasan; e) Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit dan e) Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.
11. Nutrisi: untuk produksi ASI, tumbuh kembang bayi atau untuk aktifitas ibu. Gizi yang dibutuhkan berpedoman pada 4 sehat 5 sempurna dengan menu seimbang. Pesan penting bagi ibu menyusui, antara lain: 1) Banyak makan sayuran yang beragam dan banyak minum sedikitnya 8 gelas sehari; 2) Menggunakan bumbu jangan terlalu merangsang, tidak pedas; 3) kecukupan gizi rata-rata dianjurkan (2900 k.kal. dan 500 kalori setiap hari, protein, mineral dan; 4) Minum air sebanyak 3 liter setiap hari; 5) Pil sulfas/glukonas ferrosus (zat besi) dalam 40 hari masa nifas dan kapsul Vitamin A (200.00 unit (Wolff, 2019).

Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Deteksi dini komplikasi masa nifas (WHO, 2022; BKKBN, 2010; Wolff, 2019):

1. Mengalami Nafsu Makan Yang Kurang Untuk Beberapa Hari
2. Perubahan Ekstremitas: Ibu Setelah Melahirkan Anak, Apakah Ibu Mengalami Thrombus Pada Pembuluh Darah (Vena).

Manifestasi Dapat Berupa Tiba-Tiba/Acut, Mengalami Nyeri Akibat Karena Terbakar Dan Nyeri Pada Permukaan Bila Ditekan.

- a. Mengalami nyeri atau mules/*after pain* disebabkan his uterus, selama 2-4 hari setelah melahirkan. Jika rasa nyeri semakin parah maka

perlu mendapatkan pengobatan khususnya untuk mengurangi rasa nyeri.

- b. Tampak warna merah dan lunak karena thrombus vena-vena kecil yang mengalami pengembangan. Terlihat warna merah dan lunak serta timbul sedikit rasa sakit di ekstremitas/kaki akibat melahirkan, kandung kencing yang penuh dengan air seni dengan demikian cairan yang ada turun kebagian lateral/kaki.
- c. Pembengkakan

Penyebab ekstremitas bawah bengkak adalah karena kadar protein (albumin) dalam darah rendah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh linfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung.

3. Perubahan Fisiologis

Perubahan adaptasi psikologis ibu post partum sebenarnya sudah dari masa kehamilan. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian ibu yang mengalami kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi dan adaptasi dimana hal tersebut adalah bagian integral proses kehamilan, peralihan dan pasca natal banyak bukti menunjukkan bahwa masa hamil, bersalin postnatal merupakan waktu terjadinya stress berat, cemas, gangguan emosional dan adaptasi. Dengan demikian, badan mempunyai peran penting saat merawat ibu bersama suaminya guna mempersiapkan fisik, social, emosi dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, terutama ketika ibu proses menjadi orang tua. Ibu merasa sedih atau tidak mampu mengasuh

sendirian bayi serta dirinya. Faktor yang mempengaruhi antara lain:

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti aktivitas disertai ketakutan yang dialami banyak ibu-ibu saat masa kehamilan dan persalinan.
- b. Mengalami sakit pada awal/segera melahirkan bayinya.
- c. Mengalami kelelahan akibat kurang tidur saat melahirkan serta sesudah bersalinan di fasilitas kesehatan
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayi sesudah pulang dari fasilitas kesehatan
- e. Ketakutan akan tidak menarik lagi

Pendokumentasian Soap pada Masa Nifas

Seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas menggunakan tujuh langkah manajemen Varney meliputi:

1. Pendataan dasar masa nifas, yang mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan data penunjang.
2. Melakukan interpretasi data sesuai informasi/data masa nifas yang telah didapatkan pada tahap satu.
3. Mengidentifikasi akan adanya masalah potensial berdasar hasil interpretasi data.
4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera berdasarsn masalah potensial yang mungkin terjadi.
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh.
6. Melaksanakan perencanaan asuhan.
7. Evaluasi asuhan yang telah dilakukan.

Setelah memberikan asuhan kepada ibu nifas, selanjutnya mendokumentasikan asuhan dengan pendokumentasian SOAP:

1. Data Subyektif (S)

Data Subyektif adalah data atau informasi yang didapatkan dari klien/pasien atau didapatkan dari keluarga atau orang/keluarga pasien. Data subyektif yang dimaksud antara lain:

a. Identitas atau Biodata yang terdiri dari: nama ibu dan nama suami, umur ibu dan umur suami, suku/bangsa ibu dan suku/bangsa suami, agama ibu dan agama suami, pendidikan ibu dan pendidikan suami, pekerjaan ibu dan pekerjaan suami, no telepon/no hp dan alamat tempat tinggal/rumah

b. Keluhan Utama

Keluhan utama dalam tahap pengkajian adalah apakah ibu ada memiliki masalah/rasaa ada keluhan selama menjadi *postpartum*.

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan akan di kaji yaitu riwayat terkait riwayat kesehatan lalu, riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan keluarga.

d. Riwayat Perkawinan

Riwayat perkawinan yang dikaji antara lain: pada umur berapa ibu menikah, lama menikah, jumlah menikah dan status pernikahan.

e. Riwayat Obstetrik

Riwayat obstetrik yang dikaji adalah riwayat kehamilan lalu, riwayat persalinan terdahulu,

riwayat nifas yang lalu dan riwayat persalinan sekarang.

f. Riwayat KB

Mengkaji riwayat persalinan untuk memahami pasien pernah menjadi atau menggunakan Keluarga Berencana dan alat/mentode kontrasepsi.

g. Kehidupan Sosial Budaya

Maksud mengkaji kehidupan sosial budaya disini adalah untuk mengetahui pasien serta anggota keluarga yang memiliki adat istiadat atau budaya yang positif atau negative yang berdampak pada kondisi tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu selama masa *postpartum*.

h. Data psikososial, terdiri dari respons keluarga untuk ibu dan bayi yang baru lahir, respons ibu kepada dirinya sendiri dan respons ibu terhadap bayi yang baru dilahirkan.

i. Data pengetahuan. Data pengetahuan dikaji untuk memahami bagaimana pengetahuan ibu tentang perawatan *postpartum*.

j. Pola pemenuhan kebutuhan per hari yakni: nutrisi/gizi dan cairan, kebersihan diri/*personal hygiene*, eliminasi, istirahat, hubungan suami/isteri/aktivitas seksual, aktivitas sehari-hari.

2. Data Obyektif (O)

Ketika berhadapan dengan pasien/klien period *postpartum*, seorang bidan mengkaji informasi/data untuk memastikan apakah pasien dalam kondisi

fisiologis atau patologis/tidak normal. Data subyektif yang akan didata antara lain:

- a. Keadaan umum ibu
- b. Tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- c. Payudara: bagaimanakah keadaan puting susu ibu, apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu mengeluarkan bernanah atau tidak.
- d. Uterus: pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut dalam keadaan normal atau tidak dengan cara memasukkan kedua jari yakni telunjuk dan jari tengah kebagian diafragma dari perut pasien. Jika jari masuk dua jari berarti tidak normal/abnormal.
- e. Kandung kencing: jika kandung kencing pasien penuh, maka bantu pasien/ibu untuk mengosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan jika terasa ingin buang air kecil. Bila pasien/ibu tidak data buang air kencing dalam 6 jam setelah melahirkan anak, maka kita membantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilaksanakan namu klien tetap tidak buang air kecil, maka perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kencing dikeluarkan/kosongkan, maka lakukan massase pada fundus rahim agar terjadi his dengan baik.

- f. Ekstremitas bawah: pada pemeriksaan ekstremitas bawah/kaki apakah terdapat: varises, oedema, refleks patela, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda human caranya dengan meletakan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan positif (+) dan sebaliknya.
- g. Genitalia: menilai pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, Hematoma vulva (gumpalan darah), tanda/gejala dengan jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas, ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.
- h. Perineum: dalam melakukan pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan dan jangan lupa memeriksakan jahitan luka/laserasinya.
- i. Lochea: apakah terjadi perubahan karena proses involusi yaitu lokea rubra, serosa, serta alba.

3. Assasement (A)

Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan yaitu:

- a. Dapat pengakuan dan pengesahan dari profesi.
- b. Berkaitan dengan praktisi kebidanan.
- c. Mempunyai ciri khas kebidanan.
- d. Dapat dukungan dari *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.

- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosa dapat berkaitan dengan paritas, abortus, anak hidup, umur ibu, dan kondisi *postpartum*. Selanjutnya ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif. Misalnya: Seorang P2A0 *postpartum* normal hari pertama.

4. *Planning* (P)

Pada *planning* mencakup di dalamnya perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan. Perencanaan dan pelaksanaan berdasarkan hasil pengkajian pada langkah awal/sebelumnya. Bila terdapat keadaan/informasi yang belum lengkap dapat melengkapinya. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

- a. Menganjurkan pasien untuk mengeluarkan Air Susu Ibu (ASI)
- b. Melakukan kompres air hangat dan dingin
- c. Melakukan masase pada payudaradengan cara bergantian
- d. Anjurkan ibu untuk tetapkonsumsi makanan yang bergizi

Melakukan/mengevaluasi berdasarkan pada harapan ibu/klien yang didefinisikan saat perencanaan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan: efektivitas tindakan untuk mengatasi gangguan/masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Contoh:

- 1) ASI sudah keluar, jumlah ASI normal
- 2) Kompres air hangat dan dingin sudah dilaksanakan, merasa lebih nyaman
- 3) Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks
- 4) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2010). *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*.
- Christie, J., & Bunting, B. (2011). The effect of health visitors' *postpartum* home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 689–702. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.011>
- Guenther, T., Nsona, H., Makuluni, R., Chisema, M., Jenda, G., Chimbalanga, E., & Sadrudin, S. (2019). Home visits by community health workers for pregnant mothers and newborns: Coverage plateau in Malawi. *Journal of Global Health*, 9(1). <https://doi.org/10.7189/JOGH.09.010808>
- Hidayah *et al.* (2022). Asuhan Kebidanan Pada ibu nifas. In *Jurnal Ilmu Kesehatan* (Issue 15, p. 6). http://repository.ump.ac.id/3900/3/DEWI_INDAH_WULANDARI_BAB_II.pdf
- Hodgins, S., Mcpherson, R., & Kerber, K. (2018). Postnatal care with a focus on home visitation: A design decision-aid for policymakers and program managers. *J Global Health*. 2018;8(1).
- Naohiro Yonemoto, Therese Dowswell, Shuko, Nagai, R. M. (2017). Schedules for home visits in the early *postpartum* period SO-: Cochrane Database of Systematic Reviews. 8.
- Novembriany, Y. E. (2022). Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(2), 121–126. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.296>
- Seran, A. A., Artaria, M. D., Haksama, S., Setijaningrum, E., Boimau, A. M. S., Boimau, S. V, Huru, M. M., & Manalor, L. L. (2022). Decision-Making Maternal in Malaka East Nusa Tenggara: How Do the Demographic Factors? *Chinese Journal Of Medical Genetics*, 32, 152–157.

- Seran, A. A., Dyah Antaria, M., Haksama, S., & Setijaningrum, E. (2020). How Health Service? Perspective of Maternal in East Nusa Tenggara Province, Indonesia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24, 2020.
- WHO. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In *World Health Organization*.
- Wolff, J. U. (2019). Unit Two. *Formal Indonesian*, 6–11. <https://doi.org/10.7591/9781501719493-006>

Profil Penulis



Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T., MPH.

Lahir di Kakaniuk Kabupaten Malaka, pada tanggal 13 Februari 1972. Penulis tertarik menulis terhadap ilmu kesehatan khususnya Kebidanan dimulai pada tahun 1989 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Perawat Kesehatan di SPK Waingapu Sumba Timur dan berhasil lulus pada tahun 1991. Penulis kemudian melanjutkan Program Pendidikan Bidan (P2B) selama satu tahun di SPK ENDE pada tahun 1991 sampai tahun 1992. Lima tahun kemudian, penulis menyelesaikan D III Kebidanan di AKBID DENPASAR BALI dan lulus pada tahun 2000. Penulis melanjutkan Pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2003. Pada tahun 2006 penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan penulis lanjut menekuni pendidikan S3 di Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2016. Beberapa mata kuliah yang di ampu di Kampus Kebidanan antara lain: Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Komunitas dan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kebidanan dan Promosi Kebidanan. Penulis juga aktif dalam berrganisasi profesi Bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui

Email Penulis: agustinaseran07@gmail.com

EVIDANCE BASED ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Greiny Arisani, S.ST., M.Kes.

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Evidence Based Practice (EBP) adalah penggunaan bukti terbaik saat ini secara hati-hati, eksplisit dan bijaksana dalam membuat keputusan terkait perawatan pasien. EBP merupakan pendekatan interdisipliner untuk pengambilan keputusan dalam praktik klinis termasuk bukti terbaik yang tersedia, konteks perawatan, nilai, preferensi pasien dan penilaian profesional dari profesional kesehatan. Penting bagi bidan untuk mengenali bahwa berbagi informasi eksternal dan klinis diperlukan untuk pengambilan keputusan klinis berbasis bukti (WHO, 2017). EBP dianggap sebagai komponen kunci dari perawatan kesehatan modern. Tujuan dari pendekatan berbasis bukti untuk praktik klinis adalah memberikan perawatan yang tepat dan cara yang efisien kepada pasien yang digambarkan sebagai melakukan hal yang benar dan melakukan hal-hal secara efisien dengan standar terbaik dengan memastikan efektivitas yang diketahui (Shadap, 2022).

Adapun Lima langkah EBP meliputi mengidentifikasi masalah klinis dan mengubahnya menjadi pertanyaan spesifik, menemukan bukti terbaik yang tersedia yang berkaitan dengan pertanyaan tertentu dan biasanya

dengan mencari literatur secara sistematis, menilai bukti validitas, kegunaan dan kekakuan metodologisnya, mengidentifikasi praktik terbaik bersama preferensi klien dan penerapan di situasi klinis serta mengevaluasi efek pada klien dan kinerja praktisi itu sendiri (Spencer and Yuill, 2018). Aspek dalam pengambilan keputusan berbasis bukti terdiri dari integrasi bukti terbaik yang tersedia yang dihasilkan oleh penelitian berkualitas, bukti dan keahlian klinis, nilai preferensi pasien dan pengetahuan konstekstual yang relevan yang mencakup sumber daya yang tersedia serta hambatan sumber daya potensial dalam konteks perawatan (WHO, 2017).

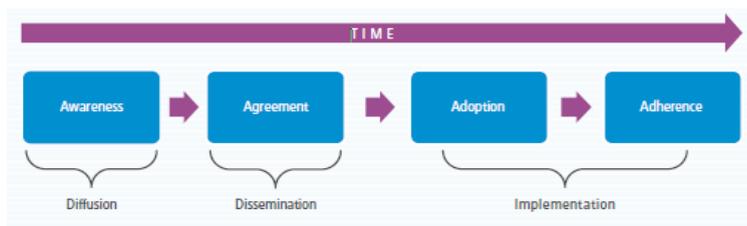
Tabel 14.1 Manfaat Evidence Based Practice (EBP)

Populasi Umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi yang lebih baik untuk perawatan yang berpusat pada pasien. 2. Preferensi pasien disertakan dalam pengambilan keputusan. 3. Layanan kesehatan yang konsisten mengarah pada pemerataan yang lebih baik. 4. Pengurangan variasi geografis. 5. Pengurangan lama rawat inap pasien dan hasil perawatan pasien yang lebih baik. 6. Layanan perawatan kesehatan berkualitas dan <u>peningkatan keselamatan pasien</u>.
Perawat dan bidan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kepuasan kerja. 2. Pemberdayaan dan peningkatan keterampilan untuk mengintegrasikan preferensi pasien ke dalam praktik. 3. Dukungan untuk pertumbuhan dan peningkatan profesionalitas. 4. <u>Pengembangan karir berkelanjutan</u>.
Sistem perawatan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kualitas perawatan dan perawatan pasien yang lebih baik. 2. Peningkatan keselamatan pasien dan mengurangi biaya perawatan. 3. Dasar yang lebih kuat untuk keputusan investasi layanan kesehatan dan pembangunan kapasitas melalui kolaborasi.
Riset dan pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kebutuhan akan produksi dan sintesis bukti yang kuat. 2. Pengembangan kompetensi. 3. Integrasi peran ahli keperawatan dan kebidanan dalam sistem kesehatan.

Sumber: (WHO, 2017)

Implementasi *Evidence Based* dalam Asuhan Kebidanan

Inovasi layanan kesehatan dapat mencakup pengenalan konsep baru, ide, layanan, proses atau produk yang bertujuan untuk meningkatkan proses perawatan atau pengobatan, diagnosis, pendidikan, pencegahan dan penelitian dengan tujuan jangka panjang untuk meningkatkan kualitas, keamanan, hasil, efisiensi dan biaya. Pendekatan sistematis untuk penerapan praktik terbaik yang konsisten harus dilakukan untuk menciptakan kesadaran dengan menerapkan kepatuhan terhadap pedoman klinis yang mencakup langkah-langkah (WHO, 2017); kesadaran (*awareness*); seorang profesional telah menyadari pedoman klinis tersebut, kesepakatan (*agreement*); seorang profesional secara intelektual setuju dengan pedoman klinis tersebut, adopsi (*adoption*); seorang profesional mengikuti pedoman saat merawat beberapa pasien dan kepatuhan (*adherence*); seorang profesional secara rutin mengikuti pedoman klinis yang berlaku untuk semua pasien.



Gambar 14.1 Evidence Transfer at The Phases of the Awareness-to-Adherence Model

Sumber: (WHO, 2017)

EBP adalah kunci utama perawatan kebidanan yang berpusat pada wanita. Asuhan kebidanan memberikan prioritas pada asuhan yang efektif dengan sedikit bahaya. Tinjauan sistematis yang ketat dan dilakukan dengan baik dari penelitian yang berkualitas akan menghasilkan pengetahuan yang paling dapat diandalkan tentang efek

menguntungkan dan merugikan dari intervensi spesifik. Riset atau hasil publikasi berkualitas sekarang menjadi sumber pengetahuan kebidanan yang diperlukan. Bidan juga perlu dilibatkan dalam melakukan penelitian dan mengetahui bagaimana memanfaatkan penelitian dalam praktik klinis (Shadap, 2022).

Evidence Based Midwifery Practice dalam Asuhan Kebidanan Nifas

Keterampilan klinis kebidanan terus berubah sejalan dengan bukti penelitian inovasi pelayanan kebidanan. Evidence based midwifery practice sangat penting untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan kepada wanita adalah aman, efektif, terbaik dan berkualitas memenuhi kebutuhan wanita (Spencer and Yuill, 2018). Evidence based midwifery practice adalah praktik kebidanan berbasis bukti dengan memastikan asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan bukti yang jelas dan dapat diterima untuk mendukung praktik klinis bidan (Shadap, 2022).

1. Vitamin A Supplementation (VAS)

Semua bayi lahir dengan penyimpanan vitamin A yang rendah dan bergantung pada kolostrum dan ASI yang kaya vitamin A untuk memenuhi kebutuhan fisiologis akan vitamin A dan nutrisi lain untuk pertumbuhan dan perkembangan yang tepat. Persyaratan yang lebih tinggi untuk wanita menyusui ini diperlukan untuk memastikan tingkat vitamin A pada ASI yang cukup karena ASI adalah satu-satunya sumber nutrisi terpenting. Asupan vitamin A pada wanita mempengaruhi status vitamin A dan kadar vitamin A dalam ASI (UNICEF; International; and Helen, 2019). Intervention trials menunjukkan bahwa konsentrasi vitamin A ibu dan atau ASI dapat ditingkatkan dengan memberikan dosis rendah vitamin A atau beta-suplemen karoten untuk wanita sebelum, selama atau

setelah persalinan (Butte et al., 2010). Hasil studi menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A masa nifas dosis tinggi menghasilkan perbaikan jangka pendek yang sederhana pada status vitamin A ibu dan anak. Kefektifan pendekatan ini bervariasi dan tampaknya dipengaruhi oleh status vitamin A yang pada wanita karena wanita yang kekurangan vitamin A yang lebih parah cenderung lebih responsif terhadap intervensi (UNICEF; International; and Helen, 2019).

Pemberian vitamin A masa nifas tampaknya tidak mengurangi risiko sakit atau kematian pada ibu dan bayi. Tinjauan cochrane (2016) tentang vitamin A Supplementation (VAS) pada masa nifas (200.000 IU) tidak menemukan bukti bahwa mengurangi risiko kematian ibu dan bayi dan bukti non-konklusif tentang efeknya pada penyakit ibu dan bayi (Oliveira, Allert and East, 2016). Dalam satu penelitian VAS pada masa nifas meningkatkan kekebalan (imunoglobulin A atau SigA) yang ditemukan didalam ASI (UNICEF;, International; and Helen, 2019). Konsentrasi SigA kolostrum wanita pada hari 1 pascapersalinan hampir 2 kali lipat setinggi konsentrasi imunoglobulin dalam kolostrum pada hari kedua. Pada Ibu nifas yang mendapatkan vitamin A (retinil palmitat) pada periode nifas langsung menunjukkan rata-rata kadar SigA 30% lebih banyak di kolostrum jika dibandingkan tidak diberikan suplementasi vitamin A. Hal ini menunjukkan bahwa vitamin A penting dalam kekebalan, karena produksi antibodi dimodulasi oleh vitamin A sehingga suplementasi vitamin A dapat menjadi alternatif yang efektif untuk meningkatkan kekebalan dan staus gizi wanita menyusui dan bayinya (Lima et al., 2012).

Hasil studi juga menyimpulkan bahwa lemak dan konsentrasi retinol tertinggi pada kolostrum yang

menurun dengan cepat pada awal laktasi. Suplementasi vitamin A menghasilkan retinol yang lebih tinggi selama 3 sampai 6 bulan. Tinjauan sistematis mengevaluasi efek VAS masa nifas dapat meningkatkan serum dan vitamin A dalam ASI, namun efeknya jangka pendek (Gannon, Jones and Mehta, 2020). Bukti menunjukkan bahwa VAS masa nifas meningkatkan konsentrasi vitamin A dalam ASI dan asupan vitamin A serta simpanan bayi yang disusui terutama pada populasi yang kekurangan vitamin A. Namun, tidak ada bukti konklusif bahwa hasil ini menjadi risiko kematian atau penyakit yang lebih rendah antara ibu dan bayi (UNICEF; International; and Helen, 2019). Berdasarkan bukti saat ini, WHO tidak merekomendasikan pemberian vitamin A masa nifas sebagai intervensi untuk mengurangi risiko kematian dan morbiditas ibu atau bayi. Namun, pemberian vitamin A masa nifas diharapkan sedikit meningkatkan konsentrasi vitamin A pada ASI dan simpanan vitamin A dihati bayi yang menyusui walaupun manfaatnya jangka pendek. Apakah suatu negara memilih untuk melanjutkan memberikan vitamin A pascapersalinan atau tidak, intervensi lain diperlukan untuk meningkatkan asupan dan status vitamin A ibu dirangkaian dimana defisiensi vitamin A dan kekurangan gizi ibu sering terjadi (WHO, 2011).

Di dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 bahwa lingkup pelayanan masa nifas salah satunya adalah Pemberian kapsul vitamin A (Kemenkes RI, 2021). Kapsul vitamin A merah (200.000 unit) diberikan kepada ibu nifas sebanyak dua kali; dosis pertama diberikan segera setelah persalinan dan dosis kedua diberikan 24 jam setelah kapsul dosis pertama. Pada kunjungan pertama masa nifas (KF1), kapsul vitamin A dapat diberikan jika ibu tidak menerimanya dalam

waktu 24 jam setelah persalinan(Kemenkes RI, 2016). Vitamin A diperlukan untuk kekebalan dan menjaga kesehatan bayi. Didaerah dimana kekurangan vitamin A merupakan masalah kesehatan masyarakat, asupan vitamin A ibu mungkin tidak mencukupi kebutuhan karena rendahnya konsentrasi vitamin A dalam ASI (Oliveira, Allert and East, 2016).

2. Merangsang Refleks Oksitosin

Selama minggu pertama menyusui, rangsangan kelenjar payudara menentukan apakah produksi ASI meningkat atau menurun. Produksi dan sekresi ASI lebih mudah dikontrol dengan semakin sering bayi menyusu pada payudara. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin yang juga berdampak terhadap pengeluaran ASI. Sekresi oksitosin dipengaruhi oleh reseptor dalam sistem duktal selain dipengaruhi oleh isapan bayi. Hipofisis secara otomatis melepaskan oksitosin untuk menyebabkan alveoli mengeluarkan susu saat saluran melebar atau melunak(Mcclellan et al., 2012).Metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan keluarnya ASI pada masa nifas adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin efektif dalam merangsang pelepasan oksitosin pada ibu yang sedang dalam masa menyusui untuk memperbanyak produksi ASI. Pijatan ini dapat meningkatkan produksi ASI hingga 11,5 kali lipat merangsang otot tulang belakang dan dapat mengurangi kadar kortisol hingga 28%. Neurotransmitter merangsang medulla oblongata dan mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin hipofisis posterior. Menerapkan pijatan ke otot tulang belakang mengurangi dan mengurangi stress serta merangsang let-down reflex (Dağlı and Çelik, 2021).

Kuantitas ASI yang diukur setelah pemberian pijat oksitosin secara signifikan lebih tinggi sehingga jumlah produksi ASI lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan pijat oksitosin sehingga pijat oksitosin efektif untuk meningkatkan pengeluaran ASI sehingga akan berdampak terhadap produksi ASI pada ibu nifas. Praktik yang disarankan dalam upaya melakukan inisiasi menyusui dini dan menjamin produksi kecukupan ASI adalah dengan pijat oksitosin untuk merangsang keluarnya ASI sehingga produksi ASI meningkat (Sulaeman and Yunita, 2016). Karena kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama hari pertama dan ketiga masa nifas, sehingga sekresi ASI masih rendah. Namun, seiring bertambahnya hari di periode masa nifas, hormon estrogen dan progesteron akan menurun sehingga produksi ASI meningkat. Menurut penanda biokimia, laktogenesis II dimulai antara 30-40 jam setelah persalinan, tetapi biasanya produksi ASI meningkat dan payudara penuh antara 50-73 jam (2 hingga 3 hari) (Pillay and Tj, 2022). Hasil studi mengungkapkan bahwa pijat oksitosin yang dilakukan pada 2 jam pascapersalinan dapat mempercepat sekresi ASI dan hasil penelitian menemukan bahwa jumlah kolostrum setelah diberikan pijat oksitosin rata-rata 5,333 cc (Wulandari et al., 2014).

Oksitosin yang dilepaskan dapat mengurangi kecemasan, kekhawatiran, ketegangan dan meningkatkan rasa percaya diri dengan menekan pelepasan kortisol (Moberg and Prime, 2013). Rata-rata oksitosin berdenyut terjadi dengan interval 90 detik selama 10 menit pertama menyusui di beberapa hari pascapersalinan. Jumlah oksitosin yang dilepaskan dalam 10 menit menyusui jauh lebih tinggi pada 4 bulan jika dibandingkan dengan 4 hari setelah lahir (Moberg and Prime, 2013). Oksitosin juga

membuat otot-otot rahim berkontraksi yang membuat proses involusi rahim menjadi cepat dan baik. Pada hari-hari pertama menyusui otot rahim berkontraksi dengan kuat sehingga ibu akan merasakan mules yang sangat. Hal ini merupakan mekanisme dari karakteristik alamiah proses involusi uteri(Perinasia, 2019).

3. Intervensi Kesehatan Mental

Kehamilan bersamaan dengan tahun pertama pascapersalinan dapat dikatakan salah satu waktu yang paling transformatif dalam kehidupan seorang wanita. Secara khusus peningkatan risiko timbulnya atau memburuknya gangguan mental, termasuk gangguan *mood*, gangguan kecemasan dan psikosis terjadi dalam 3 bulan pertama setelah persalinan. Semua jenis gangguan psikiatri dapat terjadi selama periode masa nifas dengan banyak gangguan kronis yang dimulai sebelum kehamilan dan bertahan hingga masa nifas (Meltzer-brody et al., 2018).

Tinjauan kualitatif sistematis mengeksplorasi apa yang diinginkan wanita dari perawatan masa nifas menunjukkan bahwa beberapa wanita mengalami suasana hati yang rendah, depresi dan kesepian pada periode pascapersalinan, kelelahan selama transisi pencapaian peran khususnya untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan dan perasaan ini diperburuk oleh kecemasan dan rasa tidak aman tentang peran baru dan kemampuan beradaptasi terhadap pencapaian peran sebagai ibu (WHO, 2022).Gejala psikopatologis paling ringan disebut dengan *postpartum* blues, paling sering dialami oleh wanita pada minggu pertama hingga 10 hari setelah persalinan kemudian memuncak pada 3 sampai 5 hari periode masa nifas dan mereda dalam 10 hingga 12 hari berikutnya. Depresi masa nifas dapat diprediksi

diawal dengan terjadinya *postpartum* blues yang tidak tertangani dan jika terus berlanjut dapat mengakibatkan gangguan mental yang lebih serius(Arisani and Noordiaty, 2021).

Depresi pascapersalinan umum terjadi antara 4-6 minggu setelah persalinan. Gejala depresi biasanya termasuk suasana hati yang sedih, kehilangan minat dalam aktivitas, perasaan tidak berdaya dan putus asa, menurun energi, kesulitan membuat keputusan, masalah tidur, gelisah, mudah marah, perubahan pola makan, ide atau upaya bunuh diri dan gejala fisik persisten jika tidak diberikan perawatan. Faktor penentu terjadinya depresi pascapersalinan adalah tidak ada dukungan keluarga, paritas, status pendidikan, komplikasi saat persalinan dan kehamilan yang tidak diinginkan (Tikmani, Soomro and Tikmani, 2016).Wanita yang berisiko mengalami depresi dan atau kecemasan pascapersalinan adalah wanita yang menunjukkan gejala depresi dengan skor dibawah batas untuk gangguan depresi, riwayat depresi sebelumnya dan memiliki faktor risiko seperti pendapatan rendah, kekerasan pasangan atau remaja. Wanita dengan gejala atau faktor risiko yang signifikan secara klinis harus ditawarkan intervensi psikologis (WHO, 2022).

Skrining untuk depresi dan kecemasan pada masa nifas harus menggunakan instrumen yang telah divalidasi, direkomendasikan dan harus dilakukan disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk wanita dengan skrining positif. Skrining untuk kondisi mental pada periode pascapersalinan harus dilakukan dengan menggunakan instrumen yang divalidasi seperti edinburgh postnatal depression scale (EPDS) dan Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Semua wanita harus ditanya tentang

kesejahteraan emosional pada setiap perawatan masa nifas. Wanita diidentifikasi berisiko mengalami depresi atau kecemasan pascapersalinan berdasarkan hasil skrining terkait intervensi psikososial dan atau psikologis untuk mencegah terjadinya depresi pascapersalinan dan kecemasan (WHO, 2022). Rekomendasi World Health Organization (WHO) terkait penatalaksanaan wanita yang hasil skrining positif adalah pendekatan perilaku kognitif atau konseling non-direktif. Dalam kasus gejala parah seperti bunuh diri maka wanita perlu dirujuk untuk mendapatkan pelayanan dan dukungan psikiatri. Intervensi psikososial dan atau psikologis selama periode antenatal dan postnatal direkomendasikan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan. Semua wanita selama perawatan kehamilan dan nifas akan mendapat manfaat dari intervensi psikososial seperti psychoeducation untuk mengembangkan strategi koping dan mengelola stress (WHO, 2022).

4. Kontrasepsi Masa Nifas

Jarak kehamilan yang sehat mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Setelah melahirkan jarak yang disarankan sebelum kehamilan berikutnya minimal 24 bulan dengan demikian inisiasi kontrasepsi segera setelah melahirkan sangat penting karena mengurangi kemungkinan kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan menjarangkan jarak kelahiran. Keputusan pilihan metode kontrasepsi pada masa nifas adalah penting. Metode kontrasepsi tergantung pada riwayat medis, anatomi dan faktor hormonal serta status menyusui. Kualitas metode kontrasepsi pada masa nifas yang paling penting adalah kemudahan penggunaan, perlindungan jangka

panjang dan keamanan selama menyusui (Sober, 2014).

Pedoman berbagai metode kontrasepsi apabila digunakan berdasarkan dengan kondisi kesehatan tertentu disebut sebagai kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi atau medical eligibility criteria (MEC) for contraceptive use. Beberapa faktor dalam konteks kondisi medis terkait menentukan keamanan metode kontrasepsi; apakah metode kontrasepsi menyebabkan kondisi medis atau menambah risiko kesehatan dan kondisi medis apa yang membuat metode tersebut kurang efektif karena keamanan metode serta manfaat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan harus diperhatikan secara bersamaan (Kemenkes RI; and BKKBN, 2018). WHO merekomendasikan penyediaan informasi dan pelayanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascapersalinan. Rekomendasi WHO saat ini tentang metode kontrasepsi untuk wanita pascapersalinan didasarkan pada medical eligibility criteria (MEC) for contraceptive use tahun 2015 yang merupakan salah satu pedoman WHO berdasarkan bukti ilmiah (*evidence based*). Semua wanita dan pasangan pascapersalinan harus ditawarkan informasi kontrasepsi yang komprehensif berbasis bukti, pendidikan dan konseling untuk memastikan pilihan informasi untuk penggunaan kontrasepsi modern tanpa diskriminasi dan cara persalinan tidak membatasi pilihan kontrasepsi wanita pascapersalinan (WHO, 2022).

Tabel 14.2 Rekomendasi Metode Kontrasepsi untuk Ibu Nifas dan Menyusui

Kurang dari enam minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wanita <i>postpartum</i> yang <48 jam <i>postpartum</i> dapat menggunakan Cu-IUD (MEC Kategori 1). 2. Wanita menyusui yang <48 jam pascapersalinan umumnya dapat menggunakan AKDR-LNG (<i>levonorgestrel-releasing intrauterin device</i>) (MEC Kategori 2). 3. Wanita menyusui yang < 6 minggu pascapersalinan umumnya dapat menggunakan POPs (<i>progestogen-only pills</i>) dan LNG (<i>levonorgestrel</i>) dan implan ETG (<i>etonogestrel</i>) (MEC Kategori 2). 4. Wanita menyusui yang \geq 4 minggu pascapersalinan dapat menggunakan PVR (<i>progesterone-releasing vaginal ring</i>) tanpa batasan (MEC Kategori 1). 5. Wanita <i>postpartum</i> yang \geq 4 minggu pascapersalinan dapat menggunakan AKDR-Cu dan AKDR-LNG tanpa batasan (MEC Kategori 1). 6. Wanita <i>postpartum</i> yang \geq 21 hari hingga 42 hari <i>postpartum</i> tanpa faktor risiko vena lainnya tromboemboli (VTE) umumnya dapat menggunakan KHK (kontrasepsi hormonal kombinasi) (MEC Kategori 3).
Enam minggu hingga kurang dari enam bulan pascapersalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wanita menyusui yang \geq 6 minggu hingga < 6 bulan pascapersalinan dapat menggunakan POPs, POIs, dan LNG dan ETG implan tanpa batasan (MEC Kategori 1). 2. Wanita pascapersalinan yang > 42 hari pascapersalinan dapat menggunakan KHK tanpa batasan (MEC Kategori 1).

Rekomendasi terhadap beberapa metode kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wanita nifas yang ≥ 48 jam hingga < 4 minggu pascapersalinan umumnya tidak boleh memasang AKDR-LNG (MEC Kategori 3). 2. Wanita menyusui yang < 6 minggu <i>postpartum</i> umumnya tidak boleh menggunakan POI (<i>progestogen-only injectable</i>) (MEC Kategori 3). 3. Wanita menyusui < 6 minggu pascapersalinan sebaiknya tidak menggunakan KHK (MEC Kategori 4). 4. Wanita menyusui ≥ 6 minggu hingga < 6 bulan pascapersalinan umumnya tidak boleh menggunakan KHK (MEC Kategori 3). 5. Wanita pascapersalinan yang < 21 hari pascapersalinan dan tidak memiliki faktor risiko lain untuk VTE umumnya tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 4). 6. Wanita <i>postpartum</i> yang < 21 hari <i>postpartum</i> dengan faktor risiko lain untuk VTE sebaiknya tidak menggunakan KHK (MEC Kategori 2). 7. Wanita <i>postpartum</i> yang ≥ 21 hari hingga 42 hari <i>postpartum</i> dengan faktor risiko VTE lainnya umumnya tidak boleh digunakan (MEC Kategori 3).
Rekomendasi tentang kontrasepsi darurat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wanita menyusui dapat menggunakan pil kontrasepsi oral kombinasi atau LNG untuk pil kontrasepsi darurat (PKD) tanpa batasan (MEC Kategori 1). 2. Wanita yang sedang menyusui umumnya dapat menggunakan ulipristal asetat untuk pil kontrasepsi darurat (MEC Kategori 2).

*MEC Kategori 1 : Metode Kontrasepsi dapat digunakan dalam setiap Keadaan

*MEC Kategori 2 : Secara Umum Metode Kontrasepsi dapat digunakan

*MEC Kategori 3 : Penggunaan Metode Kontrasepsi tidak direkomendasikan kecuali jika tidak tersedia metode kontrasepsi lain yang cocok atau dapat diterima

Sumber : (WHO, 2022), (Kemenkes RI; and BKKBN; 2018).

5. Suplementasi Zat Besi

Kekurangan zat besi adalah salah satu bentuk kekurangan nutrisi yang paling umum, terutama dikalangan kelompok rentan meliputi wanita, anak-anak dan populasi berpenghasilan rendah. Kekurangan zat besi sering mendahului anemia dan anemia selama kehamilan adalah salah satu prediktor terkuat anemia selama periode pascapersalinan yang dimulai setelah melahirkan sampai dengan 6 minggu berikutnya (WHO, 2016). Anemia adalah suatu kondisi dimana hemoglobin yang dibawa oleh sel darah merah terlalu sedikit sehingga terjadi penurunan kapasitas darah membawa oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis. Salah satu prediktor terkuat anemia masa nifas adalah anemia selama kehamilan dan kecenderungan simpanan zat besi tetap rendah selama beberapa bulan setelah melahirkan, terutama jika ada kehilangan darah yang signifikan selama persalinan dan suplementasi zat besi tambahan tidak dikonsumsi dalam jumlah cukup. Anemia masa nifas dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, berkurangnya kemampuan kognitif, ketidakstabilan emosi, depresi dan merupakan masalah kesehatan yang signifikan di wanita usia reproduksi (Milman, 2011). Didalam Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual bahwa lingkup pelayanan masa nifas salah satunya adalah pemeriksaan tanda-tanda anemia (Kemenkes RI, 2021).

Anemia adalah salah satu kekurangan nutrisi yang paling umum pada wanita usia reproduksi sehingga penting memposisikan suplementasi besi pada wanita dalam masa nifas sebagai kelanjutan dari suplemen selama kehamilan. Suplementasi zat besi meningkatkan konsentrasi hemoglobin dan mencegah anemia pada masa nifas (WHO, 2022). WHO merekomendasikan bahwa suplementasi besi oral atau kombinasi dengan suplementasi asam folat diberikan kepada wanita pada masa nifas selama 6-12 minggu setelah persalinan untuk mengurangi risiko anemia dalam pengaturan dimana terjadi anemia dalam kehamilan menjadi perhatian. Beberapa pertimbangan untuk implementasi rekomendasi tersebut meliputi; rekomendasi ini berlaku untuk semua wanita pascapersalinan terlepas dari status menyusunya, untuk kemudahan penerapan dan kesinambungan perawatan suplementasi diberikan sedini mungkin setelah persalinan dan regimen suplementasi zat besi (misalnya dosis dan apakah dikonsumsi setiap hari atau setiap minggu) atau mengikuti yang digunakan selama kehamilan, wanita harus menerima konseling tentang mengapa dan bagaimana mengkonsumsi suplemen zat besi dan asam folat meliputi efek samping yang umum dan disarankan tentang cara mengelolanya (misalnya diminum saat makan atau sebelum tidur) dan setelah menstruasi kembali, wanita harus menerima suplementasi sesuai dengan kebijakan atau pedoman

WHO tentang suplementasi zat besi dan asam folat untuk wanita menstruasi. Dalam kasus dimana seorang wanita didiagnosis menderita anemia maka kebijakan negara atau rekomendasi WHO untuk zat besi harian (120 mg zat besi ditambah 400 µg asam folat) sampai konsentrasi hemoglobin meningkat menjadi normal. Pada daerah endemik malaria, pemberian suplementasi zat besi dan asam folat harus dilaksanakan dengan langkah-langkah untuk mencegah, mendiagnosis dan mengobati malaria. Di daerah yang menggunakan sulfakdoksipirimetamin, asam folat tinggi harus dihindari karena dapat mengganggu kemanjuran obat antimalaria. Program suplementasi zat besi dan asam folat idealnya merupakan bagian yang terintegrasi program perawatan pascapersalinan yang mempromosikan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan melanjutkan menyusui, skrining anemia untuk semua wanita pascapersalinan dan asuhan untuk mengendalikan dan mencegah anemia serta sistem rujukan untuk mengelola kasus anemia berat. Kemudian ibu menyusui harus didorong untuk menerima nutrisi yang adekuat melalui konsumsi makanan yang sehat, seimbang dan mengacu pada pedoman makanan sehat selama menyusui (WHO, 2016).

Daftar Pustaka

- Amusan, O. (2021) *Measurement of Evidence Based Practice Knowledge and Perceived Barriers Among Behavioral Health Nurses Working in the Behavioral Health Division*. William Paterson Univesrity.
- Arisani, G. and Noordiati, N. (2021) 'Hubungan kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi dengan kejadian *postpartum blues*', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), p. 149. doi: 10.26714/jk.10.2.2021.149-160.
- Butte, N. F. *et al.* (2010) 'Nutrient Intakes of US Infants, Toddlers, and Preschoolers Meet or Exceed Dietary Reference Intakes', *Journal of the American Dietetic Association*. Elsevier Inc., 110(12), pp. S27–S37. doi: 10.1016/j.jada.2010.09.004.
- Dağlı, E. and Çelik, N. (2021) 'Health Care for Women International The effect of oxytocin massage and music on breast milk production and anxiety level of the mothers of premature infants who are in the neonatal intensive care unit: A self-controlled trial'. Taylor & Francis. doi: 10.1080/07399332.2021.1947286.
- Gannon, B. M., Jones, C. and Mehta, S. (2020) 'Vitamin A requirements in pregnancy and lactation', *Current Developments in Nutrition*, 4(10). doi: 10.1093/cdn/nzaa142.
- Kemenkes RI; and BKKBN; (2018) *Kriteria Kelayakan Medis Untuk Penggunaan Kontrasepsi Edisi kelima*. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI (2016) *Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A, Manajemen Terintegrasi*. Kementerian Kesehatan dan Micronutrient Initiative.
- Kemenkes RI (2021) *Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, Kementerian Kesehatan RI*.

- Lima, M. S. R. *et al.* (2012) 'Influence of *postpartum* supplementation with vitamin A on the levels of immunoglobulin A in human colostrum', *Jornal de Pediatria*, 88(2), pp. 115–118. doi: 10.2223/JPED.2162.
- Mcclellan, H. L. *et al.* (2012) 'in Mother – Infant Dyads with Persistent Nipple Pain', 7(4). doi: 10.1089/bfm.2011.0117.
- Meltzer-brody, S. *et al.* (2018) '*Postpartum* psychiatric disorders'. Macmillan Publishers Limited. doi: 10.1038/nrdp.2018.22.
- Milman, N. (2011) '*Postpartum* anemia I: definition , prevalence , causes , and consequences', pp. 1247–1253. doi: 10.1007/s00277-011-1279-z.
- Moberg, K. U. and Prime, D. K. (2013) 'Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding', 9, pp. 201–206.
- Oliveira, J. M., Allert, R. and East, C. E. (2016) 'Vitamin A supplementation for *postpartum* women', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(3). doi: 10.1002/14651858.CD005944.pub3.
- Perinasia (2019) *Manajemen Laktasi Revisi Tahun 2019*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia).
- Pillay, J. and Tj, D. (2022) 'Physiology , Lactation Issues of Concern Organ Systems Involved Pathophysiology', pp. 8–11.
- Shadap, A. (2022) 'Evidence based practice in midwifery care', *International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing*, 4(1), pp. 01–04. doi: 10.33545/26642298.2022.v4.i1a.75.
- Sober, S. (2014) '*Postpartum* Contraception', 57(4), pp. 763–776.
- Spencer, R. L. and Yuill, O. (2018) 'Embedding evidence-based practice within the pre-registration midwifery curriculum', *British Journal of Midwifery*, 26(5), pp. 338–342. doi: 10.12968/bjom.2018.26.5.338.

- Sulaeman, E. S. and Yunita, F. A. (2016) 'The Effect of Oxytocin Massage on The *Postpartum* Mother on Breastmilk Production in Surakarta Indonesia'.
- Tikmani, S. S., Soomro, T. and Tikmani, P. (2016) 'Prevalence and determinants of *postpartum* depression in a tertiary care hospital', *Austin J Obstet Gynecol*, 3(2), pp. 1–5.
- UNICEF;, International;, N. and Helen, K. (2019) 'Post-Partum Vitamin A Supplemetation (VAS)', *The Global Alliance for Vitamin A*, pp. 1–4. Available at: https://www.gava.org/content/user_files/2019/05/GAVA-Brief-Post-partum-VAS-EN-May-1.pdf%0A.
- WHO (2011) 'Guideline: Vitamin A supplementation in *postpartum* women', p. 26 p.
- WHO (2016) *Guideline Iron Supplementation in Postpartum Women*.
- WHO (2017) *Facilitating Evidence-Based Practice in Nursing and Midwifery in the WHO European Region*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348020/WH06_EBP_report_complete.pdf%0A.
- WHO (2022) *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*, World Health Organization.
- Wulandari, F. T. *et al.* (2014) 'Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di rumah sakit umum daerah provinsi kepulauan riau', pp. 173–178.

Profil Penulis



Greiny Arisani, S.ST., M.Kes.

Lahir di Palangka Raya, 05 Februari 1989. Ketertarikan Penulis pada Ilmu Kebidanan memilih penulis untuk memulai pendidikan pada jenjang Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya lulus pada tahun 2009.

Kemudian penulis melanjutkan pendidikan pada jenjang pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Jakarta III dan lulus pada tahun 2011 kemudian penulis menyelesaikan jenjang pendidikan S2 Sains Terapan Kesehatan Peminatan Kebidanan di Univeristas Diponegoro Semarang dan berhasil lulus pada tahun 2014. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sejak tahun 2015 sampai dengan sekarang.

Penulis aktif dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak serta aktif dalam menerbitkan publikasi ilmiah berupa artikel publikasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada jurnal nasional dan internasional. Salah satu buku karya penulis yang sudah diterbitkan adalah Buku Panduan untuk Mengajarkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja yang diterbitkan pada tahun 2021 kemudian pada tahun 2022 menulis Book Chapter bersama penulis lainnya yang berjudul Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Book Chapter dengan judul Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan yang terbit pada tahun 2023. Selain sebagai pendidik penulis aktif dalam kegiatan organisasi profesi dan menjadi anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Ranting Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Email Penulis: greiny.arisani@polkesraya.ac.id

- 1 ADAPTASI FISILOGI MASA NIFAS
Rizka Adela Fatsena
- 2 ADAPTASI PSIKOSOSIAL DAN KULTURAL MASA NIFAS
Damai Yanti
- 3 KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS
Nicky Danur Jayanti
- 4 PEMERIKSAAN MASA NIFAS
Ayesha Hendriana Ngestiningrum
- 5 MANAJEMEN LAKTASI
Grasiana Florida Boa
- 6 ADAPTASI IBU DAN PROSES MENYUSUI
Elly Susilawati
- 7 ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS NORMAL (7 LANGKAH VARNEY)
Wahidah Sukriani
- 8 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DENGAN KONDISI KHUSUS
Nining Rahmawati
- 9 ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DI RUMAH SAKIT PADA IBU POST SECTIO
CAESAREA (SC)
Septi Indah Permata Sari
- 10 EDUKASI DAN PENGATURAN PADA KEHAMILAN DI MASA NIFAS
Erina Eka Hatini
- 11 MANAJEMEN OBAT PADA IBU NIFAS
Riny Natalina
- 12 BERDUKA DAN KEHILANGAN
Cia Aprilianti
- 13 ASUHAN BERKELANJUTAN NIFAS DI RUMAH
Agustina A. Seran
- 14 EVIDANCE BASED ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
Greiny Arisani

Editor :

Ririn Widyastuti

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-195-242-4 (PDF)

