



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

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

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



SURAT TUGAS

No. 1424 /A-1/STIKES/VI/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 : Senditya Indah Mayasari, S.SiT., M.Kes NIDN : 0715068604
Status : Dosen Tetap STIKES Widyagama Husada Malang

Untuk melaksanakan tugas pembuatan KI berupa Hak Cipta :

Judul : Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
Waktu / Tempat : Juni 2023

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

Malang, Juni 2023
Ketua LPPM,

Misbahul Subhi, S.KM., M.KL
NIDN. 0717098403



REpublik 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 : EC00202342712, 8 Juni 2023

Pencipta

Nama : **Erna Rahmawati, Siti Nurhidayati dkk**
Alamat : Ds/Kec Karangrejo Dsn Pakuncen RT/RW001/002 Kab.Tulungagung
Jawa Timur , Tulungagung, Jawa Timur, 66253
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Erna Rahmawati, Siti Nurhidayati dkk**
Alamat : Ds/Kec Karangrejo Dsn Pakuncen RT/RW001/002 Kab.Tulungagung
Jawa Timur , Tulungagung, Jawa Timur, 66253
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 1 Juni 2023, di Padang
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 : 000475637

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	Erna Rahmawati	Ds/Kec Karangrejo Dsn Pakuncen RT/RW001/002 Kab.Tulungagung Jawa Timur
2	Siti Nurhidayati	Srumbung RT 07 Segoroyoso, Pleret, Bantul, DI Yogyakarta
3	Rohani Mustari	Jalan Banta-Bantaeng Lr.8 No.40
4	Lilis Candra Yanti	Aspol Ahmad Yani
5	Donna Harriya Novidha	Jalan Pendidikan RT 10 RW 03 No 20 Kelurahan Pematang Kandis Kecamatan Bangko Kabupaten Merangin
6	Nunung Erviany	BTN MALAKA SARI KEL. LAPAJUNG KEC. LALABATA KAB. SOPPENG
7	Syamsuriyati	Jl. Kerukunan Timur 33 Blok H No 419 RW 06/ RT 01 Kelurahan Buntusu Kecamatan Tamalanrea
8	Rabiatunnisa	Jl. Kalibata Blok A1 No 27
9	Nina Fitri	Jl.M.Yamin No 105 Padang Panjang Kelurahan Pasar Usang Sumatra Barat
10	Martini	Jl. Brigjend Sutiyoso No 1 Kota Metro
11	Endah Wijayanti	JL. TELAGA SARI 3 NO 34
12	Senditya Indah Mayasari	Jl. Sudimoro No. 16, Mojolangu, Kec. Lowokwaru
13	Ni Made Ari Febriyanti	Jl Trengguli Gang IVD No 99

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Erna Rahmawati	Ds/Kec Karangrejo Dsn Pakuncen RT/RW001/002 Kab.Tulungagung Jawa Timur
2	Siti Nurhidayati	Srumbung RT 07 Segoroyoso, Pleret, Bantul, DI Yogyakarta
3	Rohani Mustari	Jalan Banta-Bantaeng Lr.8 No.40
4	Lilis Candra Yanti	Aspol Ahmad Yani
5	Donna Harriya Novidha	Jalan Pendidikan RT 10 RW 03 No 20 Kelurahan Pematang Kandis Kecamatan Bangko Kabupaten Merangin
6	Nunung Erviany	BTN MALAKA SARI KEL. LAPAJUNG KEC. LALABATA KAB. SOPPENG
7	Syamsuriyati	Jl. Kerukunan Timur 33 Blok H No 419 RW 06/ RT 01 Kelurahan Buntusu Kecamatan Tamalanrea
8	Rabiatunnisa	Jl. Kalibata Blok A1 No 27
9	Nina Fitri	Jl.M.Yamin No 105 Padang Panjang Kelurahan Pasar Usang Sumatra Barat

10	Martini	Jl. Brigjend Sutyoso No 1 Kota Metro
11	Endah Wijayanti	JL. TELAGA SARI 3 NO 34
12	Senditya Indah Mayasari	Jl. Sudimoro No. 16, Mojolangu, Kec. Lowokwaru
13	Ni Made Ari Febriyanti	Jl Trengguli Gang IVD No 99



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS



**Erna Rahmawati, Siti Nurhidayati, Rohani Mustari,
Lilis Candra Yanti, Donna Harriya Novidha,
Nunung Erviany, Syamsuriyati, Rabiattunnisa,
Nina Fitri, Martini, Endah Wijayanti,
Senditya Indah Mayasari, Ni Made Ari Febriyanti**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

**Erna Rahmawati
Siti Nurhidayati
Rohani Mustari
Lilis Candra Yanti
Donna Harriya Novidha
Nunung Erviany
Syamsuriyati
Rabiatunnisa
Nina Fitri
Martini
Endah Wijayanti
Senditya Indah Mayasari
Ni Made Ari Febriyanti**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Penulis :

Erna Rahmawati
Siti Nurhidayati
Rohani Mustari
Lilis Candra Yanti
Donna Harriya Novidha
Nunung Erviany
Syamsuriyati
Rabiatunnisa
Nina Fitri
Martini
Endah Wijayanti
Senditya Indah Mayasari
Ni Made Ari Febriyanti

ISBN : 978-623-198-356-5

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas ini.

Buku ini membahas Konsep dasar asuhan kebidanan masa nifas, anatomi fisiologi ibu nifas, Adaptasi psikologis ibu nifas, Respon orang tua terhadap bayi, Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas, Penyulit dan komplikasi ibu nifas, Rencana kebutuhan dasar ibu nifas, Pola asuhan ibu nifas, Rencana asuhan bersama klien pada nifas, Evaluasi asuhan pada ibu nifas, Deteksi dini kegawatdaruratan pada ibu dalam masa nifas, Stabilisasi kondisi umum pasien yang mengalami kegawatdaruratan dalam masa nifas, Kolaborasi/rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS	1
1.1 Pengertian Masa Nifas.....	1
1.1.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	2
1.1.2 Tahap Masa Nifas	4
1.2 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.....	5
1.3 Kunjungan Masa Nifas	7
1.4 Hak Pasien Secara Umum	8
1.5 Kesimpulan.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	10
BAB 2 PERUBAHAN ANATOMI FISIOLOGI MASA NIFAS	11
2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	12
2.2.1 Tanda Vital	12
2.2.2 Reproduksi.....	13
2.2.3 Endokrin.....	16
2.2.4 Laktasi.....	17
2.2.5 Kardiovaskuler	21
2.2.6 Pencernaan	22
2.2.7 Integumentum	22
2.2.8 Perkemihan.....	24
2.2.9 Cairan	24
DAFTAR PUSTAKA.....	26
BAB 3 ADAPTASI PSIKOLOGI IBU NIFAS DAN MENYUSUI	29
3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Konsep Dasar Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	30

3.3 Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas dan Menyusui	33
3.4 Gejala dan Tanda Depresi Postpartum.....	39
3.5 Post Partum Blues	40
3.6 Teknik Skrining <i>Edinburg Postnatal Depression scale</i> (EPDS) 43	
3.7 Kesedihan.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	52
BAB 4 RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI.....	53
4.1 Pendahuluan.....	53
4.2 Bounding Attachment.....	53
4.2.1 Tahapan Bounding Attachment.....	55
4.2.2 Elemen – Elemen/Cara Melakukan <i>Bounding Attachment</i>	55
4.2.3 Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan <i>Bounding Attachment</i>	57
4.2.4 Keuntungan Bounding Attachment.....	57
4.2.5 Hambatan Bounding Attachment.....	58
4.2.6 Peran Bidan dalam Mendukung Terjadinya <i>Bounding Attachment</i>	59
4.3 Respon Ayah dan Keluarga terhadap Bayi.....	59
4.3.1 Respon Positif.....	60
4.3.2 Respon Negatif.....	60
4.3.3 Perilaku Orang Tua yang Mempengaruhi Ikatan Kasih Sayang terhadap BBL	61
4.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respons Orang Tua terhadap BBL.....	62
4.3.5 Kondisi yang Mempengaruhi Sikap Orang Tua terhadap BBL.....	63
4.4 Sibling Rivalry.....	64
4.4.1 Pengertian Sibling Rivalry.....	64
4.4.2 Penyebab Sibling Rivalry	65
4.4.3 Segi Positif Sibling Rivalry.....	66
4.4.4 Mengatasi Sibling Rivalry	66

4.4.5 Peran Bidan	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
BAB 5 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI	
MASA NIFAS.....	71
5.1 Pendahuluan.....	71
5.1.1 Faktor-faktor yang Memengaruhi Involusi	
Uterus Pada Masa Nifas	72
5.1.2 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Laktasi Pada	
Masa Nifas	80
5.1.3 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kunjungan	
Pada Masa Nifas	82
DAFTAR PUSTAKA.....	86
BAB 6 PENYULIT DAN KOMPLIKASI IBU NIFAS.....	89
6.1 Pendahuluan.....	89
6.1.1 Perdarahan Pasca Persalinan.....	89
6.1.2 Infeksi Masa Nifas	94
6.1.3 Keadaan Abnormal Payudara	94
6.1.4 Demam	95
6.1.5 Preeklampsia dan Eklampsia	96
6.1.6 Infeksi dari Jalan Lahir ke Rahim	98
6.1.7 Infeksi pada Perineum, Vulva, Vagina, Serviks	
dan Endometrium.....	99
6.1.8 Depresi Postpartum.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	103
BAB 7 RENCANA KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS	105
7.1 Pendahuluan.....	105
7.2 Nutrisi/ Cairan.....	105
7.3 Ambulasi Dini.....	106
7.3.1 Pengertian Ambulasi Dini.....	106
7.3.2 Manfaat Ambulasi Dini.....	106
7.4 Eliminasi	107
7.5 Kebersihan Diri (Personal Hygiene).....	108
7.5.1 Pengertian	108

7.6 Istirahat	110
7.7 Seksual	111
7.8 Perawatan Payudara.....	111
7.8.1 Pengertian	111
7.8.2 Tujuan.....	111
7.8.4 Teknik Perawatan Payudara	112
7.9 Keluarga Berencana	114
7.9.1 Metode Kontrasepsi masa postpartum	115
7.9.2 Pemilihan alat Kontrasepsi masa postpartum	115
7.10 Latihan dan Senam masa Postpartum.....	116
7.10.1 Pengertian	116
7.10.2 Tujuan senam nifas di antaranya:.....	116
7.10.3 Latihan Senam Nifas	117
DAFTAR PUSTAKA.....	123
BAB 8 POLA ASUHAN IBU NIFAS	125
8.1 Pendahuluan.....	125
8.2 Pola Asuhan Ibu Nifas.....	126
8.2.1 Informasi seputar perawatan nifas.....	127
8.3 Issu Perawatan Masa Nifas.....	139
8.3.1 Luka Perineum.....	139
8.3.2 Dukungan.....	140
8.3.3 Depresi	141
DAFTAR PUSTAKA.....	142
BAB 9 RENCANA ASUHAN BERSAMA IBU PADA MASA NIFAS	145
9.1 Pendahuluan.....	145
9.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	146
9.3 Memberikan Penanganan Medis Selama Masa Nifas	148
9.4 Melakukan Observasi Dalam Masa Nifas	149
9.4.1 Observasi Rahim dan perdarahan Ibu	149
9.4.2 Observasi Tanda-tanda Syok.....	149
9.4.3 Observasi Ibu terhadap tanda infeksi rahim	150
9.4.4 Observasi Ibu terhadap tanda infeksi vagina.....	150

9.4.5 Observasi Ibu terhadap tanda peringatan lain (Tungkai ibu merah, keras nyeri atau bengkak).....	151
9.4.6 Observasi Respon dan proses adaptasi psikologis ibu dan keluarga terhadap bayi.....	152
9.5 Memberikan Edukasi kesehatan Pada Masa Nifas	153
9.5.1 Nutrisi dan cairan.....	153
9.5.2 Higiene (Kebersihan diri).....	154
9.5.3 Kebutuhan eliminasi BAK/BAB.....	155
9.5.4 Perawatan payudara (mammas).....	156
9.5.5 Seksualitas masa nifas	156
9.5.6 Istirahat.....	157
9.6 Melakukan Aktivitas -Aktivitas Pemulihan yang Menyehatkan pada Masa Nifas	158
9.6.1 Menstabilkan dan menyegarkan pikiran.....	158
9.6.2 Optimis	159
9.6.3 Cara terapi dan herbal.....	159
DAFTAR PUSTAKA.....	160
BAB 10 EVALUASI ASUHAN PADA IBU NIFAS	161
10.1 Pendahuluan.....	161
10.2 Definisi	162
10.3 Tujuan asuhan kebidanan Masa Nifas	162
10.4 Tujuan Evaluasi.....	163
10.5 Komponen Evaluasi.....	163
10.6 Jenis – Jenis Evaluasi	163
10.7 Efektivitas Tindakan untuk mengatasi masalah.....	165
DAFTAR PUSTAKA.....	168
BAB 11 DETEKSI DINI KEGAWATDARURATAN PADA IBU DALAM MASA NIFAS.....	169
11.1 Pendahuluan.....	169
11.2 Pre Eklamsia/eklamsi post partum	170
11.2.1 Pengertian	170
11.2.2 Etiologi dan Patogenesis Preeklamsia/eklamsi.....	170
11.2.3 Tanda dan Gejala	171

11.2.4 Pencegahan	172
11.2.5 Komplikasi.....	172
11.2.6 Penatalaksanaan.....	172
11.3 Perdarahan Post Partum	175
11.3.1 Pengertian	175
11.3.2 Etiologi/Patogenesis	176
11.3.3 Tanda dan Gejala	177
11.3.4 Komplikasi.....	180
11.3.5 Penatalaksanaan.....	180
11.4 Infeksi Pada Masa Nifas.....	183
11.4.1 Pengertian	183
11.4.2 Etiologi/Patogenesis	184
11.4.3 Tanda dan Gejala	185
11.4.4 Komplikasi.....	186
11.4.5 Penatalaksanaan.....	186
DAFTAR PUSTAKA.....	188
BAB 12 STABILISASI KONDISI UMUM	
KEGAWATDARURATAN DALAM MASA NIFAS	191
12.1 Pendahuluan.....	191
12.2 Penatalaksanaan Awal Terhadap Kasus Kegawatdaruratan.....	192
12.3 Pengkajian Awal Kasus Kegawatdaruratan	193
12.4 Stabilisasi Umum Kegawatdaruratan Pada Masa Nifas	193
12.4.1 Unsur-unsur penting dalam stabilisasi pasien :.....	193
12.4.2 Kasus Kegawatdaruratan Masa Nifas	194
12.4.3 Stabilisasi Umum Kegawatdaruratan.....	195
12.5 Peran Bidan Pada Kegawatdaruratan	199
DAFTAR PUSTAKA.....	202
BAB 13 KOLABORASI/RUJUKAN KE FASILITAS	
KESEHATAN DENGAN TEPAT	203
13.1 Pendahuluan.....	203
13.2 Pengertian.....	203
13.3 Jenis-Jenis Rujukan	204

13.4 Tujuan Sistem Rujukan.....	205
13.5 Manfaat Rujukan	205
13.6 Hirarki Pelayanan Kesehatan	206
13.7 Sistem Tata Cara Rujukan	206
13.8 Syarat Merujuk Pasien	207
13.9 Prosedur Pelaksanaan Rujukan Kesehatan.....	208
13.10 Prosedur Rujukan.....	208
DAFTAR PUSTAKA.....	210
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Perubahan Tinggi Fundus Uterus	14
Gambar 2.2. <i>Let Down (Ejection) Reflect</i>	20
Gambar 2.3. <i>Spider Angiomata</i>	23
Gambar 6.1. Atonia Uteri.....	90
Gambar 6.2. Perlekatan Sisa Plasenta.....	90
Gambar 6.3. Robekan Jalan Lahir	91
Gambar 6.4. Mastitis Payudara.....	95
Gambar 6.5. Depresi Postpartum	101
Gambar 8.1. Senam Nifas	134
Gambar 12.1. Alur Pengelolaan Kegawatdaruratan Ibu Nifas Dengan Sepsis Puerperium.....	199

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Kunjungan Pada Masa Nifas.....	7
Tabel 2.1. Invulsi uteri normal.....	13
Tabel 2.2. Jenis Lochea.....	15
Tabel 2.3. <i>Mammary Development</i>	18
Tabel 8.1. Kebutuhan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, Air pada ibu menyusui ...	127
Tabel 8.2. Kebutuhan Vitamin pada ibu menyusui.....	128
Tabel 8.3. Kebutuhan Mineral pada ibu menyusui	129
Tabel 9.1. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas	146
Tabel 11.1. Tanda dan Gejala Pre Eklamsi/Eklamsi.....	171
Tabel 11.2. Penilaian Klinik Untuk Menentukan Penyebab Perdarahan Postpartum	177
Tabel 11.3. Langkah HAEMOSTASIS untuk Tata Laksana Perdarahan Post Partum.....	182

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Oleh Erna Rahmawati

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah proses persalinan yang memerlukan proses penyembuhan seperti sebelum kehamilan selama kurang lebih 6 minggu, selama proses pemulihan berlangsung akan mengalami perubahan fisik bersifat fisiologis serta memberikan rasa tidak nyaman pada awal postpartum dan kemungkinan bisa kearah patologis bila tidak mendapatkan perawatan masa nifas yang baik dan benar. (yuliana,W,. & Hakim, 2020)

Masa nifas adalah masa yang harus dilalui seorang wanita yang dimulai pasca melahirkan bayi dan plasenta dan berakhir 6 minggu pasca melahirkan.(Bidan dan Dosen Indonesia, 2018)

Masa nifas merupakan masa yang dianggap sangat penting bagi petugas kesehatan dimana pada masa ini petugas kesehatan melakukan pemantauan yang berkesinambungan untuk menghindari berbagai masalah yang bisa menyebabkan komplikasi pada masa nifas seperti sepsis puerperalis.Kematian ibu nifas pada umumnya disebabkan oleh infeksi yang menduduki peringkat ke dua setelah perdarahan sehingga sangat dianjurkan petugas kesehatan melakukan pemeriksaan secara terpadu dan memberikan perhatian yang tinggi pada masa nifas.Permasalahankesehatan ibu dapat berimbas pada tingkat kesejahteraan bayi baru lahir hal iu disebabkan bayi akan mendapatkan perawatan yang maksimal dari ibunya jika ibunya

dalam keadaan sehat. Angka morbiditas dan mortalitas bayi juga akan mengalami peningkatan.(Cooper, 2009)

Asuhan yang diberikan pada masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena pada masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu dan bayinya.Masa nifas diperkirakan akan mengalami kematian sekitar 50% pada 24 jam pertama.seorang ibu akan kehilangan zat darah yang didalamnya terdapat lochea dimana lochea adalah campuran darah dan jaringan dari dinding rahim secara perlahan luruh ketika rahim mengecil atau pengerutan kembali ke bentuk semula.(Triana Septiani P dkk, 2018)

Setelah bayi dan plasenta lahir ibu mengalami proses penyembuhan baik dari segi fisik dan psikologi.Masa penyembuhan ini berlangsung selama 6 minggu atau sekitar 42 hari dimana semua sistem tubuh akibat kehamilan dan persalinan kembali ke bentuk semula seperti sebelum proses kehamilan terjadi(Cooper, 2009)

1.1.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang sangat luar biasa pada masa kehamilan sehingga dibutuhkan penyesuaian fisiologis dan pemulihan pasca melahirkan. Penatalaksanaan asuhan pada masa nifas berkaitan langsung dengan peran dan tanggung jawab bidan terhadap ibu nifas dan bayi baru lahir.Pada masa ini bidan diharapkan memberikan perawatan yang tepat kepada ibu nifas dan bayinya yang didasarkan pada tugas rutin bidan.(Cooper, 2009)

Tujuan asuhan pada masa nifas dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi meliputi fisik dan psikologis dimana pada masa nifas keluarga memiliki peran yang sangat penting salah satunya memberikan pemenuhan nutrisi dan dukungan psikologi sehingga kesehatan ibu dan bayi bisa terjaga dengan baik.

2. Melakukan skrining secara menyeluruh atau komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas secara sistematis mulai pengkajian,interpretasi data serta analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi sehingga bidan bisa mendeteksi penyulit yang terjadi pada masa nifas
3. Melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sehingga penyulit pada masa nifas bisa diatasi dengan segera.
4. Memberikan informasi kesehatan tentang cara perawatan pada masa nifas, cara menyusui yang benar,kebutuhan nutrisi,perencanaan jarak kehamilan.(Wahyuningsih, 2018)
Ibu Postpartum harus diberikan pendampingan gizi agar nutrisi untuk ibu menyusui bisa didapatkan dengan baik.Hal yang harus diperhatikan adalah
 - a. Kebutuhan kalori 500 kalori perhari
 - b. Makan dengan diet seimbang yang asupan protein,mineral dan vitamin dalam takaran yang cukup
 - c. Banyak minum air putih minimal 3 liter setiap harinya
 - d. Tablet penambah darahsampai 40 hari pasca melahirkan
 - e. Minum kapsul Vit A 200.000 Unit
5. Memberikan imunisasi tetanus pada ibu
Bidan dalam memberikan asuhan yang maksimal pada ibu nifas akan menurunkan angka kejadian tetanus meskipun pada era sekarang sudah jarang terjadi.
6. Senantiasa memberikan dukungan serta menumbuhkan keyakinan kepada ibu dalam perannya sebagai orang tua pada situasi budaya khusus.
Dalam memberikan asuhan masa nifas bidan dituntut terampil dalam memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan bayinya. Materi yang harus diberikan antara lain memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
7. Memberikan penyuluhan cara perawatan menjaga kebersihan diri.(Ari Sulistyawati, 2009)

Pada masa ini ibu diharapkan bisa menjaga kebersihan karena pada masa ini ibu rentan akan terjadinya infeksi. Langkah yang dilakukan antara lain:

- a. Menganjurkan kebersihan perinium dan tubuh
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan vagina
- c. Sering ganti pembalut
- d. Jika pasien ada luka perinium ajarkan cara perawatannya(Wahyuningsih, 2018)

1.1.2 Tahap Masa Nifas

Pada minggu ke empat setelah proses persalinan disebut sebagai periode postnatal dimana pada tahap ini bidan memberikan bantuan secara kontinue dalam asuhan pasca bersalin. Bidan dalam masa ini harus senantiasa memberikan dukungan dan melakukan perawatan serta pemantauan yang kontinue pada ibu dan bayinya.(Cooper, 2009)

Ada 3 tahap pada masa nifas, antara lain

a. Puerperium Dini

Dimulai pada saat plasenta sudah lahir sampai 4 jam pada kesempatan ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini ibu nifas sering mengalami masalah misalnya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri oleh sebab itu bidan diharuskan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tanda - tanda vital.

b. Puerperium Intermedial

Masa ini terjadi pada saat 24 jam setelah melahirkan sampai 1 minggu. Pada periode ini bidan bertugas memastikan involusi uterus berjalan normal, ibu tidak ada tanda infeksi seperti demam, lochia berbau busuk dan perdarahan.

c. Remote Puerperium

1 minggu sampai 6 minggu pasca melahirkan, diharapkan pada masa ini bidan masih tetap melanjutkan pemantauan dan perawatan serta memberikan konseling KB. (Nurliana M ansyur and A . Kasrinda Dahlan, 2014)

1.2 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Tugas bidan dalam perawatan ibu nifas sebagai mitra ibu dimana ibu nifas diharapkan menjelaskan apa yang dirasakannya baik secara fisik dan emosional serta meminta saran maupun dukungan ketika ibu nifas mengalami ketidaknyaman. Ibu postpartum masih menerima asuhan pasca bersalin sesuai dengan kebutuhannya. Bidan perlu melakukan pengkajian kemampuan ibu nifas dalam memahami dirinya. Dalam hal ini bidan harus bisa bersikap proaktif untuk melaksanakan pengkajian khusus bila dibutuhkan.

Pandangan ibu nifas tentang kunjungan nifas dipengaruhi oleh pengetahuan, latar belakang dan budaya setempat. Dalam kunjungan masa nifas ada yang menyambut antusias dan ada pula yang menyambut sinis penuh kecurigaan. Konsep kunjungan pada masa nifas adalah memberikan perawatan yang membantu ibu nifas dan bayinya berada pada tingkat kesehatan yang tinggi. Jika pada ibu postpartum menyambut kunjungan bidan dengan positif maka semua arahan dan anjuran bidan akan tercapai.

Peran bidan dalam masa nifas adalah memberikan asuhan yang ramah, konsisten serta selalu memberikan dukungan kepada ibu nifas dalam proses penyembuhan dan meminimalisir tingkat stres fisik akibat proses persalinan dan menurunnya kepercayaan diri pada ibu dalam merawat bayinya. Bidan harus merencanakan asuhan yang tepat pada ibu nifas sesuai kebutuhannya. (Triana Septiani P dkk, 2018)

Pada masa nifas bidan memiliki peran yang sangat penting diantaranya adalah:

1. Bidan sebagai teman sekaligus pendamping dalam memberikan dukungan selama masa nifas berlangsung sesuai dengan kebutuhan ibu nifas agar mengurangi ketegangan baik psikologis maupun fisik selama masa nifas.
2. Bidan sebagai pendidik dalam memberikan asuhan pendidikan kesehatan pada ibu nifas dan keluarganya.
3. Bidan sebagai pelaksana asuhan pada ibu nifas baik tindakan,perawatan,pemantauan,rujukan dan mendeteksi dini komplikasi masa nifas.(Nurliana M ansyur and A . Kasrinda Dahlan, 2014)
4. Bidan sebagai promotor dalam hubungan ibu dan bayi
5. Meningkatkan rasa nyaman anatara ibu dan bayinya
6. Bidan membuat kebijakan dalam kegiatan administrasi
7. Bidan melakukan pengumpulan data serta melakukan dignosa dan rencana tindakan yang akan dilakukan
8. Bidan memberikan asuhan seuai dengan SOP secara profesional(yuliana,W,. & Hakim, 2020)

1.3 Kunjungan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada masa nifas pada saat bidan melakukan kunjungan rumah bisa dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 1.1. Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 - 8 jam postpartum	Pencegahan perdarahan karena atonia uteri
		Mendeteksi penyebab perdarahan dan melakukan rujukan
		Memberikan konseling cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
		Pemberian ASI
		Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi
		Mencegah bayi mengalami hipotermi
		Melakukan pemeriksaan dan pemantauan selama 2 jam pertama pasca melahirkan
II	6 hari post partum	Memastikan proses involusi uterus berjalan normal baik kontraksinya, Tinggi Fundus uteri (TFU) dibawah umbilikus,tidak

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		ada perdarahan abnormal
		Menilai adanya tanda – tanda infeksi seperti demam dan perdarahan
		Memastikan ibu beristirahat cukup
		Memastikan asupan makanan yang diperoleh ibu sesuai dengan kebutuhan ibu nifas
		Memastikan ibu nifas menyusui dengan benar serta melihat adanya tanda – tanda kesulitan saat menyusui
		Memberikan konseling perawatan pada bayi baru lahir
III	2 minggu postpartum	Asuhan pada masa ini sama dengan asuhan 2 minggu post partum
IV	6 minggu postpartum	Menyakan penyulit yang terjadi selama masa nifas
		Memberikan konseling KB

Sumber:Kemenkes RI.,2013

1.4 Hak Pasien Secara Umum

Dalam memenuhi hak pasien bidan mempunyai kewajiban memberikan asuhan sesuai dengan standar yang diatur KEPMENKES 369/Menkes/2007.Implenatal pada ibu nifas dan bayi baru lahir diartikan dengan gerakan asuhan sayang

ibu. Gerakan sayang ibu disini berguna untuk menurunkan angka kematian pada ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dalam hal ini bidan memperbolehkan keluarga dalam proses pendampingan pada saat penyuluhan baik di kelompok masyarakat maupun individu. Gerakan asuhan sayang ibu yang dicontohkan ibu mendapatkan pedampingan. Ibu nifas disini juga berhak menyusui bayinya secara eksklusif dan tidak satu orangpun yang bisa menghalangi proses itu selain itu bayi juga memiliki hak untuk mendapatkan ASI dari ibunya.

Ada beberapa hak pasien secara umum yang harus didapatkan, antara lain

1. Berhak mendapatkan informasi
2. Berhak mendapatkan pengetahuan yang berkualitas
3. Berhak mendapat pelayanan dan perlindungan
4. Berhak mendapat penjaminan kesehatan
5. Mempunyai hak mendapatkan pendampingan dari keluarga dan pasangan
6. Berhak memilih pelayanan sesuai keinginan (Triana Septiani P dkk, 2018)

1.5 Kesimpulan

- a. Masa nifas merupakan masa beberapa jam setelah proses persalinan yaitu lahirnya bayi dan plasenta sampai pada 6 minggu dan organ reproduksi sudah kembali normal seperti sebelum terjadi proses kehamilan.
- b. Didalam masa nifas ada 3 periode diantaranya Puerperium Dini, Puerperium Intermedial dan Remote Puerperium.
- c. Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan (6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum)
- d. Tugas dan tanggung jawab bidan

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan*. Edited by S. Medika. Jakarta.
- Bidan dan Dosen Indonesia. 2018. *Kebidanan eori dan Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Cooper, F. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakrta: EGC.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Nurliana M ansyur, S.S. and A . Kasrinda Dahlan, S.S. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Kelompok Penerbit Intrans.
- Triana Septiani P dkk. 2018. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Surabaya: Poltekes Kemendes Surabaya.
- Wahyuningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 1st edn. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- yuliana,W,. & Hakim, B.. 2020. *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.

BAB 2

PERUBAHAN ANATOMI FISILOGI MASA NIFAS

Oleh Siti Nurhidayati

2.1 Pendahuluan

Periode postpartum merupakan fase setelah melahirkan hasil konsepsi dan kembalinya keadaan ibu secara anatomi fisiologi seperti sebelum hamil. Perode postpartum atau dikenal sebagai masa puerperium merupakan periode setelah lahirnya plasenta sampai pemulihan secara fisiologis lengkap dari sistem sampai dengan organ. Setiap fase tersebut memiliki pertimbangan panganan dan kebutuhan klinis yang unik (Romano, 2010). Masa nifas dibagi menjadi puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium. Setiap tahapan tersebut perubahan fisiologis dan anatomis ibu mengalami fase berbeda-beda sehingga dapat membantu menentukan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Ketidaknyaman yang mungkin terjadi pada masa ini jika tidak diketahui dan diberikan penanganan dengan baik akan mengganggu kenyamanan ibu saat menyusui bahkan akan mempengaruhi kondisi mental ibu nifas. Sebagai pemberi pelayanan baik individu maupun tim harus bisa membedakan mana kondisi yang normal dan abnormal. Perubahan hormonal dan pelaksanaan menyusui juga membantu menentukan kontrasepsi yang tepat untuk diberikan kepada ibu.

2.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

2.2.1 Tanda Vital

Setelah melewati proses melahirkan ibu mengalami kelelahan fisik. Kondisi tersebut mengakibatkan Denyut nadi ibu meningkat beberapa jam setelah melahirkankarena respon rasa sakit maupun bahagia atas kelahiran bayi, akan kembali normal pada hari kedua. Tekanan darah pada kondisi ibu yang normal dapat naik karena rasa sakit dan perasaan gembira, namun dalam batas normal kenaikannya. Jika terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan ($> 20\%$ dibawah angka normal) bisa menjadi tanda terjadinya perdarahan postpartum karena syok septik, sebaliknya jika terjadi kenaikan tekanan darah dapat mengindikasikan terjadinya nyeri atau pre eklamsia pada ibu. (Nathan HL *et al.*, 2015)

Keadaan suhu tubuh ibu dalam 24 jam pertama akan sedikit meningkat hingga $37,2\text{ C}$ pada kondisi menggigil, berkeringat atau diaforesi dan akan normal kembali dalam 12 jam (Bystrova *et al.*, 2007). Pada adaptasi ibu nifas di hari ketiga-keempat akan mengalami kenaikan suhu dengan kondisi pembengkakan payudara dan juga kaumulasi terjadinya penyerapan sistem metabolik karena kontraksi otot. Jika kenaikan suhu terjadi lebih dari hari ketiga bisanya merupakan tanda dan gejala terjadinya infeksi masa nifas. Proses perubahan pada pernafasan mulai turun akan meningkat dan kembali seperti sebelum hamil pada hari kedua-ketiga. (Woodd *et al.*, 2019)

Berat badan setelah melahirkan akan mengalami penuruna sekitar 5-6 kg karena terjadi pengeluaran janin, plasenta danjuga darah atau cairan yang timbul pada saat proses kehamilan (produk kehamilan). Penurunan berat badan berlanjut pada kisaran 2-3 kg dapat dikaitkan deurisis yang cepat yang bisa berlanjut sampai 6 bulan setelah melahirkan.

2.2.2 Reproduksi

a. Uterus

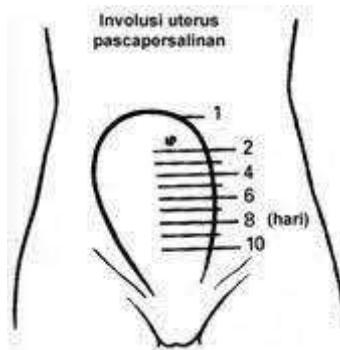
Fisiologi postpartum yang terjadi pada uterus adalah involusi dimana merupakan proses kembalinya organ reproduksi seperti sebelum hamil. Segera setelah bayi lahir kontraksi secara fisiologis dan dalam keadaan normal akan berkontraksi dengan cepat dan dapat mencegah kehilangan darah (perdarahan) lebih lanjut. Efek lain yang dirasakan oleh ibu adalah rasa nyeri/ kram setelah melahirkan. Kondisi ini tekanan rahim meningkat, terasa kencang, beratnya hampir 1000 gr yang mendasari ibu setelah melahirkan merasa mules dan tidak nyaman. Perubahan ukuran uterus dipengaruhi oleh ukuran sel miometrium yang menyusut, autolisi (penghancuran sel), *infraction* (tidak ada aliran darah) pembuluh darah uterus, penyempitan pembuluh darah dan pembatasan keluarnya darah (Sokol *et al.*, 2004).

Percepatan autolisis yang terjadi pada uterus dipengaruhi oleh penarikan esterogen dan progesteron karena peningkatan aktifitas kolagenase uterus dan enzim proteolitik. Jaringan intima dan elastis dalam pembuluh darah rahim juga mengalami fibrosis dan degenerasi hialin menyebabkan *infraction* dan pelepasan lebih banyak sel rahim yang dikeluarkan oleh makrofag. Rangkaian tersebut menyebabkan lapisan superfisial dan basal endometrium meluruh dan mengalami nekrotik. Endometrium akan pulih kembali sepenuhnya 2-3 minggu (Cyganek *et al.*, 2016). Berikut merupakan perubahan uterus pada postpartum normal :

Tabel 2.1. Involusi uteri normal

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
14 hari	Tidak terasa diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Rustam Mochtar, 1998 dan (Bobak, 2005)



Gambar 2.1. perubahan Tinggi fundus uterus
Sumber (Marmi, 2015)

b. Endometrium

Proses persalinan setelah selesai pada endometrium mengalami perubahan dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

Hari pertama setelah persalinan permukaannya kasar akibat dari peluruhan desidua dan selaput anin dengan ketebalan kurang lebih 2,5 mm.

c. Serviks

Perubahan secara fisiologis serviks dan vagina lebih terhadap edema dan memar pada periode awal postpartum karena proses persalinan. Selain perubahan tersebut ada Lochea yang merupakan secret yang berasal dari rahim (*cavum uteri*), leher rahim dan vagina. Lochea ini akan berubah sesuai dengan lama nifas yang dilalui, berikut jenis dan perubahan lochea :

Tabel 2.2. Jenis Lochea

Jenis	Hari	Keterangan
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Berwarna merah terdiri dari darah, sisa selaput ketuban, fragmen desidua, jaringan endometrium, lanugo, verniks dan mukus
Sanguinolenta	4-7 hari	Berwarna kuning berisi darah dan lendir
Serosa	8-14 hari	Berwarna kekuningan/ coklat pucat terdiri dari darah, lendir dan leukosit. Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Berwarna putih secret yang keluar dan lochea semakin lama semakin sedikit sampai dengan akhir masa nifas tidak keluar sama sekali

Sumber : (Sulistiyawati A, 2015)

Lochea yang keluar berwarna merah setelah satu minggu diindikasikan merupakan tanda gejala subinvolusi uterus. Adanya bau menyengat, stolsel/ bekuan darah mungkin

merupakan tanda terjadinya infeksi masa nifas (Sulistyawati A, 2015).

d. Vagina dan vulva

Masa perubahan masa nifas pada vagina biasanya pada minggu ketiga pada ibu yang tidak menyusui ditandai dengan munculnya rugae pada vagina dan ovarium kembali ke fungsinya. Jika dilihat secara mikroskopis epitel vagina pada ibu nifas tampak atrofi akan kembali 6-10 minggu, namun berbeda pada ibu menyusui karna rendahnya kadar esterogen. Beberapa pasien mengalami edema pada perineum, laserasi baik luka spontan maupun espisiotomi yang menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman ibu. Perineum sudah kembali pada posnatal hari kelima sekalipun tetal kendur (akibat tekanan saat bayi lahir) dari keadaan sebelum melahirkan (Marmi, 2015).

2.2.3 Endokrin

Periode kehamilan yang berakhir melalui proses persalinan yang sangat cepat, mengakibatkan perubahan system endokrin yang mengalami penyesuaian juga. Salah satu fase yang sangat dipengaruhi adalah menstruasi, fase ini akan dimulai kembali sangat bervariasi tergantung pada kondisi apakah ibu menyusui atau tidak. Sebagian besar kasus pada ibu yang tidak menyusui, periode menstruasi akan kembali pada minggu keenam sampai dengan minggu kedelapan pascapersalinan, pada ibu yang menyusui bisa Kembali lagi menstruasi di bulan keempat sampai lima dan dibeberapa kasus bisa sampai di bulan ke 24. Namun ovulasi bisa dimulai tanpa adanya menstruasi dan kehamilanpun dapat terjadi (Jackson E & Glasier A, 2011).

Durasi anovulasi bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui, sehingga dikaitkan dengan kadar serum prolaktin yang masih tinggi pada ibu menyusui. Tingginya kadar serum prolactin

akan menghambat respon ovarium terhadap hormon yang menstimulus folikel, menekan hormon LH dan menekan gonadotropin lebih jauh. Sehingga dikenalkan metode kontrasepsi alami dengan Metode Amenore Laktasi (MAL) pada ibu yang menyusui konsisten pada intensitas dan frekuensi yang dilakukan (Campino C *et al.*, 1994).

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan yang mengakibatkan HCG (*Hormon Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat sampai 10% dari 3 jam- 7 hari postpartum. Tingkat hormon HCG hamper sama dengan kadar hormon tiroid yang mengalami penurunan secara drastic setelah melahirkan, sehingga volume kelenjar tiroid menurun seperti kondisi sebelum hamil dalam 12 minggu dan Kembali normal dalam empat minggu pasca persalinan. Produksi insulinisme plasenta, hormon pelepasan kortikotropin dan lactogen plasenta manusia menyebabkan efek diabetogenik (terjadinya diabetes). Sensitivitas insuli mulai meningkat setelah melahirkan 2-3 hari pascapersalinan. Namun pada wanita yang tergolong pada berat badan berlebih normalisasi sensitivitas insulin postpartum bisa sampai dengan minggu ke 15- 16 (Sonagra AD *et al.*, 2014).

2.2.4 Laktasi

Payudara merupakan organ utama pada saat menyusui yang sudah diperisapkan dari kehamilan usia 16 minggu. Berikut merupakan 5 tahapan dalam laktasi dan hormon yang terlibat sehingga terjadi perubahan dalam payudara ibu :

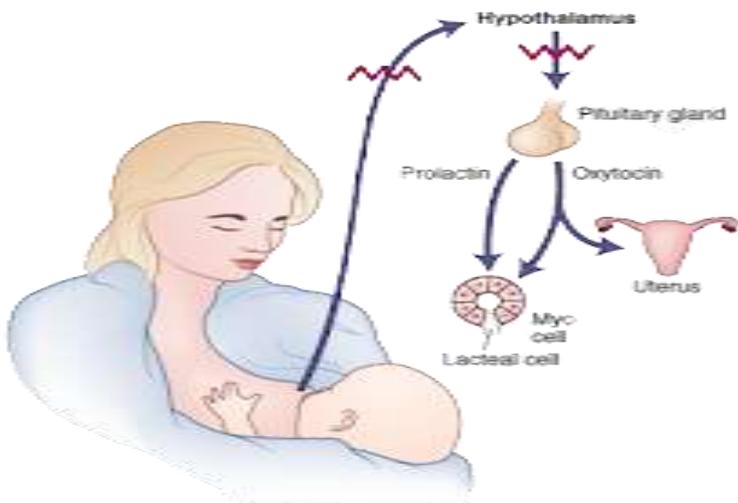
Tabel 2.3. Mammary Development

Jenis	Hormon yang terlibat	Local factor	Keterangan
<i>Embryogenesis</i>		Fat pad (bantalan lemah diperlukan untuk <i>ductal extension</i>)	<i>Epithelial bud</i> berkembang pada UK 16-18 minggu; memperluas jarak antara <i>fat pad</i> akan menjadi kanalis; beberapa air susu akan keluar saat bayi lahir
<p><i>Mammogenesis</i></p> <p>- Pubertas sebelum menstruasi</p> <p>- Pubertas setelah mens</p> <p>Hamil</p>	<p>Esterogen, <i>Growth Hormon (GH)</i></p> <p><i>Esterogen progesteron Prolactin (PRL)</i></p> <p><i>Progesteron, human placental lactogen (hPL), PRL</i></p>	<p>IGF-1, hGF, TGF-β</p> <p>Heregulin</p>	<p><i>Ductal Extension</i> menjadi <i>fat pad</i> : dengan morfogenesis (pertumbuhan sel) menjadi percabangan Lobulus (kelenjar susu) berkembang menjadi <i>Terminal duct lobular units (TDLUs)</i> yaitu struktur epitel yang menghasilkan susu Pembentukan alveolus: dengan parsial diferensiasi seluler</p>
<i>Lactogenesis</i>	Progesteron withdrawal,	Tidak diketahui	Timbulnya sekresi susu:

Jenis	Hormon yang terlibat	Local factor	Keterangan
	PRL, Glucocorticoid		Tahap I : pada saat kehamilan Tahap II : saat bersalin
<i>Lactation</i>	PRL, Oksitosi	<i>Feedback Inhibition of Lactation (FIL)</i>	Pengeluaran air susu sedang berlangsung
Involusi	PRL withdrawal	<i>Milk statis</i>	Epitelium alveolar mengalami apoptosis (kematian sel terprogram) dan perubahan bentuk Kelenjar kembali ke bentuk sebelum hamil

Sumber (modifikasi : Nevile MC ; (Seachrist DD et al., 2018))

Mammogenesis atau persiapan payudara untuk menyusui dimulai selama kehamilan menyebabkan hiperplasia dan hipertrofi ductus dan labuloalveolar. Sekresi payudara pertama kali adalah kolostru, yang meningkat setelah melahirkan. Kandungan kolostrum kaya akan protein, vitamin, immunoglobulin dan factor humoral lainnya (laktoferin) yang dapat memberikan proteksi imunologi pada bayi baru lahir. Selama kehamilan berlangsung tingginya kadar estrogen dan progesterone membuat jaringan payudara tidak responsive terhadap prolactin, segera setelah proses persalinan selesai maka dengan kadar kedua hormon tersebut akan turun secara drastis sehingga hormon prolactin terstimulus dan memulai aktifitas sekresi Air Susu Ibu pada kelenjar susu. Proses lactogenesis (Sekresi ASI) dimulai pada hari ketiga atau keempat pasca persalinan (Seachrist DD *et al.*, 2018).



Gambar 2.2. *Let Down (ejection) reflect*

Sumber:

(<http://personaleducationpartner.blogspot.com/2017/06/fisiologi-laktasimenyusui.html>)

Proses keluarnya asi dari duktus dimulai dari stimulasi dari puting dan areola lewat hisapan bayi sehingga lengkungan saraf laktasi yang melibatkan impuls aferen menjadi naik melewati saraf sensorik toraks ke nukleus paraventrikular dan supraoptik hipotalamus, pada tahap ini akan menstimulus hipofisis posterior untuk sintesa dan sekresi oksitosin. Oksitosin akan memberikan sinyal kepada sel myoepitheel (fungsinya adalah menyebabkan kontaksi pada kelenjar susu/ *mammary gland duct*), sehingga akan terjadi galaktiknesis (pengeluaran ASI dari puting). Proses pengeluaran tersebut yang dinela sebaga *milk ejection reflex*. Reflek tersebut dapat terhambat oleh beberapa kondisi yaitu kecemasan, rasa sakit, depresi dan *engorgement* (pembegkakan payudara). Hormon lain yang berperan juga pada laktasi adlah prolactin, dimana hormon ini berfungsi pada keberlangsungan menyusui ibu

agar ASI tetap tersedia/ diproduksi dan dapat ditransfer dari ibu ke bayi (*galaktopoiesis*). Proses ini terjadi dari proses involusi dimulai sampaidengan 40 hari setelah menyusui berakhir. Ibu yang sehat dapat mengeluarkan ASI sekitar 500-800 ml/hari yang membutuhkan 700 kkal/hari. Selama proses menyusui diawal masa nifas kalori yang dibutuhkan dalam rerata cukup karena adanya simpanan lemak hingga 5 kg selama masa kehamilan berlangsung (Crowley, 2015).

2.2.5 Kardiovaskuler

Periode postpartum mengubah secara struktural dan hemodinamik yang signifikan yaitu pada saat kehamilan curah jantung meningkat, namun pada periode postpartum segera setelah persalinan terjadi peningkatan volume sirkulasi darah yang terjadi karen adanya kontraksi uterus dan terjadinya peningkatan *preload* (otot ventrikel kiri jantung memanjang dan meregang sampai akhir diastol sehingga menambah kekuatan kontraksi ototnya) dari pelepasan obstruksi vena kava inferior sehingga semakin besar *cardiac output* dan meningkatnya detak jantung yang menurun pada saat setelah persalinan dan kembali seperti sebelum hamil sekitar 2 minggu pascapersalinan (Soma-Pillay P *et al.*, 2016).

Hormon progesteron, relaksin (membantu melebarkan pembuluh darah sehinga aliran darah lancar dan cukup untuk ibu dan bayi) dan peptida terjadi peningkatan produksi pada *corpus luteum* dan plasenta, yang mengakibatkan vasodilatasi sistemik sehingga terjadi penurunan progresif resistensi vaskuler sistemik (resistensi pembuluh darah paru-paru yang cukup kuat untuk mengalirkan darah melalui sistem sirkulasi). SVR menurun 35-40 % selama kehamilam dan meningkat dalam 2 minggu pascapersalinan. Pada saat kehamilan tekanan darah sistemil mengalami penurunan 5-10 mmHg, meningkat mulai pada trimester 3 dan kembali setelah 16 minggu pascapersalinan (Nama V *et al.*, 2011).

Detak jantung juga mengalami peningkatan secara linier selama masa kehamilan sekitar 10-20 kali/menit dan kembali setelah 6 minggu pascapersalinan. Remodeling masa dinding ventrikel kiri meningkat 28-52 % dan 40% pada ventrikel kanan (keadaan ini mengurangi elastisitas otot jantung). Hipertrofi ventrikel akan kembali dalam 4 minggu pascapersalinan. Berbeda dengan kontraktilitas jantung dan fraksi ejeksi ventrikel tidak mengalami perubahan yang signifikan selama masa nifas (Grindheim G *et al.*, 2012).

2.2.6 Pencernaan

Perubahan/ adaptasi sistem pencernaan pada masa nifas menyebabkan beberapa ketidaknyaman atau keluhan yang dirasakan oleh ibu nifas, yaitu terjadinya kembung dan konstipasi karena ileus usus di pengaruhi oleh adanya hormon relaksin plasenta dan diinduksi oleh nyeri yang menyebabkan usus lambat bergerak, keluhan lainnya adalah kehilangan cairan tubuh, kelemahan dinding perut dan wasir. Hormon progesteron menstimulus terjadinya penurunan waktu transit gastrointestinal yang yang menyebabkan konstipasi dan penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah. Hipersekreasi asam karena kadar gastrin yang tinggi menyebabkan peningkatan kejadian refluks lambung saat kehamilan dan setelah proses persalinan kadar progesteron dan gastrin turun dalam 24 jam sehingga kejadian yang berkaitan dengan refluks lambung akan menghilang di hari ketiga sampai keempat setelah persalinan (Shin GH *et al.*, 2015).

2.2.7 Integumentum

Perubahan kulit pada ibu hamil 85-90% mengalami hiperpigmentasi, hal tersebut dikaitkan dengan *Melanocyte-Stimulating hormone* (MSH) yang sensitif terhadap peningkatan hormon esterogen, progesteron dan endorphin selama kehamilan. Humoral yang diproduksi oleh plasenta menyebabkan upregulasi

tirosin kinase, yang mendorong sintesis melanin lebih lanjut, sehingga perubahan pigmen (melasma dan linea nigra) akan hilang sekitar 6-8 minggu pasca persalinan. Peningkatan estrogen pada masa kehamilan juga dapat menyebabkan *telangiectasis* (pembesaran pembuluh darah kecil pada permukaan kulit) dan *spider angiomata* (lesi vaskuler dengan dengan pembuluh darah seperti sarang atau kaki laba-laba)(Bieber AK *et al.*, 2017). Pelebaran uterus mengakibatkan dilatasi vena dan peningkatan tekanan hidrostatis sehingga terjadi pembengkakan yang tidak kembali ketika ditekan (*non-pitting edema*) dan varices pada ekstremitas bawah, pada kuku mengalami hiperpigmentasi yang akan segera menghilang setelah periode postpartum. Pada otot perut yang meregang selama kehamilan dan mengalami kontraksi selama proses persalinan akan kembali dengan lambat elastisitasnya sekitar 6-8 minggu pascapersalinan. Beberapa keadaan yang tidak hilang ada *striae*, *stretch mark* dan *diastasis recti* (otot *rectus abdominus* / otot *six-pack* terpisah/ meregang selama kehamilan yang dapat membuat perut seseorang menonjol berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun setelah melahirkan (Erpolat S *et al.*, 2016).



Gambar 2.3. *Spider Angiomata*

Sumber (<https://healthjade.com/spider-angioma/>)

2.2.8 Perkemihan

Perubahan secara fisiologis system perkemihan setelah persalinan terjadi pada dinding kandung kemih bisa mengalami edema, hiperemia (peningkatan jumlah darah) dan kandung kemih mungkin mengalami overdistensi (pembesaran atau peradangan) yang diakibatkan karena retensi urine. Retensi ini terjadi dibebberapa hari setelah persalinan yang mungkin disebabkan oleh kelemahan otot perut, kelemahan tonus otot panggul, atonia kandung kemih, kompresi uretra oleh edema dan hematoma, masalah refleks berkemih karena trauma genitourinaria (sistem organ dari organ reproduksi dan perkemihan). Ketidaknyamanan yang lain bisa karena inkontinensia urin kejadiannya 30% pada ibu pascapersalinan yang sering dikaitkan dengan stress psikologis yang berhubungan dengan persalinan. Keluhan nyeri berkemih (dysuria) pada ibu nifas kebanyakan disebabkan karena luka robekan/ laserasi serviks atau vagina, episiotomy dan penjahitan luka jalan lahir (Viktrup L *et al.*, 1992). Induksi hormon progesterone selama kehamilan dapat menyebabkan respon tekanan uterus, penurunan tonus ureter, peristaltic menyebabkan dilatasi system kaliks (bagian ginjal) yang meningkatkan volume ginjal sebesar 30% dari keadaan sebelum hamil. kembalinya pelebaran ureter Kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu 4-8 minggu, keadaan ini meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran kemih. Sehingga penting disampaikan kepada ibu untuk berkemih setiap 3-4 jam (Cheung KL & Lafayette RA, 2013).

2.2.9 Cairan

Perubahan terjadi karena berpindahnya cairan dari ruang intraseluler ke ekstraseluler sekitar 6-8 liter seluruh tubuh. Aktifitas terus menerus dari renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) selama hamil menyebabkan kelebihan natrium sebesar 950 mEq. Terjadi deuresis cepat dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan dan kebanyakan pengeluaran urin sekitar 3000 cc/hari.

Pengeluaran dari tubuh sesuai dengan jumlah cairan yang ada selama kehamilan berlangsung. Filtrasi glomerulus kembali pada kecepatan semula pada 8 minggu postpartum (Ogueh O *et al.*, 2011). Terjadi laktosuria (terdapat laktosa pada urin) pada hari ketiga-keempat menyusui (Andria M & Vargiu N, 1968).

DAFTAR PUSTAKA

- Andria M, & Vargiu N. 1968. Lactosuria in pregnancy and the puerperium]. *Minerva Ginecol. Minerva Ginecol*, 20(9), 773–776.
- Bieber AK, Martires KJ, Stein JA, Grant-Kels JM, Driscoll MS, & Pomeranz MK. 2017. Pigmentation and Pregnancy: Knowing What Is Normal. *Obstet Gynecol*, 129(1), 168–173.
- Bobak. 2005. *Keperawatan Maternitas* (4th ed.). EGC.
- Bystrova, K., Matthiesen, A.-S., Vorontsov, I., Widström, A.-M., Ransjö-Arvidson, A.-B., & Uvnäs-Moberg, K. 2007. Maternal axillar and breast temperature after giving birth: effects of delivery ward practices and relation to infant temperature. *Birth*, 34(4), 291–300.
- Campino C, Ampuero S, Díaz S, & erón-Ferré M. 1994. Prolactin bioactivity and the duration of lactational amenorrhea. *J Clin Endocrinol Metab*, 79(4), 970–974.
- Cheung KL, & Lafayette RA. 2013. Renal physiology of pregnancy. *Adv Chronic Kidney Dis*, 28(2), 209–214.
- Crowley, W. R. 2015. Neuroendocrine Regulation of Lactation and Milk Production. *Comprehensivephysiology*, 5, 255–291.
- Cyganek, A., Wyczalkowska-Tomasik, A., Jarmuzek, Grzechocinska, B., Pjabiry-Zieniewicz, Z., Paczek, L., & Wielgos, M. 2016. Activity of Proteolytic Enzymes and Level of Cystatin C in the Peripartum Period. *BioMed Research*, 2016, 1–5.
- Erpolat S, Eser A, Kaygusuz I, Balci H, Kosus A, & Kosus N. 2016. Nail alterations during pregnancy: a clinical study. *Int J Dermatol*, 55(10), 1172–1175.
- Grindheim G, Estensen ME, Langesaeter E, Rosseland LA, & Toska K. 2012. Changes in blood pressure during healthy pregnancy: a longitudinal cohort study. *J Hypertens*, 30(2), 342–350.

- Jackson E, & Glasier A. 2011. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstet Gynecol*, 117(3), 657–662.
- Marmi. 2015. *Asuhan kebidanan ibu nifas*. Pustaka Belajar.
- Nama V, Antonios TF, Onwude J, & Manyonda IT. 2011. Mid-trimester blood pressure drop in normal pregnancy: myth or reality? *J Hypertens*, 29(4), 763–768.
- Nathan HL, El Ayadi A, Hezelgrave NL, Seed P, Butrick E, Miller S, Briley A, Bewley S, & Shennan AH. 2015. Shock index: an effective predictor of outcome in postpartum haemorrhage? *BJOG*, 122(2), 268–275.
- Ogueh O, Clough A, Hancock M, & Johnson MR. 2011). A longitudinal study of the control of renal and uterine hemodynamic changes of pregnancy. *Hypertens Pregnancy*, 30(3), 243–259.
- Romano, M. C. A. G. R. R. B. 2010. Postpartum Period: three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*, 4((2)), 22–25.
- Seachrist DD, Donaubaueer E, & Keri RA. 2018. *Encyclopedia of Reproduction (Second Edition):Hypothalamic–Pituitary–Mammary Gland (HPM) Axis*. Academic Press.
- Shin GH, Toto EL, & Schey R. 2015. Pregnancy and postpartum bowel changes: constipation and fecal incontinence. *Am J Gastroenterol*, 110(4), 521–529.
- Sokol, E. R., Casele, H., & Haney, E. I. 2004. Ultrasound examination of the postpartum uterus: what is normal? *The Journal of Maternal–Fetal and Neonatal Medicine*, 15(2), 95–99.
- Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, & Mebazaa A. 2016. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*, 27(2).
- Sonagra AD, Biradar SM, K. D., & Murthy D S J. 2014. Normal pregnancy- a state of insulin resistance. *J Clin Diagn Res*, 8(11), CC01–CC03.
- Sulistiyawati A. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Perpustakaan Nasional .

- Viktrup L, Lose G, Rolff M, & Barfoed K. 1992. *The symptom of stress incontinence caused by pregnancy or delivery in primiparas*. 79(6), 945–949.
- Woodd, S. L., Montoya, A., Barreix, M., Pi, L., Calvert, C. , Rehman, A. M. , & Campbell, O. M. R. 2019. Incidence of maternal peripartum infection: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 16(12).

BAB3

ADAPTASI PSIKOLOGI IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Oleh Rohani Mustari

3.1 Pendahuluan

Masa kehamilan ikatan antara ibu , ayah dan janin akan semakin terjalin baik iktan saudara kandung, keluarga. Awal kehamilan dan dalam proses hamil , suami istri membayangkan akan seperti apa kelak rupa bayinya, mereka sudah memikirkan seperti apa kelak kehidupan mereka setelah memiliki bayi, seorang ibu hamil akan memotivasi dirinya dan menguatkan seperti apa nantinya pengalaman pada proses persalinannya nanti. Pada dasarnya apa yang kita bayangkan akan pengalaman melahirkan jarang yang seperti yang diimpikan dan tidak sesuai yang diharapkan oleh pasangan suami istri sebagai calon orang tua. Kadang suami istri menginginkan anak laki-laki tetapi yang dilahirkan adalah anak perempuan ataukah bayi yang dilahirkan mengalami kecacatan , ibu terjadi komplikasi hingga meninggal ataupun bayi meninggal sehingga kejadian ini sangat mempengaruhi kondisi keluarga terutama suami ataupun ibu yang telah melahirkan serta merasa kehilangan. Pada masa nifas dimulai setelah kelahiran 30 menit plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Pada masa ini akan banyak menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan fisik maupun psikologis yang pada umumnya kondisi psikologis ibu postpartum mengalami perubahan terhadap kondisi kejiwaan maupun dengan adanya

perubahan transisi peran. Dimana sebagai seorang perempuan yang sebelumnya tidak memiliki anak, dengan adanya kehadiran bayi maka terjadilah masa transisi peran menjadi orang tua , antara lain yaitu peran menyusui bayinya, peran mengasuh bayinya serta bertanggungjawab dalam perawatan bayi, menjadi orang tua merupakan suatu krisis tersendiri dan harus mampu melewati masa transisi tersebut. Sebagai bidan pemberi pelayanan asuhan kebidanan mempunyai peran untuk memberikan fasilitasi kepada ibu post partum dalam menghadapi perubahan-perubahan psikologis yang akan di hadapi pada masa postpartum walaupun sebenarnya masa transisi ini adalah masa normal yang di hadapi oleh seorang ibu akan tetapi harus didampingi , difasilitasi, dan didukung selama fase perubahan. Sehingga adaptasi psikologi dari ibu nifas dalam masa transisi dapat terlewati dengan normal.

3.2 Konsep Dasar Perubahan Psikologi Masa Nifas

1. Perubahan Peran

Setelah melahirkan anak ibu akan mengalami perubahan peran menjadi orang tua yang pada dasarnya suami istri sejak awal kehamilan sudah terjadi perubahan peran. Dimana peran akan semakin meningkat ketika bayi sudah dilahirkan sebagai contoh yang paling sering kita temui akan pola asuh bayi mulai dari perawatan bayi , kebersihan , yang memang sebelumnya ibu bayi sudah memberikan kasih sayang sejak bayi dalam kandungan mulai dari menjaga kebersihan dirinya, mengkomsumsi makanan yang menyehatkan diri dalam masa kehamilan dan janinnya dan pada proses postpartum atau periperium akan mulai terlihat tugas dan tanggungjawab baru sebagai orang tua, terjadi perubahan-perubahan akan sikap , perilaku inilah yang akan terus berkembang dan akan terus berjalan sesuai arus perkembangan sejalan dengan waktu.

Sebagai orang tua mereka harus belajar mengenal bayinya begitupula sebaliknya bayi akan belajar mengenal orang tuanya dengan cara mendengarkan suara, aroma tubuh, belaian kasih sayang ibunya. Menjadi orang tua harus belajar mengenal apa-apa saja yang menjadi kebutuhan bayinya baik itu dari segi kasih sayang, perhatian, kebutuhan asupan asi, sosialisasi serta melindungi bayinya dilanjutkan dengan periode selanjutnya dimana periode menyatuhnya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan keluarga. Masa ini sangat berperan bagi penting saling kerjasama antara suami istri, ayah ibu, orang tua, anak-anak dan anak.

2. Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Dalam periode masa nifas, tanggungjawab dan tugas menjadi orang tua sudah mulai berjalan. Sebagai ibu dan ayah, orang tua harus terjalin keterikatan akan hubungan mereka dan bayinya. Dimana bayi sangat membutuhkan belaian kasih sayang serta perlindungan, dirawat, bersosialisasi dengan lingkungan internalnya. Periode ini adalah masa proses pembelajaran yang akan dituntut dalam pengasuh bayi keberlangsungan periode ini sangatlah berbagai varian bentuk asuh kemudian berlangsung empat minggu.

Pada masa periode selanjutnya akan terlihat dengan cara kebersamaan yang menjadi satu keluarga dalam kebersamaan. Yang meliputi peran saling membantu antara suami istri, ibu ayah, saudara, orang tua mempraktekkan akan kompetensi kegiatan melaksanakan tugas aktivitas dalam merawat bayi dan lebih sangat berhati-hati dalam melaksanakan perawatan bayi dan masa ini berlangsung selama 2 bulan.

3. Tugas dan Tanggung Jawab Orangtua

Tugas Utama menjadi orang tua yaitu berlapang hati menerima kondisi bayinya yang telah dilahirkan apabila keinginan tidak sesuai harapan dimana keadaan tersebut sangatlah berpengaruh dalam proses pengasuhan bayinya kelak.

Sebagaimanapun kebutuhan fisik terpenuhi, Pasti baik banyaknya akan merasakan kekecewaan untuk menjalankan tugas dan tanggungjawabnya. Apabila rasa kecewa tidak segera diatasi maka mereka akan lama menerima kehadiran buah hatinya yang tidak sesuai dengan harapan mereka. Menjadi orang tua harus memiliki keterampilan dalam melakukan perawatan bayi mereka dalam melaksanakan pola asuh pada anak. Untuk memahami serta mengamati cara komunikasi yang akan diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta berinteraksi dengan baik, cepat, tepat, tanggap terhadap tanda-tanda tersebut.

Tugas dan tanggungjawab orang tua terhadap bayinya, sebagai berikut :

- a. Orang tua harus memiliki keyakinan bahwa bayi baru lahir merupakan seorang yang terpisah dari diri mereka yang artinya seseorang memiliki banyak kebutuhan dalam melaksanakan perawatan.
- b. Orang tua harus menguasai pelaksanaan cara perawatan bayinya, dalam hal ini adalah perawatan bayi, paham akan aktivitas serta memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam memberikan respon yang cepat dan tepat untuk bayinya.
- c. Orang tua juga harus menentukan kriteria evaluasi yang lebih baik dan dapat dipakai untuk menilai keberhasilan

ataupun kegagalan yang berkaitan dengan hal-hal yang dilakukan kepada bayi.

- d. Orang tua juga dapat menentukan tempat bagi bayi baru lahir didalam keluarga, walaupun bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir dalam semua anggota keluarga selalu harus menyesuaikan peran mereka sebagai orang tua untuk menerima kehadiran bayinya.

Melaksanakan tugas dan tanggung jawab rasa harga diri orang tua semakin meningkat untuk mengasuh, merawat bayinya. Oleh karena itu petugas kesehatan yakni bidan harus memberikan konseling kepada ibu tentang cara melakukan perawatan terhadap bayinya untuk meningkatkan harga dirinya sebagai orang tua.

Beberapa Faktor pengaruh suksesnya masa kehamilan ke masa masa nifas menjadi orang tua yaitu :

- a. Adanya dukungan, respon dari suami dan keluarga
- b. Adanya pengalaman akan melahirkan terhadap harapan aspirasi
- c. Adanya pengalamam dalam proses melahirkan serta merawat bayi hingga besar
- d. Adanya pengaruh akan budaya , adatistiadat

3.3 Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas dan Menyusui

Pada periode masa nifas dan menyusui adalah keadaan yang paling sering akan terjadi perubahan baik fisik serta kejiwaan bagi Ibu baik primipara maupun multipara, faktor yang memberikan pengaruh untuk terjadinya kesuksesan dan kelancaran dalam masa transisi ini untuk menjadi orangtua sebagai berikut :

1. Perlu respon, support dari suami, keluarga dan teman
2. Pengalaman kehamilan dan melahirkan yang memberikan semangat akan harapan dan keinginan ibu.

3. Adanya riwayat pengalaman hamil dan lahiran yang sebelumnya

Fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas dan menyusui antara lain :

- a. Fase dependent merupakan fase pertama dan kedua pasca melahirkan, ketergantungan ibu akan lebih menonjol, pada saat itu harapan akan segala kebutuhannya akan dipenuhi oleh orang lain. Menurut Rubi 1991 menetapkan beberapa periode hari sebagai fase menerima yang disebut dengan taking in phase. Berdasarkan penjelasan dari rubin bahwa fase menerima ini berlangsung selama 2 -3 hari dimana ibu akan mengulang- ulang kembali pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan, saat itulah ibu sangat memerlukan istirahat yang cukup agar kondisinya bisa pulih kembali selama masa nifas dan akan melanjutkan kegiatan sebagai ibu dengan baik dan pada masa ini yang di perlukan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi dan nutris yang lebih banyak karena pada masa ini biasanya selera akan keinginan makan itu lebih banyak apabila sebaliknya keinginan untuk makan berkurang ini akan memberikan dampak yang dapat mengganggu proses masa nifas dan menyusui.
- b. Fase independent merupakan fase dimana ibu melaksanakan tugasnya dalam perawatan yang ditandai pada hari pertama setelah pasca melahirkan, maka pada pada hari kedua sampai hari keempat mulailah muncul akan keinginan untuk melaksanakan berbagai aktivitas sendiri. Yang dimana ibu masih membutuhkan bantuan orang lain dan disisi lain dia juga ingin melaksanakan aktifitasnya dengan sendiri. Dengan demikian ibu akan lebih semangat untuk belajar mempraktekkan cara melakukan perawatan

bayi. Menurut Rubi 1961 menggambarkan bahwa fase ini adalah fase taking hold.

- c. Fase Interdependent merupakan fase after back to home dan paling memberikan pengaruh terhadap waktu serta perhatian yang diberikan oleh keluarga. Dimana seorang ibu akan bertanggungjawab terhadap perawatan bayinya, dan harus beradaptasi akan kebutuhan yang dibutuhkan oleh bayi yang dimana sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada dasarnya fase ini adalah kegiatan-kegiatan yang sering juga melibatkan semua anggota keluarga, akan tetapi juga terkadang melibatkan salah satu anggota keluarga, sebagai contoh dalam menjalankan perannya sebagai ibu dia begitu sibuk dalam mengurus bayinya sehingga sering timbul rasa kecemburuan, iri akan suaminya ataupun anak yang lain, pada fase ini disebut fase letting go dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, akan tetapi tetap menjalankan peran dan tugasnya masing-masing serta berusaha untuk memperkuat jalinan sebagai orang-orang dewasa yang menjadi dasar dari sebuah ikatan keluarga.

Banyak ibu nifas dimasa transisi setelah pasca melahirkan, ia mengalami perubahan fisik dan fisiologi yang berakibat dengan timbulnya beberapa perubahan atas psikis kejiwaannya. Ibu akan mengalami proses kegembiraan yang sangat luar biasa, selama menjalani proses eksplorasi dan stimulasi pada bayinya, hal ini berada dibawah tekanan untuk memperoleh pembelajaran yang akan diperlukannya baik tentang kebutuhan yang diketahuinya dan cara melakukan perawatan pada bayinya, rasa tanggungjawab melaksanakan peran sebagai ibu. Terkadang kita tidak heran jika apabila ibu mengalami perubahan akan perilaku dan sering kali

mengalami kerepotan dimana masa ini sangat ideal ia diberikan konseling serta bimbingan.

Tiga tahapan periode menurut Reva Rubin yaitu :

1. Taking in period

- a. Pada hari 1-2 pasca persalinan , ibu umumnya lebih pasif dan sangat lebih memperhatikan pada bentuk tubuhnya.
- b. Ibu lebih mengingat pengalaman akan proses melahirkan dan proses persalinan yang dialaminya
- c. mengalami gangguan pola tidur, lemas serta gangguan proses akan pemulihan kesehatannya.
- d. Banyak membutuhkan tambahan makanan yang kaya akan gizi karena nafsu makan akan memberikan efek untuk proses pemulihan organ –organ reproduksi yang tidak berlangsung normal.

2. Taking hold periode

- a. Terjadi pada hari ke 3 – 4 setelah pasca persalinan, dimana ibu lebih fokus pada cara melakukan perannya sebagai ibu yang baik, dan sebagai ibu yang sukses dalam merawat bayinya.
- b. Lebih memfokuskan dirinya baik bentuk tubuhnya seperti akan kekuatan tubuh, saat BAK dan proses defekasi.
- c. Seorang ibu akan mulai merasa bahwa dirinya sangat sanggup dan sudah terampil dalam melakukan perawatan bayinya misalkan memandikan bayi, mengganti popok, menggendong, membedong bayi dan menyusui bayinya.
- d. Pada masa ini ibu sangat sensitive oleh karena itu ia membutuhkan bimbingan dalam melakukan perawatan bayinya dan ketika diberikan masukan harus harus melihat kondisi ibu agar tidak tersinggung

- e. Petugas kesehatan terutama bidan harus memberikan konseling serta support pada ibu.

3. Letting go Periode

- a. Pada umumnya periode ini yang dialami ibu setelah pulang kerumah perlu secara penuh dalam pengaturan waktu bersama keluarga.
- b. Ibu sudah menerima tanggungjawab dan menyadari apa yang menjadi kebutuhan bayinya yang sangat tergantung akan kesiapan dirinya sebagai ibu serta ketergantungannya pada orang lain dan interaksi antara lingkungan internal (keluarga) dan lingkungan eksternal (sosial budaya).
- c. Masa ini akan terjadinya postpartum blues bisa terjadi kapan saja pada masa periode ini.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi akan terlaksananya masa transisi ke masa menjadi orang tua saat pasca melahirkan (postpartum) biasa juga dikenal dengan masa pemulihan yaitu :

1. Dukungan Keluarga dan sahabat

Untuk ibu masa nifas terutama bagi ibu yang baru pertama kali melewati proses melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang terdekat terutama suami dan keluarganya karena sebagai ibu dengan gelar baru tidak memiliki pengalaman , kondisinya masih belum stabil, baik secara fisik maupun psikologisnya , ia juga masih tidak paham akan perubahan peran barunya yang begitu cepat berubah menjadi orang tua dan sebagai ibu sehingga perlu respon cepat akan perubahannya baik dari lingkungan , proses adaptasi akan perannya dengan begitu akan lebih memudahkan bagi petugas kesehatan bidan dalam memberikan konseling akan kesehatan ibu.

2. Adanya hubungan akan pengalaman saat melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Ini akan terjadi oleh ibu pada proses melahirkan dimana seorang ibu mengalami perasaan akan perannya nanti sebagai ibu. Akhirnya ia tahu bahwa menjadi tahu akan beratnya bayinya dalam hal ini akan memberikan pengalaman hidupnya dalam memperkaya diri untuk menjadi lebih dewasa. Pada kasus ini biasanya setelah pasca melahirkan anak pertamanya seorang ibu ia akan selalu menanamkan kepada dirinya untuk memberikan jalinan kasih sayang pada bayinya.

3. Adanya pengalaman akan proses melahirkan yang lalu dan saat membesarkan anak

Dalam hal ini walaupun bukan pengalaman pertama mengalami proses melahirkan terkadang untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungan internalnya sama saja dengan ibu yang melahirkan anak pertama hanya yang membedakan adalah penyampaian tehnik akan dukungan serta konseling yang diberikan lebih mengarah memberikan support dan apresiasi untuk dapat melewati hari-hari tersulit pada proses persalinan yang lalu dan sekarang.

4. Adanya pengaruh budaya

Pengaruh adat istiadat budaya yang di percaya oleh lingkungan sosial dan keluarga sangatlah memberikan pengaruh dalam melewati masa-masa transisi apalagi ada ketidak sinkronan antara arahan dari petugas kesehatan dengan budaya yang dianut oleh keluarga dan masyarakat. Sebagai petugas dalam hal ini bidan harus lebih bijak untuk menyikapi akan tetapi tidak mengurangi akan kualitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Keluarga ibu perlu dilibatkan dari awal untuk menentukan asuhan serta perawatan yang diberikan pada bayi dan ibu agar kiranya

lebih memudahkan bagi bidan dalam memberikan asuhan pada masa pemulihan atau dikenal dengan masa postpartum.

3.4 Gejala dan Tanda Depresi Postpartum

Beberapa gejala dan tanda pada penderita yang mengalami depresi postpartum sebagai berikut :

1. Timbulnya perasaan sedih dan kecewa
2. Tiba – tiba menangis tanpa sebab
3. Timbu rasa gelisah dan kecemasan
4. Kurangnya ketertarikan akan hal-hal yang bersifat menyenangkan
5. Kurangnya nafsu makan
6. Kurang motivasi
7. Kehilangan energy
8. Insomnia
9. Hopeless
10. Terjadi penurunan berat badan
11. Tidak ada keinginan mengurus bayinya

Pada dasarnya banyak perempuan yang mengalami depresi postpartum segera setelah melahirkan, tapi lebih banyak wanita yang tidak sama sekali merasakan tanda – tanda depresi sampai dengan beberapa minggu dan bulan. Depresi masa postpartum bisa saja akan berkembang menjadi postpartum psikosis kejiwaan yang serius tapi hal ini jarang terjadi, karena hal ini merupakan suatu penyakit yang serius dan berkaitan dengan semua gejala dan tanda depresi postpartum dialami maka bisa membahayakan nyawa ibu karena bisa berakibat melukai dirinya dan bayinya sendiri sampai ketahap membunuh anaknya apalagi dikalau ibunya tidak mengharapkan kehamilannya dan kehadiran bayinya.

3.5 Post Partum Blues

Kebanyakan perempuan yang mengalami perubahan emosi atau psikologis pada masa nifas selama ia menyesuaikan dirinya menjadi seorang ibu sering kali ia menunjukkan adanya depresi ringan pada beberapa hari pasca melahirkan. Kadang depresi tersebut adalah depresi yang disebut postpartum blues. Postpartum blues adalah perubahan akan psikologis yang dialami seorang ibu yang terpisah , keluarga serta bayinya biasanya ini terjadi akibat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dimana beberapa faktor yang diduga sangat berperan pada sindrom post-partum blue antara lain yang paling berperan adalah adanya kecukupan dukungan sosial dari lingkungan internalnya yaitu suami. Apabila dukungan suami setelah proses persalinan atau dikenal dengan pasca bersalin masa nifas dan menyusui yang diduga merupakan faktor-faktor yang sangat mempengaruhi penyebab terjadinya postpartum blues karena masa ini sangat banyak terjadi perubahan yang telah dilalui pada masa menjalani kehamilan dan juga bisa terjadi pada masa nifas bahkan mungkin merasa sedikit di tinggalkan atau dipisahkan dari faktor internal dan eksternal.

Beberapa hal yang bisa menimbulkan beban yang membuat seorang perempuan merasa down. Dimana banyak perempuan mengalami tekanan batin menjalani masa nifas karena merasa bahwa dirinya tidak cantik, bentuk badan yang berubah , bau akan air susu yang keluar serta kurangnya istirahat sehingga menjadi tertekan. Perubahan peran seorang perempuan seorang ibu semakin besar setelah memiliki bayi terutama pada cara merawat bayi yang merupakan tanggungjawab seorang ibu, perlu dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terutama suami dalam mendampingi istri membantu merawat bayi baru lahir selama empat puluh hari masa nifas atau dikenal 6 minggu puerperium.

Penyebab yang paling menonjol sebagai berikut :

1. Adanya rasa kecewa secara emosional misalnya rasa puas, takut akan apa yang dialami selama kehamilan dan persalinan
2. Adanya rasa sakit yang dirasakan pada saat masa nifas awal
3. Kurangnya tidur pada proses persalinan dan lebih kebanyakan mengalami kelelahan pada masa postpartum, banyaknya gangguan kunjungan dan juga adanya kebijakan-kebijakan di rumah sakit akan jadwal kunjungan.
4. Timbunya rasa cemas akan kemampuan dirinya dalam melakukan perawatan bayinya ketidak sudah kembali kerumah
5. Timbulnya rasa takut dan tidak percaya diri akan tidak menarik lagi di hadapan suaminya karena perubahan fisik selama kehamilan dan setelah melahirkan

Gejala -gejala gangguan Sindrom ringan pada minggu pertama post partum blue sebagai berikut :

1. Depresi
2. Menangis tiba-tiba /sering menangis tanpa sebab
3. Perasaan mudah tersinggung
4. Labilitas perasaan
5. Sering menyalahkan diri sendiri
6. Kurang tidur dan makan berkurang
7. Cepat lelah
8. Cepat marah
9. Mood berubah-ubah kadang senang dan terkadang sedih
10. Merasa cemburu dengan bayinya dan di anggap sebagai saingan
11. Menyalahkan diri sendiri
12. Sering lupa

Menurut Rabinson dan Stewart (1986) menerangkan bahwa gangguan –gangguan ringan yang terjadi ini akan hilang dengan sendiri dan akan membaik setelah 2 atau 3 hari walaupun kadangkala mencapai hari ke 10. Pada kasus seperti ini tidak diperlukan terapi yang efektif kecuali menjaga atau mengantisipasi akan pemahaman dan rasa aman bagi penderita.

Pada dasarnya penyebab fisiologi terjadinya postpartum blues adalah terjadinya perubahan hormonal yang berlangsung begitu cepat dimana tubuh akan kembali ke kondisi tidak hamil lagi dengan adanya perubahan hormone dengan berhubungan langsung dengan terjadinya proses siklus laktasi. Akan terjadi perubahan emosi yang akan labil dan juga di pengaruhi oleh ketidaknyamanan perubahan fisik misalnya adanya rasa nyeri yang dirasakan setelah melahirkan, baik rasa sakit diperut, luka jahita perineum dan terjadinya gangguan tidur dan biasanya postpartum blues ini terjadi di hari ketiga sampai dengan hari ke lima pasca melahirkan, ketidaknyaman akan perubahan fisik tubuh yang menimbulkan perubahan emosi pada perempuan pasca melahirkan, ketidakmampuan akan terjadinya perubahan pada faktor umur, paritas dan riwayat kesehatan lainnya, adanya pengalaman dalam melewati masa-masa kehamilan dan proses persalinan ini biasanya dilatar belakangi oleh faktor psikososial dari perempuan tersebut berkaitan dengan akan tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, akan status pernikahan, gangguan-gangguan kejiwaan seorang perempuan, dukungan internal dan eksternal misalnya suami dan keluarga , stress yang diakibatkan perubahan akan aktifitas sehari – hari mulai dari merawat bayinya, kelelahan pada proses persalinan, ketidaksiapan menjadi orang tua untuk melaksanakan perannya, perasaan yang berlebihan terhadap bayi akan kehilangan, beranggapan bahwa bayinya adalah saingan.

Perawatan masa di rumah sakit sangatlah singkat sebagai orang tua akan pulang dari lingkungan rumah sakit pada masa –

masa menjadi orang tua. Pada masa pemulihan setelah pasca melahirkan akan peran menjadi orang tua akan sudah di mulai yang paling utama untuk mereka yang tidak mendapatkan bantuan perawatan dirumah. Sering kali ibu salh menduga akan jumlah energy fisik serta emosi yang sebenarnya akan dimiliki dan apa yang dibutuhkan dalam perawatan bayi. Pada dasarnya mereka memiliki harapan untuk segera melaksanakan tugasnya dan kadang timbul rasa putus asa karena mereka tidak mampu melaksanakannya.

Kebanyakan ibu menjalani postpartum blues sangat merasa sedih dan terjadi depresi secara cepat setelah memasuki masa pasca postpartum. Di hari ke 2 dan ke 3 gejalanya akan muncul setelah anak lahir dan akan menghilang dalam waktu satu atau dua minggu setelah melahirkan. Sering timbul rasa putus asa dan mudah tersinggung, marah , nafsu makan berkurang, mengalami kesusahan tidur, dan timbul rasa kecemasan yang berlebihan. Bagi ibu yang melahirkan bayi premature ternyata akan lebih mudah dan cepat mengalami kecemasan dan merasakan depresi tetapi untuk mengarah kedepresi berat itu akan jarang terjadi yang terpenting ada dukungan dan perhatian dari suami, keluarga , dan sahabat.

3.6 Teknik Skrining Edinburg Postnatal Depression scale (EPSD)

Edinburg Postnatal Depression scale merupakan salah satu metode untuk mengetahui apakah seseorang wanita mengalami postpartum blues atau tidak. Penggunaan EPSD sebagai skrining dapat digunakan diseluruh dunia namun di Indonesia masih kurang menurut Chan, Reid Skeffington dan Marriot, 2021. EPSD dapat digunakan selama 6 minggu pasca persalinan, EPSD ini berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir.

Cara penilaian EPSD sebagai berikut :

1. Pertanyaan 1,2, dan 4
Mendapatkan nilai 0,1,2 atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
2. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10
Merupakan penilaian terbalik dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 10
3. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunih diri
4. Nilai maksimal 30
5. Kemungkinan depresi nilai 10 atau lebih

Cara pengisian EPSD sebagai berikut :

1. Para ibu di harapkan utuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir
2. Semua pertanyaan kuisioner harus dijawab
3. Jawaban koisioner harus berasal dari ibu sendiri , hindari kemungkinan ibu mendidkusikan pertanyaan dengan orang lain
4. Ibu harus menyelesaikan koisioner ini sendiri kecuali mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Keunntungan EPSD ini adalah :

1. Memudahkan petugas kesehatan dalam menghitung
2. Sangat sederhana
3. Pengerjaannya cepat dan membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu dalam menyelesaikan EPDS
4. Mudah mendeteksi secara dini adanya depresi setelah persalinan

5. Pasien lebih mudah untuk menerima
6. Tidak biaya yang dikeluarkan

Kekurangan EPSD ini adalah :

1. Tidak dapat mendiagnosis depresi pasca melahirkan
2. Penyebab depresi tidak dapat diketahui
3. Tidak tervalidasi oleh lembaga indonesia

Pada umumnya ibu yang mendapatkan skor diatas 10 akan menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Pada skala ini menunjukkan perasaan ibu dalam satu minggu terakhir. Terkhusus untuk nomor 10 maka jawaban yang paling sering merupakan suatu tanda dimana di butuhkan keterlibatan dan keterkaitan segera dari perawatan oleh psikiater. Perempuan yang mengalami akan gangguan fungsi yang dibuktikan dengan penghindaran dari orang terdekat termasuk keluarga dan sahabat. Timbulnya ketidaknyamanan dalam menjalankan kebersihan diri dalam melakukan perawatan bayi juga merupakan hal keadaan yang sangat dibutuhkan penanganan psikiater dengan segera. Pada perempuan yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri, akan sebaiknya harus dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi apakah mengalami keburukan atautkah akan lebih membaik, EPSD harus dilakukan pada minggu pertama pada perempuan yang tidak menunjukkan gejala depresi yang memberi prediksi kemungkinan akan terjadinya depresi pasca melahirkan pada minggu ke 4 dan ke 8 EPSD tidak dapat mendeteksi akan kelainan neurosis, phobia , akan kecemasan atau kepribadian dan dapat juga dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi sebelum melahirkan.

3.7 Kesedihan

Apabila seseorang mengalami akan kehilangan terhadap suatu hubungan akan keinginan tentang masa depan yang hilang. Untuk mncapai kehidupan yang tidak ada hubungan khusus yang melibatkan suatu proses yang biasa disebut proses kehilangan atau berkabung. Dan emosi serta perasaan ini biasa disebut dengan respon berduka. Apabila seorang perempuan akan merasakan hal kehilangan baik fisik setelah melahirkan akan dapat mengakibatkan terjadinya proses kesedihan atau duka cita. Kesedihan atau duka cita ini merupakan suatu istilah yang dibuat oleh lindeman. Misalkan kehilangan yang dialami adalah terjadinya kematian bayi baru lahir, kematian janin dalam Rahim, keguguran, kematian perinatal/neonatal dan kurangnya gerakan – gerakan janin pada masa kehamilan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada kehamilan sejak janin berada dalam Rahim maka akan terjalin hubungan antara ibu dan janinnya dimana hubungan keduanya di pererat dengan adanya grakan-gerakan janin yang secara spontan dirasakan oleh sang ibu, dengan pengalaman ini pada masa kehamilan akan memperkuat jalinan ikatan antara ibu dan janin oleh karena itu ketika terjadi kematian maka orang yang ditinggalkan terutama sang ibu akan mengalami kesedihan dan duka cita yang sangat mendalam. Kehilangan ini merupakan kesedihan akan kehilangan yang sangat mendalam akan hubungan istimewa ibu dan janin serta kehilangan akan harapan atas kehadiran sang buah hati apalagi ketika seorang ibu dan suami sangatlah mengharapkan kehadiran anaknya. Dengan melalui rasa duka cita maka mereka bisa menyesuaikan ataupun beradaptasi dengan diri mereka akan kehilangan yang sangatlah berat ataupun ringan yang meraka hadapi sepanjang kehidupannya. Dengan perasaan duka cita inilah sehingga mereka menerima dengan begitu lapang dada dan kembali menjalani kehidupan yang lebih baik serta normal sesuai keadaan sebelum mereka menghadapi duka cita ini serta mereka akan lebih dewasa lagi dalam menyikapi

keadaan duka cita ini yang beragam bentuk dan pada akhirnya mencapai ketitik tahap penyelesaian. Duka cita ini bersifat secara normal menurut Kubbler Rose (1970) sebagai berikut :

1. Tahap ke 1 pada duka cita adalah terjadinya shock akan respon awal individual akan terhadap kehilangan, manifestasikan perilaku dan perasaan termasuk akan ketidak percayaan, akan keputusasaan, takut, kesepian, rasa marah, kebencian, keluhan akan turunnya berat, kegelisaan saat tidur, rasa letih dan kurang istirahat dsb.
2. Tahap ke 2 pada duka cita adalah termasuk fase realitas penerimaan fakta akan kehilangan, dan penekanan.
3. Tahap ke 3 duka cita adalah tahap dimana akan membuat hubungan baru yang signifikan selama pada periode dimana orang yang berduka cita akan menerima serta menyesuaikan kehilangan dan akan individu kembali pada keadaaan normal.
4. Pada tahap ini terjadi syok atau menyangkal yang merupakan masa dimana menolak tidak percaya akan ambivalensi antara kan harapan diri dengan keadaan ril kehidupan yang dihadapinya
5. Meningkatnya kesadaran akan upaya berupa perubahan akan emosi kesedihan yang akan mendalam, rasa bersalah, marah, emosi yang seakan-akan tidak terkontrol dan masa pencarian serta tawar menawar.
6. Realisasi merupakan suatu upaya dalam menerima akan keadaan seorang ibu akan kenyataan yang dialami oleh seorang ibu. Apabila ia mampu menerima keadaan yang dihadapi berarti seorang ibu akan mencapai keadaan adaptasi. Dan apabila ibu belum berhasil menerima keadaannya akan apa yang sedang dihadapinya serta harus konsekuensi akan tanggungjawab apa yang harus di pukul oleh seorang ibu pada postpartum. Oleh karena itu seorang ibu yang belum mampu untuk beradaptasi dengan keadaan sebenarnya maka akan mengalami kegagalan

dalam adaptasi yang berkepanjangan ini juga dapat menyebabkan keadaan depresi yang siklusnya panjang, terjadi apatisi maupun psikomatis akan perubahan-perubahan bentuk tubuhnya.

7. Masa resolusi ini merupakan masa dimana adaptasi yang akan lebih sempurna akan keadaan yang betul dialami sehingga ibu yang mengalami postpartum akan merasakan ketenangan serta reaksi akan kemenangan.

Menurut Medfprth, dkk 2011 bahwa tujuan akan dilakukan asuhan duka cita dan kehilangan yang dilakukan bidan antara lain :

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara suami dan keluarga bila bayi mereka meninggal sebelum, selama dan saat proses melahirkan.
2. Pastikan bahwa ibu dan suaminya menyadari sepenuhnya akan kehilangan serta memahami , meyakinkan diri mereka untuk selalu membuka diri akan duka cita yang mereka hadapi bersama.
3. Ibu dan pasangannya saling membantu dalam menghadapi kenyataan yang mereka hadapi akan duka cita serta kehilangan akan bayinya.
4. Sebagai bidan harus memberikan dukungan , support , empati terhadap rasa sensitive dalam keluarga , dimana bidan harus tetap mempertahankan professional kerjanya.
5. Tradisi budaya sosial serta adatistiadat dan agama keluarga harus dihargai
6. Selalu memberikan edukasi konseling yang tepat akan dukungan akan tindak lanjut asuhan pada ibu.

Tugas Individu Yang Berduka

Ada empat tahap tugas individu yang berduka menurut Worden 1991, dimana perempuan dan keluarga akan beradaptasi

atas kehilangan bayi yang mereka sayangi , adapun tugas-tugasnya sebagai berikut :

- a. Yang berduka harus menerima kenyataan akan kehilangan
- b. Ibu dan pasanganya harus menerima sakitnya akan rasa duka
- c. Selalu mengadaptasikan diri dengan lingkungannya
- d. Harus melanjutkan kehidupannya jangan terpuruk akan keadaan

Pengkajian Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Keluarga yang mengalami suatu kehilangan akan mengalami berbagai perasaan dan respon yang berbeda-beda. Pengkajian tentang perasaan, persepsi kehilangan, dan peristiwa-peristiwa yang menyertai kehilangan adalah hal yang penting. Dalam memberikan dukungan kepada keluarga yang berduka, cara bidan atau orang lain memandang peristiwa tersebut tidaklah penting. Perasaan kehilangan dan berduka adalah nyata. Tidak seorangpun perlu merasa bersalah atau terluka atas perasaan yang tidak bisa mereka miliki dan tidak seorang pun juga perlu merasa bahwa kebutuhan mereka akan dukungan, informasi, dan pengambilan keputusan tidak terpenuhi karena kehilangan mereka diterima oleh orang lain sebagai hal yang tidak penting.

Informasi yang membantu, yang perlu dikumpulkan dalam membuat pengkajian tentang persepsi kehilangan meliputi hal-hal yang berikut :

1. Kapan anda mengetahui diri anda hamil?
2. Siapa yang sudah anda beritahu tentang kehamilan anda?
3. Rencana apa saja yang sudah anda susun untuk kehamilan ini?

Bahasa yang dipilih orang untuk mengungkapkan persepsi tentang peristiwa itu menjelaskan apa yang yakini telah hilang atau apa yang membuatnya berduka. Perhatian harus

difokuskan pada respon verbal dan non verbal saat mereka ditanyai tentang peristiwa tersebut, seperti :

1. Apakah mereka menangis?
2. Apakah ada ungkapan marah, bersalah, atau tidak percaya?
3. Bagaimana raut wajah mereka ketika menceritakan kisahnya pada anda?
4. Apakah mereka menatap anda waktu anda bertanya pada mereka?
5. Apakah sulit untuk mendapatkan perhatian mereka?
6. Bagaimana mereka menjawab pertanyaan anda?
7. Apakah mereka sulit menjawab bahkan terhadap pertanyaan yang paling mudah sekalipun?
8. Apakah jawaban mereka masuk akal?

Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan diatas adalah indikasi respon berduka. Kemampuan atau ketidakmampuan berspons terhadap pertanyaan terbuka merupakan petunjuk untuk membantu bidan memutuskan intervensi yang akan dilakukan dan banyak intervensi yang diperlukan pada suatu waktu tertentu.

Petugas kesehatan dalam hal ini adalah bidan yang memiliki peranan akan hal-hal yang telah dijelaskan diatas maka peranan bidan sangatlah penting untuk melakukan pendekatan dengan ibu serta pasangannya untuk memberikan masukkan nasehat , pendampingan dan juga menyampaikan kepada keluarga pasien untuk tetap memberikan support dukungan moril dan perhatiannya kepada mereka yang kehilangan dan berduka cita akan kehilangan bayi yang baru dilahirkannya, sedangkan peranan bidan menghadapi pasien yang tidak mengalami duka cita akan kehilangan harus memberikan konseling akan cara-cara merawat bayi yang baru dilahirkan untuk selalu menyusui bayinya agar terjalin ikatan kasih sayang ibu dan bayi yang di sebut dengan bounding attachment yang semakin erat kemudian bidan juga memyampaikan kepada suami serta keluarga ibu untuk selalu

memberikan perhatian agar menghindari terjadinya postpartum blues pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Azisah Nurul dan Rosyidah Rafhani, 2019, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, UMSIDA Press
- Ambarwati E,2010, Asuhan kebidanana masa nifas
- Asih Yusari dan Hj.Risneni, 2016, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
- Aritonang Juneris dan Simanjuntak Octavia tirisna Yunida , Asuhan kebidanana masa nifas
- Bahiyatun, 2009, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal, EGC.
- Skeffitong,P dan Marriot,R,dkk ,2021. A systematic review of EPDS culture Suitability with indigenous mothers : a global perspective. Archives og women’s mental health, 24 (3), 353-365.
- Dewi viviani Dkk, 2011, Asuhan kebidanan Ibu Nifas,Jakarta
- Dr.Mastiningsih Putu dan Agustina Chrisyanti Yayuk, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui , In Media Pusdiknakse, WHO, HPHIEGO, 2001, Buku IV, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum
- Saifuddin A, 2000, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan, Jakarta
- Seller P. 1998. Midwifery Vol, 1 Juta : South Afrika
- Sweet, BR. 1997. Mayes Midwifery
- V. Ruth Bennert dan Linda. 1999. Myles textbook for Midwifery, UK. London
- Varney. 1996. Verney’s Midwifery
- WHO. 2002. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal
- Wahyuninggih Puji Heni. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, edisi 2018.

BAB 4

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI

Oleh Lilis Candra Yanti

4.1 Pendahuluan

Respon setiap orang tua terhadap bayinya dan pengalaman dalam membesarkan anaknya berbeda-beda. Adanya respon positif maupun negatif sehingga bidan perlu memahami keadaan yang sedang terjadi dan memfasilitasi proses pemberian respon yang sehat untuk kesejahteraan orang tua, bayi dan keluarga. Beberapa hal sebagai pemikiran dasar yang perlu diingat yaitu bahwa perlekatan bayi dan orang tuanya tidak dimulai saat dia lahir namun sudah terjadi sepanjang kehamilan, orang tua sudah membayangkan bayinya selama kehamilan bahkan sebelum kehamilan, kelahiran merupakan momentum dalam kontinum ikatan ibu dan bayinya, hubungan antara ibu dan bayi bersifat simbiosis atau saling membutuhkan.

4.2 Bounding Attachment

Ketika pertama kalinya bertemu antara orang tua dan bayi, akan terjalin suatu ikatan yang mengikat yang disebut *Bounding*. Perasaan kasih sayang yang muncul terhadap orang tua dan bayinya yang akan meningkat setiap waktu disebut *Attachment*. Untuk mempererat hubungan kekeluargaan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat. *Bounding attachment* dilakukan melalui sentuhan, melihat bayi (kontak mata) dan bau ibu yang merupakan kontak awal antara ibu, ayah dan bayinya. Jam-jam pertama kelahiran merupakan suatu masa yang unik karena akan terjalin keterikatan yang sangat penting antara ibu dan bayi.

Beberapa pengertian *bounding attachment* menurut ahli yaitu :

1. Harfiah, *bounding* : ikatan, *attachment* : sentuhan
2. Interaksi orang tua dan bayi secara nyata baik fisik, emosi dan sensorik pada menit-menit dan jam-jam pertama segera setelah bayi lahir (Klause dan Kennel, 1983).
3. *Bounding* adalah diulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, *attachment* adalah ikatan yang terjalin diantara individu yang meliputi pencurahan perhatian, hubungan emosi dan fisik yang akrab (Nelson, 1986).
4. *Bounding* adalah terjadi hubungan orang tua dan bayi sejak awal kehidupan, sedangkan *attachment* adalah pencurahan kasih sayang diantara individu (Bennet and Brown, 1999).
5. *Bounding attachment* yaitu permulaan saling mengikat antara orang-orang seperti orang tua dan anak pada pertemuan pertama (Brozelton dalam Bobak, 1995).
6. Suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi lahir (Parmi, 2000).
7. *Bounding* adalah proses pembentukan *attachment* atau membangun ikatan dan *attachment* adalah suatu ikatan khusus yang dikarakteristikkan dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi (Perry, 2002).
8. *Bounding attachment* yaitu sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi (Subroto, Citra Lestari, 2002).
9. *Bounding* adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir, *attachment* adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu (Saxton dan Pelikan, 1996).

10. Kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai postpartum (*Maternal dan Neonatal Health*).

4.2.1 Tahapan Bounding Attachment

1. Perkenalan (*acquaintance*), yaitu melalui kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
2. *Bounding* (keterikatan)
3. *Attachment*, perasaan cinta dan sayang yang mengikat antar individu.

Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya :

1. Sentuhan pada muka dan kaki bayi oleh tangan ibu secara halus.
2. Bayi menggerakkan mukanya kearah ibu karena sentuhan pada pipinya yang menstimulasi respons. Atau bahkan ke arah payudara ibu sehingga bayi mencari dan menjilat putingnya sehingga rangsangan sekresi prolaktin terjadi.
3. Perasaan saling memiliki timbul apabila mata bayi dan ibu saling tatap pandang.
4. Tangis bayi

4.2.2 Elemen - Elemen/Cara Melakukan Bounding Attachment

1. Sentuhan-sentuhan (*touch*), dengan indera peraba, sarana orang tua mengeksplorasi tubuh bayi untuk mengenali bayi mereka.
2. Kontak mata (*eye to eye contact*), ketika bayi baru lahir kontak mata tetap dipertahankan, orang tua dan bayi akan saling pandang dalam waktu yang cukup lama. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Klaus, Kennel, 1982).
3. Suara (*voice*), antara orang tua dan bayi akan saling mendengar dan merespon suara satu sama lain. Tangisan

pertama bayi adalah hal yang paling menegangkan ditunggu orang tua.

4. Aroma (*odor*), ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Porter, Cernoch, Perry, 1983). Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Stainto, 1985).
5. Gaya bahasa (*entrainment*), bayi baru lahir akan bergerak-gerak seperti mengangkat kepala, menggoyangkan tangan, menendang saat mendengar orangtuanya berbicara. Terjadi *entrainment* saat anak mulai berbicara. Sebagai bentuk umpan balik positif kepada orang tua, maka akan terbentuk pola komunikasi efektif.
6. Bioritme, bayi baru lahir memiliki ritme alamiah ibunya. Akan tetapi, tetap menjadi satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*). Dengan kasih sayang dari orang tua yang konsisten, proses ini diabntu dibentuk.
7. Inisiasi dini, setelah bayi lahir dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian bayi dapat melakukan refleksi *sucking* dengan segera.
8. Rawat gabung, (*early infant mother bounding*) adalah salah satu cara yang dilakukan agar terjalin proses ikatan dengan sentuhan tubuh antara ibu dan bayinya. Sentuhan dan kehangatan tubuh ibu adalah stimulasi mental yang dibutuhkan bayi karena akan merasa aman dan terlindungi, sehingga sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi berikutnya seperti terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.
9. Pemberian ASI eksklusif, dengan pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

4.2.3 Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment

1. Dilaksanakan sesegera mungkin yaitu pada menit pertama jam pertama kelahiran.
2. Dilaksanakan kontak seawal mungkin yang membantu agar bayi mendapat kehangatan dan ibu akan merasa nyaman dan rasa sakit menurun.
3. Orang tua pertama kalinya menyentuh bayinya
4. Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
5. Kesehatan emosional orangtua
6. Saat persalinan adanya pemberian dukungan
7. Persiapan PNC sebelumnya
8. Adaptasi
9. Dalam merawat anak adanya tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan.
10. Fasilitas kontak lebih lama
11. Perawat maternitas khusus yaitu bidan
12. Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan.
13. Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

4.2.4 Keuntungan Bounding Attachment

Adapun keuntungan dari implementasi *bounding attachment* jika dilakukan secara baik yaitu :

1. Dengan *bounding attachmnet* bayi merasa disayangi dan diperhatikan, serta sikap percaya dan sikap sosial akan tumbuh.
2. Merasa aman dan bayi berani mengadakan eksplorasi sendiri.
3. *Bounding attachmnet* akan memberikan pengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi nantinya.

Menurut Klaus, Kennel (1982), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu :

1. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
2. Refleks menghisap dilakukan dini
3. Mulainya kekebalan aktif dibentuk
4. Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth* (kehangatan tubuh), waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal).

4.2.5 Hambatan Bounding Attachment

Sesuatu yang prosesnya tidak sealur dengan tujuan dari *bounding attachment* dan dapat dikatakan sebagai penghambat dalam hal ini adalah :

1. Kurangnya support sistem
2. Ibu dengan resiko (ibu sakit)
Pada keadaan ibu sakit dan harus mendapat perawatan khusus, maka ikatan ibu dan bayi akan tertunda.
3. Bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik.
Bayi yang baru dilahirkan dalam kondisi prematur, sakit atau cacat fisik akan kurang mendapatkan kasih sayang dari ibunya karena kondisi belum cukup *viable* (kelangsungan hidup terus) dan belum cukup untuk menyesuaikan diri dengan ekstra uterin, bahkan bayi diletakkan dalam inkubator atau terpisah dari ibu sampai bayi dapat hidup sebagai individu yang mandiri.
4. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

4.2.6 Peran Bidan dalam Mendukung Terjadinya Bounding Attachment

1. Berperan membantu dalam jam pertama pasca kelahiran dengan menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi.
2. Baik melalui sikap, ucapan dan tindakan, bidan memberikan dorongan ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya.
3. Bidan selalu mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya dengan kasih sayang yang semakin membesar saat pemeriksaan kehamilan.
4. Bidan menyampaikan kepada ibu untuk selalui mengajak bayinya berkomunikasi seperti mengajak berbicara dan menyanyi.
5. Bidan memberikan dukungan kepada ibu agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam merawat anak, agar saat sesudah kelahiran nanti ibu sudah siap dan tidak merasa tidak mampu dalam merawat bayinya sendiri.
6. Pada kondisi ibu dan bayi yang tidak memungkinkan untuk melakukan salah satu cara *bounding attachment* pada saat jam pertama kelahiran, sebaiknya bidan tidak benar-benar tidak melakukan *bounding attachment*, tetapi bidan bisa mengundang rasa penasaran ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan segera memeluk bayinya. Hal ini bisa dilakukan ibu mengunjungi bayinya di ruang bayi untuk disusui.

4.3 Respon Ayah dan Keluarga terhadap Bayi

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan ayah maupun anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat dalam proses persalinan. Namun demikian peran kehadiran ayah dan keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya.

Pendekatan terbaik ayah yaitu menjadi ayah yang seaktif mungkin. Misalnya, saat istrinya melahirkan ayah mungkin ditempatkan di dalam ruang rawat gabung sampai waktunya pulang membawa bayinya ke rumah. Ini akan membantu ayah merasa tidak seperti penonton namun terlibat secara aktif juga. Dalam rumah tangga, tidak ada alasan mengapa seorang ayah tidak mampu melaksanakan pekerjaan sehari-hari sebaik ibu. Karena hal tersebut merupakan tanggung jawab bersama di dalam rumah yaitu merawat anak dan rumah tangga sehari-hari.

Adanya perbedaan respon orang tua dan keluarga terhadap bayi baru lahir, ada yang positif dan juga negatif. Banyak hal yang menyebabkan, diantaranya emosi dan pengalaman serta pengaruh hal lain, seperti jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain.

4.3.1 Respon Positif

1. Bayi baru lahir dianggap suatu anugerah dan anggota baru keluarga sehingga ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita.
2. Untuk memenuhi semua kebutuhan bayinya dengan baik, seorang ayah akan bertambah giat dalam mencari nafkah.
3. Dalam perawatan bayi sehari-hari, ayah dan keluarga akan melibatkan diri.
4. Tumbuh rasa cinta dan sayang yang lebih karena ibu telah melahirkan seorang anak yang diidam-idamkan oleh ayah dan keluarga.

4.3.2 Respon Negatif

1. Jenis kelamin bayi yang tidak sesuai dengan keinginan ayah dan keluarga.
2. Kegagalan KB yang menyebabkan kurang rasa bahagia karena kelahiran bayi.
3. Dengan perhatian berlebihan pada anggota baru dalam keluarga yaitu bayi, ayah merasa kurang diperhatikan.

4. Kecemasan tambahan biaya (faktor ekonomi) karena kelahiran bayi sehingga menyebabkan adanya rasa kurang senang dan kekhawatiran dalam hidupnya.
5. Ibu, ayah dan keluarga merasa malu karena anak yang lahir cacat.
6. Rasa malu dan aib keluarga jika bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram.

4.3.3 Perilaku Orang Tua yang Mempengaruhi Ikatan Kasih Sayang terhadap BBL

1. Perilaku memfasilitasi
 - a. Mencari ciri khas anak yaitu dengan menatap bayi
 - b. Kontak mata
 - c. Memberikan perhatian
 - d. Anak merupakan individu yang unik
 - e. Anak merupakan sebagai anggota keluarga
 - f. Memberikan senyuman
 - g. Berbicara/bernyanyi
 - h. Kebanggaan pada anak ditunjukkan
 - i. Melibatkan anak pada acara keluarga
 - j. Memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak
 - k. Respon yang positif terhadap perilaku anak
2. Perilaku penghambat
 - a. Memberikan jarak hubungan dengan anak dengan menjauh, tidak memperdulikan kehadirannya, menghindari, dan tidak menyentuh anak.
 - b. Menempatkan anak bukan sebagai anggota keluarga yang lain, nama belum diberikan kepada anak.
 - c. Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai
 - d. Jari bayi tidak digenggam
 - e. Menyusui secara tergesa-gesa
 - f. Kebutuhan bayi tidak dipenuhi
 - g. Sikap kecewa ditunjukkan pada anak

4.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respons Orang Tua terhadap BBL

Beberapa faktor yang mempengaruhi cara orang tua merespons kelahiran anaknya antara lain :

1. Usia ibu > 35 tahun

Merawat bayi baru lahir merupakan hal yang melelahkan secara fisik bagi ibu yang telah berusia. Sehingga untuk memulihkan kekuatan dan otot dianjurkan untuk senam setelah melahirkan.

2. Jaringan sosial

Melalui jaringan sosial ibu-ibu dapat mencari bantuan dalam hal kemampuan dalam merawat bayinya, terlebih jika ibu primipara karena merupakan hal baru dalam hidupnya dibandingkan dengan multipara yang lebih mudah beradaptasi terhadap perannya.

3. Budaya

Budaya mempengaruhi interaksi orang tua dengan bayi, demikian juga dengan orang tua atau keluarga yang mengasuh bayi.

4. Kondisi sosio-ekonomi

Adanya perbedaan keluarga yang mempunyai penghasilan tinggi dibandingkan keluarga yang berpenghasilan rendah karena mampu membayar pengeluaran tambahan dengan hadirnya bayi barunya. Dengan penghasilan rendah akan meningkatkan stres karena kelahiran bayi menjadi beban finansial. Sehingga mempengaruhi perilaku orang tua menjadi lebih sulit.

5. Aspirasi personal

Masing-masing orang tua berbeda, bagi beberapa wanita merupakan hambatan dalam kebebasan dan karir. Ini bisa menjadi dampak tidak merawat dengan baik bayinya bahkan menelantarkannya. Atau sebaliknya, ibu merasakan

khawatir berlebihan karena tidak bisa memenuhi standar tinggi yang telah ditetapkan dalam memberi perawatan.

4.3.5 Kondisi yang Mempengaruhi Sikap Orang Tua terhadap BBL

1. Kurang kasih sayang
2. Persaingan tugas sebagai orang tua
Orang tua yang berpengalaman lebih yakin dengan perannya dibandingkan yang tidak memiliki pengalaman sama sekali. Orang tua yang sudah berpengalaman merawat anak-anaknya yang terdahulu mengikuti kelas dalam klinik sebelum melahirkan.
3. Pengalaman melahirkan
Pengalaman melahirkan akan mempengaruhi sikap ibu pada bayinya. Pengalaman melahirkan yang mudah tentunya akan lebih baik dibandingkan pengalaman melahirkan yang sulit seperti persalinan lama dan ada komplikasi. Pengalaman istrinya ini juga akan mempengaruhi ayahnya.
4. Kondisi fisik ibu setelah melahirkan
Tentunya keadaan fisik ibu akan mempengaruhi sikap ibu terhadap bayinya. Pulih yang cepat setelah melahirkan akan membuat ibu yakin dengan perannya sebagai orang tua.
5. Cemas tentang biaya
Sikap orang tua akan cemas dengan biaya jika kondisi dimana terjadi komplikasi pada persalinan yang membutuhkan perawatan khusus dan harus lebih lama di rumah sakit.
6. Cacat atau kelainan pada bayi
Kekecewaan dan kekhawatiran tentang normal tidaknya bayi serta biaya yang akan ditanggung akan mempengaruhi sikap orang tua terhadap bayinya.

7. Penyesuaian diri bayi pascanatal
Sikap orang tua akan semakin baik jika bayi cepat dan banyak menyesuaikan pada lingkungan setelah kelahiran.
8. Tangisan bayi
Bayi yang menangis secara terus-menerus dan dengan sebab yang tidak jelas akan mempengaruhi sikap orang tua dan juga keluarga yang lain.
9. Kebencian orang tua terhadap perawatan, privasi dan biaya pengeluaran
Orang tua yang siap dengan kelahiran bayi dengan yang tidak siap tentunya berbeda karena perawatan bayi membutuhkan banyak biaya.
10. Gelisah tentang kenormalan bayi
Bayi yang lebih lama di rumah sakit karena ada masalah seperti belum cukup umur dan ada cacat, orang tua akan khawatir terhadap kenormalan bayinya tetapi juga kemampuan merawatnya setelah pulang kerumah.
11. Gelisah tentang kelangsungan hidup bayi
Bayi yang mendapat perhatian khusus dan dirawat lebih lama di rumah sakit, akan membuat orang tua khawatir tentang kelangsungan hidup bayinya dan akan sangat melindungi bayinya.

4.4 Sibling Rivalry

Kehadiran anggota keluarga baru (bayi) dalam keluarga dapat menimbulkan situasi krisis terutama pada saudara-saudaranya sehingga sangat perlu untuk menyiapkan segalanya.

4.4.1 Pengertian Sibling Rivalry

Menurut kamus kedokteran Dorland (Suherni, 2008), *sibling* (*anglo-saxon sib* dan *ling* bentuk kecil) anak-anak dari orang tua yang sama, seorang saudara laki-laki atau perempuan, disebut juga *sib*. *Rivalry* keadaan kompetisi atau antagonism. *Sibling rivalry* adalah antara saudara kandung terjadi kompetisi untuk

mendapatkan cinta kasih dan perhatian dari kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry adalah antara saudara laki-laki ataupun saudara perempuan terjadi kecemburuan, persaingan dan pertengkaran yang terjadi pada semua orang tua yang memiliki dua anak atau lebih.

4.4.2 Penyebab Sibling Rivalry

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan sibling rivalry, yaitu :

1. Untuk menunjukkan kepada saudara, anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka satu sama lain.
2. Adanya perasaan anak yang timbul seperti kurang diperhatikan dari orang tua mereka.
3. Dengan adanya anggota baru dalam keluarga atau bayi, anak yang lain terasa terancam hubungannya dengan orang tua.
4. Proses kedewasaan dan perhatian dipengaruhi oleh tahapan perkembangan anak baik secara fisik maupun emosi.
5. Memulai pertengkaran karena anak merasa lapar dan bosan atau letih.
6. Dengan memulai permainan dengan saudara mereka adalah salah satu bentuk kemungkinan anak tidak tahu cara mendapatkan perhatian.
7. Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
8. Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
9. Waktu untuk berkumpul dan berbagi bersama anggota keluarga tidak ada..
10. Dalam menjalani kehidupannya, orang tua mengalami stres.
11. Anak-anak mengalami stres dalam kehidupannya.

12. Metode orang tua dalam memperlakukan anak dan mengatasi konflik yang terjadi pada mereka.

4.4.3 Segi Positif Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan hal yang negatif namun tetap ada segi positifnya, yaitu :

1. Senantiasa anak tetap terdorong untuk mengatasi perbedaan dengan pengembangan beberapa keterampilan penting.
2. Merupakan metode cepat untuk bernegosiasi dan berkompromi.
3. Mengontrol dorongan untuk bertindak agresif.

Oleh sebab itu, orang tua wajib menjadi fasilitator supaya segi positif tersebut dapat dicapai.

4.4.4 Mengatasi Sibling Rivalry

Untuk mengatasi *sibling rivalry*, hal-hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk dapat bergaul dengan baik, yaitu :

1. Antara anak satu dengan lainnya tidak boleh dibanding-bandingkan
2. Membuat anak menjadi diri mereka sendiri
3. Bakat dan keberhasilan anak dipuji
4. Tanpa kekerasan dalam menyelesaikan masalah sendiri dan mengembangkan keterampilan merupakan hal yang harus diajarkan oleh orang tua.
5. Berteriak pada anak merupakan hal yang tidak pantas dilakukan.
6. Bagi anak-anak, orang tua selalu tidak adil Tidak perlu berargumen bahwa orang tua sudah bersikap adil, karena sebesar apapun usaha orang tua, anak-anak tetap menemukan ketidakadilan dari perlakuan orang tua.
7. Peran orang tua adalah anak-anak harus mampu bekerja sama daripada bersaing satu sama lain.

8. Untuk mendapatkan perhatian saudara satu sama lain yang perlu diajarkan adalah dengan cara yang positif.
9. Bersikap adil dengan melihat kondisi kebutuhan anak, sehingga tidak hanya adil bagi orang tua, tapi adil juga bagi anak-anak.
10. Kegiatan keluarga untuk semua orang perlu untuk direncanakan.
11. Masing-masing anak memiliki kebebasan dan waktu mereka sendiri merupakan hal yang harus diyakinkan oleh orang tua.
12. Kecuali jika ada tanda-tanda kekerasan, orang tua seharusnya tidak langsung campur tangan untuk urusan anak-anak.
13. Orang tua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak, bukan untuk anak-anak. Artinya, seakan-akan orang tua dalam menyelesaikan permasalahan seakan ikut serta didalamnya. Anak tersebut diberikan penghargaan atas buah pikirannya, dihargai peran pendapatnya. Bukan bersifat memberi instruksi seakan yang paling tahu dan berkuasa adalah orang tua itu.
14. Orang tua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain. Pisahkan keduanya hingga masing-masing tenang, lalu suruh mereka kembali dengan sedikitnya satu ide tentang cara menyelesaikan masalah sehingga tidak terulang lagi. Memberikan nasehat bahwa salah satu itu salah adalah dengan contoh, tetapi tidak langsung saat itu.
15. Mendengarkan keluh kesah anak serta menceritakan cerita tentang kerukunan merupakan salah satu hal yang dapat mengendalikan emosi anak.
16. Kekurangan dan kelebihan setiap anak tidak perlu dipertegas dan orang tua tidak langsung menuduh dengan sikap anak yang negatif.

17. Orang tua merupakan *role model* dalam rumah tangga, sehingga contoh-contoh baik dari perilaku orang tua merupakan pendidikan yang bagus untuk ana-anak.

4.4.5 Peran Bidan

Untuk mengatasi *sibling rivalry*, peran bidan sangat dibutuhkan antara lain :

1. Dalam jam pertama setelah kelahiran, bidan membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi. Serta memberikan respon yang positif tentang bayinya.
2. Menyiapkan secara dini kelahiran bayi merupakan hal hal yang harus diarahkan oleh bidan.
3. Kepada anak pertama atau tertua, bidan menyarankan pada ibu untuk menjelaskan tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam rahim.
4. Anak pertama atau tertua diberi kesempatan untuk merasakan gerakan bayi didalam perut ibunya merupakan hal yang harus bidan infokan kepada ibu agar dapat terjalin kasih sayang antara keduanya.
5. Bidan menyarankan anak pertama atau tertua terlibat dalam perawatan bayi atau adiknya.
6. Menyarankan kepada ibu bahwa aktivitas yang biasa dilakukan bersama anak seperti mendongeng sebelum tidur atau piknik bersama tetap harus dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R. Y., 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Damai Yanti, D. S., 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Elisabeth Siwi Walyani, E. P., 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hanifa, 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Heryani, R., 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media .
- H, F., 1999. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. 4 ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A., 2009. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saleha, S., 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyo Retno Wulandari, S. H., 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Siti Nunung Nurjannah, A. S. M. D. L. B., 2013. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- S, M., 1998. *Sionopsis Obstetri Jilid 1*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Suhermi, 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sutanto, A. V., 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

BAB 5

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASA NIFAS

Oleh Donna Harriya Novidha

5.1 Pendahuluan

Minggu pertama setelah kelahiran merupakan periode kritis bagi seorang ibu dan bayi yang akan menentukan tahapan untuk kesehatan dan kesejahteraan selanjutnya. Selama periode ini, seorang wanita beradaptasi dengan berbagai perubahan fisik, sosial, dan psikologis. Pulih dari kondisi setelah persalinan, menyesuaikan diri dengan perubahan hormon, dan memberikan ASI serta belajar menjadi orang tua dalam merawat bayi yang baru lahir (Committee ACOG, 2018).

Selama masa nifas, ibu mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis sangat jelas terlihat, meskipun tampak normal. Perubahan di seluruh organ reproduksi yang sering disebut sebagai involusi (Committee ACOG, 2018).

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Ibu menerima stimulasi yang sangat menyenangkan dan melalui proses eksplorasi dan asimilasi dengan bayi. Terkadang ibu berada dibawah tekanan untuk mengetahui segala sesuatu tentang perawatan bayi mereka dan merasakan tanggung jawab yang besar sebagai ibu. Proses penyesuaian psikologis sudah terjadi selama masa kehamilan, sebelum dan sesudah proses persalinan. Selama periode ini, kecemasan wanita meningkat karena perubahan peran mereka sebagai ibu tidak hanya membutuhkan waktu untuk beradaptasi, tetapi juga bimbingan dan pembelajaran (Committee ACOG, 2018; Nice, 2023).

Masa nifas merupakan bagian dari siklus kehidupan seorang wanita. Keberhasilan seorang ibu selama masa nifas sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah jika ibu memiliki kesehatan yang buruk sebelum hamil, hal ini juga akan memengaruhi ibu selama masa nifas (Committee ACOG, 2018; Nice, 2023)

Bidan harus mampu untuk membantu ibu dalam mencegah beberapa hal yang dapat memengaruhi masa nifas baik secara fisik maupun psikologi ibu.

Berikut adalah beberapa kondisi yang paling sering memengaruhi kondisi ibu pada masa nifas.

5.1.1 Faktor-faktor yang Memengaruhi Involusi Uterus Pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah ibu melahirkan bayi yang bertujuan untuk memulihkan kesehatannya kembali seperti sebelum hamil. Memulihkan kesehatan berarti mengembalikan organ yang telah berubah selama kehamilan dan persalinan (involusi uterus) (Ningsih, 2021).

Involusi uterus adalah salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu masa setelah melahirkan, dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau sampai pulihnya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas perlu mendapatkan perhatian karena sekitar 60% kematian ibu (AKI) terjadi pada masa nifas, salah satu penyebabnya adalah dikarenakan adanya sub involusi (Rohmawati *et al.*, 2019).

Revolusi uterus merupakan proses yang sangat penting dan memerlukan perawatan, dukungan dan pemantauan khusus untuk membantu ibu mendapatkan kembali kesehatannya seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus dapat diindikasikan dengan nyeri pinggang, keluarnya lochea, beratnya rahim dan penurunan tinggi fundus uteri. Fundus uteri yang lebih tinggi dari normal mengindikasikan adanya kelainan seperti perdarahan, dan

perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan syok bahkan kematian (Rohmawati *et al.*, 2019; Ningsih, 2021).

Ketika uterus berkontraksi penuh, serviks berada di tengah pusat dan simfisis pubis. Pada hari pertama pascapersalinan, uterus naik ke bagian tengah dan mulai masuk kembali ke dalam rongga panggul. Ukuran rata-rata masuknya uterus ke dalam rongga panggul adalah sekitar 1 cm per hari, atau satu jari. Pada hari ke-10 pascapersalinan, rahim tidak lagi teraba dan telah masuk lebih dalam ke dalam panggul. Jika terjadi masalah selama proses involusi uterus, maka perdarahan uterus dapat terjadi. Hal ini karena plasenta terlepas setelah persalinan, yang membuka pembuluh darah rahim yang lebar dan dapat dihentikan dengan adanya kontraksi uterus. Kontraksi uterus menyebabkan terbentuknya trombin dalam jaringan uterus, yang secara permanen menutup lokasi separasi plasenta (Armiyanti, 2021).

Hasil berbagai penelitian menunjukkan ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses involusi uterus selama masa nifas diantaranya adalah (Wada, Imbang and Hasiolan, 2020; Ningsih, 2021).

1. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini merupakan kegiatan yang harus dilakukan sesegera mungkin dalam membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan berjalan. Satu hingga dua jam setelah melahirkan, disarankan agar ibu pasca melahirkan bangun dari tempat tidur untuk bergerak sehingga dapat lebih kuat dan baik (Dewi S., 2015).

Wanita yang melahirkan secara normal dapat memulai untuk melakukan mobilisasi mulai 6 jam setelah bersalin dan wanita yang menjalani operasi caesar dapat memulai mobilisasi 8 jam setelah melahirkan (Dewi S., 2015).

Mobilisasi bertahap dilakukan, mulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, gerakkan telapak kaki ke atas dan ke bawah, dan duduk di tempat tidur. Jika sudah cukup,

ibu dapat turun dari tempat tidur, mulai berdiri, berjalan ke toilet dan sebagainya (Dewi S., 2015).

Menurut penelitian terkait pengaruh mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada masa nifas menunjukkan bahwa mobilisasi sangat efektif dalam mencegah terjadinya sub involusi uterus. Dengan melakukan mobilisasi dini dapat membantu mempercepat penurunan TFU pada ibu nifas. Mobilisasi dini dapat meningkatkan kontraksi dan retraksi otot uterus pada masa nifas. Kontraksi dan retraksi yang terus menerus dapat mengganggu sirkulasi darah di dalam uterus, yang menyebabkan kurangnya zat yang dibutuhkan oleh jaringan otot dan mengecilnya ukuran jaringan otot (Dewi S., 2015; Absari and Riyani, 2018; Hikmat R. Lestari S. Dewi NP., 2021; Maryany L. Ningsih DA. Nurdan JH, 2022).

Ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami penurunan fundus uteri yang lebih kuat dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zevelina tahun 2018, retraksi uterus dipengaruhi oleh mobilisasi dini karena semakin banyak gerakan pascapersalinan, semakin rendah tinggi fundus uteri yaitu di bawah umbilikus, semakin cepat kembali ke keadaan normal. Tinggi rata-rata fundus uteri setelah mobilisasi dini adalah dua jari di bawah umbilikus pada tujuh jam pascapersalinan. Hal ini sesuai dengan ukuran normal tinggi fundus uteri pada 2-24 jam pascapersalinan yaitu setinggi umbilikus atau sedikit di bawah umbilikus (Zevelina V. Halimatussakdiah, 2018).

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa dengan dilakukannya mobilisasi dini dapat membantu 90% penurunan TFU sesuai pada masa nifas hari ke 3 postpartum (Maryany L. Ningsih DA. Nurdan JH, 2022).

Studi lain oleh Pratiwi menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini 55,9% mengalami involusi uteri yang cepat (Yunifitri A. Aulia DLN. Roza N., 2021).

Involusi uteri sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu laktasi, mobilisasi dan nutrisi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Penurunan TFU yang tidak tepat juga dapat terjadi meskipun telah dilakukan mobilisasi dini, tetapi hal ini terjadi pada rentang gerak pasif. Rentang gerak pasif berguna untuk mempertahankan otot dengan menggerakkan otot lain secara pasif, misalnya membantu mengangkat dan menggerakkan kaki pasien (Dewi,Vivian Nanny Lia, Sunarsih, 2011).

2. Senam nifas

Senam nifas berupaya memperkuat kontraksi uterus. Hal ini karna ion kalsium pada ekstra sel meningkat yang bergabung dengan calmodulin sehingga menghasilkan kontraksi otot yang teratur dan kontraksi uterus yang persisten atau berkelanjutan (Rohmawati *et al.*, 2019).

Kontraksi dan retraksi uterus yang berkepanjangan akan menekan pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah pecah dan sirkulasi darah ke uterus terhambat. Hal ini mengakibatkan kurangnya zat yang dibutuhkan jaringan otot, yang menyebabkan jaringan otot uterus menyusut dan ukuran uterus mengecil. Kurangnya sirkulasi uterus ini juga menyebabkan uterus mengalami atrofi dan kembali ke ukuran semula. Senam nifas merupakan salah satu cara yang efektif untuk meminimalkan waktu involusi uterus pada wanita pascapersalinan (Rohmawati *et al.*, 2019).

Hasil penelitian oleh Rohmawati dkk menunjukkan bahwa senam nifas yang dilakukan pada hari kedua sampai hari ketiga diketahui pada hari pertama tinggi fundus uteri rata-rata bekisar 13,18 cm, dan setelah dilakukan senam

nifas selama dua hari rata-rata fundus uteri pada hari ketiga menjadi 10,27 cm, dengan rata-rata penurunan tinggi fundus uteri 2,91 cm (Rohmawati *et al.*, 2019).

Menurut teori Yuliarti sebaiknya senam nifas dimulai pada 24 jam setelah persalinan normal dan pada ibu postpartum dengan tindakan SC senam nifas dilakukan pada 2 hari postpartum sc atau ketika ibu sudah dapat bangun sendiri dari tempat tidur (Yuliarti N, 2010).

3. Inisiasi Menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah titik awal yang penting untuk menyusui dan memiliki efek mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula (Maryany L. Ningsih DA. Nurdan JH, 2022).

Hisapan putting susu oleh bayi pasca kelahiran dapat meningkatkan stimulasi sekresi oksitosin. Ketika bayi menghisap putting susu ibu, hal ini akan merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin meningkatkan proses kontraksi rahim dan meminimalkan perdarahan (Roesli U, 2012).

Inisiasi menyusui dini disarankan dimulai segera setelah bayi baru lahir. Naluri dan refleks bayi yang kuat dalam satu jam setelah menyusui akan merangsang proses menyusui untuk selanjutnya dan memungkinkan pemberian ASI eksklusif. Saat hentakan kepala bayi, menghisap dan menjilati putting susu ibu merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini membantu uterus berkontraksi, sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Alfiyati, 2014; Maryany L. Ningsih DA. Nurdan JH, 2022).

Hasil penelitian oleh Maryany L dkk menunjukkan bahwa ibu postpartum yang melakukan IMD mengalami penurunan TFU sesuai dengan masa nifas sebanyak 93,1%.

Penurunan TFU berkisar dari 3-3,5 cm (Maryany L. Ningsih DA. Nurdan JH, 2022).

Pada penelitian lain, didapatkan tinggi fundus ibu pasca-persalinan yang melakukan IMD pada 2 jam pertama rata-rata 3,13 cm di bawah pusat dan pada 12 jam rata-rata tinggi fundus ibu berkisar 2,13 cm di bawah pusat. Hasil ini menunjukkan bahwa rahim berkontraksi lebih banyak pada ibu postpartum yang melakukan IMD. Sebaliknya, hasil yang sama didapatkan pada ibu yang tidak melakukan IMD pada 2 jam pertama dan 12 jam pasca-persalinan yaitu tinggi fundus rata-rata 1,63 cm di bawah pusat (Putri, Kameliawati and Afifah, 2020). Selama satu atau dua jam pertama pascapersalinan, kontraksi uterus bisa menjadi kurang intens dan teratur. Oleh karena itu, sangat penting untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini. Menyusui segera setelah melahirkan akan merangsang sekresi oksitosin karena isapan bayi ke payudara (Putri, Kameliawati and Afifah, 2020).

Hormon oksitosin yang dirangsang dari putting susu memiliki efek kontraksi otot polos, yang mempercepat perubahan pada rahim dan mengembalikannya ke keadaan normal.

Manfaat melakukan IMD di antaranya adalah:

- a. Membantu mengeluarkan plasenta,
- b. Mempercepat kembalinya perubahan pada rahim ke keadaan normal,
- c. Mencegah perdarahan yang disebabkan oleh bayi yang menyentuh, mencium, atau menjilati putting susu ibu sehingga merangsang produksi hormon oksitosin agar kontraksi uterus baik untuk membantu plasenta keluar,
- d. Merangsang hormon-hormon lain yang dapat menenangkan dan membuat ibu merasa rileks sehingga membuat ibu menyanyangi bayinya,
- e. Meningkatkan produksi ASI (Roesli U, 2012).

Menyusui dini merupakan salah satu faktor yang mendukung proses kontraksi rahim, karena menyusui selama satu jam segera setelah melahirkan memiliki efek kontraksi otot polos rahim (Putri, Kameliawati and Afifah, 2020).

4. Pemijatan Oksitosin

Oksitosin adalah zat yang bisa merangsang miometrium untuk berkontraksi. Kontraksi uterus adalah proses kompleks yang disebabkan oleh asosiasi aktin dan miosin. Asosiasi aktin dan miosin dipicu oleh adanya miosin light chain kinase (MLCK) dan miosin ATPase yang bergantung, dan proses ini dapat dipercepat oleh jumlah ion kalsium yang masuk ke dalam sel, adanya oksitosin dapat meningkatkan kontraksi rahim (Setiani IL, 2016).

Oksitosin bisa diperoleh dari berbagai seperti melalui oral, intranasal, intramuscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. Perawatan pemijatan yang sering dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin (Sofia, 2017; Armiyanti, 2021; Rochmayanti SN, 2022).

Pijat oksitosin memengaruhi keberhasilan involusi uterus karena merangsang otak untuk melepaskan hormon oksitosin, yang memungkinkan uterus berkontraksi untuk proses involusi yang cepat (Sofia, 2017).

Pijat oksitosin adalah pijatan dari saraf tulang belakang (*vertebare nervus*) 5-6 sampai scapula yang mempercepat kerja sistem saraf parasimpatis, yang memerintahkan otak belakang untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Efek pijat oksitosin reaksinya muncul pada 6-12 jam setelah pijat (Sofia, 2017; Armiyanti, 2021; Rochmayanti SN, 2022).

Efek dari pijat oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus selama persalinan dan setelah persalinan, sehingga meningkatkan laju kontraksi uterus. Kontraksi yang kuat dipengaruhi oleh hormon oksitosin, yang mempercepat proses iskemia dan autolisis (Setiani IL, 2016; Sofia, 2017; Armiyanti, 2021; Rochmayanti SN, 2022).

Otot-otot rahim berkontraksi sepenuhnya ke arah bawah dan dinding rahim kembali ke permukaan saat rongga uterus kosong. Serat spiral miometrium membatasi aliran darah ke tempat perlekatan plasenta, sehingga meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Tanda dari refleks oksitosin adalah rasa nyeri akibat kontraksi uterus (Setiani IL, 2016; Sofia, 2017; Wada, Imbang and Hasiolan, 2020; Armiyanti, 2021; Rochmayanti SN, 2022)

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ibu pascapersalinan yang menerima pijat oksitosin mengalami kontraksi uterus yang lebih kuat dan penurunan tinggi fundus uteri yang lebih cepat. Pijat oksitosin dapat menjadi cara alternatif untuk mendorong penurunan kontraksi uterus (Setiani IL, 2016; Sofia, 2017; Wada, Imbang and Hasiolan, 2020; Rochmayanti SN, 2022).

Penelitian lain menemukan bahwa efek pijat oksitosin pada kontraksi uterus terlihat pada hari ke-4. Pijat merangsang impuls saraf dan sekresi oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior ke dalam aliran darah ibu. Selain itu, oksitosin merangsang aktivitas elektrivitas dan kontraktibilitas di miometrium, menyebabkan sel epitel miometrium berkontraksi dan terjadi involusi. Oksitosin juga menyebabkan kontraksi mioepitel pada payudara, yang menghasilkan sekresi air susu ibu (Armiyanti, 2021).

5.1.2 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Laktasi Pada Masa Nifas

Masa nifas mengacu pada periode enam minggu setelah melahirkan. Proses laktasi terjadi selama periode ini, dan mengacu pada seluruh proses menyusui, dimulai dengan produksi ASI dan diakhiri dengan teknik bayi menghisap dan menelan ASI. Menyusui bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun (Widyastutik *et al.*, 2021).

Produksi ASI merupakan suatu kemampuan ibu memproduksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Produksi ASI adalah proses pengeluaran ASI. Pemberian ASI adalah sebuah interaksi yang secara signifikan kompleks antara mekanika rangsangan, saraf dan hormon (Widyastutik *et al.*, 2021).

Pada hari pertama postpartum ibu bisa menghasilkan ASI sekitar 50-100 ml per hari, dan jumlah terus meningkat mencapai sekitar 400-450 ml pada saat bayi berusia dua minggu. Jumlah ini dapat dicapai dengan terus menyusui selama 0-6 bulan pertama kehidupan. Oleh karena itu, selama periode ini ASI dapat memberikan nutrisi untuk bayi. Setelah enam bulan, produksi ASI menurun dan sejak saat itu ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan harus dilengkapi dengan makanan. Ketika produksi ASI normal, produksi ASI tertinggi dicapai dalam lima menit pertama. Isapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya, bayi yang sehat mengkonsumsi ASI sekitar 700-800 ml setiap hari. Namun, dalam periode 24 jam, sebanyak 1 liter ASI dapat di konsumsi bayi (Aprilia D, Krisnawati AM, 2017).

Faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI antara lain: (Aprilia D, Krisnawati AM, 2017).

1. Makanan
2. Penggunaan alat kontrasepsi
3. Perawatan payudara

4. Pola istirahat
5. Koefisien isapan bayi
6. Frekuensi menyusui
7. Berat badan lahir bayi
8. Usia kehamilan saat melahirkan
9. Kenyamanan mental dan emosional
10. Anatomi payudara
11. Faktor fisiologis
12. Ibu yang mengonsumsi tembakau atau alkohol.

Proses menyusui melibatkan stimulasi puting dan aerola oleh isapan bayi pada ujung-ujung saraf sensorik, yang bertindak sebagai mekanoreseptor. Stimulasi ini diteruskan ke hipotalamus melalui medula hipotalamus dan menghambat sekresi faktor penghambat prolaktin dan sebaliknya mendorong pengeluaran faktor pemicu prolaktin. Faktor pemicu pengeluaran prolaktin merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini merangsang sel alveolar yang berfungsi untuk produksi air susu ibu (Aprilia D, Krisnawati AM, 2017).

Beberapa studi literatur menunjukkan bahwa faktor ibu dan bayi memengaruhi produksi ASI, dengan ibu menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan per hari. Kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu refleksi let down, yang menyebabkan aliran ASI tidak lancar dan produksi ASI berkurang. Ibu membutuhkan dukungan dari keluarga, edukasi untuk ibu sejak masa kehamilan, kelahiran dan pascapersalinan, serta peran tenaga kesehatan dalam mendukung ibu menyusui bayinya pada masa awal pascapersalinan dan pada saat kunjungan ulang (Rahayu, Hadisaputro and Hidayat, 2022).

Penelitian lain menyatakan bahwa makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui memiliki dampak yang signifikan terhadap produksi dan aliran ASI. Jika makanan yang dikonsumsi ibu bergizi dan pola makannya teratur, maka produksi ASI akan lancar. Makanan yang sebaiknya dikonsumsi antara lain makanan

yang tinggi protein, banyak minum air putih agar tidak dehidrasi sehingga suplai ASI lancar, dan istirahat yang cukup bagi ibu setelah melahirkan untuk menjaga kondisi fisik (Aprilia D, Krisnawati AM, 2017; Widyastutik *et al.*, 2021).

5.1.3 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kunjungan Pada Masa Nifas

WHO merekomendasikan empat kali kunjungan pascapersalinan diantaranya pada 24 jam setelah persalinan, dua sampai tiga hari setelah persalinan, enam sampai tujuh hari dan enam minggu setelah persalinan. Tujuan dari kunjungan pascapersalinan adalah untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, mencegah kemungkinan masalah kesehatan bagi ibu dan bayi, serta mendeteksi kejadian pascapersalinan. Perawatan yang kurang memadai selama masa nifas dapat menyebabkan bahaya serius dan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi (Sarastuti SI, Isfaizah, 2021).

Perawatan masa nifas diperlukan selama periode pascapersalinan dan mencakup deteksi dini masalah dan pengobatan penyakit pascapersalinan (Situmorang MH, Pujiyanto, 2021).

Manajemen perawatan yang diberikan kepada wanita pascakelahiran dimulai setelah kelahiran hingga tubuh kembali ke kondisi sebelum kehamilan atau mendekati kondisi tersebut, sehingga perawatan pascakelahiran yang diberikan oleh bidan harus berlangsung hingga enam minggu setelah kelahiran. Perawatan pascapersalinan harus terus diawasi hingga 40 hari pascapersalinan, karena periode pascapersalinan adalah waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Novembriany YE, 2021).

Tujuan Pelayanan masa nifas adalah (Situmorang MH, Pujiyanto, 2021).

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi,

2. Mendeteksi secara dini masalah, penyakit, dan komplikasi pascakelahiran,
3. Melakukan komunikasi, memberikan informasi dan edukasi (KIE),
4. Melibatkan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi baru lahir pascapersalinan,
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana sesegera mungkin setelah melahirkan

Kunjungan selama masa nifas sangat penting karena dengan melakukan kunjungan hingga 40 hari, bidan dapat mengamati perubahan yang terjadi pada wanita setelah melahirkan, seperti memantau proses janin, jumlah kehilangan darah, dan proses menyusui (Novembriany YE, 2021).

Kunjungan nifas tidak hanya sekedar melakukan pemeriksaan, tetapi juga memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Kunjungan postnatal yang berkualitas dapat meningkatkan kesadaran akan perlunya melakukan kunjungan postnatal ke bidan untuk meningkatkan status kesehatan ibu pada masa nifas (Gusriani, Noviyanti NI, Purnamasari A, 2020).

Bidan memegang peran yang sangat penting dalam promosi kesehatan melalui konsep promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Standar pelayanan kebidanan, bidan mendukung proses pemulihan ibu dan bayi dengan memberikan pelayanan melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam pascapersalinan, pelayanannya seperti: (Novembriany YE, 2021).

1. Penanganan tali pusat yang benar
2. Deteksi dini
3. Manajemen atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas
4. Memberikan penyuluhan kesehatan secara umum
5. Kebersihan diri

6. Nutrisi
7. Perawatan neonatal
8. Pemberian ASI
9. Imunisasi
10. Keluarga berencana.

Penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan pascapersalinan menemukan bahwa ada beberapa kendala yang dialami oleh bidan dan pasien. Bagi pasien, mitos yang dipercayai masyarakat menjadi kendala, sehingga pasien lebih percaya kepada masyarakat dan keluarga daripada bidan (Novembriany YE, 2021).

Sementara bagi tenaga kesehatan sendiri khususnya bidan, hambatan yang terjadi sebagai berikut: (Novembriany YE, 2021)

1. Batasan waktu dan tenaga
2. Jumlah bidan yang bertugas tidak mencukupi, sehingga mereka tidak memiliki waktu untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien.
3. Beberapa bidan memiliki kebijakan untuk meminta pasien untuk melakukan kunjungan ulang sehingga bidan tidak perlu mengunjungi rumah pasien.
4. Tidak memiliki waktu untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien.
5. Medan dan daerah yang sulit dijangkau untuk mencapai rumah pasien, belum lagi harus mengunjungi setiap pasien yang telah melahirkan hingga kunjungan keempat.
6. Benturan waktu dengan pasien lain dan tidak adanya kebijakan dari klinik juga menghambat bidan untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien.

Banyak ibu yang mungkin berpikir bahwa masa nifas tidak lagi penting karena bayi sudah lahir dan ibu sudah sehat. Faktanya, banyak ibu dan bayi yang meninggal selama periode ini. 90% ibu

melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan, tetapi hanya sedikit yang kembali untuk pemeriksaan pascakelahiran. Untuk itu bidan sebagai orang yang berperan besar dalam memberikan informasi, edukasi dan perawatan yang komprehensif selama masa nifas sehingga kondisi ibu dan bayi dapat terpantau kemajuan kesehatannya, baik kesehatan fisik maupun mental ibu (Sarastuti SI, Isfaizah, 2021; Yuliantanti T, Nurhidayati N, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Absari, N. and Riyani, D. N. 2018. 'Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Ibu PostPartum di Wilayah Kerja Puskesmas O Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas Kabupaten Musi Rawas?'. Tujuan Eksperimental (The Static Group Kabupaten Musi Rawas Utara', *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, pp. 27–31.
- Alfiyati. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aprilia D, Krisnawati AM. 2017. 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran asi pada ibu postpartum', *jurnal Stikes Williambooth*, 6(1).
- Armiyanti. 2021. 'Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Pada Subjek Postpartum Anemia', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Committee ACOG. 2018. 'Optimizing Postpartum Care', American College of Obstetricians and Gynecologists, 131(736), pp. 140–150.
- Dewi, Vivian Nanny Lia, Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi S. 2015. 'Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam pelaksanaan mobilisasi dini', *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 5(2), pp. 85–93.
- Gusriani, Noviyanti NI, Purnamasari A. 2020. 'Kepatuhan kunjungan nifas terhadap pengetahuan manajemen laktasi pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sebengkong Kota Tarakan', *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(1), pp. 69–74.
- Hikmat R. Lestari S. Dewi NP. 2021. 'Pengaruh mobilisasi dini terhadap proses involusi uteri', *Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 91–95.

- Maryany L. Ningsih DA. Nurdan JH. 2022. 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Mobilisasi Dini dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas', *Jurnal Sains Kesehatan*, 28(3), pp. 39–46.
- Nice. 2023. *Postnatal care*. www.nice.org.uk/guidance/qs37.
- Ningsih, R. 2021. 'Analysis of Factors Affecting the Acceleration of Uterine Involution in the Postpartum', *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST 2020), pp. 224–229. doi: 10.2991/assehr.k.210415.047.
- Novembriany YE. 2021. 'Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan HJ .', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 6(2), pp. 121–126.
- Putri, R. H., Kameliawati, F. and Afifah, H. 2020. 'Inisiasi Menyusu Dini dan Pencapaian Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Early Initiation of Breastfeeding and Achievement of Postpartum Uterine', *Faletehan Health Journal*, 7(3), pp. 149–154.
- Rahayu, S., Hadisaputro, S. and Hidayat, S. T. 2022. 'Characteristics and Related Factors to Breast Milk Production of Postpartum : Preliminary Study at Public Health Center of Semarang City Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Ibu Nifas: Preliminary Study di Puskesmas Kota Semarang', *Jurnal Kebidanan*, 14(1), pp. 118–125.
- Rochmayanti SN. 2022. 'Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum di PMB Domingas, Surabaya', *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(3), pp. 70–76.
- Roesli U. 2012. *Panduan Inisiasi Menyusui Dini: Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rohmawati, I. et al. 2019. 'The Factors Affecting Uterine Involution In Post SC Mothers', *Journal of Physics*, 1175, pp. 3–8. doi: 10.1088/1742-6596/1175/1/012284.

- Sarastuti SI, Isfaizah. 2021. 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sine Kabupaten Ngawi', *Jurnal Unw*.
- Setiani IL, S. 2016. 'Perbedaan Efektivitas Pijat Oksitosin Dan Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum', *Jurnal Involusi Kebidanan*, 6(11), pp. 40–46.
- Situmorang MH, Pujiyanto. 2021. 'Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Lengkap di Indonesia : Analisis Lanjut Data Riskesdas 2018', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(2), pp. 78–86.
- Sofia, D. 2017. 'Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Proses Involusi Uterus The Effect Of Oxytocin Massage To Involution Uterine Process', *Kebidanan*, IV(1), pp. 50–55.
- Wada, F. H., Imbang, M. and Hasiolan, S. 2020. 'The Influence of Oxytocin Massage with Uterus Involution Mother's PostPartum Primigravida in Panembahan Senopati Bantul's Public Hospital, Yogyakarta', 9(2), pp. 33–46. doi: 10.37048/kesehatan.v9i2.266.
- Widyastutik, O. *et al.* 2021. 'Factors Related To Breastmilk Production On Postpartum Mothers In East Pontianak, West Kalimantan', *JPH*, 16(2), pp. 297–314. doi: 10.20473/ijph.v16il.2021.297-314.
- Yuliarti N. 2010. *Panduan lengkap olahraga untuk wanita hamil dan menyusui*. Yogyakarta: PT Offset Andi.
- Yuliantanti T, Nurhidayati N. 2021. 'Faktor predisposisi yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Boyolali 2', *Jurnal Kebidanan*, XIII(02), pp. 222–234.
- Yunifitri A. Aulia DLN. Roza N. 2021. 'Percepatan Involusi Uteri melalui Mobilisasi Dini Pada Ibu PostPartum', *Zona Kebidanan*, 12(1), pp. 113–122.
- Zeवरina V. Halimatussakdiah. 2018. 'Hubungan Mobilisasi Dini dengan Involusi Uteri dan Pengeluaran Lochea pada Ibu PostPartum Normal', *JIM FKep*, III(4), pp. 0–5.

BAB 6

PENYULIT DAN KOMPLIKASI IBU NIFAS

Oleh Nunung Erviany

6.1 Pendahuluan

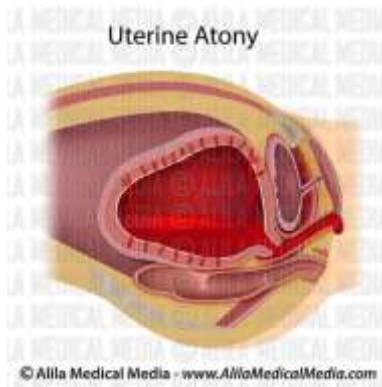
Ibu nifas adalah seorang wanita yang telah melahirkan dan masih dalam periode pasca melahirkan selama 6 minggu pertama setelah kelahiran. Pada masa ini, ibu nifas dapat mengalami penyulit dan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatannya. (Muliati, Royati and Widyaningsih, 2016)

Berikut adalah beberapa contoh penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu nifas.

6.1.1 Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan setelah persalinan normal biasanya berlangsung selama beberapa hari dan dapat dikendalikan dengan penggunaan pembalut. Namun, jika perdarahan berlebihan, dapat menjadi tanda adanya komplikasi. (Veri, 2021)

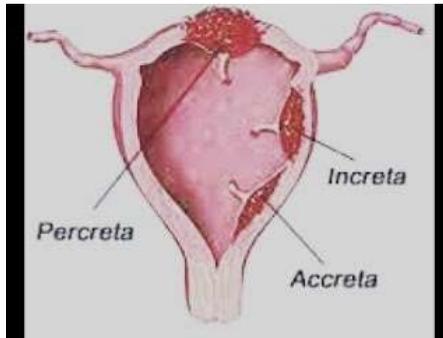
1. Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum Haemorrhage*, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah
 - a. Atonia uteri, yaitu ketika otot rahim tidak dapat mengecil setelah melahirkan, sehingga menyebabkan perdarahan.



Gambar 6.1. Atonia Uteri

Sumber : <https://www.alilamedicalmedia.com/>

- b. Retensio plasenta, yaitu ketika sisa-sisa plasenta tertinggal di dalam rahim dan menyebabkan perdarahan.



Gambar 6.2. Perlekatan sisa plasenta

Sumber : <https://youmusttothinksmart.blogspot.com/>

- c. Robekan jalan lahir atau serviks.
Robekan jalan lahir atau serviks adalah kondisi di mana terjadi kerusakan pada jaringan di sekitar vagina dan serviks selama proses persalinan. Robekan pada jalan lahir dapat terjadi pada area antara vagina dan anus (perineum) atau pada dinding vagina, sedangkan robekan serviks terjadi pada leher rahim.

Robekan pada jalan lahir atau serviks dapat terjadi pada wanita yang melahirkan secara alami, terutama jika bayi berukuran besar, proses persalinan berlangsung lama, atau terdapat kelainan pada jalan lahir.



Gambar 6.3. Robekan jalan lahir

Sumber : Asclepio Masterclass Platform Kedokteran.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko robekan jalan lahir atau serviks antara lain:

- 1) Pertama kali melahirkan.
- 2) Bayi berukuran besar.
- 3) Persalinan yang berlangsung lama.
- 4) Penggunaan instrumen seperti vakum atau forceps selama persalinan.
- 5) Kelainan pada jalan lahir seperti infeksi atau kelainan anatomi.
- 6) Pernah mengalami robekan jalan lahir atau serviks pada kehamilan sebelumnya.

Gejala robekan jalan lahir atau serviks dapat meliputi nyeri saat buang air kecil, rasa nyeri dan bengkak di area perineum atau dinding vagina, pendarahan, dan

rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual. Penanganan tergantung pada tingkat keparahan robekan dan dapat meliputi perawatan luka, obat pereda nyeri, dan tindakan bedah jika diperlukan.

Pencegahan robekan jalan lahir atau serviks meliputi persiapan fisik dan mental untuk persalinan, perawatan prenatal yang adekuat, dan pengelolaan persalinan yang tepat. Jika Anda khawatir mengalami robekan jalan lahir atau serviks, konsultasikan dengan dokter kandungan atau bidan Anda untuk mengetahui tindakan pencegahan yang tepat.

d. Infeksi.

Infeksi masa nifas adalah kondisi infeksi pada rahim, serviks, atau saluran genital wanita yang terjadi dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Infeksi ini dapat terjadi karena kerentanan tubuh yang meningkat selama masa nifas dan kerusakan pada jaringan selama persalinan.

e. Gangguan pembekuan darah.

Gangguan pembekuan darah masa nifas atau disebut juga *diseminasi intravaskular koagulasi* (DIC) adalah kondisi medis yang terjadi ketika sistem pembekuan darah tidak berfungsi dengan baik dan menyebabkan pembekuan darah yang tidak terkontrol. Kondisi ini dapat terjadi selama masa nifas atau beberapa waktu setelah melahirkan.

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan pembekuan darah masa nifas antara lain:

- 1) Kelahiran *prematuur*.
- 2) Plasenta yang tersisa dalam rahim setelah melahirkan.
- 3) Kehamilan kembar.

- 4) Perdarahan hebat selama persalinan atau setelah melahirkan.
- 5) Infeksi pada saluran genital atau rahim setelah melahirkan.
- 6) Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.

Gejala-gejala gangguan pembekuan darah masa nifas meliputi pendarahan hebat, penurunan jumlah sel darah merah dan platelet, nyeri perut atau punggung bawah, dan pembengkakan pada kaki dan kaki bagian bawah.

Pengobatan gangguan pembekuan darah masa nifas bergantung pada tingkat keparahan dan penyebabnya. Langkah pertama dalam pengobatan biasanya adalah mengatasi perdarahan hebat dengan *transfusi* darah dan penggunaan obat-obatan untuk menghentikan perdarahan. Selanjutnya, dokter akan mengobati penyebab gangguan pembekuan darah dan memberikan terapi pembekuan darah jika diperlukan.

Pencegahan gangguan pembekuan darah masa nifas meliputi perawatan *prenatal* yang adekuat, pengelolaan persalinan yang tepat, dan tindakan pencegahan infeksi pada saluran *genital*. Jika Anda memiliki faktor risiko untuk gangguan pembekuan darah masa nifas, konsultasikan dengan dokter kandungan Anda untuk tindakan pencegahan yang tepat.

2. Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*) atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

Tanda-tanda perdarahan pasca persalinan antara lain:

- a. Perdarahan yang sangat banyak dan terus-menerus.
- b. Pembekuan darah yang besar.

- c. Nyeri perut yang parah.
- d. Pusing atau lemas.
- e. Suhu tubuh yang meningkat.
- f. Tekanan darah yang menurun.

6.1.2 Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Infeksi dapat terjadi pada luka bekas persalinan, termasuk episiotomi atau luka operasi Caesar. Ibu nifas juga rentan terhadap infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya seperti endometritis atau infeksi rahim. (Indrianita *et al.*, 2022)

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut ;

1. Tampak sakit dan lemah.
2. Suhu meningkat >38°C.
3. TD meningkat/ menurun.
4. Pernapasan dapat meningkat/ menurun.
5. Kesadaran gelisah/ koma.
6. Terjadi gangguan involusi uterus.
7. Lochea bernanah berbau.

6.1.3 Keadaan Abnormal Payudara

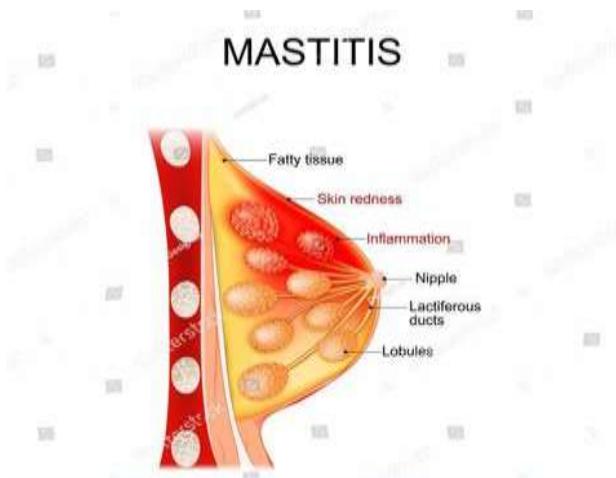
Ibu nifas dapat mengalami kelainan payudara seperti mastitis atau peradangan pada kelenjar susu. Kelainan ini dapat menyebabkan nyeri, pembengkakan, dan demam serta memerlukan pengobatan segera.

Mastitis biasanya terjadi pada minggu pertama atau kedua setelah persalinan, meskipun dapat terjadi kapan saja selama masa menyusui.

Mastitis dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau sumbatan pada saluran susu. Gejala yang umum terjadi pada

mastitis meliputi nyeri, pembengkakan, kemerahan pada payudara, demam, kelelahan, dan kedinginan.

Perawatan mastitis meliputi antibiotik untuk mengatasi infeksi, pengosongan payudara secara teratur, dan istirahat yang cukup.



Gambar 6.4. Mastitis Payudara
Sumber : www.pinterest.com

Jika mastitis tidak diobati dengan benar, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti abses payudara atau penghentian produksi ASI. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu nifas yang mengalami gejala mastitis untuk segera mencari perawatan medis yang tepat. (Rahayu, ST and Keb, 2021)

6.1.4 Demam

Demam masa nifas adalah kondisi demam yang terjadi pada ibu setelah melahirkan bayi. Demam ini dapat terjadi pada masa nifas atau masa pasca persalinan, yaitu dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan.

Demam pada masa nifas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi yang terjadi setelah melahirkan atau selama persalinan, luka infeksi pada jahitan bekas persalinan, serta kondisi kesehatan yang mendasar seperti penyakit autoimun.

Untuk mengatasi demam pada masa nifas, sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan. Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk menentukan penyebab demam dan memberikan pengobatan yang tepat. Selain itu, menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta makan makanan yang sehat dan bergizi juga dapat membantu mengatasi demam pada masa nifas.

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungaan dan saluran kemih. ASI tidak teratur, terutama pada hari ke 3-4. Terkadang demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam. (Ni'matul Ulya, Dewi Andariya Ningsih, Frisca Dewi Yunadi, 2021)

6.1.5 Preeklampsia dan Eklampsia

Preeklampsia adalah kondisi yang terjadi pada masa kehamilan di mana tekanan darah meningkat secara signifikan. Namun, kadang-kadang preeklampsia juga dapat terjadi setelah melahirkan. Jika terjadi preeklampsia postpartum, ibu nifas memerlukan perawatan medis segera untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. (Veri, 2021)

Namun, kadang-kadang preeklampsia juga dapat terjadi setelah melahirkan, biasanya dalam waktu 48 jam setelah melahirkan, tetapi dapat terjadi hingga 6 minggu pasca melahirkan. Kondisi ini dikenal sebagai preeklampsia postpartum atau eklampsia postpartum.

Tanda dan gejala preeklampsia postpartum bisa mirip dengan preeklampsia pada masa kehamilan, termasuk tekanan

darah tinggi, proteinuria, sakit kepala, nyeri perut, kebingungan, dan gangguan penglihatan. Jika ibu nifas mengalami gejala ini, perawatan medis segera diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius seperti stroke, gagal ginjal, dan kejang.

Perawatan untuk preeklampsia postpartum biasanya melibatkan pengobatan dengan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah kejang. Ibu nifas juga mungkin memerlukan perawatan di rumah sakit untuk memantau kondisinya dan memastikan bahwa ia tidak mengalami komplikasi yang lebih serius. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu nifas untuk menghubungi dokter segera jika mengalami gejala preeklampsia postpartum atau komplikasi lain pasca melahirkan.

Eklampsia postpartum adalah kondisi yang sangat serius yang terjadi pada ibu nifas setelah melahirkan, di mana terjadi kejang yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Kondisi ini biasanya terjadi dalam waktu 48 jam setelah melahirkan, tetapi dapat terjadi hingga 6 minggu pasca melahirkan.

Gejala eklampsia postpartum meliputi kejang, tekanan darah tinggi, sakit kepala, nyeri perut, kebingungan, gangguan penglihatan, dan sensitivitas terhadap cahaya. Kondisi ini membutuhkan perawatan medis segera untuk mencegah komplikasi yang lebih serius seperti kerusakan otak atau kematian.

Perawatan eklampsia postpartum meliputi penanganan kejang dengan obat-obatan, menurunkan tekanan darah, dan pengobatan kondisi yang mendasarinya seperti preeklampsia. Ibu nifas mungkin memerlukan perawatan intensif di rumah sakit untuk memantau kondisinya dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu nifas untuk memantau kesehatannya setelah melahirkan dan menghubungi

dokter segera jika mengalami gejala preeklampsia atau eklampsia postpartum atau gejala lain yang tidak wajar. Dengan diagnosis dan perawatan yang tepat, kondisi ini dapat ditangani dan risiko komplikasi yang lebih serius dapat dihindari.

6.1.6 Infeksi dari Jalan Lahir ke Rahim

Setelah proses persalinan, biasanya Ibu nifas akan diberikan jahitan pada area perineum atau panggul sebagai upaya mempercepat proses penyembuhan. Namun, terkadang terdapat kasus dimana luka jahitan pada Ibu Nifas mengalami kerusakan atau terbuka kembali. Hal ini bisa menyebabkan perdarahan dan infeksi. (Hayati, 2020)

Infeksi dari jalan lahir ke rahim ibu nifas (setelah melahirkan) dapat terjadi ketika bakteri atau virus yang berasal dari vagina atau serviks ibu naik ke dalam rahim setelah proses persalinan. Infeksi ini dapat terjadi pada ibu yang melahirkan normal maupun yang melalui operasi caesar. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko infeksi dari jalan lahir ke rahim pada ibu nifas antara lain:

1. Pendarahan atau luka pada jalan lahir setelah melahirkan.
2. Adanya infeksi pada rahim atau jalan lahir sebelum atau selama persalinan.
3. Penyakit menular seksual seperti *gonore* atau *klamidia*.
4. Adanya kandungan sisa plasenta atau jaringan plasenta yang tertinggal setelah persalinan.
5. Adanya masalah dalam sistem kekebalan tubuh ibu.

Infeksi dari jalan lahir ke rahim ibu nifas dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti endometritis (radang pada dinding rahim), peritonitis (radang pada perut), dan sepsis (infeksi yang menyebar ke seluruh tubuh).

Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan jalan lahir setelah melahirkan dan melakukan perawatan luka jahitan secara baik, serta memperhatikan gejala-gejala infeksi seperti demam, nyeri pada jalan lahir, atau keluarnya cairan yang berbau tidak sedap dari jalan lahir dan segera berkonsultasi dengan dokter jika terjadi gejala tersebut.

6.1.7 Infeksi pada Perineum, Vulva, Vagina, Serviks dan Endometrium

Infeksi pada *perineum*, *vulva*, *vagina*, *serviks*, dan *endometrium* juga dapat terjadi pada ibu nifas setelah melahirkan. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu nifas antara lain:

1. Pendarahan atau luka pada jalan lahir setelah melahirkan.
2. Adanya infeksi pada rahim atau jalan lahir sebelum atau selama persalinan.
3. Penggunaan alat bantu persalinan seperti forceps atau vakum.
4. Lama persalinan atau persalinan yang sulit.
5. Penyakit menular seksual seperti gonore atau klamidia.
6. Adanya kandungan sisa plasenta atau jaringan plasenta yang tertinggal setelah persalinan.

Infeksi pada *perineum*, *vulva*, *vagina*, *serviks*, dan *endometrium* pada ibu nifas dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti infeksi saluran kemih, infeksi rahim, *endometritis* (radang pada dinding rahim), *peritonitis* (radang pada perut), dan *sepsis* (infeksi yang menyebar ke seluruh tubuh). Gejala yang mungkin timbul antara lain nyeri, demam, pembengkakan, dan keluarnya cairan yang berbau tidak sedap.

Pencegahan infeksi pada organ reproduksi perempuan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan jalan lahir setelah melahirkan dan melakukan perawatan luka jahitan secara baik, serta memperhatikan gejala-gejala infeksi seperti

demam, nyeri pada jalan lahir, atau keluarnya cairan yang berbau tidak sedap dari jalan lahir dan segera berkonsultasi dengan dokter jika terjadi gejala tersebut. Dokter mungkin akan memberikan antibiotik atau obat lainnya untuk mengatasi infeksi pada ibu nifas.(Noviyanti and Gusriani, 2021a)

6.1.8 Depresi Postpartum

1. Pengertian

Depresi Postpartum adalah suatu gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi. Depresi Postpartum adalah gangguan emosional pasca persalinan yang bervariasi dan dapat terjadi pada 10 hari pertama hingga berlangsung sampai 6 bulan bahkan 1 tahun pascapersalinan. (Ni'matul Ulya, Dewi Andariya Ningsih, Frisca Dewi Yunadi, 2021)

2. Penyebab.

Penyebab depresi postpartum tidak dapat dikaitkan dengan satu faktor tunggal, tetapi melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Beberapa faktor yang mungkin menyebabkan depresi postpartum antara lain:

- a. Perubahan hormon: Saat kehamilan, produksi hormon seperti estrogen dan progesteron meningkat secara dramatis, dan setelah melahirkan, kadar hormon ini menurun secara tajam dalam waktu singkat. Perubahan hormon ini dapat memengaruhi keseimbangan kimia otak dan menyebabkan gejala depresi.
- b. Stres fisik dan emosional: Proses melahirkan dan perawatan bayi yang membutuhkan waktu dan energi yang besar dapat menimbulkan stres dan kelelahan, yang dapat berkontribusi pada munculnya depresi postpartum.

- c. Sejarah kesehatan mental: Wanita dengan riwayat kesehatan mental, termasuk depresi sebelumnya, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi postpartum.
- d. Kurangnya dukungan sosial: Kurangnya dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membuat ibu merasa terisolasi dan kesepian, yang dapat meningkatkan risiko depresi postpartum.
- e. Kondisi keuangan: Stres keuangan, masalah pernikahan, dan tekanan dalam hubungan dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. (Noviyanti and Gusriani, 2021b)

Penting untuk diingat bahwa tidak semua wanita yang mengalami faktor-faktor ini akan mengalami depresi postpartum, dan beberapa wanita mungkin mengalami depresi postpartum tanpa faktor risiko yang jelas.



Gambar 6.5. Depresi postpartum
 Sumber : <https://rewirenewsgroup.com/>

3. Gejala.

Gejala-gejala depresi postpartum meliputi perasaan sedih dan kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya dinikmati, kelelahan, kecemasan atau ketakutan yang

berlebihan, kesulitan tidur, kesulitan berkonsentrasi, merasa tidak berharga atau bersalah, perubahan nafsu makan, dan pikiran tentang bunuh diri atau merugikan diri sendiri.

Penanganan depresi postpartum dapat meliputi dukungan emosional dari keluarga dan teman-teman, konseling, dan pengobatan. Terapi obat dapat digunakan jika diperlukan, tetapi harus dipertimbangkan dengan hati-hati karena beberapa obat dapat memengaruhi bayi melalui ASI.

Ibu yang mengalami depresi postpartum harus mencari bantuan profesional secepat mungkin untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan dan memastikan kesehatan mental dan fisik yang optimal bagi diri sendiri dan bayinya. (Endriyani, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Endriyani, A.E.A. 2020. 'Pengalaman ibu nifas terhadap budaya dalam perawatan masa nifas', *Jurnal Kebidanan* [Preprint]. eprints.triatmamulya.ac.id. Available at: [https://eprints.triatmamulya.ac.id/1148/1/Pengalaman ibu nifas terhadap budaya dalam perawatan masa nifas.pdf](https://eprints.triatmamulya.ac.id/1148/1/Pengalaman%20ibu%20nifas%20terhadap%20budaya%20dalam%20perawatan%20masa%20nifas.pdf).
- Hayati, F. 2020. 'Personal Hygiene pada Masa Nifas', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* [Preprint]. Available at: <http://jak.stikba.ac.id/index.php/jak/article/view/62>.
- Indrianita, V. et al. 2022. *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas Dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. books.google.com. Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=yPqBEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=penyulit+dan+komplikasi+masa+nifas&ots=GqS-fcA7gd&sig=7orkEgT_Z3Hlwet5FoKCWT4dkGQ.
- Muliati, E., Royati, O.F. and Widyaningsih, Y. (eds). 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Cetakan II. Kebayoran Baru Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Ni'matul Ulya, Dewi Andariya Ningsih, Frisca Dewi Yunadi, M.R. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PT Nasya Expanding Management. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=luVcEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>.
- Noviyanti, N.I. and Gusriani, G. 2021a. '... Terhadap Pencegahan Komplikasi Masa Nifas Di Kota TarakanKepatuhan Ibu Nifas Dalam Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pencegahan Komplikasi Masa Nifas Di ...', *Journal of Issues in Midwifery* [Preprint]. Available at: <https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/425>.

- Noviyanti, N.I. and Gusriani, G. 2021b. 'Kepatuhan Ibu Nifas Dalam Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pencegahan Komplikasi Masa Nifas Di Kota Tarakan', *Journal of Issues in Midwifery* [Preprint]. Available at: <https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/425>.
- Rahayu, B., ST, S. and Keb, M. 2021. 'MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS', *Asuhan Kebidanan Nifas Dan ...* [Preprint]. Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=_rVKEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA89&dq=masa+nifas&ots=RM2Kromnhm&sig=3wRErsplJragDjat892CzUr54UU.
- Veri, N. 2021. 'Deteksi Dini Penyulit Dan Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya', *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* [Preprint].

BAB 7

RENCANA KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS

Oleh Syamsuriyati

7.1 Pendahuluan

masa nifas merupakan masa kritis yang mengancam kesakitan dan kematian ibu, sehingga mempunyai banyak kebutuhan dasar yang berbeda saat dalam kehamilan dan persalinan, bidan harus mengetahui secara profesional saat memberikan perawatan masa nifas. Seorang bidan yang profesional harus memberikan perawatan berdasarkan kebutuhan ibu nifas bukan berdasarkan keinginan petugas kesehatan, sehingga masa nifas berlangsung secara normal. (Kemenkes RI Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2013)

masa nifas atau involusio uteri adalah proses pulihnya kembali uterus pada kondisi sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (42 hari). Periode ini merupakan waktu pengecilan alat-alat genitalia interna dan eksterna akan berangsur-angsur mengecil kembali sebelum kehamilan. perubahan- perubahan dalam proses involusio uteri, butuh perhatian dalam memenuhi kebutuhan masa nifas. ada beberapa Kebutuhan masa nifas yaitu: Asupan nutrisi/cairan, ambulasi, eliminasi, Personal hygiene, istirahat, seks, keluarga berencana, perawatan payudara dan latihan/ senam nifas (Nurul Azizah, 2019)

7.2 Nutrisi/ Cairan

Pemenuhan nutrisi dan cairan masa nifas mengalami peningkatan. Tambahan Kebutuhan karbohidrat perhari sekitar 500 kalori dan cairan di tingkatkan minimal 3 liter/ perhari

sebaiknya minum setiap kali menyusui. Minum vitamin A (200.000 unit) untuk memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Tambahan Zat besi selama 40 hari masa nifas (Saifuddin, 2014). Peningkatan nutrisi dan cairan tersebut di gunakan untuk metabolisme tubuh, kebutuhan laktasi, penyembuhan luka, dan kebutuhan zat besi untuk mencegah anemia masa nifas (Erna Rahmawati, 2015) (Kemenkes RI Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2013).

7.3 Ambulasi Dini

7.3.1 Pengertian Ambulasi Dini

Ambulasi adalah tahapan kegiatan yang di lakukan secepat kepada klien sesudah operasi di mulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi klien.

Ambulasi dini merupakan latihan kegiatan ringan yang mengarahkan klien secepat pulih/sembuh dari trauma dalam persalinan, dengan tata cara membantu klien mulai dari miring kekanan dan kekiri, latihan untuk duduk, bangun dan berdiri dari tempat tidur, sehabis itu dilanjutkan dengan berjalan. Ambulasi dini upaya memulihkan kondisi masa postpartum supaya lekas bisa menjaga diri sendiri dan bayinya. Ambulasi dini hendaknya di laksanakan setelah 2 jam pasca salin dengan metode miring kiri serta miring kanan dengan iktikad menghindari kekakuan otot- otot dan persendian(Departemen Kesehatan RI Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2013).

7.3.2 Manfaat Ambulasi Dini

- a. Melancarkan Sirkulasi darah
- b. Memperlancar Pengeluaran lochea
- c. Memperlancar system pencernaan mencegah obstipasi
- d. Mempercepat penyembuhan luka perineum. Menurut Nunung R (2019) dalam penelitian bahwa terdapat kaitan

ambulasi dini dan proses kecepatan sembuh luka perineum bagi ibu setelah persalinan atau nifas (Nunung Rofiah, 2020).

7.4 Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Sebaiknya buang air kecil dikatakan sehat apabila dapat buang air kecil secara spontan dalam setiap 3-4 jam postpartum. Namun kadang kala ada Ibu postpartum merasa susah BAK selama 1-2 hari. Ibu postpartum yang mengalami kesusahan buang air kecil dapat disebabkan ada trauma pada vesika urinaria karena penekanan kepala waktu persalinan dan rasa nyeri, pembengkakan perineum yang menyebabkan kejang pada uretra. Hal lain yang mengakibatkan kesusahan buang air kecil adalah menurunnya tonus otot kandung kencing akibat proses persalinan. Oleh karena itu kalau tidak dapat berkemih secara sponta dapat di lakukan:

1. Di rangsang melalui pengaliran keran air dekat dengan klien
2. Kompres yang hangat pada bagian atas simpisis
3. Berendam dengan air hangat setelah klien di minta untuk buang air kecil (Triana S. P, 2015)

b. Buang Air Besar (BAB)

Dalam waktu 3 hari awal postpartum acapkali berlangsung konstipasi. hal ini berlangsung akibat trauma pada usus saat keluarnya kepala bayi dalam proses persalinan, faktor lain adalah ada rasa takut akibat jahitan perineum terlepas, oleh karena itu, di sarankan banyak minum minimal 3 liter, diet makanan yang berserat tinggi, serta buah- buah yang banyak mengandung air, dan pemberian obat laksansia supaya proses buang air besar lancar.

7.5 Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

7.5.1 Pengertian

Personal *hygiene* berasal dari dua kata personal mengandung arti perorangan, sedang *Hygiene* artinya Kebersihan. Personal *hygiene* di sebut juga kebersihan perorangan/ diri. kebersihan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri untuk kesejahteraan fisik dan Psikis, agar mempercepat kembalinya, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan pulih seperti keadaan sebelum hamil. Dalam membantu mempercepat proses penyembuhan pada postpartum, maka ibu postpartum membutuhkan personal *hygiene*. Personal *hygiene* yang di maksud adalah teknik perawatan baik terhadap diri sendiri maupun terhadap bayinya. Adapun kebutuhan personal *hygiene* adalah:

a. Pakaian

Pakaian yang di butuhkan masa pospartum yaitu agak longgar di area dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering . Pakaian dalam harus juga memenuhi syarat bahwa pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat untuk menghindari luka karena pengeluaran lochea, termasuk rajin mengganti seprei alas tempat tidur, menjaga kebersihan lingkungan dan upayakan agar ibu tetap bersih, bugar dan harum, untuk menghindari infeksi kulit dan infeksi luka perineum (Fatihatul Hayati, 2020).

b. Kebersihan Rambut

Masa postpartum, ibu sering mengalami kerontokan pada rambut karena adanya perubahan hormonal sehingga rambut menjadi tipis di dibandingkan pada keadaan yang normal. Oleh karena itu mencu rambut dengan memakai cukup conditioner dianggap penting, kemudian gunakan sisir lembut dan mencegah pengering rambut menggunakan alat (Tim PKRS RSUD, 2018).

c. Kebersihan kulit

Seftiyani mengatakan Ibu postpartum sangat penting menjaga kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi luka jahitan perineum maupun pada kulit. Terjadinya infeksi masa postpartum disebabkan karena masuknya kuman bakteri kedalam alat kelamin. (Fatihatul Hayati, 2020). Selain itu kebersihan diri dapat meningkatkan rasa nyama pada ibu. Oleh karena itu di anjurkan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap kali selesai mandi, dan mengganti alas tempat tidur dan menjaga lingkungan tetap bersih (Fatihatul Hayati, 2020)

d. Kebersihan Vulva dan sekitarnya

1. Membersihkan daerah kelamin terlebih dahulu dari mulai vulva depan sampai anus ke belakang
2. Upayakan mengganti pembalut dua kali sehari dan membersihkan tangan menggunakan air dan sabun sebelum dan setelah membersihkan area kelamin.
3. Bila ibu ada luka episiotomi ataupun laserasi, disarankan bagi ibu agar tidak menyentuh bagian luka, cebok menggunakan air dingin atau mencuci dengan sabun.

e. Personal *Hygiene post seksio Caesaria*

1. Jaga verband agar tetap bersih dan kering dengan mengganti setiap kali sehari bila menggunakan verband yang tidak kedap air
2. Segera ganti verband apabila basah, lembab, atau terasa tidak nyaman.
3. Perhatikan luka jika terdapat perdarahan atau nanah pada verband
4. Kenakan Pakaian bersih longgar di areah abdomen
5. Istirahat yang cukup dan Hindari mengangkat sesuatu yang terlalu berat, selama kurang lebih 2 minggu setelah operasi Caesar (Unit PKRS RSPAD Gatot Subroto, 2022)

7.6 Istirahat

Masa postpartum membutuhkan jam tidur yang lumayan ,tidur yang diperlukan klien kurang lebih 8- 9 jam pada malam dan siang hari. kualitas tidur yang cukup sangat mempengaruhi pulihnya kembali kondisi fisiknya. Keluarga dianjurkan membagikan peluang untuk tidur yang lumayan guna persiapan merawat bayinya nanti. Kurang tidur pada klien post partum memberikan akibat:

1. Volume ASI berkurang
2. Terjadi subinvolusio uterus yang bisa menimbulkan perdarahan
3. Menimbulkan postpartum blues yang sangat berbahaya dalam perawatan bayi dan diri sendiri. Bidan wajib mengantarkan pada klien serta keluarganya kalau buat kembali melaksanakan aktivitas. edukasi kepada klien kembali melaksanakan kegiatan- kegiatan rumah tangga secara lambat- laun dan bertahap. Tidak hanya itu, klien butuh diingatkan senantiasa tidur siang ataupun istirahat selama bayi tidur.
4. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
5. Mengganggu proses involusio uterus yang dapat menyebabkan perdarahan
6. Menyebabkan sepresi dan ketidak nyaman untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada klien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tid ur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

7.7 Seksual

Seksual adalah kebutuhan yang sama pentingnya dengan kebutuhan lainnya pada masa postpartum. Di perkirakan 61% saat melakukan hubungan coitus pasca melahirkan merasa ada nyeri karena di lakukan lebih awal sebelum 6 minggu, 12-14% ibu postpartum merasakan tidak ada nyeri karena melakukan coitus setelah 6 minggu (Atun Wigati, 2021). Sedangkan menurut Saifudin AB mengatakan bahwa dalam hubungan coitus pasca salin bisa di lakukan setelah pengeluaran darah atau lochea berhenti dan mencoba memasukkan 2 jari kedalam vagina dengan tidak merasa nyeri, atau menunggu masa postpartum pulih kembali setelah 40 hari (6 minggu) postpartum (Saifuddin, 2014)

7.8 Perawatan Payudara

7.8.1 Pengertian

Perawatan breast care adalah salah satu kebutuhan yang harus terpenuhi pada masa postpartum, yang berguna membantu peningkatan produksi dan pengeluaran ASI, dengan produksi ASI Yang memadai memberikan kontribusi dalam pemberian ASI eksklusif. Perawatan breast care merupakan tehnik merawat payudara yang di lakukan pada masa kehamilan dan masa postpartum dengan tujuan agar produksi ASI berlimpah serta memperlancar pengeluaran ASI. Contoh perawatan breast care post partum adalah perawatan puting susu lecet, bendungan ASI, dan mastitis.

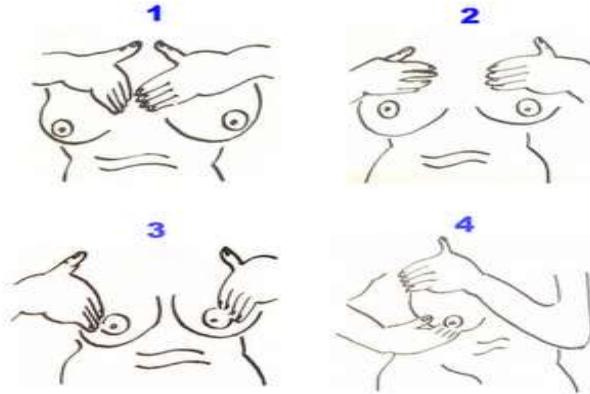
7.8.2 Tujuan

- a. Menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi payudara
- b. Memperlancar produksi dan pengeluaran ASI

7.8.4 Teknik Perawatan Payudara

a. Langkah Pertama

Kompres puting susu dengan kasa yang sudah di beri baby oil dan Licinkan telapak tangan dengan menggunakan baby oli. Kemudian letakkan kedua telapak tangan berada diantara kedua payudara Gerakan kearah atas, samping, bawah, hingga melingkar kedua payudara, dilakukan 20-30 kali.

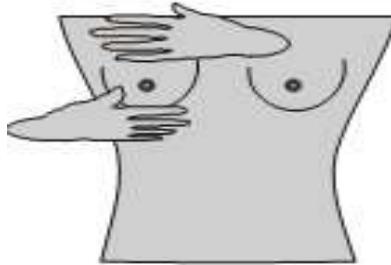


Sumber:

<https://meeigemi15.files.wordpress.com/2012/03/perawatan-payudara.png>

b. Langkah Kedua

Licinkan telapak tangan dengan baby oil. Telapak tangan kanan menopang bagian bawah payudara kanan ibu, kemudian jari-jari tangan kiri di rapatkan dan sisi jari kelingking mengurut payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting mulai bagian atas, samping kebawah melingkari payudara. Dan begitu pula sebaliknya Pengurutan ini dilakukan 20 -30 kali.



Sumber: <http://macrofag.blogspot.com/2017/12/leaflet-perawatan-payudara.html>

c. Langkah Ketiga

Licinkan telapak tangan dengan baby oil, telapak tangan kanan menyangga payudara kanan ibu, jari-jari tangan kiri di kepalkan kemudian tulang buku-buku jari mengurut payudara kanan ibu mulai dari pangkal payudara ke arah puting susu, secara melingkar atas, samping, bawah hingga melingkar, begitu pula sebaliknya saling bergantian antara kedua payudara postpartum. Pengurutan di lakukan 20-30 kali.

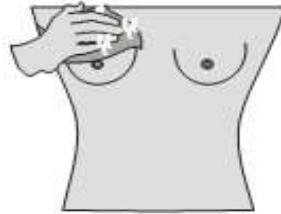


Sumber:

<https://www.slideshare.net/NurulMauludah/brosur-perawatan-payudara>

d. Langkah ke empat

Mengompres payudara dengan waslap dan air yang hangat lebih awal kemudian air yang dingin pada payudara selama 5 menit secara bergantian pada payudara kiri dan kanan, lakukan kompres 20-30 kali (Nurliana Mansyur, 2014)



Sumber: <http://macrofag.blogspot.com/2017/12/leaflet-perawatan-payudara.html>

7.9 Keluarga Berencana

Ibu post-partum dan keluarganya juga penting berfikir tentang penggunaan alat kontrasepsi setelah bersalin tujuan adalah menghindari kehamilan tidak terencana. Menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin bisa mencegah ibu terhadap resiko kehamilan, sebab dalam kehamilan yang terjadi terhadap wanita dibutuhkan stamina yang kuat dan kesehatan fisik dan mental. Dengan mengatur jarak kehamilan bisa memakai alat kontrasepsi hingga bisa mencapai waktu yang direncanakan untuk hamil. Terhadap ibu yang baru melahirkan, sangatlah tepat untuk menggunakan kontrasepsi atau melakukan KB dan sebelum meninggalkan tempat bersalin atau rumah sakit atau klinik. Meskipun demikian, kondisi tersebut bergantung pada metode atau jenis alat KB yang dipilih, serta persiapan apakah ada ada rencana menyusui bagi ibu untuk bayinya atautakah tidak.

7.9.1 Metode Kontrasepsi masa postpartum

Ada beberapa metode KB yang sering di gunakan ibu masa postpartum adalah:

- a. KB metode non hormonal
 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
 2. Kondom
 3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 4. Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode operasi Pria (MOP)
- b. KB metode Hormonal
 1. Pil KB
 2. Suntik
 3. Implan (alat kontrasepsi bawah kulit)

7.9.2 Pemilihan alat Kontrasepsi masa postpartum

Pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya sudah di rencanakan sejak masa kehamilan sehingga pada masa persalinan sudah dapat menggunakan kontrasepsi pasca salin. Waktu yang paling tepat penggunaan kontrasepsi pasca salin di mulai 48 jam sampai 42 hari setelah persalinan (TIM PELATIHAN PEL KB BAGI DOKTER DAN BIDAN). Adapun alat kontrasepsi yang sering di gunakan pasca salin adalah:

- a. Alat kontrasepsi-IUD sebaiknya di gunakan cepat setelah placenta lahir sampai 48 jam pasca salin, bila belum dapat di pasang maka bisa di tunda 4 minggu setelah pasca salin.
- b. Kontrasepsi tubektomi idealnya di lakukan dalam 48 jam setelah persalinan, 1 minggu, dan 4-6 minggu setelah persalinan.
- c. MAL atau disebut Metode Amenore Laktasi adalah merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui, karena pada saat menyusui hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon prolaktin ini akan menekan hormon estrogen dan progesteron sehingga tidak terjadi ovulasi atau tidak haid postpartum (Syamsuriyati, 2021).

Supaya MAL bisa bekerja dengan efektif, maka asi eksklusif harus diberikan oleh ibu untuk bayinya dalam waktu 6 bulan, dan tidak efektif MAL bila bayi telah berada dalam usia 6 bulan dan telah ada asupan makanan yang lain bisa dilakukan, atau bilamana ibu telah mendapatkan haidnya kembali. Atas hal tersebut, di sarankan untum KB dengan memakai alat kontrasepsi berbeda atau yang lain (Nurul Azizah, 2019).

7.10 Latihan dan Senam masa Postpartum

7.10.1 Pengertian

Senam postpartum yaitu langkah gerakan tubuh secara khusus yang di lakukan oleh ibu setelah bersalin sampai masa nifas berakhir yang lamanya 6 minggu. Bertujuan untuk membantu memulihkan kembali otot-otot dasar panggul, mengencangkan otot dinding abdomen, menjaga sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. (Saifuddin A B, 2014)

Pemulihan masa postpartum merupakan proses sangat penting bagi ibu saat selesai melahirkan, disebabkan peregangan otot dan ligament - ligamen pada pelvis saat hamil dan terlaksananya persalinan, setelah bersalin lambat laun terjadi pemulihan ke posisi normal baik bentuk maupun ukuran (Dhita Y. K, 2021)

7.10.2 Tujuan senam nifas di antaranya:

- a. Percepatan proses pemulihan keadaan ibu
- b. Membantu proses involusio uterus serta berfungsinya organ reproduksi secara optimal
- c. Memperlancar pengeluaran lochea
- d. Mengencangkan otot-otot abdomen, perineum, panggul setelah persalinan
- e. Mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah persalinan.

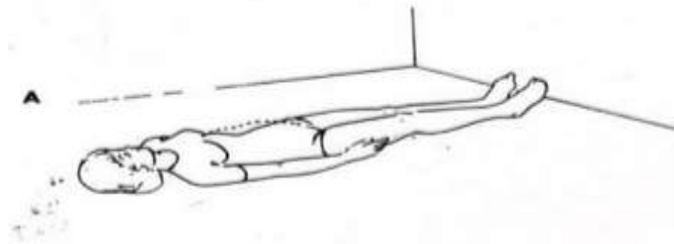
- f. Mencegah terjadinya komplikasi postpartum seperti: emboli dan thrombosis.

7.10.3 Latihan Senam Nifas

Ada beragam versi senam nifas terkait dengan gerakannya, walaupun sama tujuan serta manfaatnya, berikut adalah metode senam yang bisa dilakukan sejak hari ke-1 hingga hari ke-6 setelah proses melahirkan. Hal ini dikemukakan oleh Sukaryati dan Maryunani (2011) sebagai berikut:

1. Hari ke-1

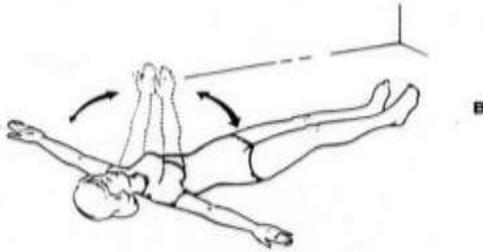
Tidur secara telentang dan santai/rileks, lanjutkan melakukan pernafasan Abdomen dengan dimulai menarik nafas lewat hidung dan menahan selama 3 detik lalu dikeluarkan lewat mulut, dilakukan selama 5-10 kali. Dan kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru (Nurul Azizah, 2019) dan (Saifuddin, 2014)



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

2. Hari ke-2

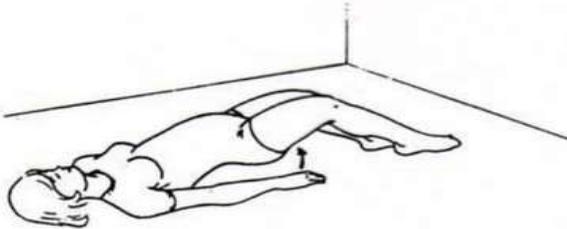
Tidur secara telentang, dengan kedua tangan diangkat selebar dan sejajar bahu lanjutkan dan mempertemukan kedua tangan tersebut diatas muka. Dilakukan 5-10 kali.



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

3. Hari ke-3

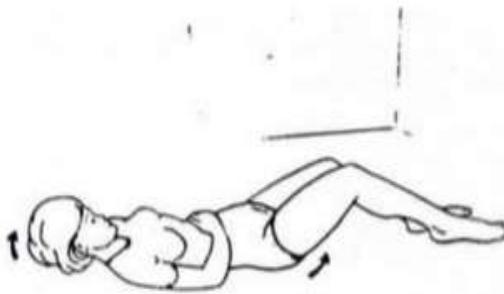
Tidur secara telentang, kedua kaki sedikit dibengkokkan hingga kedua telapak kaki terletak dibawah. Kemudian mengangkat pantat serta menahan sampai hitungan ketiga kemudian menurunkan pantat pada keadaan semula. Diulangi 5- 10 kali.



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

4. Hari ke-4

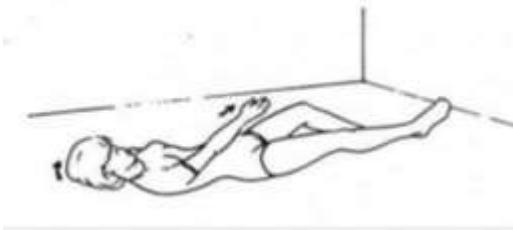
Tidur secara telentang serta menekuk kaki $\pm 45^\circ$, setelah itu tangan salah satunya memegang bagi perut sehabis itu mengangkat tubuh $\pm 45^\circ$ serta tahan sampai hitungan ketiga.



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

5. Hari ke-5

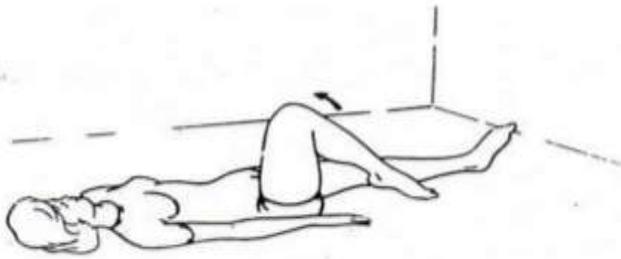
Tidur secara telentang, menekuk salah satu kaki $\pm 45^\circ$, setelah itu mengangkat badan serta tangan yang berseberangan kaki yang ditekuk dan upayakan tangan memegang bagian lutut. Gerakan tersebut dicoba bergantian sampai 5- 10 kali.



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

6. Hari ke-6

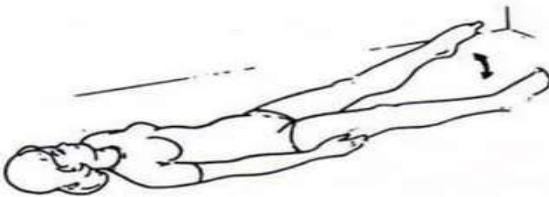
Tidur terlentang setelah itu menarik kaki hingga paha membentuk 90° lanjutkan bergantian latihan sampai 5- 10 kali (Nurul Azizah, 2019).



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

7. Hari Ketujuh

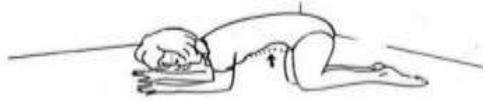
Tidur telentang, kemudian gerakan di lanjutkan dengan mengangkat kaki keatas, posisi badan terlentang pada tempat yang datar dan aman. Angkat kaki keatas setinggi 20 cm sampai 30 cm. Turunkan secara perlahan, dan Lakukan secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan, dilaksanakan 5-10 kali (Sahifa).



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

8. Hari kedelapan

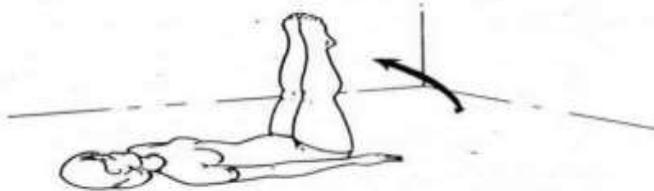
Posisi merangkak, angkat abdomen keatas dan kebawah, lakukan gerakan sebanyak 5-10 kali.



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

9. Hari kesembilan

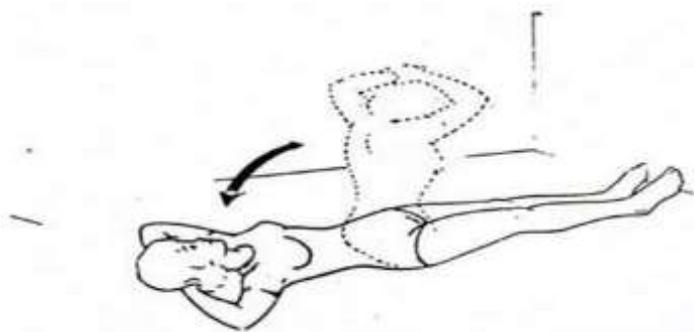
Tidur telentang, rapatkan kedua kaki, lalu angkat kedua kaki secara bersamaan dengan sudut membentuk 90 derajat, turunkan kedua kaki kebawah secara perlahan, dan lakukan gerakan sebanyak 5-10 kali.



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

10. Hari Kesepuluh

Pada hari kesepuluh, gerakan sit-up, tidur telentang taruh kedua tangan di bawah kepala dan angkat badan sampai membentuk posisi duduk, lakukan gerakan sebanyak 5-10 kali.



Sumber: <https://positif62.com/gerakan-senam-nifas/>

DAFTAR PUSTAKA

- Atun Wigati, A. Z. 2021. "Rentang Waktu Melakukan Coitus Dengan Kejadian Dispaurenia". *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 97-103.
- Dhita Y. K. 2021. Senam Nifas terhadap Proses Involusi Uteri di BPS Ririn Dwi. *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, 1-9.
- Els Duysburgh, e. a. 2015. Opportunities to improve postpartum care for mothers and infants: design of context-specific packages of postpartum interventions in rural districts in four sub-Saharan African countries. *MBC Pregnancy & Childbird*, 2-11.
- Erna Rahmawati, N. T. 2015. HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI IBU NIFAS DENGAN PEMULIHAN LUKA PERINEUM. *Jurnal Wiyata*, 19-24.
- Fatihatul Hayati. 2020. Personal Hygiene Pada Masa Nifas. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 4-8.
- Kemenkes RI Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2013. *Modul 2 Kebutuhan dasar Ibu Masa nifas*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes RI.
- Nunung Rofiah, H. N. 2020. *HUBUNGAN AMBULASI DINI (EARLY AMBULATION) DENGAN KESEPATAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS*. Jombang: STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Nurliana Mansyur, A. K. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Makara Printing Plus.
- Nurul Azizah, R. R. 2019. *Asuhan kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo, Jawa Timur: UMSIDA PRESS.
- Sahifa. (n.d.). 10 gerakan senam nifas setelah melahirkan.
- Saifuddin A B. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjono (YBP-SP).

- Saifuddin, A. B. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP).
- Syamsuriyati, H. R. 2021. The effect of health education on prolactin hormone levels breastfeeding mothers in Takalar district. *Konferensi Women and societal perspective on quality of life (WOSQUAL)* (p. 88). Makassar: Graduate school Hasanudin University.
- Theresia Mindarsih, A. P. 2020. PENGARUH SENAM NIFAS PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAK. *urnal Kesehatan Madani Medika*, 235-246.
- TIM PELATIHAN PEL KB BAGI DOKTER DAN BIDAN. (n.d.). *PELAYANAN KONTRASEPSI PADA KONDISI KHUSUS. PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN D I F A S I L I T A S P E L A Y A N A N K E S E H A T A N*.
- Tim PKRS RSUD, d. H. (2018, 27 Juli Jumat). Pendidikan Kesehatan Personal Hygiene Pada Ibu Nifas.
- Triana S P. 2019. *MODUL PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Triana S. P, N. T. 2015. *MODUL AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Surabaya.
- Unit PKRS RSPAD Gatot Subroto. 2022, Agustus. Perawatan Luka setelah Operasi Caesar. p. 1.

BAB 8

POLA ASUHAN IBU NIFAS

Oleh Rabiattunnisa

8.1 Pendahuluan

Kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan atau masa nifas perlu diperhatikan, hal tersebut bertujuan untuk mencegah berbagai kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa nifas. Keberadaan komplikasi pada masa nifas menjadi penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2021 AKI di Indonesia sebanyak 7389 kasus, salah satunya disebabkan oleh komplikasi selama masa nifas. Pencegahan komplikasi pada masa nifas perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan yaitu dengan memperhatikan pola asuhan yang diberikan dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu nifas. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Asuhan masa nifas merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu setelah bersalin yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Rodin et al., 2019). Pelayanan masa nifas menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali. Pelayanan yang diberikan meliputi anamnesa, melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, mendeteksi adanya anemia, cek tinggi fundus uteri, cek kontraksi uterus, periksa kandung kemih, periksa perdarahan dan pengeluaran lochia, periksa adanya robekan jalan lahir, periksa payudara dan melakukan pendampingan pemberian ASI Eksklusif, mendeteksi adanya komplikasi masa nifas dan risiko tinggi, mendeteksi kondisi kesehatan mental ibu, memberikan pelayanan kontrasepsi, KIE dan kapsul vitamin A.

8.2 Pola Asuhan Ibu Nifas

Pola asuhan pada ibu nifas merupakan bentuk asuhan yang diberikan tenaga kesehatan atau bidan pada ibu pasca bersalin. Masa nifas dihitung setelah lahirnya bayi sampai dengan 6 minggu atau diakhiri dengan pulihnya kondisi tubuh ibu seperti sebelum hamil (Aritonang & Simanjuntak, 2021). Masa nifas merupakan masa lanjutan dari kehamilan dan persalinan, sehingga asuhan yang diberikan tetap berlanjut sampai dengan masa nifas selesai atau biasa di kenal dengan istilah Continuity Of Care (COC).

Masih ditemukan bahwa asuhan berkelanjutan hanya pada saat ibu hamil dan persalinan sedangkan asuhan lanjutan masa nifas tidak maksimal diberikan. Menurut penelitian, asuhan berkelanjutan pada masa nifas dikatakan tidak maksimal karena sebagian besar bidan hanya melakukan kunjungan rumah satu atau dua kali saja, selebihnya mereka hanya menunggu pasien datang ke klinik (Ningsih, 2017).

Mengapa penting memberikan asuhan selama masa nifas? Tujuannya yaitu kesehatan ibu dan bayi secara fisik dan psikologis tetap terjaga, melakukan skrining secara menyeluruh, melakukan deteksi dini, memberi pengobatan atau segera merujuk jika ditemukan komplikasi pada ibu dan bayi, melakukan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, pemenuhan nutrisi, Keluarga Berencana (KB), cara menyusui yang benar serta manfaatnya, memberikan imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari, ibu mendapatkan kesehatan secara emosional. Keberhasilan pada pola asuhan masa nifas dilatar belakangi dengan adanya asuhan berkelanjutan pada ibu nifas yang melibatkan bidan, ibu nifas serta keluarga (Ciselia & Oktari, 2021). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Forster *et al.*, (2016), bahwa ibu yang mendapatkan asuhan berkelanjutan pada masa nifas akan mendapatkan pengalaman yang luar biasa. Asuhan yang di dapat pasien berupa :

8.2.1 Informasi seputar perawatan nifas

Bidan memiliki peran dan tugas salah satunya yaitu sebagai pendidik. Bidan sebagai pendidik wajib memberikan informasi seputar perawatan selama masa nifas. Tujuannya agar ibu mendapatkan rasa aman dan nyaman dalam menjalani masa nifas. Informasi seputar perawatan masa nifas bisa didapat ibu pada saat melakukan kunjungan nifas. Program pemerintah kunjungan nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan dengan waktu kunjungan 6-8 jam setelah melahirkan pada kunjungan pertama, 6 hari setelah melahirkan pada kunjungan kedua, 2 minggu setelah melahirkan pada kunjungan ke tiga, dan 6 minggu setelah melahirkan pada kunjungan ke empat (Nurul Azizah, 2019). Menurut penelitian, ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas akan mendapatkan informasi yang maksimal dari petugas kesehatan (Yudianti, Kusmiwiyati and Rahayu, 2017). Informasi yang akan di dapat ibu berupa:

a. Pemenuhan nutrisi

Pada saat ibu memasuki masa nifas, kebutuhan nutrisi semakin meningkat untuk mendukung pemulihan ibu selama nifas dan persiapan memberikan ASI pada bayi. Jumlah dan kualitas makanan yang di konsumsi ibu sangat mempengaruhi produksi ASI. Kecukupan nutrisi ibu selama nifas terlampir dalam tabel berikut:

Tabel 8.1. Kebutuhan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, Air pada ibu menyusui

Menyusui	Jenis Kebutuhan	Jumlah	
6 bulan pertama	Energi (kcal)	+330	
	Protein (g)	+20	
	Lemak	Total	+2.2
		Omega 3	+0.2
		Omega 6	+2
Karbohidrat (g)	+45		

Menyusui	Jenis Kebutuhan	Jumlah	
	Serat (g)	+5	
	Air (ml)	+800	
6 bulan kedua	Energi (kcal)	+400	
	Protein (g)	+15	
	Lemak	Total	+2.2
		Omega 3	+0.2
		Omega 6	+2
	Karbohidrat (g)	+55	
	Serat (g)	+6	
Air (ml)	+650		

Sumber: (<http://kemkes.go.id>)

Tabel 8.2. Kebutuhan Vitamin pada ibu menyusui

Menyusui	Jenis	Kebutuhan
6 bulan pertama	Vitamin A (RE)	+350
	Vitamin D (mcg)	+0
	Vitamin E (mcg)	+4
	Vitamin K (mcg)	+0
	Vitamin B1 (mg)	+0.4
	Vitamin B2 (mg)	+0.5
	Vitamin B3 (mg)	+3
	Vitamin B5 (Pantotenat) (mg)	+2
	Vitamin B6 (mg)	+0.6
	Folat (mcg)	+100
	Vitamin B12 (mcg)	+1.0
	Biotin (mcg)	+5
	Kolin (mg)	+125
	Vitamin C (mg)	+45

Menyusui	Jenis	Kebutuhan
6 bulan kedua	Vitamin A (RE)	+350
	Vitamin D (mcg)	+0
	Vitamin E (mcg)	+4
	Vitamin K (mcg)	+0
	Vitamin B1 (mg)	+0.4
	Vitamin B2 (mg)	+0.5
	Vitamin B3 (mg)	+3
	Vitamin B5 (Pantotenat) (mg)	+2
	Vitamin B6 (mg)	+0.6
	Folat (mcg)	+100
	Vitamin B12 (mcg)	+1.0
	Biotin (mcg)	+5
	Kolin (mg)	+125
	Vitamin C (mg)	+45

Sumber: (<http://kemkes.go.id>)

Tabel 8.3. Kebutuhan Mineral pada ibu menyusui

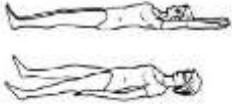
Menyusui	Jenis	Kebutuhan
6 bulan pertama	Kalsium (mg)	+200
	Fosfor (mg)	+0
	Magnesium (mg)	+0
	Besi ² (mg)	+0
	Iodium (mcg)	+140
	Seng ³ (mg)	+5
	Selenium (mcg)	+10
	Mangan (mg)	+0.8
	Flour (mg)	+0
	Kromium (mcg)	+20
	Kalium (mg)	+400

Menyusui	Jenis	Kebutuhan
	Natrium (mg)	+0
	Klor (mg)	+0
	Tembaga (mcg)	+400
6 bulan kedua	Kalsium (mg)	+200
	Fosfor (mg)	+0
	Magnesium (mg)	+0
	Besi ² (mg)	+0
	Iodium (mcg)	+140
	Seng ³ (mg)	+5
	Selenium (mcg)	±10
	Mangan (mg)	+0.8
	Flour (mg)	+0
	Kromium (mcg)	+20
	Kalium (mg)	+400
	Natrium (mg)	+0
	Klor (mg)	+0
	Tembaga (mcg)	+400

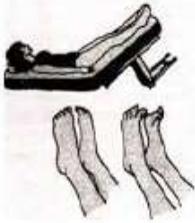
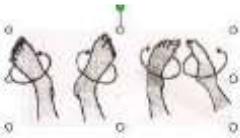
Sumber: (<http://kemkes.go.id>)

b. Olahraga/senam nifas

Perubahan bentuk tubuh pada masa nifas mengalami perubahan yang sangat signifikan, tidak sedikit para ibu nifas merasa cemas dengan perubahan tersebut. Selama kehamilan tubuh mengalami fluktuasi atau peningkatan masa tubuh akibat adanya perkembangan janin di dalam rahim dan berakhir pada masa setelah bayi dilahirkan. Dengan demikian, perlu memperhatikan pola makanan yang sehat serta rajin berolahraga (Gaston, 2013). Olahraga yang dianjurkan untuk ibu nifas yaitu senam nifas. Berikut gerakan dalam senam nifas:

1.	Tangan diletakkan diatas perut dengan posisi berbaring dan kedua lutut ditekuk. Bernapas perlahan secara lambat dan dalam melalui hidung, dan hembuskan melalui mulut.	
2.	Berbaring dengan badan terlentang posisi tangan diarahkan keatas kepala dan kedua telapak tangan terbuka kearah atas. Kendurkan lengan kiri dan lakukan peregangan pada lengan kanan. Regangkan kaki kanan dan kaki kiri rileks pada waktu yang bersamaan.	
3.	Berbaring secara terlentang, kemudian regangkan kedua kaki. Tarik bagian bawah panggul, pertahankan posisi tersebut selama 3 detik kemudian rileks.	
4.	Miringkan panggul, lalu berbaring dengan kedua lutut di tekuk. Otot-otot bagian perut dikencangkan hingga tulang punggung menjadi datar dan kencangkan otot-otot bokong. Pertahankan posisi tersebut selama 3 detik	

	kemudian rileks.	
5.	Posisi berbaring secara terlentang, tekuk kedua lutut dengan kedua lengan diarahkan ke lutut. Angkatlah bahu dan kepala sekitar 45 derajat, dan tahan selama 3 detik kemudian rileks.	
6.	Posisi sama seperti langkah 5 diatas, posisi lengan lurus dibagian luar lutut kiri.	
7.	Posisikan badan berbaring terlentang dengan kedua lengan dibawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Kemudian kedua kaki diangkat semaksimal mungkin hingga posisi lutut dan pinggul mendekati badan. Luruskan dan angkat kedua kaki secara vertikal, turunkan kaki secara perlahan.	
8.	Berbaring terlentang dengan kedua kaki diangkat keatas, beri sandaran kursi pada ujung kasur untuk menopang kaki. Posisi	

	<p>badan melengkung dengan paha lalu posisi kaki bawah lebih tinggi dari badan. kemudian gerakan jari-jari kaki seperti ingin mencakar dan regangkan. Lakukan gerakan tersebut selama 30 detik</p>	
9.	<p>Ujung kaki digerakkan secara teratur seperti lingkaran dari arah luar kedalam, dan dari arah dalam keluar. Lakukan gerakan selama 30 detik</p>	
10.	<p>Kaki kiri dan kanan digerakkan kearah atas dan bawah seperti menggergaji selama 30 detik.</p>	
11.	<p>Berbaring terlentang dengan menggerakkan kedua tangan secara bebas. Posisi lutut mendekati badan, secara bergantian kaki kiri dan kanan sedangkan tangan memegang ujung kaki. Mulailah secara urut dari ujung kaki sampai betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan tersebut sebanyak 8 sampai 10 kali setiap hari.</p>	

12.	Berbaring dengan posisi badan terlentang, posisi kedua kaki terangkat keatas dan kedua tangan dibawah kepala. Jepit bantal diantara kedua kaki kemudian tekan sekuatnya. Secara bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan posisi badan melengkung. Lakukan gerakan 4 sampai 6 kali selama 30 detik.	
13.	Berbaring terlentang dengan kedua kaki diangkat keatas dan letakkan kedua lengan disamping badan. Silangkan kaki kanan diatas kaki kiri kemudian tekan sekuatnya. Secara bersamaan kaki ditegangkan dan perlahan dikendorkan selama 4 detik. Gerakan ini dilakukan 4 sampai 6 kali selama 30 detik.	

Gambar 8.1. Senam nifas

(Sumber: <https://ppid.sumbarprov.go.id/>)

c. Kebersihan diri

Selama memasuki masa nifas, ibu perlu memperhatikan kebersihan diri atau *personal hygiene*. Banyak manfaat yang akan dirasakan ibu nifas ketika menjaga kebersihan diri seperti mencegah kemungkinan terjadinya infeksi serta

perasaan nyaman ibu meningkat. Terkesan sepele, namun jika tidak memperhatikan kebersihan diri dengan baik maka tidak menutup kemungkinan ibu akan mengalami infeksi masa nifas. Infeksi masa nifas berkontribusi menyumbang angka morbiditas ibu (Morgan, 2013). Peran sebagai bidan terhadap kebersihan ibu yaitu dengan memberikan informasi terkait kebersihan diri ibu nifas. Komponen informasi yang diberikan bidan berupa cara membersihkan puting susu secara rutin, memperhatikan pengeluaran lochea serta menjaga kebersihan perineum (Nurul Azizah, 2019).

d. Pola istirahat

Sebagian besar ibu mengalami kelelahan setelah melahirkan, terlebih jika persalinan yang dihadapi berlangsung lama. Hal ini menyebabkan pola istirahat ibu terganggu. Perubahan pola istirahat atau tidur seringkali terjadi pada ibu nifas, selain rasa lelah ibu juga mengalami kecemasan dalam merawat bayi. Muncul pertanyaan dalam diri ibu, apakah bisa merawat bayi dengan baik?. Bertambahnya beban kerja ibu selama masa nifas juga berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu. Dampak dari kurang istirahat pada masa nifas:

1. Produksi ASI berkurang
2. Risiko terjadi perdarahan yang disebabkan lambatnya proses involusi uterus
3. Ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya sendiri sehingga terjadi depresi.

Pada periode ini ibu harus diberikan kesempatan untuk mengekspresikan diri, membebaskan pikiran dan perasaan dari situasi gangguan pola istirahat. Yang harus dilakukan keluarga yaitu memberikan waktu ibu untuk beristirahat yang cukup disela-sela bayi sedang tidur serta tidak

memaksa ibu untuk melakukan semua pekerjaan rumah secara mandiri (Nurul Azizah, 2019).

e. Cara merawat bayi

Tidak sedikit bayi baru lahir terserang infeksi yang diakibatkan oleh paparan virus, baik pada saat proses persalinan maupun setelah selesai persalinan. Cara perawatan bayi baru lahir yang kurang tepat menjadi pencetus terserangnya infeksi pada bayi. Ditemukan sebanyak 66,7% ibu setelah melahirkan belum mengerti cara merawat bayi dengan benar (Wasiah and Artamevia, 2021). Cara perawatan bayi meliputi:

1. Merawat tali pusat

Tali pusat akan cepat kering dan lepas apabila dirawat dengan benar. Cara merawat tali pusat yaitu dengan tidak memberikan zat apa pun termasuk tidak membungkus tali pusat. Tujuannya agar udara dapat masuk dan tali pusat cepat mengering dan putus dengan sendirinya. Tali pusat akan sembuh sepenuhnya sekitar 7 sampai dengan 10 hari setelah terlepas. Sisa tali pusat akan mengering, lalu menjadi hitam dan akhirnya terlepas dengan sendirinya sekitar 5 sampai 15 hari pasca kelahiran bayi. Adapun langkah-langkah perawatan tali pusat sebagai berikut:

- a) Mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun atau cairan antiseptik dengan air mengalir sebelum membersihkan tali pusat.
- b) Menggunakan air hangat dan kain yang lembut untuk mencegah infeksi. Pada saat memandikan bayi tali pusat akan terkena air, maka segera keringkan dengan menggunakan kain kasa bersih. Dengan cara cukup membersihkan tali pusat menggunakan air hangat dan kain lembut atau kain yang menyerap air. Selanjutnya,

keringkan tali pusat agar segera kering dan tidak lembab sehingga terjadi infeksi.

- c) Sebaiknya tali pusat tidak dibungkus dengan apapun agar cepat kering dan terlepas.
- d) Gunakan baju yang longgar pada bayi agar tidak mengganggu tali pusat yang belum kering.
- e) Ketika memandikan bayi, gunakan washlap untuk membasuh area tubuh bayi. Tujuannya agar tali pusat bayi tidak terlalu banyak terkena air dan menjaga tali pusat agar tetap kering.

2. Memandikan bayi

Bagi ibu yang baru saja melahirkan, terutama ibu dengan status kelahiran anak pertama tentu saja masih kebingungan bagaimana cara memandikan bayi. Sebagai bidan, sudah menjadi tanggung jawab untuk mengajari ibu bagaimana cara memandikan bayi yang baik dan benar. Berikut ini langkah-langkah dalam memandikan bayi:

- a) Mempersiapkan ruangan yang bersih. Pastikan ruangan dalam suhu yang hangat. Bak mandi bayi diletakkan diatas permukaan yang datar seperti meja.
- b) Mempersiapkan peralatan mandi seperti sabun mandi khusus bayi, washlap, handuk, krim bayi, pastikan pakaian bayi dalam kondisi bersih. Letakkan semua peralatan mandi pada tempat yang mudah di jangkau.
- c) Menuangkan air kedalam bak mandi cukup sebatas bahu bayi tidak terlihat ketika dimandikan.
- d) Sebelum bayi dimandikan, pastikan temperatur air tidak terlalu hangat dan tidak terlalu dingin. Temperatur air bisa di cek menggunakan lengan atau siku.

- e) Secara perlahan dan hati-hati lepaskanlah pakaian bayi dengan menopang leher dan kepala bayi. Kemudian masukkan bayi kedalam bak mandi.
- f) Langkah berikutnya mandikan bayi. Usap perlahan dengan air secara lembut menggunakan satu tangan dimulai dari bagian kepala bayi, leher hingga bagian badan sampai kaki. Semua bagian lipatan bayi pastikan sudah dibasuh dengan bersih. Memandikan bayi tidak lebih dari 5 menit.
- g) Secara perlahan dan hati-hati, angkatlah bayi dengan lembut keluar dari bak mandi dan segera diselimuti menggunakan handuk. Pastikan menggunakan handuk lembut khusus untuk bayi. Kemudian keringkan badan bayi.
- h) Jaga kelembapan kulit bayi dengan mengoleskan krim lotion khusus bayi pada area kulit yang kering seperti area popok. Kemudian jaga kehangatan bayi dengan mengusapkan minyak telon ke tubuh bayi.
- i) Terakhir, memasang pakaian bayi secara hati-hati.

3. Mengganti popok bayi

Mengganti popok bayi haruslah dilakukan secara rutin dan sesering mungkin setiap kali bayi selesai BAB atau BAK, biasanya sekitar 10 sampai 12 kali sehari. Tujuannya agar kebersihan organ intim bayi tetap terjaga. Mengganti popok bayi dilakukan dengan cara membersihkan terlebih dahulu area tubuh bayi yang terkontaminasi menggunakan air bersih kemudian keringkan dengan handuk bersih.

4. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu tanpa memberikan makanan tambahan lainnya, air putih dan

madu. Pemberian ASI dilakukan segera setelah bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan.

8.3 Issu Perawatan Masa Nifas

8.3.1 Luka Perineum

Proses persalinan merupakan hal alamiah yang dialami sebagian besar wanita. Trauma perineum adalah peristiwa yang umum terjadi ketika proses persalinan pervaginam berlangsung. Insiden trauma perineum sangat bervariasi, sekitar 30% sampai 85% bahkan 60% sampai 70% ibu membutuhkan jahitan akibat robekan perineum. Jika tidak mendapatkan penanganan yang baik robekan perineum akan berdampak pada morbiditas ibu meliputi perdarahan post partum, ikatan ibu dan bayi terganggu, nyeri perineum, inkontinensia urin, inkontinensia anal serta disfungsi seksual. Untuk mencegah atau mengurangi kejadian trauma perineum bisa dengan melakukan perawatan sejak kehamilan. Tindakan yang dilakukan seperti pemijatan area perineum selama kehamilan (Ugwu *et al.*, 2018).

Jika terjadi robekan pada proses persalinan, maka luka perineum harus dirawat sebaik mungkin untuk mencegah terjadinya infeksi akibat masuknya kuman melalui luka bekas jahitan. Biasanya apabila terjadi infeksi perineum maka area luka akan menimbulkan gejala panas, demam, perih hingga keluar cairan berwarna putih, bernanah, kulit berwarna kemerahan disekitar luka. Terapi pencegahan infeksi luka perineum bisa diberikan baik secara farmakologi dan non farmakologi. Pemberian antiseptik dan antibiotik sebagai terapi farmakologi memiliki efek samping reaksi toksik, iritasi, kulit terbakar, terjadi perubahan kulit akibat zat warna yang terkandung dalam *Iodine* sehingga menghambat pembentukan kolagen yang berfungsi mempercepat penyembuhan luka. Alternatif berikutnya terapi non farmakologi biasa lebih diminati karena terbukti mempercepat penyembuhan luka perineum. Terapi non farmakologi dengan bahan alam seperti

lidah buaya, pinang, pepaya, tapak dara, pegagan, talas kunyit dan binahong. Binahong menjadi salah satu terapi non farmakologi yang dipercaya memiliki khasiat untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Berdasarkan hasil penelitian bahwa daun binahong lebih efektif dari pada pemberian *Povidone Iodine* 10% pada proses penyembuhan luka perineum. Cara kerja daun binahong dalam proses penyembuhan luka perineum yaitu dengan merangsang lebih banyak pembentukan jaringan granulasi sehingga mempercepat terjadinya repitelisasi pada luka (Gusnimar, Veri and Mutiah, 2021)

8.3.2 Dukungan

Masa nifas sebagai masa peralihan seorang wanita menjadi ibu. Berbagai masalah pun kerap ditemui pada masa nifas. Untuk mencegah timbulnya masalah dan komplikasi, ibu nifas perlu melakukan kunjungan nifas sesuai dengan peraturan pemerintah. Masih banyak di jumpai ibu setelah melahirkan apabila sudah pulang kerumah tidak memperhatikan jadwal kunjungan ulang masa nifas. Sebagai ibu baru, tentu merasa sangat berat melalui masa peralihan tersebut. Adanya perubahan peran, penambahan pekerjaan rumah, mengurus bayi dan lainnya akan mengganggu kondisi kesehatan ibu baik fisik maupun psikologi. Dengan demikian dukungan dari keluarga dan orang sekitar sangat diperlukan untuk meringankan beban ibu. Menurut penelitian bahwa dukungan dari keluarga berpengaruh terhadap status kunjungan ulang masa nifas (Apriyanti and Andreinie, 2020). Manfaat lain apabila ibu mendapatkan dukungan yaitu menurunkan rasa cemas yang ibu alami. Ibu menjadi berdaya, kepenuhan dasar terpenuhi, kondisi fisik ibu dan bayi pulih lebih cepat (Mage, Prapunoto and Kristijanto, 2020)

8.3.3 Depresi

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu nifas berpengaruh pada gangguan emosional dan mental ibu. Tidak sedikit ibu mengamali gangguan kecemasan bahkan sampai tahap paling serius terjadi depresi postpartum. Bagi perempuan di seluruh dunia, depresi menjadi beban penyakit global (*the global burden of disease*) yang menjadi penyebab utama kecacatan diseluruh dunia. Ditemukan sekitar 7,4% kejadian depresi pada wanita usia > 15 tahun di Indonesia (Balitbangkes RI, 2018). Beberapa faktor risiko terjadinya depresi post partum diantaranya yaitu jenis persalinan seperti induksi, vakum ekstrasi, tindakan *sectio caesarea* dapat mempengaruhi emosional ibu ketika masa nifas. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya depresi post partum. Tidak menyusui secara eksklusif, mempunyai pengaruh terhadap kejadian depresi post partum pada masa nifas. Apabila ibu menyusui bayi secara eksklusif akan memberikan manfaat bagi ibu dan juga bayinya, meningkatkan perasaan bahagia pada ibu, bayi merasa tenang sehingga terjalin hubungan kasih sayang yang semakin kuat antara ibu dan bayi (Widarini, Arifah and Werdani, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti, P. and Andreinie, R. 2020. 'Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Family Support Associated With the Frequency of Postpartum Repeat Visits', *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), pp. 1–4.
- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Balitbangkes RI. 2018. 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf', *Lembaga Penerbit Balitbangkes* [Preprint].
- Ciselia, D., & Oktari, V. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Gaston A, Vamos CA. Leisure-time physical activity patterns and correlates among pregnant women in Ontario, Canada. *Matern Child Health J.* 2013; 17(3):477–84. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-012-1021-z>
- Gusnimar, R, Veri, N. and Mutiah, C. 2021. 'Pengaruh Air Rebusan Daun Binahong Dalam Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Masa Nifas', *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), pp. 15–23. Available at: <https://doi.org/10.22435/sel.v8i1.4521>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mage, M.Y.C., Prapunoto, S. and Kristijanto, A.I. 2020. 'Dinamika dukungan suami pada kecemasan ibu nifas dalam Rumah Bulat', *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(1), pp. 69–86. Available at: <https://doi.org/10.24854/jpu101>.
- Morgan, J., & Roberts, S. 2013. Maternal sepsis. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 40(1), 69–87. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2012.11.007>

- Ningsih, D.A. 2017. 'Continuity of Care Kebidanan', *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), pp. 67–77. Available at: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>.
- Nurul Azizah, N.A. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Rodin, D. *et al.* 2019. 'Strategies to Promote Postpartum Visit Attendance among Medicaid Participants', *Journal of Women's Health*, 28(9), pp. 1246–1253. Available at: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7568>.
- Ugwu, E.O. *et al.* 2018. 'Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial', *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), pp. 1252–1258. Available at: <https://doi.org/10.1111/jog.13640>.
- Wasiah, A. and Artamevia, S. 2021. 'Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir', *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), pp. 337–343. Available at: <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.167>.
- Widarini, Y.I.P., Arifah, I. and Werdani, K.E. 2020. 'Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi Pada Ibu di Masa Nifas di Kecamatan Banjarsari, Surakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(2), pp. 131–138. Available at: <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i2.2872>.
- Yudianti, I., Kusmiwiyati, A. and Rahayu, P. 2017. 'Pengetahuan Ibu Tentang Materi Perawatan Masa Nifas Dalam Buku KIA Dengan Keteraturan Kunjungan Nifas', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 2(2), pp. 71–78. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v2i2.54>.

BAB 9

RENCANA ASUHAN BERSAMA IBU PADA MASA NIFAS

Oleh Nina Fitri

9.1 Pendahuluan

Masa nifas merupakan bagian penting dari pemulihan setelah menjalani proses persalinan pada seorang ibu, sehingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil yang lamanya kurang lebih 6-8 minggu. Asuhan masa nifas bertujuan untuk memulihkan kesehatan umum ibu, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI) dan mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2013)

Dalam melaksanakan peran dan tanggung jawab bidan untuk memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu yaitu melalui kemitraan (*partnership*) salah satunya dengan cara menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah dan melaksanakan asuhan tersebut sesuai rencana yang telah di buat (Nugroho, 2014)

Kegiatan asuhan berupa observasi, penanganan medis dan edukasi pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Pembuatan rencana asuhan ini penting dilakukan untuk memberikan pengawasan yang komprehensif kepada ibu dan bayi dalam masa pemulihan (Kemenkes RI, 2020)

9.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, pemerintah melalui Program nasional masa nifas menetapkan 4 kali kunjungan bidan yang bertujuan untuk:

1. Menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 9.1. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri.b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.d. Pemberian ASI awal.e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.g. Jika petugas Kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau adanya kelainan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan mencegah hipotermi.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan asuhan 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu atau bayinya b. Membarikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: (Klein, 2015)

9.3 Memberikan Penanganan Medis Selama Masa Nifas

Penanganan medis selama masa nifas sebenarnya telah di mulai sejak pelepasan plasenta dengan menghindarkan adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi. Bila ada laserasi pada jalan lahir atau luka bekas *episiotomi* maka bidan melakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya (Klein, 2015)

Adapun penanganan medis yang di lakukan kepada ibu nifas adalah :

1. Melakukan pemantauan tanda vital berupa suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah.
2. Memeriksa payudara dan puting, apakah ada pembengkakan atau lecet pada puting dan infeksi
3. Memeriksa abdomen, terdiri dari palpasi uterus (mamastikan kontraksi baik) dan kandung kemih.
4. Memeriksa lochia: bagaimana jumlah, warna, konsistensi dan baunya.
5. Memeriksa perineum : bagaimana penyembuhan (adanya edema, hematoma, nanah, luka yang terbuka dan hemaroid.
6. Memeriksa kaki : adakah varises, edema, tanda Homan, refleks, nyeri tekan dan kemerahan pada betis.

Proses involusi pada ibu berlangsung kurang lebih 2 minggu kedepan, ibu akan merasakan nyeri kontraksi yang semakin di perkuat dengan menyusui. Biasanya setelah 5-7 hari, Rahim kuat dan tidak lagi lembut tetapi masih sedikit membesar, memanjang keseparah saluran antara tulang pubis dan pusar. Selama 2 minggu setelah melahirkan, perut ibu akan menjadi rata seperti sebelum kehamilan untuk beberapa bulan, tanda kerut biasanya hilang setelah setahun (Nugroho, 2014)

9.4 Melakukan Observasi Dalam Masa Nifas

9.4.1 Observasi Rahim dan perdarahan Ibu

Setelah melahirkan normalnya ibu mengalami perdarahan yang kurang lebih sama banyak dengan atau lebih sedikit dari perdarahan menstruasi. Perdarahan ibu dapat berhenti setelah 2 atau 3 minggu, namun dapat juga berlangsung hingga 6 minggu. Rahim ibu harus keras dan semakin kecil setiap harinya. Namun bila rahim terasa lunak atau besar, ibu mengalami perdarahan hebat atau ibu menunjukkan tanda-tanda syok, (Rukiyah, 2018) Massage rahim ibu untuk membantunya kontraksi. Ingatkanlah keluarga kalau ibu perlu istirahat. Kerja terlalu keras sering menyebabkan perdarahan setelah melahirkan. Jika metode itu tidak efektif, beri obat untuk menghentikan perdarahan. Jika perdarahan berlanjut atau jika ibu menunjukkan tanda syok, segera cari bantuan medis.(Klein, 2015)

9.4.2 Observasi Tanda-tanda Syok

Saat Ibu mengalami perdarahan hebat, ia dapat mengalami syok. Ibu yang syok membutuhkan pertolongan yang cepat karena kondisi ini bisa menrengut nyawa ibu. Tanda-tanda syok pada ibu terlihat dengan gejala di bawah ini (Rukiyah, 2018).

1. Ibu merasa mau pingsan, limbung, lemah atau bingung
2. Kulit Ibu pucat dan keringat dingin
3. Nadi Ibu cepat, lebih dari 100 kali permenit, yang terasa lemah dan redup.
4. Tekanan darah ibu turun drastis
5. Napas cepat
6. Terkadang hilang kesadaran

Ibu yang kondisi kesehatannya buruk sebelum melahirkan cenderung mengalami masalah serius akibat perdarahan setelah kelahiran seperti syok.

Untuk membantu ibu yang syok, kondisikan ibu berbaring dengan kaki lebih tinggi dari kepala dan kepala miring ke satu sisi. Kemudian pertahankan ibu tetap tenang dan hangat. Beri cairan. Jika sadar ibu dapat minum air putih atau minum rehidrasi. Jika ibu tidak sadar beri ia cairan rektal atau cairan IV. Jangan beri apapun peroral bila ibu tidak sadar baik obat, minuman maupun makanan (Klein, 2015).

9.4.3 Observasi Ibu terhadap tanda infeksi rahim

Infeksi Rahim sangat berbahaya karena cepat merenggut jiwa ibu, Adapun tanda-tandanya adalah sebagai berikut :

1. Demam, lebih dari 38⁰C
2. Menggigil
3. Nadi cepat
4. Perdarahan hebat
5. Genetalia berbau busuk atau perdarahan
6. Nyeri di perut
7. Perasaan sakit

Ibu yang diduga infeksi Rahim harus segera di rujuk ke rumah sakit untuk mengidentifikasi jenis antibiotic yang tepat untuk mengatasi infeksi yang di alaminya (Klein, 2015).

9.4.4 Observasi Ibu terhadap tanda infeksi vagina

Infeksi vagina tidak seberbahaya infeksi. Normalnya semua robekan vagina sembuh dan kulit tidak bengkak atau panas. Adapun tanda-tanda infeksi vagina adalah sebagai berikut :

1. Nyeri pada vagina
2. Pus (nanah) atau bau busauk dari vagina
3. Pembengkakan, kemerahan atau benjolan keras di vagina

Setelah mencuci tangan, alakukan observasi ke vagina ibu. Jika melihat semua tanda di atas, ibu mungkin mengalami infeksi.

Jika melihat pus, periksa kalua pus itu tidak berasal dari bagian dalam vagina ibu. Jika iya, ibu mungkin mengalami infeksi Rahim. Jika pus tersebut keluar dari benjolan keras atau robekan pada genetalia ibu, rujuk pasien (Klein, 2015)

9.4.5 Observasi Ibu terhadap tanda peringatan lain (Tungkai ibu merah, keras nyeri atau bengkak)

Walaupun kejadian ini jarang di alami ibu pasca melahirkan, namun terkadang darah ibu dapat membentuk bekuan di tungkainya. Tanda bekuan antara lain :

1. Pembengkakan atau rasa panas pada salah satu tungkai atau kaki.
2. Nyeri pada salah satu tungkai saat tungkai di tekan atau saat berjalan
3. Area merah yang nyeri pada salah satu tungkai
4. Benjolan keras di tungkai.

Bekuan darah sangat berbahaya. Jika pecah dan berpindah melalui darh ibu, bekuan darah tersebut dapat menyebabkan masalah serius pada bagian tubuh ibu yang lain. Contohnya bekuan darah tersebut dapat berjalan keparu ibu dan membuat ibu tidak dapat bernafas.

Jika ibu menunjukkan tanda bekuan darah, segera rujuk ke rumah sakit. Minta ibu berbaring dengan tungkai lebih tinggi dari pinggulnya dan pertahankan posisi tersebut hingga sampai di rumah sakit. Letakkan kain hangat pada area yang bengkak, namun jangan gosok atau massage area tersebut. Beri aspirin untuk meredakan nyeri (Klein, 2015)

Selain hal di atas, perlu di observasi juga bila terdapat kebocoran urine atau fases pasca bersalin. Jika urine atau fases keluar sendiri dari tubuh ibu, mungkin terdapat lubang pada kulit di dalam kulit vagina ibu yang disebut fistula. Lubang ini muncul akibat penekanan kuat dari kepala bayi pada kulit diantara kandung kemih dan vagina, atau terkadang kulit diantara rektum

dan vagina pada saat persalinan. Penekanan kepala begitu kuat mengakibatkan kulit mati dan terbentuk lubang di antara 3 dan 12 hari setelah persalinan.

Fistula biasanya dapat di koreksi. Fistula kecil dapat sembuh sendiri, asalkan ibu banyak minum dan melakukan rendam duduk. Jika ibu terpasang kateter hingga 3 minggu urine tidak akan keluar melalui fistula sehingga memungkinkan penyembuhan fistula.

Fistula yang serius perlu di koreksi dengan melakukan pembedahan. Biasanya 3 bulan pasca bersalin.

9.4.6 Observasi Respon dan proses adaptasi psikologis ibu dan keluarga terhadap bayi

Orangtua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respons positif dapat membantu tercapainya proses bonding attachment atau peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antar orang tua dan bayi.

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi baru lahir berbeda-beda meliputi seluruh spectrum reaksi dan emosi, seperti perasaan sukacita tak terbatas, kedalaman keputusasaan dan kesedihan. Hal ini dapat di sebabkan oleh berbagai hal diantaranya reaksi emosi, pengalaman, masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dsb nya.

Bidan ikut merasakan kebahagiaan klien Ketika ia dapat memenuhi harapan dan kepuasan klien. Jika tanggapan tidak menyenangkan, bidan perlu memahami apa yang terjadi dan memfasilitasi proses kerja yang sehat melalui respon untuk kesejahteraan setiap orang tua, bayi dan keluarga (Walyani, 2015)

9.5 Memberikan Edukasi kesehatan Pada Masa Nifas

Pada ibu yang baru melahirkan, hal pertama yang di anjurkan adalah mobilisasi dini (*early mobilization*) dengan cara latihan menarik nafas dalam, miring kekanan dan kekiri, Latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Selanjutnya ibu turun dari tempat tidur sedini mungkin dan di perbolehkan jalan tergantung dari kondisi ibu pasca persalinan. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera di atasi, ibu akan terancam mengalami thrombosis vena (Bahiyatun, 2013).

Mobilisasi dini dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi dimasa nifas, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Fitri, 2018).

Dalam masa pemulihan alat kandungan pada keadaan yang normal selama kurang lebih 6 minggu ini, beberapa hal yang perlu di informasikan dan di pantau oleh bidan terhadap ibu diantaranya adalah (Rukiyah, 2018) :

9.5.1 Nutrisi dan cairan

Tidak ada pantangan dalam pemberian nutrisi setelah persalinan. Ibu harus mendapatkan nutrisi yang lengkap. Diet yang di berikan harus bermutu tinggi dengan cakupan kalori, mengandung banyak protein, cairan serta banyak buah-buahan karena ibu mengalami hemo konsentrasi (Bahiyatun, 2013).

Ibu memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif.

Dalam hal nutrisi, ibu masa nifas yang menyusui haruslah :

1. Mengkosumsi tambahan 500 kalori setiap hari sehingga asuhan kalori perhari mencapai 2700 kalori.
2. Asuhan cairan perhari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml).
3. Makan dengan diet berimbang antara jumlah dan mutunya untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
4. Makan makanan yang tidak merangsang baik secara termis, mekanis atau kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan.
5. Batasi makanan yang berbau keras.
6. Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau.
7. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
8. Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Tidak boleh di kosumsi bersamaan dengan minum kopi atau teh karena dapat mencegah penyerapan zat besi. Jelaskan juga tablet zat besi bisa menyebabkan fases menjadi hitam, konstipasi dan mungkin rasa mual
9. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitami A kepada bayinya melalui ASI.

9.5.2 Higiene (Kebersihan diri)

Untuk menghindari terjadinya infeksi masa nifas dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu, maka kebersihan diri ibu sehabis bersalin sangat penting di perhatikan.

Mulai dari kebersihan pakaian dengan menganjurkan ibu mamakai pakaian yang terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.

Rambut ibu biasanya agak rontok akibat gangguan perubahan hormon namun akan pulih setelah beberapa bulan. Anjurkan ibu mencuci rambutnya dengan conditioner yang cukup lalu menggunakan sisir yang agak lembut sehingga bisa mengurangi kerontokan.

Dalam minggu- minggu pertama ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar tetap kering.

Biasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genitalia. Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah di sekitar anus. Bersihkan vulva setiap buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk tidak menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun (Walyani, 2015).

Ajarka ibu latihan kegel yang dilakukan sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum sehingga akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot disekitar perineum.

9.5.3 Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

Kadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena adanya iritasi musculus sphincter ani selama persalinan, juga karena adanya oedema kandung kemih. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan dengan mengompres vesika urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dilakukan kateterisasi (Walyani, 2015)

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi dapat di

berikan obat langsung per oral atau rektal. Jika belum bisa di lakukan klisma (Fitri, 2018).

9.5.4 Perawatan payudara (*mammae*)

1. menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu.
2. Menggunakan BH yang menyokong payudara
3. Apabila putting lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan dimulai dari putting susu yang tidak lecet.
4. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI di peras.
5. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan :
 - a. Pengompresan payudara dengan menggunakan air hangat selama 5 menit.
 - b. Urut payudara dari arah pangkal menuju putting
 - c. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susu menjadi lunak
 - d. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI, peras ASI (Fitri, 2018).

9.5.5 Seksualitas masa nifas

Kebutuhan seksual sebaiknya sudah di bicarakan sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga.

Hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas adalah :

1. Intensitas respons seksual berkurang karena perubahan faal tubuh. Tubuh menjadi tidak atau belum sensitif seperti semula.
2. Rasa Lelah akibat mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan.
3. Bounding dengan bayi mengurus semua cinta kasih, sehingga waktu tidak tersisa untuk pasangan.

4. Kehadiran bayi di kamar yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim.
5. Pada minggu pertama setelah persalinan, hormon esterogen menurun yang mempengaruhi sel-sel penyekresi cairan pelumas vagina alamiah yang berkurang. Hal ini menimbulkan rasa sakit bila berhubungan seksual. Untuk itu di perlukan pelumas atau rubrikan.
6. Ibu mengalami *let down* ASI, sehingga respons terhadap orgasme yang di rasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal (Bahiyatun, 2013).

Solusi untuk mengatasi hal di atas adalah :

1. Berikan batas rutin 6 minggu pasca persalinan agar tidak menyakiti ibu secara fisik
2. Ungkapkan cinta dengan cara lain, seperti berpelukan, menggosok punggung pasangan, berdansa berdua. Jika keduanya menginginkan, bantu pasangan masturbasi, atau melakukan hubungan intim secara oral.
3. Program kontrasepsi harus segera di lakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu.

9.5.6 Istirahat

1. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
2. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan- kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
3. Kurang istirahat kan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi

- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

(Fitri, 2018).

9.6 Melakukan Aktivitas -Aktivitas Pemulihan yang Menyehatkan pada Masa Nifas

Kondisi para ibu setelah melahirkan akan mengalami perubahan secara fisik maupun psikis. Seiring berjalannya waktu, sedikit demi sedikit keadaan ini akan pulih Kembali seperti kondisi awal, namun ada juga perubahan yang memerlukan perawatan secara kontinu. Berikut adalah aktivitas – aktivitas yang dapat direncanakan untuk di laksanakan dalam masa pemulihan ibu nifas (Winaris, 2018).

9.6.1 Menstabilkan dan menyegarkan pikiran

Masa nifas merupakan masa sulit dilewati apalagi bagi mereka yang baru melewati persalinan pertamanya, sehingga sebagian para ibu mengalami depresi (*baby blues*) baik ringan maupun berat. Karena adanya ikatan batin yang kuat antar ibu dan bayi, maka perasaan tidak nyaman ini akan berdampak kepada bayinya sehingga terkadang membuat bayi malas menetek. Itulah yang menyebabkan ibu mesti bersikap bijak tidak terlarut dengan berbagai perasaan tidak nyaman misalnya dengan berbagi permasalahan dengan suami atau keluarga.

Ibu perlu merelaksasi pikiran agar segala beban yang ada dalam pikiran dapat dirasakan ringan. Misalnya mengalihkan perhatian dengan cara berjalan-jalan cari angin segar, menonton film, atau hal lain yang membuat ibu gembira serta bahagia baik itu dilakukan sendiri atau bersama orang lain (Winaris, 2018)

9.6.2 Optimis

Didalam merencanakan apapun, seseorang harus mengerjakan sesuatu yang di inginkan itu disertai dengan penuh rasa percaya diri (optimis). Dengan begitu kita dapat meminimalisir terjadinya kesalahan. Jika ibu dapat optimis dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dari berbagai persoalan yang muncul setelah persalinan, maka dia akan mempunyai kemampuan berlipat ganda yang akan berubah menjadi semangat yang tinggi dan kuat. Semangat inilah yang menjadi modal besar untuk mengatasi berbagai persoalan yang ada (Winaris, 2018).

9.6.3 Cara terapi dan herbal

Selain makanan yang banyak mengandung gizi sebagai asupan kebutuhan bayi saat ibu menyusui, terapi dan herbal yang sudah terbukti aman untuk ibu dan bisa mendukung laktasi bisa dilakukan.

Misalnya meminum beberpa jenis ramuan teh herbal seperti teh kamomil yang mengandung unsur relaksan sehingga ibu menjadi rileks, jelatang yang terbukti dapat meningkatkan kadar zat besi serta memperbanyak produksi ASI, daun rosberry bisa mengencangkan kembali rahim, lemon dapat memulihkan energi ibu yang terkuras saat melahirkan dan lain sebagainya (Winaris, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2013. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL*. Jakarta: EGC.
- Fitri, I. 2018. *Nifas, kontrasepsi terkini dan keluarga berencana*. Edited by G. Publishing. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Klein, S. 2015. *ASUHAN PADA KEHAMILAN, KELAHIRAN & KESEHATAN WANITA*. EGC.
- Nugroho, T. 2014. *MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI MANUSIA*. yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. Y. 2018. *ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA IBU NIFAS*. Edited by C. T. I. MEDIA. JAKARTA.
- Walyani, E. S. 2015. *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*. YOGYAKARTA: PUSTAKABARUPRESS.
- Winaris, I. W. 2018. *Sehat dan Bugar Selama Hamil dan Pasca Melahirkan*. yogyakarta: Suka Buku.

BAB 10

EVALUASI ASUHAN PADA IBU NIFAS

Oleh Martini

10.1 Pendahuluan

Dasar tujuan evaluasi secara umum adalah untuk lebih memahami suatu program atau kejadian. Evaluasi program dilaksanakan untuk memperbaiki usaha-usaha yang telah dilakukan, untuk pertanggungjawaban, meneruskan, memperbaiki atau memberhentikan program. Berfikir kritis merupakan bagian integral dari fase evaluasi. Ini digunakan untuk menilai kredibilitas pernyataan atau representasi lain yang dibuat oleh pasien. Untuk mengkaji pernyataan, relevansi kontekstual dari informasi yang dikumpulkan harus dipertimbangkan. Ketika mengumpulkan data evaluasi, seseorang akan menggunakan pemikiran kritis untuk menentukan data yang signifikan. Tanpa evaluasi, bidan tidak akan tahu apakah asuhan yang diberikan benar-benar memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi memungkinkan bidan untuk meningkatkan asuhan dan meningkatkan efisiensi dengan menghilangkan intervensi yang tidak berhasil dan berfokus pada tindakan yang lebih efektif. (Ambarwati, 2010)

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas dimulai dengan melakukan pengkajian yang meliputi pengkajian data fisik dan psikologis. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan pelaksanaan tindakan pada ibu nifas. Terakhir, asuhan kebidanan dievaluasi untuk melihat kemajuan yang dicapai oleh ibu. Pemeriksaan fisik pada ibu nifas meliputi pemeriksaan dari head to toe, semua dilakukan sehingga akan didapatkan data yang valid dan obyektif. Tindakan pada ibu nifas oleh seorang bidan tergantung dari keadaan ibu. Jika ibu tidak memiliki penyulit atau komplikasi, maka asuhan dapat dilakukan secara mandiri, akan

tetapi jika sebaliknya, maka bidan harus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, petugas laboratorium dan apoteker. (kemenkes RI, 2013)

10.2 Definisi

Evaluasi adalah langkah akhir dari proses manajemen kebidanan yang berupa tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana serta bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan. Bila tindakan yang dilakukan mencapai tujuan, perlu dipertimbangkan kemungkinan masalah baru yang timbul akibat keberhasilan asuhan yang diberikan. Setelah asuhan diberikan, maka langkah akhir dari manajemen kebidanan adalah evaluasi asuhan kebidanan.

10.3 Tujuan asuhan kebidanan Masa Nifas

1. Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan ibu
2. Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
3. Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi
4. Meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua
5. Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri. (Ambarwati, 2010)

10.4 Tujuan Evaluasi

Tujuan Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan Ibu selama nifas
2. Untuk menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas asuhan kebidanan yang diberikan
3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan kebidanan
4. Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses asuhan kebidanan
5. Menunjang tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu nifas Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan kebidanan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir). (kemenkes RI, 2013)

10.5 Komponen Evaluasi

Setelah asuhan diberikan, maka langkah akhir dari manajemen kebidanan adalah evaluasi asuhan kebidanan yang bertujuan : 1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan Ibu selama nifas 2. Untuk menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas asuhan kebidanan yang diberikan 3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan kebidanan 4. Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses asuhan kebidanan 5. Menunjang tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu nifas. (Ambarwati, 2010)

10.6 Jenis – Jenis Evaluasi

Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Evaluasi berjalan (sumatif) Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh pasien. Format yang dipakai adalah format SOAP.

2. Evaluasi akhir (formatif) Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses pemulihan kondisi ibu perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi. (varney, 2020)

Beberapa Hal yang harus di evaluasi pada ibu nifas adalah :

1. Periode post partum dini.
 - a. Tanda vital, meliputi : Keadaan Umum, Tekanan darah, nadi, pernapasan.
 - b. Kontraksi uterus, apakah baik atau tidak. tinggi fundus uteri pada ibu pasca salin
 - c. keadaan luka episiotomy jika ada dan mencocokkan dengan parameter yang diharapkan. Meliputi, keadaan luka, nyeri, dan keluhan lain karena luka jalan lahir.
 - d. Pengeluaran pervaginam, jumlah cairan yang keluar, bau dan warna lokhea, serta keadaan lain yang berkaitan dengan pengeluaran pervaginam.
 - e. Toleransi klien terhadap intake makanan, intake cairan dan keinginan klien mengenali makanan dan cairan.
 - f. Kemampuan klien untuk pengosongan kandung kemih secara teratur.
 - g. Beri kesempatan kepada klien beristirahat yang cukup.
 - h. Kemampuan klien untuk menggendong dan merawat bayinya. (kemenkes RI, 2013)
2. Periode post partum lanjut.
 - a. Tanda vital, berat badan, payudara, proses episiotomy, penyembuhan luka episiotomy jika ada dengan parameter yang diharapkan.
 - b. Kemampuan klien untuk merawat payudara,

- c. Perawatan perineum.
 - d. Kemampuan klien untuk menunjukkan kesanggupan dalam perawatan diri sendiri dan perawatan bayinya.
 - e. Periode persiapan pulang ke rumah.
 - f. Klien mendemostrasikan kemampuan merawat bayinya.
 - g. Klien memperlihatkan keingintahuan tentang pentingnya perawatan lanjutan bagi ibu serta bayinya.
 - h. Kemampuan klien untuk menentukan waktu untuk konsultasi dengan dokter, bidan/ perawat.
 - i. Respon klien dengan suami terhadap adanya perubahan pola aktifitas seksual serta perlunya menggunakan alat kontrasepsi untuk rasa aman dan bagi ibu.
3. Periode 6 minggu (saat *chek-up*).
- a. Tanda vital, penurunan payudara, proses Episiotomy dan penyembuhan luka episiotomy dibandingkan parameter yang diharapkan.
 - b. Kembalinya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil.
 - c. Kemampuan menunjukkan fungsi keluarga dengan baik dan adaptasi positif.
 - d. Keluarga menyepakati penggunaan salah satu jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu.

10.7 Efektivitas Tindakan untuk mengatasi masalah

Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan-tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon klien dan hasil, bukan tindakan-tindakan yang diimplementasikan. Meskipun evaluasi dengan pendekatan terpusat pada klien paling relevan, seringkali membuat

frustasi karena adanya kesulitan-kesulitan dalam membuat criteria objektif untuk hasil yang dikehendaki. Rencana asuhan kebidanan untuk ibu nifas mengandung kerangka kerja evaluasi. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang bidan memperbaharui rencana asuhan kebidanan. Sebelum perencanaan-perencanaan dikembangkan, bidan bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan asuhan kebidanan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu.

Hasil Evaluasi :

- a. Tujuan tercapai : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- b. Tujuan tercapai sebagian : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan
- c. Tujuan tidak tercapai : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Melalui kemampuan berfikir kritis bidan dapat mengevaluasi tujuan yang telah dicapai. Bidan harus mampu mengoreksi diri sendiri jika terjadi kegagalan pada rencana yang telah disusun sehingga bidan dapat mengkaji kembali, mendiagnosa ulang, merencanakan, dan mengimplementasikan asuhan yang lebih akurat. Pada tahap evaluasi kemampuan berfikir kritis diperlukan untuk mencatat hasil yang akurat, relevan, tepat, dan legal untuk meminimalisir kesalahan. (kemenkes RI, 2013)

Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, yaitu dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang kita berikan kepada pasien, kita perlu mengkaji respons pasien dan peningkatan kondisi yang kita targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Suatu rencana asuhan diformulasi secara khusus untuk memenuhi kebutuhan ibu dan keluarganya. Sedapat

mungkin bidan melibatkan mereka semua dalam rencana dan mengatur prioritas serta pilihan mereka untuk setiap tindakan yang dilakukan. Hasil pengkajian ini kita jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya.

Hasil asuhan adalah bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. (varney, 2020)

a. Evaluasi memiliki beberapa kriteria, antara lain :

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

b. Dalam evaluasi harus dicantumkan juga ;

S : Data subjektif Menggambarkan pendokumentasian hasil melalui anamnesa.

O : Data objektif Menggambarkan pendokumentasian laboratorium tes, diagnose yang dalam data focus untuk mendukung assessment.

A : Assesment Menggambarkan hasil analisa data dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

1. Diagnosa/masalah
2. Antisipasi diagnose lain/masalah potensial

P : Planning Menggambarkan perdokumentasian, perencanaan, tindakan, evaluasi berdasarkan assessment. (kemenkes RI, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika.
- kemenkes RI. 2013. *modul askeb nifas menyusui*. 2013. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5167/1/4_Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui_4](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5167/1/4_Asuhan%20Kebidanan%20Nifas%20dan%20Menyusui_4). Modul 3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.pdf
- varney. 2020. *Buku ajar asuhan kebidanan edisi 4 vol. 2 / Helen Varney, Jan M. Kriebs, Caralony L. Gegor; editor, ESty Wahyuningsih; Alih bahasa, Laily Mahmudah | PERPUSTAKAAN UMUM DISPUSIPDA JABAR* (helen varney (Ed.); Vol. 2). <https://ilms.jabarprov.go.id/inlislite31/opac/detail-opac?id=105633>

BAB 11

DETEKSI DINI

KEGAWATDARURATAN PADA IBU

DALAM MASA NIFAS

Oleh Endah Wijayanti

11.1 Pendahuluan

Puerperium adalah masa setelah persalinan/persalinan untuk memulihkan kembali alat kandungan/Rahim yang berlangsung selama 6-8 minggu. Masa nifas memerlukan observasi serta pemantauan lanjutan karena masa kritis bagi ibu dan bayi (Saleha, 2013)

Masa Nifas (puerperium) dimulai saat plasenta lahir dan berakhir ketika organ kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, dan pulih dalam waktu 3 bulan (Aggraini, 2010).

Kematian ibu setelah melahirkan terjadi sekitar 60 % dan kematian perinatal yang terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan sebanyak 50%, sehingga perlu dilakukan pendeteksian kegawatdaruratan pada ibu nifas (Saleha, 2013) (Ai Yeyeh, 2014)

Penyebab kematian yang terjadi setelah melahirkan/masa nifas karena pre eklamsi, perdarahan dan infeksi, sehingga diharapkan semua pemberi pelayanan kebidanan pada ibu nifas dapat meningkatkan keterampilannya.

Pendeteksian dini kegawatdaruratan pada ibu nifas meliputi :

1. Pre Eklamsia/eklamsi post partum
2. Perdarahan Post Partum
3. Infeksi Pada masa Nifas

11.2 Pre Eklamsia/eklamsi post partum

11.2.1 Pengertian

Pre eklamsia adalah sekumpulan gejala yang terjadi pada ibu hamil, persalinan dan melahirkan, yang terdiri dari tiga rangkaian yaitu hipertensi, proteinuria dan edema, kadang disertai kejang sampai koma, tanpa adanya tanda-tanda gangguan pembuluh darah atau riwayat hipertensi (Rukiyah, 2014).

Postpartum pre-eclampsia adalah kondisi hipertensi yang terjadi dalam waktu 48 jam sampai dengan 6 minggu pasca melahirkan dan disertai dengan gangguan organ (Burhansyah, 2023)

Dari hari 1 sampai hari ke 28 selama masa nifas harus memperhatikan gejala pre eklamsia, apabila semakin bertambah berat kondisinya, dapat menyebabkan terjadinya eklamsi, sehingga dapat terjadi penurunan kesadaran dan semakin meningkatnya tekanan darah. Akibat dari keadaan ini pembuluh darah di otak bisa pecah dan menyebabkan oedema paru yang memicu batuk darah (Aggraini, 2010)

Beberapa peneliti memperkirakan bahwa 4 hingga 6 persen wanita mengalami pre eklamsi dan eklamsi pada masa nifas (Sehati, 2021)

11.2.2 Etiologi dan Patogenesis Preeklamsia/eklamsi

Pre eklamsia dikenal sebagai *disease of theory* sehingga etiologi dan patogenesisnya belum diketahui secara pasti (Conde-Agudelo, 2008). Vasospasme adalah manifestasi dari preeklamsia. Vasospasme disebabkan kegagalan trofoblas menembus lapisan otot polos pembuluh darah, sehingga menimbulkan reaksi imunologis dan radikal bebas (Unpad, 2016).

Pre eklamsi terjadi pada ibu dengan faktor risiko paritas, penyakit autoimun, kehamilan kembar, hipertensi kronis, mola hidatidosa, pre eklamsia sebelumnya, usia, diabetes atau diabetes gestasional, serta ginjal (Bramham, 2020)).

Pre eklampsia postpartum terjadi ketika pasien dengan preeklampsia ini mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan plasenta yang merusak endotel pembuluh darah sehingga menyebabkan timbulnya gejala-gejala hipertensi dan gejala lainnya (Burhansyah, 2023).

11.2.3 Tanda dan Gejala

Pre eklampsia post partum memiliki kriteria tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang disertai satu gejala seperti proteinuria $\geq +1$, sakit kepala/penglihatan kabur, peningkatan fungsi hati, edema paru, dan ginjal, trombositopenia, serta gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 112.1. Tanda dan Gejala Pre Eklamsi/Eklamsi

Tanda dan Gejala	
Pre Eklamsi Berat	Eklamsia
1. Tekanan diastolik ≥ 110 mmHg	1. Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg
2. Protein urin $\geq +++$,	2. Protein urin $\geq ++$
3. Terkadang hiper refleksia,	3. Terkadang disertai hiper refleksia,
4. Nyeri kepala hebat,	4. Nyeri kepala hebat
5. Penglihatan kabur,	5. Penglihatan kabur
6. Oliguria < 400 ml/24 jam,	6. Oliguria < 400 ml/24 jam
7. Nyeri pada perut bagian atas / epigastrik (Biasanya di bawah tulang rusuk disisi kanan)	7. Nyeri pada perut bagian atas / epigastrik
8. Oedema paru.	8. Oedema paru, koma
10. Nyeri otot atau persendian	9. Kejang
11. Volume urin sedikit atau jarang buang air kecil	

(Suprapti, 2019)

11.2.4 Pencegahan

Pre eklampsia dapat dicegah dengan cara :

1. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah rutin saat hamil dan setelah melahirkan,
2. Menjaga berat badan selama hamil,
3. Menyiapkan pola makan sehat dengan gizi yang seimbang.
4. Olah raga secara teratur

11.2.5 Komplikasi

Jika preeklampsia pada masa nifas tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan komplikasi yaitu:

1. Eklamsi postpartum, kondisi medis serius sehingga dapat menyebabkan kejang dan organ tubuh menjadi rusak. 1 dari 3 kasus eklampsia terjadi setelah melahirkan. Lebih dari setengahnya mengalami kejang dalam waktu 48 jam setelah persalinan.
2. Pembengkakan paru-paru/penumpukan cairan di paru-paru.
3. HELLP Syndrom.
4. Apoplexy, obstruksi sirkulasi serebral.

Pre eklampsia post partum dengan cepat berkembang menjadi eklamsi post partum, sehingga kondisi ini harus segera dikenali dan ditangani untuk menghindari terjadinya komplikasi (Sehati, 2021)

11.2.6 Penatalaksanaan

Menangani pre eklampsia setelah melahirkan (*postpartum pre-eclampsia*) dengan tepat diperlukan agar terhindar dari komplikasi.

Menurut Manuaba 2010 dalam Suprpti 2019, Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk pre eklamsi/eklamsi adalah:

- a. Meminta bantuan
- b. Jangan tinggalkan sendirian
- c. Hindari agar tidak terluka, tetapi jangan terlalu aktif menahan ibu.
- d. Jika ibu tidak sadar:
 - Periksa jalan napas
 - Baringkan dengan posisi pada sisi kiri tubuhnya dan sangga punggung dengan dua bantal/guling
 - Periksa apakah leher kencang/kaku
- e. Jika tekanan diastolik lebih besar dari 110mmHg, berikan obat antihipertensi sampai tekanan diastolik 90-110mmHg
- f. Memasang infus dengan jarum (16 gauge/lebih besar)
- g. Mengukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi kelebihan cairan
- h. Katererisasi urine untuk memantau pengeluaran urine dan protein
- i. Jika volume urine kurang dari 30 ml/jam :
 - Hentikan pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) dan berikan IV (NaCl 0,9% atau RingerLaktat) 1 liter/8 jam
 - Pemantauan edema paru
- j. Jangan tinggalkan jika pasien kejang yang disertai dengan aspirasi (muntah dapat menyebabkan kematian ibu)
- k. Pantau tanda-tanda vital. Periksa refleks per jam
- l. Dengarkan paru-paru untuk mencari tanda-tanda oedema paru

Jika pasien mengalami kejang, lakukan hal berikut:

- a. Beikan anti konvulsan
- b. Siapkan peralatan manajemen kejang (*air way straw*, masker dan balon, oksigen, sudip lidah)

- c. Berikan oksigen 4–6 liter per menit
- d. Lindungi pasien dari kemungkinan terjadinya trauma, jangan mengikat terlalu ketat
- e. Tempatkan pasien di sisi kiri untuk mengurangi resiko aspirasi
- f. Jika perlu hisap mulut dan tenggorokan setelah serangan
- g. Informasi lebih lanjut tentang prinsip BAKSO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat) untuk merujuk
- h. Miringkan ibu ke samping untuk mengurangi risiko aspirasi dan pastikan jalan nafas terbuka.

Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) dapat diberikan untuk situasi khusus. Magnesium sulfat ($mgso_4$) adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati kejang pada pre eklamsia berat dan eklamsi.

Lakukan pemeriksaan sebelum memberikan $MgSO_4$:

- a. Frekuensi pernapasan minimal 16/menit
- b. Refleks patela (+)
- c. Urine minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir
- d. Beri tahu pasien bahwa akan merasa agak panas selama penyuntikan $MgSO_4$.

Dosis Awal:

- a. Pemberian $MgSO_4$ 4 gr secara intravena sebagai larutan 40% selama 5 menit
- b. Selanjutnya pemberian 10gr larutan $MgSO_4$ 50%, masing-masing 5gr di bokong kanan dan kiri secara IM dalam, dan 1mg lignokain 2%.
- c. Bila terjadi kejang berulang dan berlangsung selama 15 menit, berikan $MgSO_4$ 2gr (larutan 40%) I.V. selama 5 menit

Dosis Pemeliharaan

- a. MgSO₄ 1-2g/jam melalui infus, 15 tetes/menit atau 5 g MgSO₄
- b. Lanjutkan pemberian MgSO₄ hingga 24 jam setelah melahirkan atau jika kejang berulang

Hentikan Pemberian MgSO₄, bila

- a. Frekuensi pernapasan <16/mnt
- b. Refleks patela (-)
- c. Urine <30ml/jam dalam 4 jam terakhir

Siapkan Antidotum/penawarnya

Bila pernafasan berhenti, berikan pernafasan buatan (masker dan balon, ventilator), berikan *kalsium glukonat* 1g (20ml dalam larutan 10%) hingga pernafasan kembali normal.

11.3 Perdarahan Post Partum

11.3.1 Pengertian

Perdarahan post partum adalah suatu keadaan kehilangan darah lebih dari 500ml setelah persalinan vaginal atau lebih dari 1.000ml setelah persalinan perabdomen (Varney, 2004)

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah >500 ml melalui traktus genitalia dalam waktu 24 jam setelah persalinan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin (Prawirohardjo, 2012)

Perdarahan postpartum adalah kehilangan >500 ml darah melalui jalan lahir atau >1.000 ml selama proses persalinan *Sectio Caesarea* yang terjadi setelah bayi dan plasenta dilahirkan (Nugrahani, 2011)

Perdarahan post partum dibagi menjadi 2 tahap (Varney, 2004) :

- a. Perdarahan Postpartum Primer/Perdarahan Postpartum Dini (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan postpartum dini adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala tiga. Penyebabnya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Paling banyak terjadi dalam 2 jam pertama.

b. Perdarahan pada Masa Nifas/Perdarahan Postpartum Sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir, biasanya 5 sampai 15 hari setelah melahirkan. Penyebabnya robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

11.3.2 Etiologi/Patogenesis

Menurut Simanjuntak 2020, perdarahan post partum dapat disebabkan oleh 4 T yaitu:

- a. Tone (tonus; atonia uteri), Atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan postpartum yaitu sebesar 70% dan juga merupakan penyebab utama kematian ibu.
- b. Tissue (jaringan; retensio plasenta dan sisa plasenta). Tissue (jaringan) menyebabkan perdarahan sebesar 10%
- c. Tears/Trauma (laserasi; laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus) Trauma menyebabkan perdarahan sebesar 20%
- d. Thrombin (koagulopati; gangguan pembekuan darah). Thrombin (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti *idiopathic thrombocytopenic purpura* (ITP), *thombotic thrombocytopenic purpura*, *penyakit von Willebrand* dan *hemofilia*, menyumbang 1% sebagai penyebab HPP.

11.3.3 Tanda dan Gejala

Perubahan tanda vital dapat terjadi karena kehilangan darah, yaitu pasien mengeluh lemas, pusing, keringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, Hb <8 g/dL

Tabel 11.2. Penilaian Klinik Untuk Menentukan Penyebab Perdarahan Postpartum

GEJALA DAN TANDA	DIAGNOSIS KERJA	PENYULIT
<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak berkontraksi dan lembek. • Perdarahan segera setelah anaklahir 	<i>Atonia uteri</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Syok • Bekuan darah pada serviks atau dalam posisi telentang akan mencegah darah mengalir keluar
<ul style="list-style-type: none"> • Keluar darah segar pervaginam segera setelah bayi lahir • Terdapat kontraksi uterus dan keras • Plasenta lengkap 	<i>Luka/Robekan jalan lahir</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pucat • Lemah • Menggigil
<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta atau sebagian selaput plasenta 	<i>Retensi sisa plasenta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat kontraksi uterus tapi tinggi fundus

GEJALA DAN TANDA	DIAGNOSIS KERJA	PENYULIT
tidak lengkap • Subinvolusi uterus • Perdarahan pervaginam		tidak mengalami penurunan
• Terdapat kontraksi Uterus • Uterus tidak lembek. • Plasenta lahir lengkap pervaginam • Perdarahan pervaginam	<i>Gangguan pembekuan darah</i>	• Pucat dan pusing • Anemia/kurang darah • Demam/panas

Sumber : (Setyarini, 2016)

Tanda dan gejala perdarahan sekunder :

PERDARAHAN SEKUNDER

DATA SUBYEKTIF :

1. Ibu postpartum dengan keluhan lemah, pusing
2. Riwayat Kehamilan yang lalu
 - a. Anak >4
 - b. Perdarahan saat kehamilan
3. Riwayat Persalinan :
 - a. Persalihan cepat/lama
 - b. Ditolong dengan tindakan
 - c. Operasi
4. Riwayat tindakan persalinan:
 - a. Pengeluaran placentadengan dirogoh
 - b. Perdarahan setelah melahirkan dan di infus
 - c. Perdarahan setelah 24 jam PP

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik:
Pucat, disertai tanda-tanda syok, tekanan darah rendah, nadi cepat, ekstremitas dingin serta tampak darah keluar melalui vagina terus menerus
2. Pemeriksaan obstetri:
kontraksi usus lembek, bila kontraksi baik, maka perdarahan karena luka jalan lahir
3. Pemeriksaan ginekologi: setelah kondisi stabil untuk mengontrol kontraksi uterus/luka jalan lahir/retensi plasenta
4. Pemeriksaan laboratorium
Kadar hemoglobin di bawah 10 g/dl
5. Lakukan pemeriksaan faktor koagulasi

Sumber ; (Suprapti, 2019)

11.3.4 Komplikasi

Komplikasi dari perdarahan post partum antara lain kehilangan darah berlebihan sehingga menyebabkan sejumlah komplikasi seperti: peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat dan penurunan aliran darah. Gejala dapat membatasi aliran darah ke hati, otak, jantung atau ginjal dan menyebabkan syok hypovolemik (Makarim, 2022)

11.3.5 Penatalaksanaan

Penanganan perdarahan post partum menurut Setyarini, 2016 yaitu :

- 1) Resusitasi dan pengobatan perdarahan postpartum serta kemungkinan syok hipovolemik
 - a. Jika 1 liter darah hilang perlu penggantian 4-5 L kristaloid, karena sebagian besar cairan infus tidak ke ruang intravaskuler, tetapi masuk ke ruang interstisial.
 - b. Jika dibutuhkan cairan kristaloid dalam jumlah besar (>10L), dapat dipertimbangkan penggunaan cairan *Ringer Laktat*.
 - c. Cairan yang mengandung Dekstrosa, seperti D 5% tidak dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum.
 - d. Jika perdarahan terus berlanjut >2 liter atau pasien menunjukkan tanda-tanda syok meskipun telah dilakukan resusitasi maka berikan transfusi darah. Tujuan dari transfusi darah adalah untuk mendapatkan 2-4 unit PRC untuk menggantikan pembawa oksigen yang hilang serta mengembalikan aliran darah.
 - e. PRC bersifat kental yang dapat mengurangi jumlah tetesan infus dengan menambahkan 100 mL NS pada masing-masing unit. Jangan menggunakan cairan Ringer Laktat karena kandungan kalsium dapat menyebabkan pembekuan.
 - f. Mengangkat kak dapat memperbaiki aliran darah balik

vena sehingga memberikan waktu untuk mendiagnosis dan mengobati penyebab perdarahan.

g. Pertimbangkan pemberian oksigen

2) Penatalaksanaan perdarahan postpartum sekunder (*Secondary Postpartum Haemorrhagic*):

a. Pijat kontraksi untuk mengurani dan menghilangkan bekuan darah

b. Mengkaaji kondisi pasien (denyut jantung , tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkirakan jumlah darah yang sudah keluar. Jika pasien syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka.

c. Berikan oksitosin (oksitosin untuk 10 Iu I.V dan ergometrin 0,5 I.V. Berikan IM jika pemberian I.V. tidak memungkinkan).

d. Siapkan donor darah untuk transfusie, ambil darah untuk pemeriksaan silang berikan NaCl 11-15 menit (apabila pasien syok), gunakan plasma ekspander jika syok berat.

e. Kandung kemih selalu kosong.

f. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 iu oksitosin ke dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetesan/menit. Usahakan agar ibu tetap menyusui bayinya.

g. Bila perdarahan berlanjut dan uterus tetap lembek, lakukan kompresi bimanual.

h. Bila perdarahan berlanjut dan uterus tetap berkontraksi dengan baik, pastikan laserasi jalan lahir.

i. Berikan antibiotik jika terdapat tanda-tanda infeksi.

Tabel 11.3. Langkah HAEMOSTASIS untuk Tata Laksana Perdarahan Post Partum

MNEMONIC		
H	HELP/minta tolong	Langkah awal
A	Akses vena dengan kateter besar (18 G) dan infus kristaloid (NaCl 0,9% atau laktat Ringer) dan transfusi darah	
E	Etiologi dan preparat uterotonik	
M	Masase uterus agar tetap berkontraksi	
O	Berikan uterotonik dan misoprostol	Obat-obatan
S	Persiapan ruang operasi, singkirkan factor sisa plasenta dan laserasi jalan lahir lahir, kompresi bimanual, dan kompresi aorta abdominal	Konservatif non-bedah
T	Tampon uterus	

MNEMONIC		
	vagina, kondom kateter	
A	Kompresi uterus (bedah), teknik B-lynh	Konservatif bedah
S	Devaskularisasi sistem perdarahanpelvis	
I	Embolisasi a.Uteri dengan intervensi radiologi	
S	Histerektomi subtotal/total	<i>Last effort/langkah akhir</i>

Sumber : (Simanjuntak, 2020)

11.4 Infeksi Pada Masa Nifas

11.4.1 Pengertian

Infeksi nifas atau *puerperalis* adalah setiap infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang menyerang alat genitalia pada saat persalinan dan perawatan nifas (Saifuddin, 2009)

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada *traktus* genitalia/saluran kelamin yang terjadi setelah melahirkan dan ditandai dengan kenaikan suhu 38°C. Infeksi nifas/*puerperalis* ialah infeksi genital klinis yang terjadi dalam 28 hari setelah persalinan (Bobak, 2005)

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia/saluran kelamin, yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, tidak termasuk 24 jam pertama (Mansjoer, 2012)

11.4.2 Etiologi/Patogenesis

Menurut Varney (2004) terdapat tiga sumber infeksius pada infeksi puerperium yaitu

1. Organisme yang biasanya ditemukan dalam saluran genitalia bawah atau usus besar,
2. Infeksi saluran genitalia bawah, dan bakteri di nasofaring
3. Tangan tenaga kesehatan yang menangani pertolongan persalinan atau debu di udara dan lingkungan

Setelah plasenta terlepas, terbentuk luka berdiameter 4 cm pada tempat *insersio* plasenta. Permukaan tersebut menjadi tidak rata, terdapat benjolan-benjolan yang disebabkan banyak vena yang ditutupi oleh trombus. Daerah ini merupakan tempat yang sangat baik untuk pertumbuhan bakteri dan masuknya jenis-jenis bakteri/virus patogen dalam tubuh wanita. *Serviks, vulva, vagina dan perineum* sering mengalami perlukaan pada persalinan dan merupakan tempat masuknya bakteri yang menyebabkan penyakit. Proses inflamasi dapat terjadi pada luka atau menyebar di luar luka asalnya (Oktaviani, 2019).

Infeksi nifas disebabkan oleh:

1. Penanganan penolong persalinan yang tidak steril atau pemeriksaan dalam berulang-ulang.
2. Peralatan yang tidak steril/suci hama/bersih.
3. Infeksi droplet, sarung tangan dan alat yang terkontaminasi.
4. Infeksi nosokomial pada fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Infeksi yang terjadi saat melahirkan.
6. Ketuban pecah dini.

Bakteri penyebab infeksi nifas dapat disebabkan oleh:

1. *Streptococcus Haemolyticus Aerobic Streptococcus Haemolyticus Aerobic* merupakan penyebab utama dan bersifat eksogen (misal dari penderita lain, alat yang tidak

- steril, tangan penolong, infeksi tenggorokan orang lain).
2. *Staphylococcus Aerus* Cara masuk *Staphylococuss Aerus* secara eksogen, merupakan penyebab infeksi sedang. Sering ditemukan di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang-orang yang nampak sehat.
 3. *Escheria Coli Escheria Coli* berasal dari kandung kemih atau rektum. *Escheria Coli* menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva dan endometrium. Bakteri ini menjadi penyebab dari infeksi saluran kemih. Bakteri ini bersifat anaerobik.
 4. *Clostridium Welchii Clostridium Welchii* bersifat anaerobik dan jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya. Infeksi ini sering terjadi pada abortus kriminalis, persalinan yang tidak aman dan bersih.

11.4.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala infeksi (Varney, 2004)

1. Peningkatan suhu tubuh,
2. Palaise umum,
3. Nyeri,
4. Lokhia berbau tidak sedap.
5. Denyut nadi meningkat, terutama pada infeksi berat.
6. Kultur laboratorium dan sensitivitas, pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter.

Oktaviani, 2019 mengatakan ada beberapa tanda dan gejala pada infeksi nifas (puerperium) yaitu :

1. Infeksi local:
 - a. Perubahan pada warna kulit,
 - b. Timbul nanah,
 - c. Bengkak pada luka,
 - d. Lochea bercampur nanah,

- e. Mobilitas ibu terbatas,
 - f. Peningkatan Suhu tubuh.
2. Infeksi umum:
- a. Ibu tampak sakit dan lemah,
 - b. Suhu badan meningkat,
 - c. Tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernafasan meningkat dan sesak,
 - d. Kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma,
 - e. Gangguan involusi uteri,
 - f. Lokhea berbau, bernanah dan kotor.

11.4.4 Komplikasi

Infeksi pada masa nifas dapat menimbulkan beberapa komplikasi antara lain:

1. Peritonitis (peradangan selaput rongga perut)
2. Tromboflebitis pelvika (adanya bekuan darah di dalam vena panggul), dan dapat menimbulkan resiko terjadinya emboli pulmoner.
3. Syok toksik yang diakibatkan tingginya kadar racun yang dihasilkan oleh bakteri di dalam darah. Syok toksik dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang berat dan bahkan menyebabkan kematian.

11.4.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Infeksi pada Ibu Nifas :

1. Menilai Kondisi Pasien:
 - a. Melihat kondisi umum
 - b. Melihat tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernafasan, temperature dan Nadi
2. Resusitasi dan isolasi:
 - a. Isolasi pasien yang diduga mengalami infeksi nifas untuk memudahkan pengamatan,

- b. Lakukan Resisuitasi pada pasien yang mengalami sumbatan pada jalan nafas
- 3. Mengambil Spesimen:
 - a. Lakukan pengambilan kultur dari sekret vagina dan servik,
 - b. Luka setelah operasi dan darah,
 - c. Lakukan uji kepekaan untuk mendapatkan antibiotika yang tepat.
- 4. Pengobatan:
 - a. Pemberian obat dengan dosis yang cukup dan adekuat,
 - b. Memberi antibiotika spektrum luas sambil menunggu hasil laboratorium, Pengobatan dapat mempertinggi daya tahan tubuh seperti infus, transfusi darah, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh,
 - c. Perawatan lainnya sesuai komplikasi yang dijumpai.
- 5. Rujuk:
Apabila pasein mengalami penurunan keadaan umum segera rujuk ke fasilitas yang lebih tinggi

- Chainarong, N., Deevongkij, K., & Petpichetchian, C. 2022. Secondary postpartum hemorrhage: Incidence, etiologies, and clinical courses in the setting of a high cesarean delivery rate. *Plos one*, 17(3), e0264583. Diakses tanggal 28 Pebruari 2023
- Conde-Agudelo, A., and Belizan, Z.M. 2000. Risk Factors for Pre-Eclampsia in Large Cohort of Latin American and Caribbean Women. *British Journal Obstetric and Gynecology*. Vol. 1. No. 107. pp 75-83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10645865/> diakses 10 Maret 2023
- Conde-Agudelo, A., Villar Jose, and Lindheimer, Marshall. 2008. Maternal infection and risk of preeclampsia: systematic review and metaanalysis. Vol. 1 No. 198. Pp 7-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18166297/> diakses tanggal 10 Maret 2023
- Damayanti. 2009. *Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- FK UNPAD. 2016. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: UNPAD
- Kemntrian Kesehatan. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : WHO, KEMENKES, IBI
- Makarim, Rizal, Fadhli. 2022. Perdarahan Post Partum. <https://www.halodoc.com/kesehatan/perdarahan-postpartum> diakses tanggal 20 Pebruari 2023
- Mansjoer, E. Doenges, 2012, *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III, Jilid II, Penerbit Media Aesculapius FKUI, Jakarta.
- Manuaba IBG., *Perdarahan Postpartum, Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum*, PP. 298-302, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
- Nugrahani, Fauziyah. Iffah. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny R Umr 30 Tahun P4A0 Dengan Perdarahan Post Partum Primer Karenea Atonia Uteri di BPS Tri Sumartini Banjarnegara*. KTI. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. <https://repository.ump.ac.id/1575/> Diakses tanggal 20 Maret 2023

- Oktaviani, 2019. Modul Praktik Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas dan Menyusui. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya
- Prawirohardjo, sarwono 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin, Abdul Bari. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, Sitti. 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Salemba Medika, Jakarta
- Sehati, 2021. Eklampsia Postpartum, Mengintai di Kala Bunda Lengah. <https://ibu.sehati.co/2021/02/04/eklampsia-postpartum/> Diakses tanggal 10 Maret 2023
- Setyarini, Ika Didien. Suprapti. 2016. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Simanjuntak, Leo. 2020. Perdarahan Post Partum (Perdarahan Paska Salin). Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS) Vol. 1, No1. PP 1-10. <https://ejournal.uhn.ac.id/index.php/eksakta/article/view/51> diakses tanggal 07 Maret 2023
- Suprapti, 2019. Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. 2004. Varney's midwifery. Jones & Bartlett Learning. Edisi 4
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

BAB 12

STABILISASI KONDISI UMUM KEGAWATDARURATAN DALAM MASA NIFAS

Oleh Senditya Indah Mayasari

12.1 Pendahuluan

Kegawatdaruratan merupakan suatu peristiwa gawat darurat pada kondisi tertentu pada pasien yang datangnya secara tiba-tiba. Kegawatdaruratan maternal pada ibu nifas merupakan kondisi kesehatan yang dapat mengancam jiwa dan jika tidak segera dilakukan penanganan awal atau stabilisasi dengan segera dapat berakibat fatal hingga menyebabkan kematian pada ibu. Indikasi keberhasilan dari pertolongan terhadap kegawatdaruratan dengan mendeteksi dini dan stabilisasi umum kondisi pasien. Selain itu waktu tanggap dari petugas kesehatan, serta sebab waktu yang terbatas maka tindakan stabilisasi harus segera dilakukan dengan sistematis dan memperhatikan fungsi vital pada pasien sesuai dengan urutan *Airway, Breathing dan Circulation* (Vanden Hoek et al., 2010).

Upaya pencegahan kegawatdaruratan masa nifas dapat dilakukan dengan deteksi dini kemungkinan adanya penyulit. Selain itu upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan merencanakan asuhan dengan baik sesuai panduan standart operasional serta melakukan pemantauan secara berkala terhadap pasien selama masa nifas.

12.2 Penatalaksanaan Awal Terhadap Kasus Kegawatdaruratan

Dalam penanganan awal kasus kegawatdaruratan pada masa nifas, tenaga kesehatan (penolong) harus segera melakukan tindakan atau asuhan untuk menstabilisasi kondisi pasien sebelum dilakukan rujukan atau tindakan yang intensif. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan awal kasus kegawatdaruratan antara lain :

1. Petugas kesehatan (penolong) tetap tenang dan jangan membiarkan pasien sendiri tanpa adanya pendamping (suami atau keluarga)
2. Jika pasien dalam kondisi tidak sadar, maka segera kaji jalan nafas, pola dan frekuensi pernafasan serta sirkulasi dengan cepat
3. Segera longgarkan pakaian pasien dan baringkan ibu ke sisi kiri dengan kaki ditinggikan pada pasien yang dicurigai dengan kondisi syok
4. Jika pasien dengan kondisi sadar, ajak pasien bicara dan kondisi pasien untuk tetap tenang
5. Segera lakukan pemeriksaan tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar dengan cepat

Cara merespon jika terjadi kegawatdaruratan bagi petugas kesehatan (penolong) :

1. Setiap anggota dalam tim petugas kesehatan harus memahami peran dan fungsi masing-masing dalam penatalaksanaan kasus gawat darurat
2. Mengetahui situasi klinik dan diagnosa medis pasien serta asuhan yang akan dilakukan

3. Memahami jenis obat-obatan yang akan digunakan serta cara pemberian dan efek samping dari penggunaan obat tersebut
4. Mengetahui alat-alat yang digunakan pada situasi emergensi serta mampu mengoperasikannya secara benar dan tepat.

12.3 Pengkajian Awal Kasus Kegawatdaruratan

Pada kasus kegawatdaruratan perlu pengkajian awal secara cepat agar segera dapat dilakukan stabilisasi dan asuhan secara tepat. (POGI *et al*, 2014). Beberapa pengkajian awal kasus kegawatdaruratan :

1. Jalan Nafas dan Pernafasan
Perhatikan adanya gawat nafas, sianosis (kebiruan), frekuensi dan pola nadi, warna kulit dan tekanan darah.
2. Perdarahan Pervaginam
Perhatikan adanya perdarahan pervaginam yang keluar dan sumber dari perdarahan
3. Pasien Tidak Sadar / Kejang
Periksa tanda-tanda vital pasien dan kaji kejang yang terjadi pada pasien
4. Demam yang Berbahaya
Periksa tingkat kesadaran, pernafasan, suhu, adanya kaku kuduk, payudara, abdomen, dan vulva.

12.4 Stabilisasi Umum Kegawatdaruratan Pada Masa Nifas

12.4.1 Unsur-unsur penting dalam stabilisasi pasien :

1. Pastikan jalan nafas lancar, pemulihan sistem respirasi dan sirkulasi
2. Tatalaksana penyebab terjadinya perdarahan atau adanya infeksi
3. Segera ganti cairan tubuh yang hilang
4. Atasi rasa nyeri atau gelisah pada pasien

12.4.2 Kasus Kegawatdaruratan Masa Nifas

Beberapa kasus berikut merupakan kasus kegawatdaruratan pada masa nifas yang harus segera dilakukan stabilisasi dan penanganan umum (Setyarini & Suprapti, 2016) :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa nifas atau yang disebut dengan perdarahan *Post Partum Sekunder (late postpartum hemorrhage)* merupakan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pasca persalinan. Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah dari jalan lahir dengan jumlah perdarahan yang keluar sekitar 500ml atau lebih dari 1000ml. Dampak dari perdarahan ini bagi ibu nifas adalah terjadinya perubahan tanda-tanda vital pernafasan hiperapnea, tekanan darah sistolik dapat mencapai $<90\text{mmHg}$, denyut nadi $100\text{x}/\text{menit}$ dan hasil pemeriksaan kadar Hb $< 8 \text{ g/dL}$ sehingga dapat mengakibatkan pasien lemas, pusing, menggigil, keluar keringat dingin hingga syok.

2. Infeksi masa nifas

Infeksi pada masa nifas dapat terjadi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat. Sebab terjadinya infeksi masa nifas dapat disebabkan menjelang proses persalinan yaitu pecahnya ketuban (ruptur membran), terjadinya abortus, pencegahan infeksi yang kurang baik dll. Tanda- tanda ibu nifas mengalami infeksi pada masa nifas antara lain :

- a. Demam dengan suhu $>38,5^{\circ}$
- b. Nyeri dibagian pelvik
- c. Pengeluaran darah yang berbau
- d. Terjadinya sub involusio uteri yaitu keterlambatan penurunan fundus uteri

3. Preeklamsia dan eklamsia

Beberapa kondisi yang perlu diwaspadai terjadinya preeklamsia atau eklamsia pada masa nifas adalah ibu mengeluh nyeri kepala yang hebat disertai dengan pandangan kabur, adanya nyeri pada bagian epigastrium dan bengkak pada ekstrimitas. Untuk memastikan dan menegakkan diagnosa maka perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk memeriksa kadar protein dalam urine.

4. Mastitis dan abses payudara

Mastitis merupakan salah satu infeksi masa nifas yang terjadi peradangan pada mammae atau payudara. Infeksi ini disebabkan karena *staphylococcus aureus*, yang masuk melalui luka disebabkan lecet pada putting susu, tetapi kemungkinan dapat disebabkan melalui peredaran darah. Jika kondisi ini tidak segera dilakukan asuhan dengan segera, mastitis dapat menyebabkan abses payudara, yaitu adanya pus atau nanah didalam payudara. Pada kondisi ini ibu akan merasakan nyeri yang hebat dan ibu tidak bisa menyusui bayinya (Lockhart & Saputra, 2018).

12.4.3 Stabilisasi Umum Kegawatdaruratan

1. Segera meminta bantuan
2. Jangan meninggalkan pasien sendirian. Pada pasien dengan kondisi kejang, aspirasi yang disertai muntah dapat menyebabkan kematian pada ibu.
3. Cegah ibu cedera dengan mengkondisikan ibu aman tidak terjatuh dari tempat tidur dan jauh dari alat yang membahayakan.
4. Jika pasien tidak sadarkan diri, maka lakukan resusitasi jantung paru (RJP) dengan prinsip *Airway, Breathing, Circulation* dengan memperhatikan hal-hal berikut :
 - a. Posisi tubuh
 - 1) Posisikan ibu berbaring kesebelah kiri, dapat diganjal menggunakan bantal atau guling
 - 2) Secara umum posisi pasien secara terlentang.

Namun pada kasus pasien dengan syok hipovolemik maka posisi pasien trendelenburg (kaki ditinggikan), jika pasien merasakan sesak maka turun kaki.

- 3) Pastikan jalan nafas terbuka
- 4) Periksa apakah lehernya tegang / kaku
- b. Pertahankan respirasi
 - 1) Bebaskan jalan napas dengan melakukan hisap lendir atau muntah.
 - 2) Posisikan kepala ekstensi dengan dagu ditopang. Jika diperlukan dapat dipasang alat bantu jalan nafas seperti *Gudel/oropharyngeal airway*
 - 3) Berikan oksigen 6 liter/menit
 - 4) Jika pernapasan tidak adekuat, berikan oksigen dengan pompa sungkup (ambubag)
- c. Pertahankan sirkulasi
Segera pasang infus secara intravena. Pemasangan dapat dilakukan lebih dari 1 infus. Pantau tanda-tanda vital, warna kulit, pengeluaran urine, dan CVP (*central venous pressure*).
5. Pada pasien dengan preeklamsia, pantau tekanan darah. Bila diastolic <110 mmHg, berikan terapi antihipertensi dan lakukan pemberian terapi hingga tekanan diastolic dapat mencapai 90-110 mmHg
6. Lakukan restorasi cairan. Larutan isotonik yang dianjurkandiantaranya :
 - a. Ringer laktat (RL)
 - b. NaCl fisiologis / garam fisiologis (*normal saline*)Untuk pemberian cairan infus, perhatikan beberapa hal :
 - a. Jumlah cairan yang akan diberikan
 - b. Lamanya pemberian per unit cairan
 - c. Ukuran atau diameter jarum (no.16-18) dan kecepatan tetasan. Jumlah per mililiter tetesan bervariasi antara

10-20 tetesan per mililiter.

7. Pemantauan Kandung Kemih
 - a. Observasi banyaknya urine untuk mengetahui fungsi ginjal
 - b. Minimal produksi urine 30 cc/jam
Jika jumlah urine kurang dari 30 ml/jam :
 - 1) Hentikan pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) dan berikan cairan IV (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) pada kecepatan 1 liter/8 jam
 - 2) Pantau kemungkinan edema paru dengan melakukan auskultasi paru
8. Pantau tanda-tanda vital dan refleks setiap jam.
9. Persiapan pasien untuk dilakukan rujukan

Stabilisasi kondisi umum kegawatdaruratan masa nifas melalui *basic life support* dengan *Airway, Breathing* dan *Circulation*(Vanden Hoek et al., 2010).

1. *Airway*. Bersihkan jalan nafas dan menjamin jalan nafas bebas
 - a. Manuver *head tilt-jaw thrust / head tilt-chin lift*
 - b. Bersihkan benda asing dari mulut
 - c. Lakukan penghisapan muntahan isi lambung
 - d. Pasang alat *oropharyngeal airway*
2. *Breathing*. Pastikan ventilasi lancar
Berikan ventilasi tekanan positif intermiten dengan:
 - a. Mulut ke mulut, mulut ke hidung atau mulut ke alatbantu nafas
 - b. *Self inflating bag*, sungkup dan oksigen 100%
 - c. Penekanan krikoid sampai terpasang pipa endotrakeal
3. *Circulation*. Pantau peredaran darah Bila denyut karotis atau femoral :
 - a. Mulai lakukan kompresi dada dan bantuan nafas dengan rasio 30:2

- b. Geser uterus ke kiri secara manual/ganjal punggung kanan

Selama resusitasi perhatikan beberapa hal berikut :

- a. Koreksi penyebab reversible
- b. Periksa posisi elektrode ECG
- c. Pasang jalur IV, alat jalan nafas, berikan O₂
- d. Mengamankan jalan nafas tidak boleh mengganggu kompresi
- e. Beri adrenalin 1 mg tiap 3-5 menit
- f. Pertimbangkan amiodaron, SA, magnesium

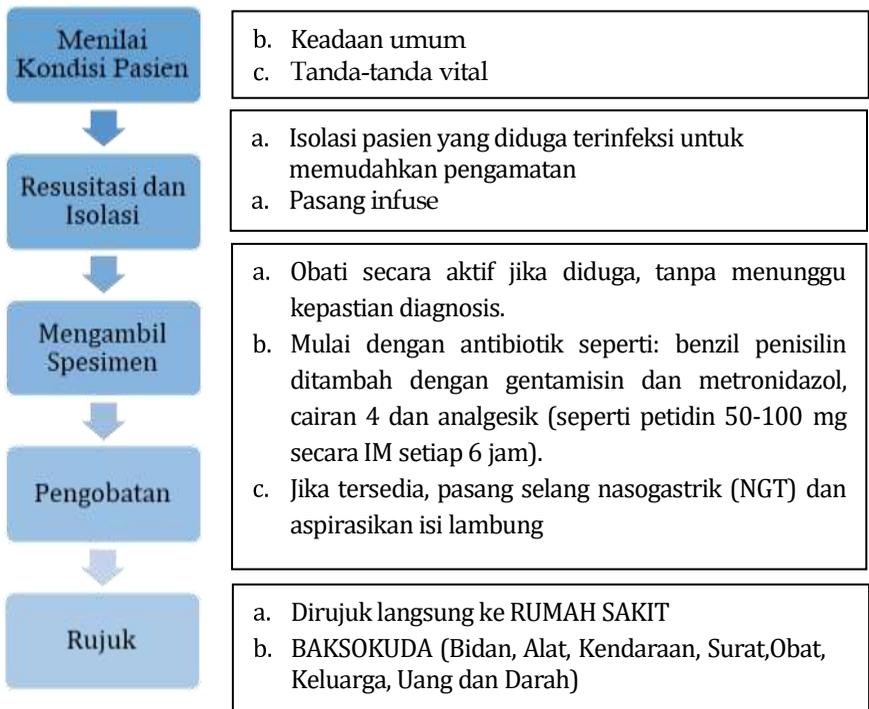
Jika pasien dengan gawatdarurat disertai dengan kejang, segeralakukan :

1. Beri obat antikonvulsan

Sebagai tindakan khusus pada pasien dengan kejang, pemberian Magnesium Sulfat (MgSO₄) dapat dilakukan. Magnesium sulfat (MgSO₄) merupakan salah satu terapi medis yang digunakan untuk mencegah serta mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia

2. Perlengkapan untuk penatalaksanaan kejang seperti *tounge spatel* atau sundip lidah, penghisap lendir, masker dan balon sungkup, oksigen.
3. Beri oksigen 4 – 6 liter/menit
4. Lindungi pasien dari kemungkinan trauma, tetapi jangan diikat terlalu keras
5. Baringkan pasien pada sisi kiri untuk mengurangi resiko aspirasi
6. Setelah kejang, aspirasi mulut dan tenggorokan jika perlu
7. Rujuk dengan prinsip BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah)
8. Posisikan ibu dengan posisi miring untuk mengurangi resiko terjadinya aspirasi dan pastikan jalan napas terbuka (JNPK-KR, 2015).

Pada kasus kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium, stabilisasi pasien dilakukan dengan alur pengelolaan sebagai berikut :



Gambar 12.1. Alur Pengelolaan Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Sepsis Puerperium

12.5 Peran Bidan Pada Kegawatdaruratan

1. Mengenali dan mendeteksi dini adanya tanda bahaya atau penyulit
2. Stabilisasi segera kondisi ibu dengan pemberian oksigen, terapi cairan dan medikamentosa. Beberapa kondisi yang diperhatikan dalam stabilisasi :

- a. Pastikan bahwa jalan nafas lancar dengan membuka jalan nafas, perbaiki fungsi sistem respirasi dan sirkulasi
 - b. Hentikan segera perdarahan dan cari sumber perdarahan
 - c. Ganti cairan tubuh yang hilang dengan segera memasang infus
 - d. Atasi nyeri dan krasa gelisah pada pasien
3. Menyiapkan saran dan prasarana yang tersedia diruang bersalin :
- a. *Radiant warmer* seperti inkubator atau couve untuk memberikan kehangatan pada bayi baru lahir
 - b. Perlengkapan resusitasi yang lengkap dan mudah dijangkau dengan meja resusitasi yang telah disiapkan meliputi meja yang datar dan hangat dengan lampu sorot.
 - c. Alat pelindung diri (APD)
 - d. Obat-obatan yang digunakan untuk tindakan gawat darurat
 - e. Alat dan bahan habis pakai
4. Memiliki ketrampilan klinik
- a. Mampu melakukan tindakan penanganan awal atau stabilisasi pada kasus kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera seperti resusitasi pada ibu dan bayi, penatalaksanaan perdarahan, ibu atau bayi dengan beberapa kondisi seperti kejang dan syok. Untuk mendapatkan ketrampilan dan kompeten dalam penatalaksanaan kasus kegawtdaruratan diperlukan adanya pelatihan dan pendampingan oleh tenaga kesehatan.

- b. Mampu melakukan pelayanan kepada ibu dan bayi baru lahir dengan asuhan sayang ibu, persalinan yang aman bagi ibu dan bayi, *safe motherhood*, kontak dini bayi dan ibu dengan dilakukannya inisiasi menyusui dini dan rawat gabung (Bahiyatun, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC.
- JNPK-KR. 2015. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri.
- Lockhart, A., & Saputra, L. 2018. *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*. Binarupa Aksara.
- POGI, IDAI, Perinasia, IBI, RI, D., ADB, WHO, & JHPIEGO. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (A. B. Saifuddin, G. Adriaansz, G. H. Wiknjosastro, & D. Waspodo (eds.)). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyarini, D. I., & Suprpti, S. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Vanden Hoek, T. L., Morrison, L. J., Shuster, M., Donnino, M., Sinz, E., Lavonas, E. J., Jeejeebhoy, F. M., & Gabrielli, A. 2010. Part 12: Cardiac arrest in special situations: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 122(SUPPL.3), S829–S861.
- <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971069>

BAB 13

KOLABORASI/RUJUKAN KE FASILITAS KESEHATAN DENGAN TEPAT

Oleh Ni Made Ari Febriyanti

13.1 Pendahuluan

Di Indonesia sendiri, sistem rujukan sudah dirumuskan pada Permenkes No. 1 Tahun 2012, yakni sistem pelaksanaan layanan kesehatan yang secara timbal balik mengalihkan tanggung jawab atas sebuah kondisi penyakit maupun permasalahan kesehatan secara vertikal atas unit yang belum mampu ke unit yang sudah mampu, atau secara horizontal tiap unit yang sederajat pada tingkatan keahlian. Melalui sistem rujukan bisa mengoptimalkan kualitas layanan kesehatan. Kelancaran rujukan ialah salah satu faktor yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak, terutama dalam hal keterlambatan.

13.2 Pengertian

Sistem rujukan mempunyai pengertian penting yakni untuk mengalihkan kewenangan, mengoptimalkan mutu pelayanan menuju tingkat yang di atasnya untuk penanganan yang adekuat. Berdasarkan Permenkes No. 1 Tahun 2012, sebuah sistem pelaksanaan layanan kesehatan secara timbal balik mengalihkan kewenangan atas satu bahkan lebih kasus penyakit maupun permasalahan kesehatan secara vertikal dari unit yang kapasitasnya belum mampu ke unit yang kapasitasnya lebih

mampu, dimana secara horizontal berada setingkat di atasnya. Rujukan memiliki arti pula yakni usaha pelayanan berjenjang pada makna luasnya dimana penyampaian pelayanan untuk masyarakat bisa dioptimalkan untuk mencakup serta mencapai konsep yang lebih menyeluruh dan lebih baik. Harapannya melalui tersedianya sistem rujukan, pasien bisa memperoleh pertolongan dari sarana medis yang lebih kompeten untuk menyelamatkan nyawanya, sekaligus mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2012).

13.3 Jenis-Jenis Rujukan

Berdasarkan lingkup layanan, sistem rujukan tersusun atas (Trihono, 2015):

a. Rujukan medik

Pendelegasian kewenangan timbal balik pada sebuah kasus yang ada baik vertikal ataupun horizontal kepada mereka yang lebih kompeten serta dapat menanganinya dengan wajar. Diantara jenis-jenis rujukan medis:

1. Pemandahan pasien. Konsultasi pasien guna diagnosis, pengobatan, operasi serta tujuan lain.
2. Pemandahan spesimen. Pengiriman bahan (sampel) guna pengujian lab yang lebih lengkap.
3. Pemandahan pengetahuan maupun personal. Menugaskan personal yang lebih berkualitas maupun berkompeten guna mengoptimalkan kualitas pelayanan di wilayah tersebut.

b. Rujukan kesehatan

Yakni yang terlibat dalam pengiriman, pengecekan bahan maupun sampel menuju sarana yang lebih lengkap. Rujukan tersebut berkaitan dengan permasalahan kesehatan termasuk langkah preventif penyakit

(*prevention*) serta peningkatan kesehatan (promotif)(Dr. Rika Handayani, Dr. Syamsuriyati and Misrawati, 2022).

13.4 Tujuan Sistem Rujukan

Selain sistem rujukan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bermutu, tujuan lainnya yaitu (Kemenkes, 2018):

- a. Pasien menerima perawatan serta memperoleh pertolongan terbaik
- b. Menciptakan kolaborasi melalui pengiriman pasien maupun bahan lab dari unit lengkap menuju unit lebih lengkap secara fasilitas
- c. Pertukaran informasi serta keahlian lewat pelatihan dan pendidikan antara pusat pendidikan dan daerah

13.5 Manfaat Rujukan

Adapun manfaat yang didapatkan dilihat melalui penyusun layanan kesehatan terhadap sistem rujukan yaitu (Ratnasari, 2017):

- a. Unsur pemerintah sebagai penentu kebijakan yakni dapat menghemat dana karena mengurangi pengadaan alat kedokteran di tiap fasilitas kesehatan dan menerangkan sistem pelayanan kesehatan sebab ada keterkaitan kerja dalam banyak sarana kesehatan yang ada
- b. Unsur masyarakat selaku pemakai layanan yaitu adanya kemungkinan pengurangan biaya berobat dengan menghilangkan pengulangan kesamaan proses pengecekan serta memudahkan akses pelayanan masyarakat karena peran dan kewenangan layanan kesehatan sudah jelas.
- c. Unsur jajaran kesehatan seperti tenaga kesehatan, yang bisa menerangkan karir tenaga medis dan memperluas wawasan serta keahlian lewat kolaborasi yang terjalin,

meringankan beban kerja sebab masing-masing puskesmas mempunyai peran dan tanggung jawab yang spesifik.

13.6 Hirarki Pelayanan Kesehatan

- a. Layanan kesehatan tingkat pertama ialah pelayanan kesehatan dasar yang fasilitas kesehatan tingkat pertama sediakan
- b. Layanan kesehatan tingkat dua ialah layanan medik spesialis yang dilaksanakan dokter spesialis maupun dokter gigi spesialis dengan penggunaan informasi serta teknologi spesialis di bidang kesehatan.
- c. Layanan kesehatan tingkat tiga yakni perawatan medis sub spesialis yang diberikan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis memakai informasi serta teknologi kesehatan sub spesialis (IDI, 2016)

13.7 Sistem Tata Cara Rujukan

Sistem tata cara rujukan yaitu(Permenkes, 2012):

- a. Rujukan horizontal
Rujukan yang dilaksanakan antar pelayanan medik pada tingkat yang sama jika perujuk tidak bisa menyediakan layanan medik yang dibutuhkan pasien diakibatkan terbatasnya sarana, peralatan, serta tenaga sementara waktu maupun jangka panjang.
- b. Rujukan vertikal
Rujukan yang dilaksanakan antar tingkat pelayanan medik yang tidak sama bisa melalui tingkat pelayanan yang di bawahnya menuju tingkat pelayanan di atasnya begitupun sebaliknya. Perpindahan tersebut terjadi ketika:
 1. Pasien memerlukan suatu layanan medik spesialistik maupun subspecialis

2. Perujuk tidak bisa menyediakan layanan medik berdasarkan kebutuhan pasien sebab keterbatasan sarana, alat serta tenaga medik

Sedangkan, rujukan vertikal pada tingkat layanan yang atas menuju tingkat layanan di bawahnya jika:

1. Permasalahan medis pasien dirasa dapat diatasi dengan layanan di bawahnya tersebut
2. Layanan tingkat satu maupun dua dirasa memiliki keahlian dan otoritas yang lebih baik pada mekanisme perawatan pasien
3. Pasien memerlukan layanan lanjutan yang bisa dikelola oleh layanan medik yang di tingkat bawah guna alasan kenyamanan, efisiensi serta perawatan jangka panjang.
4. Perujuk tidak bisa menyediakan layanan medik berdasarkan yang pasien perlukan sebab terbatasnya fasilitas, prasarana, alat serta tenaga.

13.8 Syarat Merujuk Pasien

Adapun persyaratan dalam merujuk pasien ialah (Ratnasari, 2017):

- a. Dapat dipastikan bahwa hasil pemeriksaan medik tidak bisa diselesaikan sepenuhnya
- b. Hasil pemeriksaan fisik pasien dan pemeriksaan pendukung medis tidak dapat dijelaskan dengan lengkap atau tidak dapat diberikan sebab terbatasnya keahlian.
- c. Pasien membutuhkan layanan pemeriksaan yang lebih komprehensif
- d. Apabila pasien sudah dirawat di puskesmas akan tetapi masih memerlukan pemeriksaan, perawatan serta pengobatan di sarana medis rujukan yang lebih baik dalam mengatasi permasalahan medis

13.9 Prosedur Pelaksanaan Rujukan Kesehatan

Pelaksanaan rujukan harus sesuai prosedur, yaitu(Ratnasari, 2017):

- a. Perujuk yang akan merujuk pasien
- b. Penerima rujukan
- c. Membalas rujukan
- d. Penerimaan balasan rujukan
- e. Mengelola pasien di ambulans
- f. Rujukan kasus khusus

Persetujuan pasien beserta keluarga harus diperoleh untuk rujukan, dan profesional medik yang memiliki wewenang perlu menjelaskan kepada pasien diagnosis dan pengobatan maupun prosedur yang pasien butuhkan, alasan rujukan, dan risiko yang muncul jika rujukan tidak dilakukan, transportasi untuk transfer serta kesulitan maupun hambatan yang timbul selama perjalanan.

13.10 Prosedur Rujukan

Dalam melakukan rujukan terdapat prosedur klinis dan administratif. Prosedur klinis yaitu(Ratnasari, 2017):

- a. Dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan kesehatan serta pemeriksaan pendukung sekaligus guna memastikan diagnosis utama serta diagnosis banding oleh dokter Puskesmas, apabila pasien sesuai pada beberapa kualifikasi pasien rujukan yang tidak bisa berobat di Puskesmas, sehingga rujukan kepada dokter dengan tingkat perawatan medik di atasnya menjadi diperlukan
- b. Pemberian tindakan stabilitas jika perlu. Pihak puskesmas menyediakan informasi untuk pasien maupun keluarga tentang kondisi yang diderita pasien melalui penyampaian yang mudah dipahami.

- c. Saat menentukan target unit perawatan rujukan, pasien maupun keluarganya biasanya diberi kesempatan supaya menentukan sendiri pusat kesehatan lanjutan yang hendak dituju tergantung pada aksesibilitas pasien. Puskesmas mengirim informasi tersebut ke lokasi rujukan yang ditunjuk serta menyiapkan pasien untuk rujukan, satu diantaranya ialah stabilitas pasien serta surat rujukan.
- d. Pasien di unit gawat darurat perlu mendapatkan pendampingan oleh tenaga medis berkompeten yang paham akan keadaan pasien.
- e. Rujukan untuk kasus yang membutuhkan kualifikasi kompetensi khusus bisa diarahkan menuju rumah sakit rujukan dengan kapasitas lengkap.
Prosedur administrasi dilakukan sesuai pada proses teknis pasien. Puskesmas memberikan kelengkapan rekam medis pasien rujukan serta tindakan stabilitas, kelengkapan tersebut diantaranya ialah diagnosa pasien, kode diagnosis serta beberapa rumah sakit rujukan, dan informed consent yang diberikan kepada pasien. Puskesmas menyiapkan surat rujukan bagi pasien guna nantinya diberikan untuk pasien supaya nantinya dilimpahkan menuju fasilitas medik tempat rujukan dilakukan. Registrasi serta pemberitahuan sistem rujukan perlu dilaksanakan secara benar guna mengevaluasi sistem rujukan melalui pencatatan rujukan pasien di register rujukan pasien dan administratif pengiriman pasien telah selesai ketika pasien akan dirujuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Rika Handayani, S. K. M. M. K., Dr. Syamsuriyati, S. S. T. S. K. M. M. K. and Misrawati, S. S. T. M. K. 2022. *Buku Ajar Sistem Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Bintang Semesta Media. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=AOGLEAAAQBAJ>.
- IDI. 2016. *Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan*. Jakarta.
- Kemenkes, R. 2018. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta.
- Permenkes, R. 2012. *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta.
- Ratnasari, D. 2017. 'Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), pp. 145–154.
- Trihono. 2015. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: Sagung Seto.

BIODATA PENULIS



Erna Rahmawati, SST., M.Kes.

Dosen Program Studi SI Keperawatan
Fakultas Kesehatan

Penulis lahir di Tulungagung tanggal 02 Desember 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi SI Keperawatan Fakultas Kesehatan, Institut Ilmu Kesehata Bhakti Wiyata Kediri. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kedokteran Keluarga bidang minat pendidikan. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Siti Nurhidayati, S.ST.,M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Penulis dilahirkan di Bantul, 28 Maret 1993. Penulis merupakan Dosen tetap di Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS Surakarta. Menyelesaikan Sekoah DIII Kebidanan tahun 2014 di Stikes Aisyiyah Yogyakarta dan DIV Bidan Pendidik (2016) serta S2 Ilmu Kebidanan (2019) di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Sebelum menjadi Pendidik, penulis memiliki pengalaman klinik selama 4 tahun. Selain menjadi Dosen Kebidanan penulis merupakan salah satu fasilitator Deteksi Dini Kanker Serviks-Kanker Payudara di Wilayah Jawa Tengah (2021-Sekarang). Penulis tergabung dalam Riset Grup Midwifery Inovation di FK UNS. Salah satu mata kuliah yang di ampu adalah Asuhan Kebidanan persalinan, Asuhan Kebidanan Bayi Balita Anak Pra sekolah, Evidance Based Midwifery, Interprofesional Education dan metodologi penelitian. Penulis dapat dihubungi melalui email : sitinurhidayati@staff.uns.ac.id

BIODATA PENULIS



Rohani Mustari.,S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

Penulis lahir di Ujung Pandang 18 Juni 1986. Penulis adalah Dosen tetap Program Studi S1 kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada. Menyelesaikan studi Diploma Empat di Program studi DIV Bidan Pendidik Universitas Indonesia Timur (2009-2011). Lulus strata dua di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi Universitas Indonesia Timur (2013).

Karirnya dimulai sebagai bidan disalah satu Rumah sakit bersalin di Makassar. Selanjutnya sebagai dosen tetap yayasan Di Universitas Indonesia Timur (2013-2022). Tahun 2009-2014 sebagai Sekretaris D4 Bidan Pendidik .Tahun 2015-2016 sebagai Kepala Laboratorium Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Tahun 2017-2021 penulis dipercaya menjadi Ketua Prodi D3 Kebidanan dan D4 Bidan Pendidik Dan sekarang sebagai dosen tetap di Universitas Kurnia Jaya Persada Palopo. Penulis dipercaya mengampuh Mata kuliah : Komunikasi dan konseling dalam Praktek Kebidanan, asuhan persalinan bayi baru lahir, kesehatan

reproduksi dan KB, Asuhan kebidanan komunitas, Asuhan nifas dan menyusui, Asuhan komunitas lanjut, Asuhan kebidanan.

Buku yang telah dihasilkan : asuhan kebidanan, kesehatan reproduksi, Asuhan Kebidanan Komunitas. selain itu penulis aktif dalam melaksanakan aktivitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menjadi pemakala dalam seminar nasional dan pengawas pusat uji kompetensi Bidan. Pada Tahun 2019 Penulis Telah Mendapatkan Hibah Penelitian dari Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) pada SKIM Penelitian Dosen Pemula.

Tulisannya juga terbit dalam jurnal ilmiah, seperti : Media Bidan (UIT), Forikelsuit (UIT), Jurnal Masyarakat Mandiri (Universitas Muhammadiyah Mataram),Jurnal Kesehatan Tandulako (Universitas Tndulako), Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan (STIE TRIANANDRA), Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat (Uit), Jurnal Strada Dan Lain Sebagainya.Penulis Juga Sekarang Tergabung Dalam Anggota Perkumpulan Ahli Dosen Republic Indonesia (ADRI), Anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Wakil Ketua Bidang Riset dan Inovasi MC3 Makassar.

BIODATA PENULIS



Lilis Candra Yanti, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKES Husada Mandiri Poso

Penulis lahir di Atapange, 17 Agustus 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Husada Mandiri Poso. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Indonesia Timur, melanjutkan DIV Bidan Pendidik di STIKES Mega Rezky Makassar dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Mengawali karir sebagai bidan pelayanan tahun 2011, dan selanjutnya sebagai dosen di Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Husada Mandiri Poso sejak tahun 2013 sampai sekarang dan aktif sebagai anggota IBI Kab. Poso Sulawesi Tengah.

BIODATA PENULIS



Bdn. Donna Harriya Novidha, SST.,M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Adiwangsa Jambi

Penulis lahir di Bangko, Kabupaten Merangin, Provinsi Jambi tanggal 18 November 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Adiwangsa Jambi. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Merangin Tahun 2007, DIV Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2009, dan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2016. Menyelesaikan S1 Kebidanan di Universitas Prima Meda Tahun 2020 dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Medan Tahun 2021. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2019. Adapun judul karya yang telah dihasilkan yaitu Buku Ajar Kebidanan Komunitas, Buku Latihan Soal Uji Kompetensi untuk DIII Bidan dan Profesi Bidan Jilid I, Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis S1 Kebidanan, Buku Ukom Profesi Bidan, serta Buku Diagnostik KB.

BIODATA PENULIS



Nunung Erviany, S.ST, M.Keb
Dosen Program Studi Kebidanan
Akademi Kebidanan Menara Primadani Soppeng

Penulis lahir di Cabenge, Kabupaten Soppeng, Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 27 Septembr 1990. Penulis adalah dosen tetap pada program Stud DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Menara Primadani. Menyelesaikan pendidikan DIII kebidanan di Akademi Kebidanan Menara Primadani Tahun, melanjutkan DIV Bidan Pendidik di Stikes Mega Rezky Makassar dan menyelesaikan S2 Ilmu Kebidanan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini penulis melanjutkan pendidikan profesi kebidanan (Bd) di Universitas Mega Buana Palopo. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2021. Adapun judul karya yang telah dihasilkan yaitu Modul edukasi Stunting pada Ibu Hamil (Panduan Bagi Tenaga Bidan), Mengenal Gizi dalam Kesehatan Reproduksi.

BIODATA PENULIS



Dr. Syamsuriyati, S.ST.,SKM.,M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar

Penulis lahir di Kabupaten Bone Sulawesi Selatan tanggal 27 April 1973. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Menyelesaikan Pendidikan D-IV Bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Makassar dan Melanjutkan S2 Pada Kesehatan Reproduksi UNHAS dan menyelesaikan S3 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2015 sampai sekarang, selain itu aktif juga pada organisasi Ikatan Bidan Indonesia sebagai Ketua Ranting Universitas Megarezky Makassar.

BIODATA PENULIS

Rabiatunnisa, SST., M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi
Bidan Jurusan Kebidanan STIKES Eka Harap Palangka Raya

Penulis lahir di Palangka Raya tanggal 24 Mei 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Eka Harap. Menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Nina Fitri, S.ST,M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock

Penulis lahir di Padang Panjang tanggal 28 Mai 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik Universitas Fort De Kock dan melanjutkan S2 pada Jurusan S2 Kebidanan Universitas Andalas. Mengajar di Program Studi Kebidanan pada mata kuliah: (1) Asuhan Kebidanan Persalinan; (2) Asuhan Kebidanan Nifas; (3) Promkes (4) Asuhan kebidanan Remaja(5) Manajemen dan Organisasi dalam Kebidanan (6) Kewira Usahaan 3 (7) Inovasi

BIODATA PENULIS



Martini, SKM., MKM

Dosen Program Studi Kebidanan Metro
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Penulis lahir di Palembang Tanggal 10 Maret 1975. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Jurusan Kebidanan Tanjungkarang. Menyelesaikan pendidikan S1 Fakultas Kesmas Universitas Malahayati Bandar Lampung tahun 2013, dan Sarjana Terapan Kebidanan di Prodi Kebidanan Universitas Aisyah Pringsewu (UAP) dan melanjutkan S2 Pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (UI) Peminatan Kesehatan Reproduksi tahun 2012. Penulis sudah menerbitkan beberapa buku diantaranya Buku Pelayanan Keluarga Berencana dan Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal tahun 2021.

BIODATA PENULIS



Endah Wijayanti, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi D III Kebidanan Balikpapan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Penulis lahir di Samarinda tanggal 21 April 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Balikpapan, Poltekkes Kemnekes Kaltim. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Kaltim dan melanjutkan Program Pascasarjana Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2017. Dari Tahun 2002 sampai dengan sekarang penulis bekerja sebagai staf pada Prodi D-3 Kebidanan Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

BIODATA PENULIS



Senditya Indah Mayasari, S.SiT., M.Kes Dosen Program Studi DIII
Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang
Senditya.mayasari@widyagamahusada.ac.id

Penulis lahir di Malang, 15 Juni 1986. Telah menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo tahun 2008 dan melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2016 dan lulus pada tahun 2018 di Institut Ilmu Kesehatan STRADA. Bekerja di STIKES Widyagama Husada Prodi DIII Kebidanan sejak tahun 2008 sebagai dosen tetap hingga saat ini. Mata kuliah yang diampu sebagai dosen antara lain mata kuliah ASKEB Persalinan dan BBL, ASKEB Nifas dan Menyusui; ASKEB Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Maternal Homecare (Asuhan Komplementer).

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan dan Pendidikan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku diantaranya Buku

Spa Pra dan Postnatal; Buku Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Made Ari Febriyanti, S.ST., M.Kes.
Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Pejeng tanggal 16 Februari 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma IV Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2012 dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana tahun 2014. Tahun 2022, penulis baru saja menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di Stikes Bina Usaha Bali. Penulis menekuni bidang kebidanan dan saat ini penulis aktif dalam kegiatan tridarma perguruan tinggi yaitu pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis tertarik menulis buku, dengan harapan semoga dapat bermanfaat bagi pembaca.