

BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

Buku ini merangkum secara komprehensif konsep dasar tentang masa nifas, dimulai dari persiapan sebelum persalinan hingga perawatan ibu pasca-melahirkan dan masa menyusui. Penekanan diberikan pada aspek-aspek kunci seperti pemantauan kesehatan ibu dan bayi, manajemen nyeri, pemulihan pasca-persalinan, dan dukungan pemberian ASI (Air Susu Ibu).

Dengan menggunakan pendekatan yang berbasis bukti dan praktik terbaik, buku ini membahas pentingnya asuhan masa nifas yang komprehensif dan holistik untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi. Berbagai topik dibahas, mulai dari perawatan fisik hingga aspek psikologis dan sosial, serta pentingnya dukungan keluarga dan masyarakat dalam proses penyembuhan dan adaptasi pasca-melahirkan.

Selain itu, buku ini juga memberikan panduan praktis tentang dokumentasi asuhan ibu nifas normal, termasuk penilaian risiko dan pengelolaan komplikasi yang mungkin timbul selama periode nifas. Dengan demikian, buku ini menjadi sumber rujukan yang berharga bagi para praktisi kesehatan, terutama bidan dan tenaga medis yang terlibat dalam perawatan ibu dan bayi selama masa nifas dan menyusui.



Anggota IKAPI
Ds. Kalianyar RT. 003/ RW. 002, Kec. Ngronggot, Kab. Nganjuk Jatim

www.dewapublishing.com
publisingdewa@gmail.com
dewapublishing
0877-7141-5004



BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

Nurseha, S.ST.,M.Keb | Santi Sundry Lintang, S.ST.,M.Kes |
Sri Utami Subagio S.Tr.Keb., M.Tr.Keb | Ratu Miki Yulieti Pertasari, S.ST.,M.Kes |
Trisna Pangestuning Tyas, S. ST., M. Keb | Dinar Perbawati, S.ST.,M.Kes |
Lailaturohmah, S.ST.,M.Kes

BUKU AJAR

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Nurseha, S.ST.,M.Keb

Santi Sundary Lintang, S.ST.,M.Kes

Sri Utami Subagio S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Ratu Miki Yulieti Pertasari, S.ST.,M.Kes

Trisna Pangestuning Tyas, S. ST., M. Keb

Dinar Perbawati, S.ST.,M.Kes

Lailaturohmah, S.ST.,M.Kes

BUKU AJAR

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Penulis:

Nurseha, S.ST.,M.Keb, dkk.

ISBN:

978-623-8610-49-5

Ukuran Buku:

15,5 x 23

Tebal Buku:

ix + 222 halaman

Desain Cover:

Sendy Boy

Layouter:

Ainunrh

Editor:

Achmad Wahdi

Cetakan 1

Mei 2024

Dicetak & Diterbitkan Oleh:

**CV. Dewa Publishing**

Desa Kalianyar RT 003/ RW 002, Kec.
Ngronggot Kab. Nganjuk, Jawa Timur

Email : publishingdewa@gmail.com

Website : www.dewapublishing.com

Phone : 0819-1810-0313

Anggota IKAPI

No. 341/JTI/ 2022

**SANKSI PELANGGARAN UNDANG-UNDANG
TENTANG HAK CIPTA NOMOR 19 TAHUN 2002**

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak memperbanyak penggunaan untuk kepentingan komersial suatu Program Komputer dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Kepada Para Pembaca yang Budiman,

Saat seorang ibu memasuki tahap nifas, dia memasuki periode transisi yang memerlukan perawatan khusus dan dukungan yang tepat. Masa nifas adalah saat yang menantang dan penting dalam kehidupan seorang ibu, di mana ia tidak hanya memulihkan diri secara fisik setelah melahirkan, tetapi juga memulai perjalanan baru sebagai penyusui yang bertanggung jawab. Dalam keberagaman tantangan dan kebutuhan yang muncul selama masa ini, peran para tenaga kesehatan sangatlah penting.

Buku ini hadir sebagai panduan komprehensif bagi para praktisi kesehatan yang terlibat dalam asuhan masa nifas dan menyusui. Kami dengan bangga mempersembahkan rangkaian informasi yang mencakup konsep dasar hingga praktik terbaik dalam merawat ibu pasca-melahirkan dan bayinya. Dengan menyajikan pengetahuan yang berbasis bukti dan pengalaman praktis, kami berharap buku ini menjadi alat yang berguna bagi Anda dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan holistik.

Tidak hanya memberikan panduan tentang perawatan fisik, tetapi kami juga menekankan pentingnya mendukung kesejahteraan mental dan emosional ibu selama masa nifas. Kami percaya bahwa dengan memberikan dukungan yang menyeluruh, kita dapat memastikan bahwa setiap ibu dan bayi mendapatkan awal hidup yang sehat dan berkelanjutan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada para penulis dan kontributor yang telah berbagi pengetahuan dan pengalaman mereka dalam menyusun buku ini. Semoga buku ini menjadi sumber inspirasi dan pengetahuan bagi Anda semua yang terlibat dalam perawatan ibu dan bayi selama masa nifas dan menyusui.

Selamat membaca!

Salam hormat,

[Penulis]

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v

BAB I	KONSEP DASAR NIFAS.....	1
1.1	Tujuan Pembelajaran.....	1
1.2	Materi.....	1
1.2.1	Definisi Masa Nifas.....	1
1.2.2	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	2
1.2.3	Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas	3
1.2.4	Tahapan Masa Nifas	6
1.2.5	Kebijakan Program Masa Nifas	6
1.3	Rangkuman	8
1.4	Latihan	8
BAB II	PERUBAHAN FISILOGI MASA NIFAS.....	10
2.1	Tujuan Pembelajaran.....	10
2.2	Materi.....	11
2.2.1	Perubahan Sistem Reproduksi.....	11
2.2.2	Perubahan Sistem Pencernaan	20
2.2.3	Perubahan Sistem Perkemihan.....	22
2.2.4	Perubahan Sistem Muskuloskeletal/ Diastasis Rekti Abdominalis	27
2.2.5	Perubahan Sistem Endokrin	30
2.2.6	Perubahan Tanda-Tanda Vital	32

2.2.7	Perubahan Sistem Kardiovaskular	33
2.2.8	Perubahan Sistem Hematologi	34
2.3	Rangkuman	35
2.4	Latihan	36
BAB III	PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS	38
3.1	Tujuan Pembelajaran	38
3.2	Materi	38
3.2.1	Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas	38
3.2.2	Post Partum Blues	42
3.2.3	Edinburg Postnatal Depression Scale (Epds)	45
3.2.4	Kesedihan Dan Duka Cita/Depresi	46
3.3	Rangkuman	49
3.4	Latihan	50
BAB IV	RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR	52
4.1	Tujuan Pembelajaran	52
4.2	Materi	52
4.2.1	Bounding Attachment	52
4.2.2	Respon Ayah Dan Keluarga	58
4.2.3	Sibling Rivalry	63
4.3	Rangkuman	70
4.4	Latihan	71
BAB V	KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS	73
5.1	Tujuan Pembelajaran	73
5.2	Materi	74
5.2.1	Nutrisi Dan Cairan	74

5.2.2	Ambulasi Dini (Early Ambulation)	78
5.2.3	Eliminasi (Bab & Bak).....	80
5.2.4	Personal Hygiene Dan Perineum.....	82
5.2.5	Istirahat.....	88
5.2.6	Seksual.....	89
5.2.7	Keluarga Berencana	89
5.2.8	Latihan/Senam Nifas	91
5.3	Rangkuman	99
5.4	Latihan.....	100
BAB VI	MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS...	102
6.1	Tujuan Pembelajaran.....	102
6.2	Materi.....	103
6.2.1	Pengkajian.....	103
6.2.2	Merumuskan diagnosa/masalah potensial	104
6.2.3	Merencanakan asuhan kebidanan	121
6.2.4	Pelaksanaan asuhan kebidanan.....	122
6.2.5	Evaluasi	125
6.3	Rangkuman	126
6.4	Latihan.....	127
BAB VII	PROGRAM TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH	129
7.1	Tujuan Pembelajaran.....	129
7.2	Materi.....	130
7.2.1	Jadwal Kunjungan Rumah.....	130
7.2.2	Asuhan Lanjutan Masa Nifas Di Rumah..	131
7.2.3	Penyuluhan Masa Nifas.....	136
7.3	Rangkuman	137
7.4	Latihan.....	137

BAB VIII DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS139

8.1	Tujuan Pembelajaran.....	139
8.2	Materi.....	139
8.2.1	Perdarahan Pervaginam	139
8.2.2	Infeksi Masa Nifas	145
8.2.3	Sakit Kepala, Nyeri Epigastrium Dan Penglihatan Kabur.....	150
8.2.4	Pembengkakan Di Wajah Atau Ekstermitas	152
8.2.5	Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih	153
8.2.6	Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, Dan Sakit.....	154
8.2.7	Kehilangan Nafsu Makan Untuk Jangka Waktu Yang Lama.....	157
8.2.8	Rasa Sakit, Merah, Dan Pembengkakan Kaki	158
8.2.9	Merasa Sedih Atau Tidak Mampu Untuk Merawat Bayi Dan Diri Sendiri	160
8.3	Rangkuman	161
8.3	Latihan	162

BAB IX PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI..... 164

9.1	Tujuan Pembelajaran.....	164
9.2	Materi.....	165
9.2.1	Definisi Asi Dan Laktasi	165
9.2.2	Anatomi Fisiologi Payudara	166
9.2.3	Fisiologi Laktasi	167
9.2.4	Tahapan Laktogenesis.....	169
9.2.5	Komposisi Nutrisi Asi	170
9.2.6	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Laktogenesis.....	172
9.2.7	Perbedaan Asi	178

9.2.8	Keuntungan Menyusui Bagi Ibu Dan Bayi ...	180
9.2.9	Penilaian Produksi ASI.....	185
9.2.10	Upaya Memperbanyak ASI.....	188
9.2.11	ASI Eksklusif.....	191
9.2.12	Pemberian ASI Bagi Ibu Bekerja Di Luar Rumah.....	191
9.2.13	Perawatan Payudara.....	194
9.2.14	Cara Menyusui Yang Benar.....	196
9.2.15	Masalah Dalam Pemberian ASI	199
9.3	Rangkuman	212
9.4	Latihan.....	214
DAFTAR PUSTAKA		215
BIODATA PENULIS		216



BAB I

KONSEP DASAR NIFAS

1.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami definisi dan arti penting masa nifas
2. Memahami tujuan asuhan pada masa nifas
3. Mengetahui peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas
4. Memahami tahapan masa nifas
5. Mengetahui kebijakan program masa nifas

1.2 Materi

1.2.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan.

Pemantauan yang cermat pada masa nifas sangat penting karena kurangnya perhatian dapat

menyebabkan masalah bagi ibu, bahkan berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti *sepsis puerperalis* atau perdarahan. Masa ini dianggap kritis karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, baik akibat perdarahan maupun komplikasi dari kehamilan. Masalah yang dihadapi oleh ibu juga dapat memengaruhi kesejahteraan bayi yang baru lahir karena mereka mungkin tidak mendapat perawatan yang optimal dari ibunya, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi.

1.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu nifas, termasuk perawatan bayi baru lahir, penanganan dua jam pertama setelah persalinan, dan pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas. Jika merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta responsif terhadap budaya setempat. Sasaran asuhan kebidanan masa nifas mencakup:

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi: Asuhan bertujuan memberikan fasilitas dan dukungan agar ibu dapat menyesuaikan perannya sebagai ibu baru, serta mendampingi keluarga dalam menyesuaikan pola hidup saat memiliki anak. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayi.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas: Asuhan bertujuan mendeteksi secara dini permasalahan dan komplikasi pada ibu nifas untuk penanganan yang lebih optimal. Contohnya, memastikan penolong

persalinan waspada terhadap potensi komplikasi seperti pendarahan postpartum.

3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan: Bidang harus memastikan pengambilan keputusan yang tepat dalam merujuk ibu ke layanan kesehatan yang lebih spesifik jika diperlukan, mencegah kejadian mortalitas yang tidak terduga.
4. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan nifas dan pengasuhan anak, serta menyesuaikan pendekatan dengan budaya setempat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus: Memberikan asuhan maksimal untuk menghindari kejadian tetanus pada ibu nifas.
6. Mendorong praktik pemberian makan anak yang sehat dan meningkatkan hubungan antara ibu dan anak: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang perawatan diri, gizi, keluarga berencana, menyusui, dan perawatan bayi sehat.

1.2.3 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

1. Dalam menghadapi situasi kritis saat masa nifas, seorang bidan bukan hanya berperan sebagai tenaga medis, tetapi juga sebagai teman dekat dan pendamping bagi ibu. Pada fase awal masa nifas, ibu menghadapi tantangan yang berat, dan keberadaan seorang teman yang dapat diandalkan sangatlah penting. Kualitas hubungan antara ibu dan bidan akan sangat mempengaruhi pencapaian

tujuan dari asuhan yang diberikan. Keterampilan bidan dalam memberikan asuhan dan perannya sebagai teman dekat bagi ibu akan sangat menentukan dinamika hubungan tersebut.

2. Selama masa nifas, bidan memiliki peran sebagai pendidik yang memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga. Masa nifas adalah waktu yang sangat efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang mendapatkan pengetahuan kesehatan, tetapi juga keluarga. Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu strategi yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan.
3. Dalam memberikan asuhan kepada pasien pada masa nifas, seorang bidan memiliki tanggung jawab yang besar dalam melakukan tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi. Untuk menjalankan peran ini dengan baik, bidan perlu memiliki kemampuan dalam menerapkan teori yang relevan dan terus mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan terbaru. Penguasaan bidan dalam pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien, terutama terkait dengan penentuan kasus rujukan, sangat penting guna mendeteksi kelainan dan komplikasi secara dini sehingga dapat dicegah atau ditangani dengan cepat tanpa menimbulkan keterlambatan. Asuhan yang diberikan pada masa nifas menjadi sangat penting karena merupakan periode yang kritis bagi ibu dan bayinya. Statistik menunjukkan bahwa sekitar 60% kematian ibu, termasuk yang terjadi selama kehamilan, terjadi setelah proses persalinan, dan 50% di antaranya terjadi dalam 24

jam pertama setelah melahirkan. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sangatlah vital dalam mencegah beberapa kematian ini. Peran bidan dalam asuhan masa nifas antara lain meliputi:

- a. Memberikan dukungan yang berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Menjadi promotor hubungan yang baik antara ibu dan bayi, serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan menciptakan suasana yang nyaman.
- d. Terlibat dalam pembuatan kebijakan dan perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta memiliki kemampuan untuk melakukan kegiatan administrasi yang diperlukan.
- e. Melakukan deteksi dini terhadap komplikasi dan menentukan apakah diperlukan rujukan.
- f. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai langkah-langkah pencegahan perdarahan, pengenalan tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta praktik kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis, dan merencanakan tindakan untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah kemungkinan komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

1.2.4 Tahapan Masa Nifas

Beberapa fase masa nifas meliputi:

1. Puerperium dini Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.
2. Puerperium intermediate Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.
3. Puerperium remote Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

1.2.5 Kebijakan Program Masa Nifas

Dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain:

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah pendarahan akibat atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, dan merujuk jika pendarahan berlanjut.

- c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri.
- d. Memberikan ASI awal.
- e. Membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- e. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

Catatan: Jika petugas kesehatan membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam setelah persalinan, dan hingga kondisi stabil.

2. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan

- a. Memeriksa involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan normal.
- b. Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
- d. Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi.
- e. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.

3. Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan

Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.

4. Kunjungan terakhir dilakukan 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - b. Memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.

1.3 Rangkuman

Masa nifas, yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Pada masa ini, ibu membutuhkan perhatian khusus karena dapat mengalami masalah fisik dan psikologis, seperti perdarahan atau sepsis puerperalis. Tujuan asuhan masa nifas mencakup meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi, dan mengobati komplikasi, serta mendukung peran ibu dalam keluarga. Bidan memiliki peran ganda sebagai penyedia asuhan medis dan pendamping emosional, serta sebagai pendidik yang memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga. Masa nifas terdiri dari tiga tahap: puerperium dini, intermediate, dan remote, yang melibatkan proses pemulihan yang berbeda-beda. Dalam kebijakan program nasional, disarankan untuk melakukan setidaknya 4 kali kunjungan untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang mungkin timbul, seperti pendarahan dan infeksi. Dengan pemahaman yang baik tentang hal ini, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang optimal dan memastikan kesejahteraan ibu dan bayi pada masa nifas.

1.4 Latihan

1. Jelaskan definisi masa nifas menurut bahasa Latin dan berapa lama masa nifas berlangsung menurut

standar medis. Mengapa pemantauan cermat pada masa nifas sangat penting bagi kesejahteraan ibu dan bayi?

2. Apa saja tujuan asuhan masa nifas menurut standar pelayanan kebidanan? Jelaskan peran bidan dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut.
3. Bagaimana tahapan masa nifas dibagi? Jelaskan masing-masing tahap dan pentingnya pemulihan pada setiap tahap tersebut.
4. Sebutkan kebijakan program nasional untuk masa nifas dan jelaskan apa yang dilakukan dalam setiap kunjungan yang direncanakan. Mengapa kunjungan-kunjungan ini penting bagi ibu dan bayi?
5. Mengapa peran bidan dalam masa nifas sangat vital dalam mencegah kematian ibu dan bayi? Jelaskan beberapa tanggung jawab bidan selama masa nifas berdasarkan teks di atas.





BAB II

PERUBAHAN FISIOLOGI MASA NIFAS

2.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami proses involusi uterus dan perubahan yang terjadi pada uterus setelah persalinan, termasuk pengaruh hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron serta proses autolisis.
2. Mengetahui perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta setelah persalinan, termasuk proses penyembuhan luka bekas melekatnya plasenta dan regenerasi endometrium.
3. Memahami perubahan pada ligamen, serviks, dan lokia setelah persalinan, termasuk proses involusi pada serviks dan pengeluaran lokia berdasarkan waktu dan warnanya.
4. Mengetahui perubahan pada vulva, vagina, dan perineum setelah persalinan, termasuk pengaruh tekanan dan peregangan selama proses persalinan serta proses penyembuhan luka episiotomi atau luka jahitan lainnya.
5. Memahami perubahan pada sistem pencernaan pasca persalinan, termasuk perubahan pada nafsu makan, motilitas usus, dan pengosongan usus, serta tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi konstipasi.

6. Mengetahui perubahan pada sistem perkemihan pasca persalinan, termasuk kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama, diuresis postpartum, dan efek trauma pada uretra dan kandung kemih selama proses persalinan.
7. Memahami perubahan pada sistem muskuloskeletal pasca persalinan, termasuk adaptasi otot-otot uterus, dinding perut, dan ligamen serta kondisi seperti diastasis recti abdominis.
8. Mengetahui perubahan pada komponen urin pasca persalinan, termasuk peningkatan produksi urine, komposisi urine, dan tanda-tanda yang mengindikasikan kondisi normal atau patologis.
9. Memahami pentingnya perawatan pasca persalinan yang tepat untuk memfasilitasi pemulihan dan mencegah komplikasi.

2.2 Materi

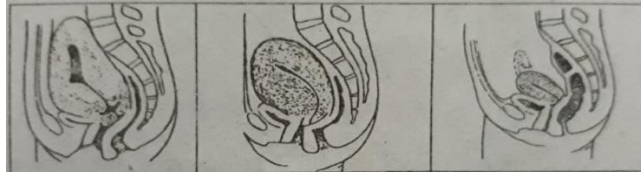
2.2.1 Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan uterus (involusi uteri)

Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di tengah-tengah tubuh sekitar 2 cm di bawah pusar dengan bagian puncaknya bersandar pada tulang panggul belakang. Pada saat ini, ukuran uterus kira-kira sama dengan ukuran

uterus pada usia kehamilan 16 minggu (sekitar seukuran jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram.



Gambar 2.2.1 perubahan uterus pada post partum (sumber : Garrey dan Govam, 1974)

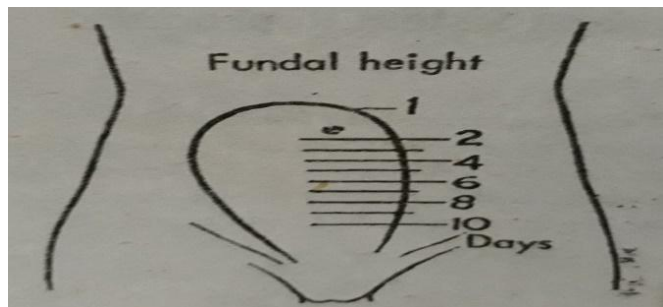
Uterus selama kehamilan mengalami peningkatan berat hingga 11 kali lipat dari berat sebelum hamil. Setelah melahirkan, uterus mengalami involusi sekitar 500 gram dalam satu minggu dan sekitar 350 gram (11 sampai 12 ons) dalam dua minggu setelah kelahiran. Satu minggu setelah melahirkan, uterus berada di dalam panggul. Pada minggu keenam, beratnya menjadi sekitar 50-60 gram.

Pertumbuhan uterus selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, yang menyebabkan hiperplasia (peningkatan jumlah sel) dan hipertrofi (pembesaran sel-sel otot). Namun, setelah melahirkan, penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan autolisis, yaitu merusak langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan tetap ada, sehingga menyebabkan ukuran uterus sedikit lebih besar setelah melahirkan. Subinvolusi, yang merupakan kegagalan uterus untuk pulih sepenuhnya, sering disebabkan oleh fragmen plasenta yang tersisa dan infeksi.

Perubahan pada uterus dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari Tinggi Fundus Uteri (TFU):

- 1) Saat bayi dilahirkan, fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- 3) Setelah 1 minggu dari persalinan, TFU teraba di tengah-tengah pusat simpisis dengan berat sekitar 500 gram.
- 4) Setelah 2 minggu dari persalinan, TFU teraba di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram.
- 5) Setelah 6 minggu dari persalinan, fundus uteri mengecil dan tidak teraba, dengan berat sekitar 50 gram.

Perubahan ini erat kaitannya dengan perubahan pada muometrium yang bersifat proteolisis.



Gambar 2.2.2 TFU Involusi Uteri (sumber : Garrey dan Govam, 1974)

Proses involusi uterus terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut:

- 1) Iskemia Myometrium: Kontraksi dan retraksi berkelanjutan dari uterus setelah pengeluaran plasenta menyebabkan kondisi iskemia pada myometrium. Hal ini membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan atrofi pada serat otot.
- 2) Autolisis: Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot yang telah mengendur selama kehamilan. Penurunan hormon estrogen dan progesteron memicu proses ini.
- 3) Atrofi Jaringan: Jaringan yang sebelumnya berkembang dengan adanya estrogen dalam jumlah besar mengalami atrofi setelah penurunan produksi estrogen pasca-pelepasan plasenta. Selain itu, lapisan desidua juga mengalami atrofi dan terlepas, meninggalkan lapisan basal yang kemudian beregenerasi menjadi endometrium baru.
- 4) Efek Oksitosin: Intensitas kontraksi uterus meningkat secara signifikan setelah bayi lahir. Hormon oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus. Kontraksi ini membantu mengurangi suplai darah ke uterus, mempercepat penyembuhan bekas luka tempat implantasi plasenta, dan mengurangi risiko perdarahan. Lokasi uterus yang berubah dari abdomen kembali ke organ pelvis juga menyebabkan penurunan ukuran uterus.

Selama 1-2 jam pertama pasca-persalinan, intensitas kontraksi uterus dapat menurun menjadi lebih teratur. Oleh karena itu, penting untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada periode ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir dapat merangsang kontraksi uterus karena hisapan bayi pada payudara memicu pelepasan oksitosin.

Tabel 4.1 Tabel Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	normal	30 gram

b. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah bayi lahir, tempat di mana plasenta melekat di dalam rahim menjadi kasar, tidak rata, dan seukuran telapak tangan. Namun, luka ini menyusut dengan cepat. Pada minggu kedua setelah melahirkan, ukurannya hanya sekitar 2-4 cm, dan pada akhir masa nifas (sekitar 6 minggu setelah melahirkan) hanya sekitar 1-2 cm.

Proses penyembuhan luka bekas melekatnya plasenta itu unik. Pada awalnya, luka tersebut penuh dengan pembuluh darah besar yang tersumbat oleh bekuan darah. Namun, berbeda dengan luka pada umumnya yang kemungkinan akan meninggalkan jaringan parut, luka bekas melekatnya plasenta tidak

meninggalkan bekas parut. Ini karena luka tersebut sembuh dengan cara yang berbeda: luka dilepaskan dari dasarnya dan diikuti dengan pertumbuhan lapisan baru dari endometrium di bawahnya.

Endometrium baru ini tumbuh dari pinggir luka dan sisa-sisa kelenjar yang ada di dasar luka. Proses regenerasi endometrium terjadi selama sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Lapisan sel epitel yang bertambah luas dari pinggir luka dan lapisan sekitar rahim, serta dari sisa-sisa kelenjar yang ada di dasar luka, membantu membersihkan bekuan darah yang ada di tempat plasenta melekat. Ini membuat bekuan darah terkelupas dan tidak lagi diperlukan untuk pembuangan cairan postpartum (lochia).

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia (lapisan jaringan ikat) yang meregang selama kehamilan dan proses persalinan akan secara perlahan kembali mengecil seperti semula setelah bayi lahir. Kadang-kadang, ligamen yang disebut ligamentum rotundum bisa menjadi kendur, menyebabkan posisi rahim menjadi retrofleksi (membelakangi). Tak jarang pula, setelah melahirkan, wanita mengeluh bahwa "kandungannya turun" karena ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin menjadi agak kendur.

d. Perubahan Pada Serviks

Setelah melahirkan, serviks mengalami proses involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pasca persalinan melibatkan perubahan bentuk dan

tekstur. Awalnya, serviks akan terbuka seperti corong karena bagian tubuh uterus yang berkontraksi sementara serviks tidak, sehingga terlihat seperti ada cincin di perbatasan antara kedua bagian tersebut. Warna serviks dapat berubah menjadi merah gelap hingga hitam karena pembuluh darah yang banyak. Konsistensinya menjadi lunak, dan terkadang terdapat luka kecil atau laserasi akibat proses persalinan.

Karena adanya robekan kecil yang terjadi selama pembukaan serviks saat persalinan, serviks tidak akan pernah kembali ke bentuk dan kondisi semula sebelum kehamilan. Mulut serviks yang terbuka sampai 10 cm saat persalinan akan mulai menutup secara bertahap setelah melahirkan. Dua jam setelah persalinan, lubang serviks bisa dilalui oleh dua jari, dengan tepian yang tidak rata dan mungkin ada retakan karena robekan yang terjadi selama proses persalinan. Namun, pada akhir minggu pertama pasca persalinan, lubang serviks hanya bisa dilalui oleh satu jari, dan lingkaran penyusutan berada di bagian atas kanalis servikalis.

Pada minggu keenam pasca persalinan, serviks biasanya sudah menutup kembali.

e. Lokia

Setelah proses involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang melingkupi tempat plasenta akan mati dan terkelupas. Desidua yang mati ini akan keluar bersama dengan sisa cairan, dan campuran darah dan desidua tersebut disebut lokia. Biasanya, lokia berwarna merah muda atau putih pucat, dan memiliki sifat

basa/alkalis yang mempercepat pertumbuhan bakteri dibandingkan dengan kondisi asam normal di vagina. Lokia memiliki bau yang agak amis meskipun tidak terlalu kuat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secara mikroskopis, lokia terdiri atas sel darah merah, pecahan desidua, sel epitel, dan bakteri. Perubahan lokia terjadi karena proses involusi uterus.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya:

- 1) Lokia rubra/merah (kruenta): Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan. Warnanya biasanya merah karena mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan desidua, serta serabut dari jaringan penyangga.
- 2) Lokia sanguinolenta: Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 pasca persalinan karena pengaruh plasma darah.
- 3) Lokia serosa: Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pasca persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.
- 4) Lokia alba: Muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan, berwarna lebih pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati.

Pengeluaran lokia yang berlanjut atau berlebihan pada awal masa postpartum dapat menunjukkan adanya perdarahan sekunder atau infeksi. Jika lokia tetap merah setelah 2 minggu, bisa menjadi tanda tertinggalnya sisa plasenta atau involusi uterus yang tidak sempurna. Lokia memiliki bau yang khas, yang berbeda dengan bau menstruasi atau tanda infeksi.

Pada awalnya, lokia akan keluar dalam jumlah banyak dan kemudian akan berkurang secara bertahap dari lokia rubra menjadi lokia serosa dan kemudian lokia alba. Jumlah lokia cenderung lebih sedikit saat wanita postpartum berbaring dibandingkan saat berdiri, karena cairan akan mengumpul di bagian atas vagina saat berbaring dan kemudian keluar saat berdiri. Secara keseluruhan, rata-rata jumlah lokia yang dikeluarkan sekitar 8-9 ons atau sekitar 240-270 ml.

2. Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar. Akibatnya, kedua bagian tersebut menjadi kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. Pada masa ini, mukosa vagina menipis dan lipatan-lipatan (rugae) menghilang karena penurunan kadar estrogen pasca persalinan. Meskipun vagina awalnya sangat meregang, namun ukurannya akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali, lipatan tersebut mungkin tidak

begitu jelas dan pada umumnya akan tetap pipih secara permanen. Mukosa vagina tetap akan mengalami atrofi pada wanita yang menyusui hingga menstruasi dimulai kembali. Namun, mukosa vagina akan menebal seiring dengan pulihnya fungsi ovarium.

Perineum, bagian antara vulva dan anus, juga mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari gerakan bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. Awalnya, *introitus vagina* mungkin mengalami *eritematosa* (kemerahan) dan *edematosa* (pembengkakan), terutama di daerah episiotomi atau luka jahitan akibat laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau jika tepian insisi tidak menutup dengan baik, bisa terjadi. Proses penyembuhan biasanya berlangsung selama dua hingga tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu besar akan sembuh secara *perpriman* (alami), kecuali jika terjadi infeksi pada luka jahitan, yang dapat menyebabkan *selulitis* dan bahkan *sepsis* jika tidak diobati dengan baik.

2.2.2 Perubahan Sistem Pencernaan

1. Nafsu Makan

Biasanya, ibu merasa lapar dalam waktu 1-2 jam setelah persalinan. Setelah pulih sepenuhnya dari efek obat penghilang rasa sakit, anestesi, dan kelelahan, banyak ibu merasa sangat lapar. Mereka sering kali merasa ingin makan dua kali lebih

banyak dari biasanya dan sering kali ingin camilan. Namun, memulihkan nafsu makan biasanya membutuhkan waktu sekitar 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar hormon progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga cenderung menurun selama 1 atau 2 hari pertama pasca persalinan. Aktivitas fisik juga berkurang, dan usus bagian bawah sering kosong karena pembersihan dengan enema biasanya dilakukan sebelum melahirkan.

2. Motilitas

Biasanya, penurunan tonus dan gerakan otot di saluran pencernaan bertahan sebentar setelah bayi lahir. Namun, jika terlalu banyak menggunakan obat penghilang rasa sakit atau anestesi, bisa memperlambat kembali normalnya tonus dan gerakan otot tersebut.

3. Pengosongan Usus

Pada masa nifas setelah persalinan, seringkali terjadi konstipasi. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh sistem pencernaan selama persalinan, serta penurunan tonus otot setelah melahirkan yang membuat usus menjadi kurang aktif. Selain itu, pengeluaran cairan yang berlebihan selama persalinan, kurangnya asupan makanan dan cairan, serta aktivitas fisik yang berkurang juga bisa menyebabkan konstipasi.

Biasanya, buang air besar secara alami bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Ibu nifas sering merasa takut untuk buang air besar karena perasaan nyeri di perineum akibat luka jahitan atau hemoroid. Namun, kebiasaan buang air besar yang teratur dapat kembali setelah tonus usus kembali normal. Untuk merangsang pengosongan usus, penting untuk melatih kembali

kebiasaan mengosongkan usus secara teratur. Untuk mengatasi konstipasi, dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi serat, cairan, dan melakukan aktivitas fisik.

Sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas mungkin tidak seperti biasa dalam beberapa hari, dan perineum ibu mungkin terasa sakit saat buang air besar. Faktor-faktor ini menyebabkan terjadinya konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria sering diperlukan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Namun, terjadinya konstipasi juga bisa dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kondisi ini dan kekhawatiran terhadap lukanya yang mungkin terbuka saat buang air besar.

2.2.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses kelahiran, ibu yang baru melahirkan mungkin mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan spasme otot penutup uretra dan pembengkakan di leher kandung kemih yang ditekan oleh tekanan antara kepala bayi dan tulang panggul selama proses kelahiran.

Produksi urine yang signifikan akan terjadi dalam rentang waktu 12-36 jam setelah persalinan. Penurunan tajam kadar hormon estrogen yang biasanya mempertahankan cairan tubuh menyebabkan proses *diuresis*. Ureter yang terdilatasi akan kembali ke ukuran normalnya dalam waktu 6 minggu.

Dinding kandung kemih dapat menunjukkan tanda-tanda pembengkakan dan peningkatan aliran darah, kadang-kadang menyebabkan pembengkakan pada

bagian yang disebut *trigonum* yang dapat mengganggu aliran urin melalui uretra, sehingga menyebabkan retensi urin. Selama periode nifas, sensitivitas kandung kemih menurun dan kapasitasnya meningkat, sehingga menyebabkan residu urin yang tetap setiap kali buang air kecil (biasanya sekitar 15 cc). Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi karena sisa urin dan kerusakan pada kandung kemih selama proses kelahiran.

1. Fungsi dan sistem perkemihan

a. Mencapai hemostasis internal

1) Keseimbangan Cairan Elektrolit

Tubuh manusia terdiri dari cairan dan unsur-unsur terlarut. Sekitar 70% dari total volume air tubuh berada di dalam sel-sel, yang dikenal sebagai cairan intraseluler. Sisa 30% adalah cairan ekstraseluler, yang terbagi antara plasma darah dan cairan interstisial yang menyediakan lingkungan bagi sel-sel.

2) Edema

Edema adalah kondisi di mana terjadi penumpukan cairan dalam jaringan tubuh. Penyebabnya adalah ketidakseimbangan dalam distribusi cairan dalam tubuh.

3) Dehidrasi

Dehidrasi terjadi saat tubuh kekurangan cairan atau volume air karena kehilangan yang berlebihan dan tidak tergantikan. Faktor-faktor penyebabnya meliputi kurang minum, penguapan berlebihan, atau kehilangan cairan melalui urin, keringat, atau muntahan.

b. Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila pH > 7,4 disebut alaktosis dan jika pH < 7,35 disebut asidosis.

c. Mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, racun, dan zat toksin. Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat dan kreatinin

2. Sistem urinarius

Tingginya kadar hormon steroid selama kehamilan juga menyebabkan meningkatnya fungsi ginjal, sementara penurunan kadar hormon tersebut setelah persalinan sebagian dapat menjelaskan mengapa fungsi ginjal menurun pada masa pasca persalinan. Fungsi ginjal biasanya akan kembali normal dalam waktu sebulan setelah seorang wanita melahirkan. Diperlukan sekitar 2-8 minggu untuk mengembalikan tekanan rendah pada kehamilan serta pembesaran ureter dan panggul ginjal ke kondisi sebelumnya sebelum kehamilan. Pada sebagian kecil wanita, pembesaran saluran kemih bisa bertahan hingga tiga bulan.

3. Komponen urin

Glikosuria yang diinduksi oleh kehamilan akan menghilang setelah masa kehamilan berakhir. Laktosuria yang positif pada ibu menyusui adalah hal yang normal. Peningkatan *Blood Urea Nitrogen* (BUN) setelah persalinan adalah hasil dari proses *autolisis* uterus yang mengalami involusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga dapat menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah persalinan, yang dialami oleh sekitar 50% wanita.

Asetonuria dapat terjadi pada wanita setelah persalinan yang tidak mengalami komplikasi atau pada persalinan yang berlangsung lama dan disertai dehidrasi.

4. Diuresis postpartum

Dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai mengalami pembuangan kelebihan cairan yang terakumulasi di jaringan selama masa kehamilan. Salah satu cara untuk mengurangi retensi cairan selama kehamilan adalah melalui diaphoresis yang luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah persalinan. Diuresis pasca persalinan, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, pengurangan tekanan vena di daerah bawah, dan pengurangan volume darah karena kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum disebabkan oleh kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan volume urine. Proses pengeluaran kelebihan cairan yang terakumulasi selama kehamilan kadang-kadang disebut sebagai pembalikan metabolisme air pada masa kehamilan (*reversal of the water metabolism of pregnancy*).

5. Uretra dan kandung kemih

Trauma pada uretra dan kandung kemih bisa terjadi selama proses persalinan, terutama saat bayi melewati jalan lahir. Dampaknya, dinding kandung kemih dapat mengalami pembengkakan (*edema*) dan peningkatan aliran darah (*hyperemia*). Kandung kemih yang mengalami edema, penuh, dan lemah (*hipotonik*) dapat menyebabkan over distensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan urine residual. Untuk

mencegah hal ini, penting dilakukan perawatan yang mendorong pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak ada dorongan untuk buang air kecil. Pengambilan sampel urine dengan cara yang steril atau melalui kateter sering kali menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih.

Uretra dan meatus urinarius juga rentan mengalami pembengkakan (edema). Gabungan trauma saat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah persalinan, dan efek anestesi bisa menurunkan dorongan untuk buang air kecil. Selain itu, nyeri panggul yang timbul selama proses persalinan, robekan pada vagina, atau episiotomi bisa menurunkan atau mengubah refleks buang air kecil. Penurunan refleks buang air kecil ini, bersamaan dengan diuresis pasca persalinan, dapat menyebabkan distensi kandung kemih.

Distensi kandung kemih yang terjadi segera setelah persalinan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik. Pada tahap lanjut pasca persalinan, distensi berlebihan ini dapat membuat kandung kemih lebih rentan terhadap infeksi dan mengganggu proses buang air kecil yang normal. Jika distensi kandung kemih berlanjut secara berlebihan, ini dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut (atoni). Namun, dengan pengosongan kandung kemih yang adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu lima hingga tujuh hari setelah kelahiran bayi.

2.2.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rekti Abdominalis

Setelah persalinan, otot-otot uterus mulai berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang berada di *myometrium uterus* akan mengecil, sehingga menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Ligamen, *diafragma pelvis*, dan *fasia* yang meregang selama proses persalinan akan secara bertahap kembali ke keadaan semula, yang kadang-kadang menyebabkan uterus menunduk ke belakang dan mengalami *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Namun, kondisi ini akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

Proses persalinan juga bisa menyebabkan kerusakan serat elastis kulit dan distensi yang berkepanjangan akibat ukuran uterus yang besar selama kehamilan, yang dapat mengakibatkan penurunan otot dinding perut dan panggul. Untuk memulihkan jaringan penunjang genitalia serta otot-otot dinding perut dan panggul, latihan khusus dianjurkan. Latihan ini bisa dimulai pada hari kedua pasca persalinan atau dengan bantuan fisioterapi.

1. System musculoskeletal pada masa nifas

Adaptasi sistem musculoskeletal pada ibu selama kehamilan akan mengalami kebalikan pada masa pasca persalinan. Proses adaptasi ini termasuk faktor-faktor yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi, serta perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

a. Dinding perut dan peritoneum

Setelah melahirkan, dinding perut menjadi longgar karena telah meregang selama masa kehamilan. Namun, secara umum akan pulih kembali dalam waktu sekitar 6 minggu. Pada

beberapa wanita dengan kelemahan fisik, mungkin terjadi diastasis otot rectus abdominis, di mana sebagian dinding perut hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis, dan kulit. Hal ini dapat terlihat sebagai tonjolan saat berdiri atau mengejan.

b. Kulit abdomen

Kulit abdomen yang meregang selama kehamilan mungkin akan terlihat kendur dan longgar selama beberapa minggu atau bulan setelah persalinan (*striae*). Melalui latihan pasca persalinan, otot-otot dinding abdomen dapat kembali ke kondisi semula dalam beberapa minggu.

c. *Striae*

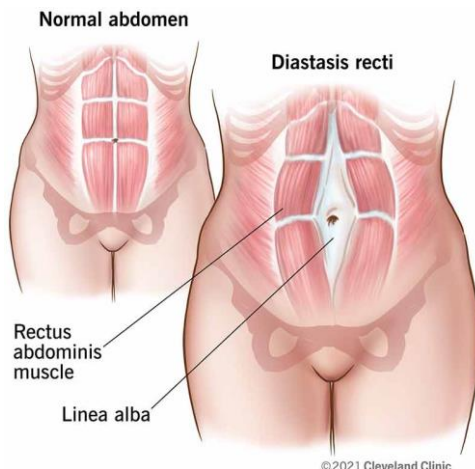
Striae pada dinding abdomen cenderung tidak hilang sepenuhnya, tetapi membentuk garis lurus yang tampak kemerahan. Pada ibu pasca persalinan yang mengalami diastasis, di mana otot rectus abdominis terpisah, kondisi ini dapat diamati selama pemeriksaan umum. Aktivitas fisik, jumlah kehamilan sebelumnya, dan jarak antara kehamilan dapat memengaruhi lamanya pemulihan otot.

d. Perubahan pada ligamen

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang meregang selama kehamilan dan persalinan cenderung kembali normal setelah persalinan. Namun, ligamentum rotundum sering menjadi kendur, yang dapat menyebabkan usus mengalami retrofleksi dan alat kelamin menjadi kendur.

2. Diastasis Recti Abdominis

Perubahan pada sistem muskuloskeletal akan secara perlahan kembali ke keadaan semula setelah melahirkan dalam rentang waktu 3 bulan. Tonus otot dasar panggung dan perut akan pulih bersamaan. Proses pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung secara normal atau lebih cepat dengan melakukan latihan fisik ringan seperti senam nifas. Terkadang, otot rectus abdominis dapat mengalami gangguan ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus, yang dikenal sebagai Diastasis Recti Abdominis (DRA). Hal ini disebabkan oleh peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, yang juga dipengaruhi oleh hormon ibu.



Gambar 2.4 Diaktasis Rekti Abdominal

Diastasis Recti Abdominis sering terjadi pada ibu yang telah melahirkan banyak kali, memiliki kehamilan ganda, *polihidramnion*, atau bayi dengan berat lahir besar, serta kelemahan abdomen dan postur tubuh yang salah. Peregangan berlebihan yang berlangsung lama dapat menyebabkan serat-serat elastis kulit putus,

sehingga dinding abdomen pada masa nifas cenderung menjadi lembut dan kendur. Senam nifas dapat membantu dalam pemulihan ligamen, dasar panggul, otot dinding perut, dan jaringan penunjang lainnya.

Dampak dari *Diastasis Recti Abdominis* ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikalis. Oleh karena itu, penting untuk memeriksa rektus abdominis pada ibu pasca persalinan sehingga dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat jika ditemukan gangguan tersebut.

2.2.5 Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin selama masa nifas melibatkan penyesuaian kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin dan oksitosin.

Oksitosin memiliki peran penting dalam proses involusi uterus dan merangsang produksi ASI, sementara prolaktin bertanggung jawab untuk memproduksi ASI. Kondisi ini mendukung proses laktasi yang efektif, memungkinkan semua ibu nifas untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka.

Selain itu, hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormon plasenta menurun setelah plasenta lahir, termasuk Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang menurun cepat dan tetap sekitar 10% selama 3 jam pertama hingga hari ketujuh pasca persalinan.

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan sistem endokrin meliputi:

1. Hormon Plasenta

Hormon plasenta mengalami penurunan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan mencapai sekitar 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 pasca persalinan. Hormon ini juga berperan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 pasca persalinan.

2. Hormon Pituitary

Prolaktin meningkat dengan cepat setelah persalinan. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3), sementara LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

3. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Durasi waktu antara menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama setelah melahirkan bersifat anovulasi karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah.

4. Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang signifikan.

Aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar susu dalam menghasilkan ASI.

2.2.6 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Setelah melahirkan, terjadi beberapa perubahan pada tanda-tanda vital yang biasanya terlihat pada wanita dalam kondisi normal. Salah satunya adalah peningkatan kecil dan sementara pada tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yang dapat berlangsung selama sekitar 4 hari setelah proses melahirkan. Selain itu, fungsi pernapasan akan kembali normal pada tingkat sebelum wanita hamil, biasanya sekitar bulan keenam setelah melahirkan. Setelah rahim mengosongkan, diafragma akan turun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali ke kondisi normal.

1. Suhu Badan

Suhu tubuh biasanya sedikit meningkat, sekitar 37,5-38°C, pada hari pertama pasca persalinan karena efek dari proses melahirkan yang melelahkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Namun, dalam keadaan normal, suhu tubuh akan kembali normal. Pada hari ke-3 pasca persalinan, suhu tubuh biasanya naik lagi karena pembentukan ASI dan pembengkakan payudara yang bisa terasa bengkak dan berwarna merah akibat produksi ASI yang melimpah. Jika suhu tubuh tidak turun, kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, saluran genital, atau sistem lainnya.

2. Nadi

Pada orang dewasa, denyut nadi normalnya adalah sekitar 60-80 kali per menit. Namun, setelah melahirkan, biasanya denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

3. Tekanan darah

Biasanya, tekanan darah tidak mengalami perubahan yang signifikan, tetapi kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena adanya pendarahan. Tekanan darah yang tinggi setelah melahirkan dapat menjadi tanda terjadinya preeklamsia postpartum

4. Pernapasan

Perubahan pada keadaan pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti pola tersebut, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran napas.

2.2.7 Perubahan Sistem Kardiovaskular

1. Volume Darah

Perubahan dalam volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilitas, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi jumlahnya terbatas. Setelah itu, terjadi pergeseran cairan tubuh secara normal yang menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Biasanya, pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah akan kembali ke level sebelum wanita hamil. Pada persalinan normal secara pervaginam, ibu dapat kehilangan sekitar 300-400 cc darah, sedangkan pada persalinan dengan operasi caesar (SC), jumlah kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan ini juga melibatkan perubahan pada hematokrit

(haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit cenderung meningkat, sementara pada SC, hematokrit cenderung stabil dan akan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Terdapat tiga perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita pasca persalinan, yaitu:

- a. Berkurangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengakibatkan penyusutan ukuran pembuluh darah maternal sebesar 10-15%.
- b. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c. Mobilisasi air ekstrasvaskular yang telah disimpan selama kehamilan.

2. Curah Jantung

Selama masa kehamilan, denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat secara bertahap. Segera setelah seorang wanita melahirkan, peningkatan ini bahkan menjadi lebih signifikan dalam rentang waktu 30-60 menit karena darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis kelahiran.

2.2.8 Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, dan faktor-faktor pembekuan darah. Namun, pada hari pertama pasca persalinan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, meskipun darah menjadi lebih kental karena peningkatan viskositas yang menguatkan faktor pembekuan darah. Selama persalinan, terjadi peningkatan jumlah sel darah putih yang dapat

mencapai 15.000 sel, dan tingkat leukositosis ini tetap tinggi dalam beberapa hari pertama pasca persalinan. Jumlah sel darah putih bisa mencapai 25.000-30.000 tanpa kondisi patologis jika persalinan berlangsung lama.

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bisa sangat bervariasi pada awal masa pasca persalinan karena perubahan volume darah. Volume plasenta dan fluktuasi volume darah dipengaruhi oleh status gizi ibu. Selama persalinan dan pasca persalinan, biasanya terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan jumlah sel darah selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan, yang kemudian akan kembali normal dalam 4-5 minggu pasca persalinan.

1. Perubahan Komponen Darah

Pada masa nifas, terjadi perubahan pada komponen darah, di antaranya peningkatan jumlah sel darah putih. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin dapat berfluktuasi, tetapi biasanya akan kembali normal dalam waktu satu minggu pasca persalinan. Curah jantung, yaitu jumlah darah yang dipompa oleh jantung, meningkat pada awal masa nifas, namun akan kembali ke kondisi normal dalam dua minggu.

2.3 Rangkuman

Perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, dan sistem muskuloskeletal pasca-persalinan merupakan proses alami yang terjadi pada tubuh wanita setelah melahirkan. Pada sistem reproduksi, uterus mengalami involusi di mana ukurannya kembali ke kondisi sebelum kehamilan, dan

tempat implantasi plasenta sembuh tanpa bekas. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan proses persalinan juga secara perlahan kembali mengecil, meskipun beberapa ligamen bisa menjadi kendur. Serviks mengalami proses involusi bersama-sama dengan uterus, dan lochia, campuran darah dan desidua, dikeluarkan sebagai hasil dari proses involusi uterus.

Pada sistem pencernaan, ibu merasa lapar dalam waktu singkat setelah persalinan, namun nafsu makan dan aktivitas fisik cenderung menurun pada awalnya. Sistem pencernaan juga memerlukan waktu untuk kembali normal, dan konstipasi sering terjadi pada awal masa nifas.

Perubahan pada sistem perkemihan melibatkan kesulitan buang air kecil pada awalnya dan diuresis postpartum yang menyebabkan peningkatan produksi urine. Trauma pada uretra dan kandung kemih selama proses persalinan dapat menyebabkan retensi urin dan distensi kandung kemih.

Sementara itu, pada sistem muskuloskeletal, otot-otot dinding perut dan panggul mengalami perubahan setelah melahirkan, termasuk diastasis recti abdominis di mana otot rectus abdominis terpisah. Ligamen-ligamen yang meregang selama kehamilan dan persalinan juga kembali normal, meskipun beberapa ligamen bisa menjadi kendur. Proses pemulihan ini membutuhkan waktu beberapa bulan, dan dapat dipercepat dengan melakukan latihan fisik ringan seperti senam nifas.

2.4 Latihan

1. Jelaskan proses involusi uterus dan perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus setelah proses persalinan!
2. Bagaimana proses penyembuhan luka bekas melekatnya plasenta pada rahim setelah proses

persalinan? Jelaskan tahapan-tahapan yang terjadi dalam proses ini!

3. Apa saja perubahan yang terjadi pada ligamen, diafragma pelvis, dan fasia setelah melahirkan? Bagaimana kondisi ini bisa memengaruhi tubuh setelah persalinan?
4. Gambarkan perubahan yang terjadi pada serviks pasca persalinan, termasuk bentuk, tekstur, dan ukuran. Apa yang menyebabkan perubahan ini terjadi?
5. Jelaskan pengeluaran lochia dan perubahan warna serta konsistensi yang terjadi dari lochia rubra hingga lochia alba. Apa saja yang perlu diperhatikan jika terjadi kelainan dalam pengeluaran lochia?





BAB III

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS

3.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas
2. Memahami Post Partum Blues
3. Memahami Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
4. Memahami Kesedihan dan Duka Cita/Depresi

3.2 Materi

3.2.1 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menjadi seorang ibu, terutama bagi wanita atau pasangan suami istri, tidak selalu dianggap sebagai pengalaman yang menyenangkan. Tanggung jawab sebagai seorang ibu bisa menjadi pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku. Wanita perlu menyesuaikan diri dengan peran baru mereka sebagai ibu, dan meskipun sebagian bisa berhasil menyesuaikan diri dengan baik, ada juga yang mengalami gangguan psikologis, dikenal sebagai *post-partum blues*.

Faktor penting dalam terjadinya *post-partum blues* adalah dukungan sosial dari lingkungan sekitar,

terutama dari suami. Kurangnya dukungan sosial, terutama dari suami, selama masa nifas dapat menjadi penyebab utama gangguan ini. Wanita sering merasa terpisah atau ditinggalkan oleh lingkungannya setelah melahirkan, yang merupakan perubahan besar setelah 9 bulan kehamilan.

Beban tambahan yang timbul setelah melahirkan dapat membuat wanita merasa tertekan, dan ini adalah hal yang normal. Peran seorang ibu semakin bertambah besar dengan kehadiran bayi baru. Oleh karena itu, dukungan positif dan perhatian dari anggota keluarga lainnya sangat penting bagi seorang ibu.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. *Fase taking in*

Fase ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan tergantung, fokusnya lebih pada kekhawatiran tentang kondisi tubuhnya. Ibu mungkin akan banyak bercerita tentang pengalaman persalinannya dan cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Dukungan yang penting pada fase ini adalah kemampuan untuk mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan di sini. Gangguan psikologis yang mungkin muncul pada fase ini meliputi kekecewaan karena bayi tidak memenuhi harapan, ketidaknyamanan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritik dari suami atau keluarga. Tidur yang cukup penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis, serta peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk pemulihan.

2. Fase *taking hold*

Fase ini terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan merasa tanggung jawab. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan dan bimbingan dalam merawat bayi menjadi penting pada fase ini, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3. Fase *letting go*

Fase ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru dan merasa lebih mampu dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih penting, terutama dalam membantu merawat bayi dan mengurangi beban ibu. Ibu perlu istirahat yang cukup untuk memelihara kondisi fisiknya. Pada fase ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan yang menyertainya, yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan emosionalnya. Kurangnya penyesuaian dengan perubahan ini bisa menyebabkan gangguan psikologis seperti *post-partum blues* dan *depresi post-partum*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat *post partum*, antara lain:

a. Dukungan dari Keluarga dan Teman

Dukungan dari orang-orang terdekat sangat penting bagi seorang ibu *post-partum*, terutama bagi mereka yang baru pertama kali mengalami proses melahirkan. Perubahan peran yang cepat dan drastis menjadi "ibu" memerlukan adaptasi yang intensif, baik

secara fisik maupun psikologis. Respon positif dari lingkungan dapat mempercepat proses adaptasi ini dan memfasilitasi bidan dalam memberikan asuhan yang tepat.

b. Pengalaman Melahirkan Terhadap Harapan dan Aspirasi

Pengalaman melahirkan akan berpengaruh besar terhadap persepsi seorang ibu terhadap perannya sebagai seorang ibu. Pengalaman melahirkan yang melelahkan dan penuh perjuangan akan memperkaya pemahaman ibu tentang perannya. Setelah melahirkan, banyak ibu yang merasa terdorong untuk memperbaiki hubungan dengan ibu mereka sendiri, meningkatkan kedewasaan, dan memperkuat komitmen terhadap peran ibu.

c. Pengalaman Membesarkan Anak Sebelumnya

Meskipun bukan pengalaman pertama dalam melahirkan anak, ibu masih membutuhkan dukungan positif dari lingkungan sekitarnya. Perbedaannya adalah bahwa dukungan tersebut lebih difokuskan pada apresiasi dan dukungan atas pengalaman melewati masa-masa sulit pada kelahiran sebelumnya.

d. Pengaruh Budaya

Adat dan budaya yang dipegang oleh lingkungan sekitar juga mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menghadapi masa transisi ini. Perbedaan antara arahan dari tenaga kesehatan dengan praktik budaya lokal dapat menciptakan ketegangan. Bidan perlu bijaksana dalam menangani situasi ini tanpa mengurangi kualitas asuhan yang diberikan. Keterlibatan keluarga dalam menentukan

bentuk asuhan dan perawatan juga dapat membantu memudahkan proses pemberian asuhan oleh bidan.

3.2.2 Post Partum Blues

Memberikan kehidupan adalah salah satu momen paling penting dalam hidup seorang perempuan yang sering kali dianggap sebagai salah satu momen paling bahagia. Namun, menariknya, tidak semua wanita mengalami kebahagiaan yang diharapkan setelah melahirkan. Fakta menunjukkan bahwa sekitar 80% wanita mengalami gangguan suasana hati setelah melahirkan. Mereka mungkin merasa kecewa, terisolasi, takut, atau bahkan tidak memiliki ikatan emosional yang kuat dengan bayi mereka, yang kemudian membuat mereka merasa bersalah atas perasaan yang muncul tersebut.

Postpartum Blues, juga dikenal sebagai maternity blues atau sindrom ibu baru, adalah suatu kondisi gangguan ringan yang biasanya terjadi dalam minggu pertama setelah melahirkan, ditandai dengan beberapa gejala seperti:

1. Reaksi depresi/sedih/disforia
2. Sering menangis
3. Mudah tersinggung
4. Cemas
5. Perubahan emosi yang cepat
6. Tendensi untuk menyalahkan diri sendiri
7. Gangguan tidur dan nafsu makan
8. Kelelahan
9. Mudah merasa sedih

10. Mudah marah
11. Perubahan suasana hati yang cepat, dari sedih menjadi bahagia dan sebaliknya
12. Perasaan terjebak dan kemarahan terhadap pasangan dan bayi
13. Perasaan bersalah
14. Kelupaan



Gambar 5.1 Postpartum Blues

Puncak dari postpartum blues terjadi biasanya pada 3-5 hari setelah melahirkan dan dapat berlangsung dari beberapa hari hingga 2 minggu. Penting untuk diingat bahwa postpartum blues adalah hal yang umum terjadi dan seharusnya tidak dianggap sebagai penyakit. Meskipun demikian, postpartum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya, sehingga ibu yang mengalaminya masih bisa merawat bayinya dengan baik. Postpartum blues juga tidak memiliki hubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun, stres dan riwayat depresi dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya postpartum blues yang

kemudian berkembang menjadi depresi yang lebih serius. Oleh karena itu, penting untuk menindaklanjuti kejadian postpartum blues dengan segera.

Penyebab terjadinya postpartum blues dapat bervariasi, termasuk:

- a. Perubahan hormonal yang drastis, seperti penurunan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol setelah melahirkan, yang dapat memengaruhi suasana hati dan meningkatkan risiko depresi.
- b. Ketidaknyamanan fisik pasca melahirkan, seperti rasa sakit dari luka jahitan atau bengkak pada payudara.
- c. Kesulitan beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi setelah melahirkan.
- d. Faktor usia dan jumlah anak yang dimiliki oleh ibu.
- e. Pengalaman dan proses kehamilan serta persalinan sebelumnya.
- f. Latar belakang sosial dan psikologis ibu, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, atau riwayat gangguan mental.
- g. Dukungan sosial yang diterima dari keluarga, suami, dan orang-orang terdekat.
- h. Stres yang dialami oleh ibu, misalnya karena kesulitan menyusui bayi atau rasa bosan terhadap rutinitas baru.
- i. Kelelahan fisik dan mental pasca persalinan.

Beberapa cara untuk mengatasi postpartum blues meliputi:

- a. Mempersiapkan diri secara mental dan emosional selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.

- b. Berkomunikasi dengan orang-orang terdekat untuk menyampaikan perasaan dan permasalahan yang dialami.
- c. Mengatasi rasa cemas dengan membicarakannya secara terbuka.
- d. Bersikap tulus dan ikhlas dalam menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.
- e. Mendapatkan istirahat yang cukup.
- f. Menghindari perubahan hidup yang terlalu drastis.
- g. Melakukan olahraga ringan untuk meredakan stres.
- h. Mencari dukungan dari keluarga, suami, atau saudara.
- i. Konsultasikan perasaan dan kondisi Anda kepada tenaga kesehatan atau profesional untuk mendapatkan bantuan dan dukungan tambahan.

3.2.3 Edinburg Postnatal Depression Scale (Epds)

Di beberapa negara, pelayanan pascabersalin rutin dilengkapi dengan tindakan skrining untuk mendeteksi gangguan mood atau depresi. Salah satu alat bantu yang umum digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), sebuah kuesioner yang telah diuji validitasnya untuk mengukur tingkat perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca persalinan. Kuesioner ini mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan labilitas perasaan, kecemasan, dan perasaan bersalah, serta mencakup aspek-aspek yang terkait dengan postpartum blues.

EPDS terdiri dari 10 pertanyaan, di mana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dengan skor yang sesuai untuk menggambarkan intensitas

perasaan yang dirasakan ibu setelah melahirkan. Ibu diminta untuk menjawab kuesioner ini sendiri dan diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Alat ini telah diuji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia, dan Italia.

EPDS biasanya digunakan dalam minggu pertama setelah melahirkan, dan jika hasilnya meragukan, pengisian kuesioner dapat diulang kembali 2 minggu kemudian untuk memastikan akurasi diagnosa. Ini membantu tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang sesuai dan mendukung ibu yang mungkin mengalami gangguan mood atau depresi pascamelahirkan.

3.2.4 Kesedihan Dan Duka Cita/Depresi

Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10% dari ibu mengalami depresi setelah melahirkan, sementara hanya 10% yang tidak mengalami perubahan emosi sama sekali. kondisi ini dapat berlangsung antara 3 hingga 6 bulan, bahkan dalam beberapa kasus, hingga tahun pertama kehidupan bayi. Depresi pasca melahirkan bisa disebabkan oleh berbagai faktor kompleks, termasuk reaksi terhadap rasa sakit saat proses persalinan dan faktor-faktor lainnya.

Dalam konteks ini, kita akan menggunakan istilah "berduka" untuk merujuk pada respons psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi tergantung pada apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap kehilangan tersebut. Tingkat kehilangan juga tergantung pada persepsi individu yang mengalami kehilangan.

Kehilangan maternalitas mencakup pengalaman yang dirasakan oleh wanita yang mengalami infertilitas,

yang mungkin tidak bisa hamil atau mempertahankan kehamilan, yang kemudian mengalami kehilangan harapan karena prematuritas atau cacat bawaan pada bayi, serta kehilangan yang menjadi penyebab *postpartum blues*, seperti kehilangan kedekatan emosional dengan bayi dan hilangnya perhatian. Kehilangan lain yang penting namun sering terlupakan adalah perubahan dalam hubungan eksklusif antara suami dan istri yang menjadi sebuah keluarga baru, yaitu menjadi keluarga bertiga, yaitu ayah, ibu, dan anak. Tidak disarankan bagi ibu yang mengalami depresi berat untuk melakukan rawat gabung (*rooming in*) dengan bayinya.

Beberapa gejala depresi berat yang perlu diperhatikan meliputi:

1. Perubahan drastis pada suasana hati.
2. Gangguan pola tidur dan makan yang signifikan.
3. Perubahan kognitif dan penurunan libido.
4. Munculnya fobia dan rasa takut akan melukai diri sendiri atau bayi.

Depresi berat cenderung muncul pada wanita atau keluarga dengan riwayat gangguan psikiatrik sebelumnya. Kemungkinan juga dapat terjadi pada kehamilan berikutnya.

Penanganan depresi berat meliputi:

1. Dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungan sekitar.
2. Terapi psikologis yang dipandu oleh psikiater.
3. Kolaborasi dengan dokter untuk penggunaan antidepresan (perlu diperhatikan dosis dan jenisnya, terutama pada wanita hamil dan menyusui).

4. Penting untuk tidak meninggalkan penderita sendirian di rumah.
5. Jika diperlukan, pertimbangkan perawatan di rumah sakit untuk pemantauan dan intervensi yang lebih intensif.

Proses berduka mengalami tiga tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Syok
 - a. Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, kemarahan, ketakutan, dan kesedihan.
 - b. Manifestasi fisik termasuk gelombang distress somatik, penurunan berat badan, dan gangguan tidur.
2. Tahap Penderitaan (Fase Realitas)
 - a. Penerimaan terhadap kenyataan kehilangan dan penyesuaian dengan lingkungan yang berubah.
 - b. Nyeri kehilangan dirasakan secara menyeluruh, dengan perasaan marah, bersalah, dan takut sering muncul.
 - c. Menangis menjadi pelepasan emosi yang umum, sementara kehidupan terus berlanjut dengan adanya kecemasan terhadap masa depan.
3. Tahap Resolusi (Fase Menentukan Hubungan yang Bermakna)
 - a. Individu menerima kehilangan dan kembali pada fungsinya secara penuh.
 - b. Penanaman kembali emosi pada hubungan yang bermakna membantu dalam proses resolusi.

- c. Perilaku individu kembali menjadi pilihan yang bebas, dengan nilai-nilai sosial atau kegelisahan internal tidak lagi mendominasi.

Peran bidan dalam mendampingi proses berduka adalah sebagai berikut:

- a. Menyediakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendengarkan.
- b. Memfasilitasi ventilasi perasaan negatif dan permusuhan yang mungkin muncul.
- c. Memberikan penjelasan yang jujur kepada keluarga tentang kehilangan yang dialami.
- d. Memastikan bahwa orang-orang terdekat dirumah merasa didukung dan dipahami.
- e. Berbagi informasi dengan keluarga untuk memantau kesejahteraan mereka dan memberikan dukungan jika diperlukan.
- f. Menjadi sumber informasi yang jujur dan realistis pada peristiwa kematian, membantu ibu dalam memahami situasi dengan baik.

3.3 Rangkuman

Proses adaptasi psikologis pada masa nifas merupakan tahapan yang kompleks bagi seorang ibu. Wanita perlu menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu, yang bisa menjadi pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku. Dukungan sosial, terutama dari suami dan keluarga, memainkan peran penting dalam mengurangi risiko gangguan psikologis seperti post-partum blues. Masa nifas dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase taking in, taking hold, dan letting go, yang masing-masing memiliki tantangan dan dukungan tersendiri. Post-partum blues, yang dialami oleh sekitar 80% wanita setelah melahirkan, merupakan

kondisi gangguan ringan yang ditandai dengan gejala seperti perasaan sedih, cemas, dan mudah tersinggung. Meskipun umum terjadi, post-partum blues memerlukan perhatian dan dukungan untuk mencegah perkembangan menjadi depresi yang lebih serius. Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai alat skrining membantu dalam mendeteksi gangguan mood atau depresi pasca melahirkan. Depresi post-partum, yang dialami sekitar 10% dari ibu, memerlukan penanganan yang lebih intensif, termasuk dukungan keluarga, terapi psikologis, dan jika diperlukan, penggunaan antidepresan. Proses berduka pada depresi post-partum mengalami tiga tahapan, yaitu tahap syok, penderitaan, dan resolusi, yang membutuhkan pendampingan dan dukungan dari bidan serta keluarga dalam memfasilitasi proses pemulihan ibu.

3.4 Latihan

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan proses adaptasi psikologi masa nifas dan sebutkan salah satu faktor penting dalam terjadinya post-partum blues!
2. Apa yang dimaksud dengan fase taking in dalam adaptasi masa nifas? Berikan contoh dari fase ini dan jelaskan mengapa dukungan sosial sangat penting pada fase ini.
3. Bagaimana fase letting go dalam adaptasi masa nifas berbeda dari fase taking hold? Jelaskan peran dukungan dari suami dan keluarga dalam fase ini.
4. Apa perbedaan antara postpartum blues dan depresi postpartum? Jelaskan gejala-gejala utama dari masing-masing kondisi ini.

5. Jelaskan bagaimana Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) digunakan untuk mendeteksi gangguan mood atau depresi pascamelahirkan, dan mengapa ini penting untuk dilakukan dalam pelayanan pascabersalin rutin.





BAB IV

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR

4.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami Pentingnya Bounding Attachment
2. Mengetahui Aspek Penting dalam Respon Ayah dan Keluarga
3. Memahami dan Mengatasi Sibling Rivalry
4. Memfasilitasi Sisi Positif dari Sibling Rivalry

4.2 Materi

4.2.1 Bounding Attachment

Kelahiran adalah suatu momen yang memiliki potensi untuk mengukuhkan ikatan antara seorang ibu dan bayinya. Saat bayi lahir, momen itu menjadi sangat istimewa bagi seorang ibu karena dia bisa melihat, menyentuh, dan memberikan ASI kepada bayinya untuk pertama kalinya. Di saat-saat tenang setelah proses kelahiran, ketika ibu merasa rileks, peluang untuk memulai proses pembentukan ikatan batin muncul. Seorang bayi yang baru lahir memiliki beragam kemampuan, seperti mencium, merasakan, mendengar, dan melihat. Kulit mereka sangat peka terhadap suhu dan sentuhan, dan dalam satu jam pertama setelah kelahiran, mereka sangat waspada

dan siap untuk menjelajahi dunia baru mereka. Dalam kondisi tanpa komplikasi serius, bayi dapat langsung diletakkan di atas perut ibunya setelah lahir. Kontak langsung ini sangat menguntungkan baik bagi ibu maupun bayi. Ikatan antara ibu dan bayi telah dimulai sejak masa kehamilan dan menjadi lebih kuat saat proses kelahiran. Bidan, sebagai tenaga kesehatan, dapat memfasilitasi proses ikatan awal ini dengan menyediakan lingkungan yang mendukung, sehingga interaksi yang positif antara orang tua dan anak dapat terjadi dengan baik.

1. Pengertian

Brazelton (1978) mengemukakan bahwa *bonding* adalah pertemuan pertama yang saling menarik antara individu, seperti antara orang tua dan anak, ketika mereka pertama kali bertemu. Sementara itu, *attachment* adalah perasaan sayang atau loyalitas yang menghubungkan individu satu dengan yang lain. Menurut Nelson dan May (1996), *attachment* melibatkan perhatian yang dicurahkan, serta hubungan emosional dan fisik yang erat antara individu. Klaus dan Kennel (1992) menjelaskan bahwa *bonding attachment* adalah hubungan yang unik, spesifik, dan berlangsung lama, bahkan bisa terus berlanjut sepanjang hidup meskipun terpisah oleh jarak dan waktu, dan seringkali tidak terlihat secara fisik. Konsep *bonding attachment* mencakup sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi dalam beberapa menit hingga beberapa jam setelah kelahiran. *Bonding* merupakan cara untuk mengekspresikan kasih sayang oleh ibu kepada bayinya segera setelah kelahiran, sedangkan *attachment* mencakup interaksi yang khusus antara ibu dan bayi mulai dari saat persalinan hingga masa pasca persalinan.

2. Beberapa pemikiran dasar dari ketertarikan
 - a. Prakondisi yang mempengaruhi ikatan (Mercer, 1996) adalah sebagai berikut:
 - 1) Kesehatan emosional orang tua.
 - 2) Dukungan sosial dari pasangan hidup, teman, dan keluarga.
 - 3) Tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan memberikan asuhan yang kompeten.
 - 4) Kedekatan antara orang tua dan bayi.
 - 5) Kecocokan antara orang tua dan bayi, termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin.
 - b. Tahap-tahap bonding attachment adalah sebagai berikut:
 - 1) *Acquaintance*: Proses pengenalan dengan bayi melalui kontak mata, sentuhan, berbicara, dan eksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
 - 2) *Bonding*: Hubungan awal antara orang tua dan bayi, sering kali melalui sentuhan kulit dan kontak fisik, yang membantu memperkuat ikatan emosional di antara keduanya.
 - 3) *Attachment*: Perasaan kasih sayang yang mengikat individu satu dengan yang lain, khususnya antara orang tua dan bayi, yang melibatkan hubungan emosional dan fisik yang erat dan bisa berlangsung sepanjang waktu.

- c. Elemen-elemen bonding attachment meliputi hal-hal sebagai berikut:
- 1) Sentuhan: Penggunaan sentuhan atau perabaan ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain untuk mengenali bayi baru lahir dengan mengeksplorasi tubuh bayi, mengelus badan, dan memeluk bayi sebagai cara untuk menenangkan mereka.
 - 2) Kontak mata: Bayi yang baru lahir mampu mempertahankan kontak mata secara fungsional, yang mengarah pada waktu yang lebih banyak untuk saling memandang antara orang tua dan bayi. Kontak mata dapat membuat orang tua merasa lebih dekat dengan bayinya.
 - 3) Suara: Interaksi suara antara orang tua dan bayi, termasuk tanggapan terhadap tangisan pertama bayi, di mana bayi cenderung menjadi tenang atau berpaling ke arah orang tua saat mereka berbicara dengan suara yang bernada tinggi.
 - 4) Aroma: Respons terhadap aroma atau bau masing-masing orang tua dan bayi, di mana bayi belajar untuk membedakan aroma susu ibunya yang unik.
 - 5) *Entrainment*: Bayi baru lahir menyesuaikan gerakan mereka dengan pola bicara orang dewasa, seperti menggoyangkan tangan atau mengangkat kepala, yang menciptakan suatu ritme yang positif dan efektif dalam komunikasi antara orang tua dan bayi.
 - 6) *Bioritme*: Bayi baru lahir senada dengan ritme alamiah ibunya dan

mengembangkan ritme personal (*bioritme*) mereka sendiri dengan bantuan orang tua, yang dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan belajar bayi.

- 7) Kontak dini: Bukti alamiah menunjukkan pentingnya kontak dini setelah kelahiran dalam membangun hubungan yang kuat antara orang tua dan anak.

Menurut Klaus dan Kennell (1982), beberapa keuntungan fisiologis dari kontak dini antara ibu dan bayi adalah sebagai berikut:

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b) Refleks mengisap dilakukan secara dini.
- c) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak.

Dampak positif dari bonding attachment adalah:

- a) Bayi merasa dicintai dan diperhatikan.
- b) Bayi merasa aman karena mendapat dekapan dari ibunya.
- c) Menumbuhkan sikap sosial.
- d) Merupakan langkah awal dalam menciptakan dasar-dasar kepribadian yang positif pada anak.
- d. Tiga bagian dasar periode di mana ketertarikan antara ibu dan bayi berkembang adalah sebagai berikut:

1) Periode prenatal

- a) Merupakan periode selama kehamilan di mana wanita mulai menyadari kehadiran bayi dalam dirinya.
- b) Wanita mulai mendefinisikan bayi sebagai individu yang terpisah, bermimpi, fantasizing tentang bayinya, dan melakukan persiapan untuk kedatangan bayi.
- c) Komunikasi antara ibu dan bayi melalui suara dan sentuhan menjadi penting.
- d) Melodi yang menenangkan dengan ritme tetap seperti musik klasik atau blues dapat membantu menenangkan bayi, sedangkan musik rock mungkin membuat bayi gelisah.

2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

- a) Proses persalinan secara langsung memengaruhi proses keterikatan antara ibu dan bayi.
- b) Pengaruh pengobatan selama proses persalinan dapat memengaruhi keterikatan.
- c) Keterikatan dapat dimulai dengan menyentuh bayi pada bagian kepala sebelum kelahiran dan melanjutkannya saat bayi diletakkan di atas perut ibu setelah kelahiran.
- d) Interaksi antara ibu dan bayi termasuk kontak mata, waktu berada dalam posisi *en face*, berbicara dengan bayi, dan menggunakan nama bayi.

- e) Bayi yang dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran lebih responsif terhadap rangsangan, memfasilitasi interaksi antara ibu dan bayi.
- 3) Postpartum dan pengasuhan awal
- a) Hubungan antara ibu dan bayi terus berkembang seiring berjalannya waktu, melibatkan partisipasi ayah dan ibu.
 - b) Ibu mulai mengasuh bayinya dengan penuh kasih sayang, yang dapat menciptakan perasaan puas, percaya diri, kompeten, dan sukses terhadap diri ibu.

4.2.2 Respon Ayah Dan Keluarga

Jika ibu telah mengandung bayi selama sembilan bulan, kebersamaan ayah dengan bayi menjadi nyata saat bayi lahir. Pertemuan awal antara ayah dan bayi dimulai saat mereka bertatapan. Seperti ibu, kedekatan ayah dengan bayi memiliki peran penting dalam perkembangan bayi. Penelitian oleh Robert A. Veneziano dalam *The Importance of Father Love* menegaskan bahwa hubungan ayah dan bayi membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosional, dan perkembangan kognitif bayi.

Sebagai anggota keluarga, ayah sering kali terlupakan, terutama saat bayi pertama kali lahir. Sebelum kedatangan bayi, ia adalah bagian terbesar dari keluarga yang terdiri dari dua orang. Namun, setelah kelahiran, rumah menjadi berantakan, jadwal makan tidak teratur, tidur terganggu, dan hubungan seksual

ditunda. Ayah harus terlibat dalam merawat anak dan mengurus rumah tangga. Dengan berbagai tanggung jawab ini, mereka ikut serta dalam pengalaman mengasuh anak.

Sebagai ayah baru, peran ayah tidak kalah kompleksnya dengan peran ibu. Meskipun tidak mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah harus menyesuaikan diri secara fisik dan emosional menjelang persalinan. Meskipun mungkin merasa tidak terkait dengan proses persalinan, kehadiran bayi adalah bagian dari dirinya juga. Saat bayi lahir, perasaan komitmen dan cinta membanjir, menghilangkan keraguan akan keterikatan dengan bayi.

Ayah juga merasakan penghargaan dan cinta yang lebih besar kepada istri mereka. Namun, merenungkan tanggung jawab merawat bayi selama dua puluh tahun ke depan juga dapat membuat ayah merasa lemah. Pendekatan terbaik adalah menjadi ayah yang aktif. Misalnya, saat istri melahirkan di rumah sakit, ayah dapat berada di ruang persalinan dan berbagi pengalaman emosional dengan istri.



Gambar 4.2.2 Respons ayah terhadap kelahiran bayi

Ketika keluarga kembali ke rumah, ayah juga harus membantu dalam perawatan bayi sehari-hari. Tidak ada alasan bagi ayah untuk tidak terlibat dalam tugas-tugas rumah tangga dan merawat anak sebaik ibu. Keterlibatan ayah dalam mengasuh bayi dapat berdampak pada pembentukan ikatan yang kuat antara ayah dan bayi. Namun, beberapa faktor, seperti keterlibatan ayah selama kehamilan, dapat memengaruhi proses tersebut. Penelitian juga menunjukkan bahwa banyak ayah mengalami depresi pasca melahirkan atau *baby blues*, serta munculnya perasaan cemburu terhadap hubungan antara ibu dan anak. Untuk mengatasi hal ini, keterlibatan ayah dalam merawat bayi menjadi sangat penting, karena merawat bayi bukan hanya tugas ibu, melainkan tanggung jawab orang tua secara keseluruhan. Respons keluarga, seperti dari kakek atau nenek, sering kali dipenuhi dengan kepuasan besar saat melihat generasi baru dalam keluarga mereka. Mereka bahagia karena cucu-cucunya akan mewarisi dan memahami warisan serta tradisi keluarga mereka. Kehadiran anggota keluarga lain seperti kakek, nenek, dan sepupu juga memberikan kesempatan bagi bayi untuk membentuk lebih dari satu ikatan, yang masing-masing memiliki nilai yang unik. Perilaku orang tua memiliki peran penting dalam membentuk ikatan kasih sayang dengan anak:

1. Perilaku memfasilitasi

- a. Memperhatikan anak dan mencari ciri khasnya.
- b. Melakukan kontak mata secara teratur.
- c. Memberikan perhatian terhadap kebutuhan anak.
- d. Menghargai keunikan individu anak.

- e. Memperlakukan anak sebagai anggota keluarga yang berharga.
 - f. Memberikan senyuman sebagai ekspresi kasih sayang.
 - g. Berbicara atau berinteraksi dengan anak secara positif.
 - h. Menunjukkan kegembiraan dan kebanggaan terhadap prestasi anak.
 - i. Mengajak anak berpartisipasi dalam acara keluarga.
 - j. Memahami perilaku anak dan memberikan respon yang sesuai.
 - k. Bereaksi secara positif terhadap perilaku anak.
2. Perilaku menghambat
- a. Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, serta menghindar dan menolak untuk menyentuh anak.
 - b. Tidak menganggap anak sebagai anggota keluarga, tidak memperdulikan keberadannya, tidak memberikan nama pada anak.
 - c. Membenci anak, menganggap sesuai yang tidak menyenangkan
 - d. Tidak mau menyentuh anaknya.
 - e. Tidak mau menyusuinya
 - f. Kecewa dengan anak, dan tidak memperdulikannya dengan tidak memenuhi kebutuhannya.

Perilaku orang tua dan keluarga terhadap bayi baru lahir dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang beragam.

1) Faktor internal meliputi:

- a) Pengalaman masa kecil yang memengaruhi pola pendidikan dan kedekatan antara orang tua dan bayi. Pengalaman yang keras atau seringnya hukuman pada masa kecil dapat memengaruhi cara orang tua mendekati bayi dan pendidikan yang akan diterapkan pada anak mereka.
- b) Budaya yang tercermin dalam keyakinan mereka. Beberapa masyarakat masih memegang keyakinan bahwa bayi baru lahir harus diisolasi dari ayahnya selama periode tertentu, yang dapat menghambat pembentukan ikatan batin antara ayah dan bayi.
- c) Nilai-nilai kehidupan, agama, dan kepercayaan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku dan respons orang tua terhadap bayi. Misalnya, dalam Islam, adzan pertama yang diberikan oleh ayah memberikan kesempatan bagi ayah untuk merasa dekat dengan bayi dan bayi mendengarkan suara ayah.
- d) Pengalaman dan interaksi dengan orang lain, termasuk teman dan keluarga, dapat mempengaruhi cara orang tua merespons bayinya. Hubungan harmonis dalam lingkungan akan menciptakan respons positif terhadap bayi.
- e) Pengalaman kehamilan sebelumnya juga dapat memengaruhi respons orang tua terhadap bayi baru lahir. Jika ibu mengalami komplikasi pada kehamilan sebelumnya, orang tua dan keluarga mungkin akan lebih berhati-hati dan protektif terhadap bayi.

- 2) Faktor eksternal juga memainkan peran penting, seperti:
- a) Keinginan yang kuat untuk menjadi orang tua. Pasangan yang sangat menginginkan anak akan merespons kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia. Perhatian yang diberikan oleh pasangan dan keluarga selama kehamilan dan setelahnya akan meningkatkan perasaan kebahagiaan dan bangga sebagai orang tua.
 - b) Sikap dan perilaku pengunjung juga dapat memengaruhi respons orang tua terhadap bayi. Pujian, ucapan selamat, dan perasaan bangga dari pengunjung akan memperkuat perasaan bahagia dan bangga akan kehadiran bayi dalam keluarga.

4.2.3 Sibling Rivalry

Salah satu momen penting dalam hidup seorang anak adalah saat adik baru lahir. Kehamilan menjadi waktu yang tepat bagi anak-anak untuk memahami proses kelahiran dan asal usul bayi. Reaksi anak terhadap kehadiran adik baru bisa beragam, mulai dari antusiasme karena memiliki teman baru, kekhawatiran akan kehilangan perhatian, hingga kekecewaan saat adik tidak langsung bermain dengan mereka.

Namun, persaingan yang seringkali muncul di antara saudara kandung tidak selalu dapat dihindari. Faktor seperti temperamen anak dan cara orang tua mengatasi perubahan tersebut menjadi kunci dalam menentukan seberapa besar persaingan tersebut. Penting untuk menemukan keseimbangan antara memenuhi kebutuhan bayi baru dan membantu anak yang lebih besar beradaptasi. Memberikan anak yang

lebih besar beberapa keistimewaan, seperti waktu tidur yang lebih fleksibel atau perhatian khusus, bisa menjadi solusi. Selain itu, perlindungan terhadap adik dari perilaku kasar atau dominasi dari anak yang lebih besar juga penting.

Konflik yang terjadi di antara saudara seringkali merupakan bagian dari dinamika permainan mereka. Namun, bijaksana untuk tidak selalu mengharapkan anak-anak bertindak adil sesuai standar orang dewasa. Lebih baik untuk menegur mereka secara tegas saat bertengkar daripada mencoba menentukan siapa yang benar dan siapa yang salah. Meskipun kadang-kadang salah satu anak bisa mendapat perlakuan lebih, penting untuk tidak mengorbankan satu anak demi mendukung yang lain secara berlebihan.

1. Faktor penyebab terjadinya sibling rivalry:
 - a. Anak-anak merasa bahwa hubungan mereka dengan orang tua terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru.
 - b. Pembagian kasih sayang orang tua yang terbagi, mendorong setiap anak bersaing untuk mendapatkan perhatian lebih dari orang tua.
 - c. Kecenderungan orang tua untuk memihak salah satu anak, membuat anak lain merasa kurang mendapatkan perhatian dari orang tua.
 - d. Orang tua memuji kelebihan anak lain di hadapan anak yang memiliki kekurangan, menyebabkan anak yang kurang mendapat pujian merasa kurang dihargai.
 - e. Adanya konflik dan ketidaksetujuan dalam kehidupan bersama dengan anggota keluarga lain dalam jangka waktu yang cukup lama.

- f. Perbedaan kemampuan masing-masing anak yang tidak jauh berbeda dalam usia dan jenis kelamin.
2. Bentuk perilaku sibling rivalry dapat dibagi menjadi:
- a. Perilaku langsung yang tampak dalam bentuk perilaku agresif yang mengarah pada tindakan fisik, seperti menggigit, memukul, mencakar, melukai, menendang, atau usaha yang secara sosial dapat diterima untuk mengalahkan saingan.
 - b. Reaksi lain mungkin muncul secara tidak langsung dan lebih halus sehingga sulit untuk dikenali, seperti mengompol, pura-pura sakit, menangis, dan perilaku nakal.

Jika seorang anak memiliki saudara kandung yang masih prasekolah, mereka mungkin lebih mampu memahami apa yang terjadi. Persiapan selama kehamilan oleh orang tua dapat membantu mengurangi kebingungan atau rasa iri pada anak tersebut. Anak tersebut bisa memahami fakta dasar tentang situasi ini dan mungkin sangat ingin tahu tentang individu baru yang akan bergabung dengan keluarga mereka. Ketika bayi lahir, anak yang lebih besar mungkin merasa kehilangan perhatian orang tua dan bisa menjadi marah karena bayi menjadi pusat perhatian baru. Namun, dengan memuji anak tersebut atas bantuan dan perilakunya yang bertanggung jawab, anak akan menyadari bahwa mereka memiliki peran penting yang baru. Penting untuk memberi anak kesempatan menjadi "orang penting" dan kadang-kadang menjadi "bayi" saat mereka merasa perlu. Selain itu, penting untuk memastikan bahwa anak

tahu bahwa masih ada cukup ruang dan cinta dari orang tua untuk mereka berdua.

Jika saudara kandung sudah masuk usia sekolah, mereka mungkin tidak lagi merasa terancam oleh kehadiran anggota baru dalam keluarga. Bahkan, mereka mungkin tertarik dengan proses kehamilan dan kelahiran, dan sangat ingin bertemu dengan bayi yang baru.

Hal yang paling penting untuk mengurangi potensi masalah di masa mendatang adalah mempersiapkan anak untuk menerima saudara baru sejak awal kehamilan. Ini menunjukkan bahwa anak yang lebih tua masih dihargai meskipun akan ada tambahan anggota keluarga.

3. Dampak terjadinya sibling rivalry adalah:
 - a. Pertengkaran yang terus menerus mungkin akan tumbuh sejak masa kanak-kanak dan bisa berlanjut hingga dewasa.
 - b. Mereka mungkin akan terus bersaing dan merasa iri satu sama lain, yang dapat mengakibatkan perasaan benci atau dengki.
 - c. Persaingan di antara saudara bisa menyebabkan anak merasa terancam dan menciptakan asumsi bahwa saudara kandung adalah pesaing mereka. Anak mungkin merasa perlu untuk menjadi yang terbaik di antara saudara-saudaranya dengan segala cara.
 - d. Dampak yang paling fatal dari sibling rivalry adalah risiko putus tali persaudaraan, terutama jika orang tua mereka telah meninggal, karena mereka mungkin tidak lagi memiliki pihak yang mengatur atau menengahi hubungan di antara mereka.

4. Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi dan intensitas sibling rivalry adalah sebagai berikut:
 - a. Informasikan kepada anak tentang kehadiran adik baru dengan memperkenalkan bayi dalam kandungan kepada mereka. Libatkan anak dalam proses kehamilan, seperti mengantar ke dokter.
 - b. Libatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya, seperti berbelanja perlengkapan bayi.
 - c. Berikan perhatian dan kasih sayang yang khusus kepada setiap anak secara individu.
 - d. Hindari membanding-bandingkan anak dengan saudara-saudaranya.
 - e. Jangan menjadikan anak yang lebih tua sebagai pengasuh adiknya.
 - f. Tetapkan pembagian tugas rumah yang adil bagi setiap anak.
 - g. Ajarkan anak untuk bersikap empati dan peduli terhadap saudara-saudaranya.
 - h. Dorong anak untuk memperluas lingkup sosial mereka di luar keluarga.
 - i. Jelaskan dengan jujur kepada anak tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi, seperti rasa lelah dan perubahan perhatian karena adanya adik baru.
 - j. Selama hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, berusaha untuk tetap menjalani rutinitas sehari-hari dan libatkan anak dalam menyambut tamu serta tugas-tugas ringan perawatan bayi.



Gambar 4.2.3 Sibling Rivalry

5. Sisi positif dari sibling rivalry, meskipun sering dianggap memiliki konotasi negatif, antara lain:
 - a. Mendorong anak untuk mengatasi perbedaan dengan saudara-saudaranya, yang pada gilirannya dapat membantu mereka mengembangkan keterampilan penting seperti keterampilan komunikasi, empati, dan pemecahan masalah.
 - b. Memperkuat kemampuan anak dalam berkomunikasi, berkompromi, dan bernegosiasi untuk mencapai kesepakatan atau penyelesaian masalah yang adil dan memuaskan bagi semua pihak yang terlibat.
 - c. Mengajarkan anak untuk mengontrol dorongan mereka untuk bertindak secara agresif, karena mereka belajar memahami bahwa penyelesaian konflik dapat dicapai tanpa kekerasan atau perilaku yang merugikan.

Oleh karena itu, untuk memfasilitasi tercapainya sisi positif dari sibling rivalry, orang tua harus mengambil peran sebagai fasilitator. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh

orang tua untuk mengatasi sibling rivalry, sehingga anak-anak dapat bergaul dengan baik:

- 1) Hindari membandingkan antara satu anak dengan yang lain.
- 2) Biarkan setiap anak menjadi dirinya sendiri tanpa perlu dibandingkan dengan saudaranya.
- 3) Hargai bakat dan prestasi setiap anak Anda secara individual.
- 4) Ajarkan anak-anak Anda pentingnya bekerja sama daripada bersaing satu sama lain.
- 5) Berikan perhatian khusus ketika terjadi konflik, dan buatlah waktu untuk mendengarkan dan menyelesaikan masalah dengan setiap anak.
- 6) Ajarkan cara-cara positif kepada anak-anak untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- 7) Berlaku adil namun fleksibel sesuai dengan kebutuhan setiap anak.
- 8) Rencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua anggota keluarga.
- 9) Pastikan setiap anak mendapatkan waktu dan ruang pribadi yang cukup.
- 10) Hindari campur tangan kecuali dalam situasi yang mengancam kekerasan fisik.
- 11) Berperan sebagai otoritas yang memberikan bimbingan, bukan untuk menentukan pemenang atau kalah.
- 12) Hindari menyalahkan satu anak atas konflik yang terjadi.

- 13) Hindari memberi label negatif kepada anak terkait sifat atau perilaku mereka.
- 14) Tunjukkan kesabaran, ketekunan, dan perilaku yang baik sebagai contoh untuk anak-anak, sehingga mereka dapat belajar menghindari sibling rivalry dengan baik.

4.3 Rangkuman

Rangkuman tersebut membahas tiga topik utama terkait hubungan interpersonal di dalam keluarga, yaitu bonding attachment, respons ayah dan keluarga terhadap bayi baru, dan sibling rivalry.

Pertama, bonding attachment merupakan proses pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi yang dimulai sejak masa kehamilan dan semakin kuat saat proses kelahiran. Proses ini melibatkan beberapa elemen seperti sentuhan, kontak mata, suara, aroma, entrainment, dan bioritme. Kontak dini antara ibu dan bayi memiliki banyak manfaat fisiologis dan psikologis, seperti meningkatkan produksi oksitosin dan prolaktin, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, serta membantu dalam pembentukan dasar-dasar kepribadian yang positif pada anak.

Kedua, respons ayah dan keluarga terhadap bayi baru sangat penting dalam perkembangan bayi. Keterlibatan ayah dalam merawat bayi dan rumah tangga merupakan hal yang krusial untuk membangun ikatan yang kuat antara ayah dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan ayah dan bayi dapat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosional, dan perkembangan kognitif bayi. Selain itu, peran anggota keluarga lainnya, seperti kakek dan nenek, juga penting dalam membentuk ikatan yang kuat dengan bayi baru.

Ketiga, sibling rivalry adalah fenomena yang umum terjadi di antara saudara kandung setelah kelahiran adik baru. Reaksi anak terhadap kehadiran adik baru bisa beragam, mulai dari antusiasme hingga kecemburuan. Faktor seperti pembagian perhatian orang tua dan perasaan terancam oleh kehadiran anggota keluarga baru dapat memicu persaingan di antara saudara. Namun, dengan pendekatan yang tepat dari orang tua, seperti memberikan perhatian dan kasih sayang yang khusus kepada setiap anak, serta mengajarkan pentingnya bekerja sama dan memahami perasaan satu sama lain, sibling rivalry dapat diminimalkan dan bahkan diubah menjadi pengalaman yang positif dalam pembentukan karakter anak.

Dengan memahami dan mengimplementasikan langkah-langkah yang tepat, orang tua dapat membantu memastikan bahwa hubungan di dalam keluarga tetap harmonis dan mendukung perkembangan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, termasuk bayi baru dan saudara-saudaranya.

4.4 Latihan

1. Jelaskan pengertian dari bonding attachment dan attachment menurut perspektif Brazelton (1978), Nelson dan May (1996), serta Klaus dan Kennel (1992). Mengapa bonding attachment dianggap penting dalam hubungan antara ibu dan bayi?
2. Bagaimana prakondisi yang mempengaruhi ikatan (Mercer, 1996) dapat memengaruhi proses bonding attachment antara ibu dan bayi? Jelaskan pentingnya faktor-faktor seperti kesehatan emosional orang tua, dukungan sosial, dan tingkat keterampilan dalam berkomunikasi.
3. Apa saja elemen-elemen bonding attachment yang dipaparkan dalam materi? Bagaimana

elemen-elemen tersebut dapat mempengaruhi hubungan antara orang tua dan bayi secara positif?

4. Gambarkan tiga bagian dasar periode di mana ketertarikan antara ibu dan bayi berkembang. Mengapa periode prenatal, waktu kelahiran, dan masa pasca persalinan dianggap sebagai periode krusial dalam pembentukan ikatan antara ibu dan bayi?
5. Bagaimana respon ayah terhadap kelahiran bayi berperan dalam perkembangan bayi? Jelaskan peran ayah dalam bonding attachment antara ayah dan bayi berdasarkan penelitian yang disebutkan dalam materi.





BAB V

KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS

5.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami pentingnya nutrisi dan cairan bagi ibu pasca melahirkan untuk menjaga produksi ASI yang memadai dan kualitas nutrisinya.
2. Mengetahui kebutuhan kalori dan protein tambahan yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk mendukung produksi ASI dan penyembuhan tubuh pasca melahirkan.
3. Memahami pentingnya asupan nutrisi lainnya seperti asam lemak omega-3, kalsium, zat besi, dan vitamin bagi ibu menyusui.
4. Mengetahui langkah-langkah dalam perawatan mobilisasi dini (early ambulation) untuk mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan dan mencegah komplikasi.
5. Memahami pentingnya eliminasi (buang air kecil dan buang air besar) dalam menjaga kesehatan pasca persalinan dan tindakan yang dapat dilakukan jika terjadi kesulitan.
6. Mengetahui pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan perineum untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan.

7. Memahami pentingnya istirahat yang cukup bagi ibu pasca persalinan dalam proses pemulihan fisik dan mentalnya.
8. Mengetahui informasi mengenai kehidupan seksual pasca persalinan dan pentingnya keluarga berencana dalam merencanakan kehamilan berikutnya.
9. Memahami manfaat dan tujuan dari latihan senam nifas dalam mempercepat pemulihan otot dan mencegah komplikasi pasca persalinan.

5.2 Materi

5.2.1 Nutrisi Dan Cairan

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat, karena nutrisi ini memiliki hubungan erat dengan produksi ASI yang sangat penting bagi perkembangan bayi. Meskipun demikian, menjaga nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit; yang terpenting adalah memastikan asupan makanan yang mencukupi kebutuhan gizi ibu pasca melahirkan dan juga memastikan pembentukan ASI berkualitas yang cukup untuk bayi.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh ibu pasca melahirkan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu pasca melahirkan perlu mendapatkan tambahan asupan sekitar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI serta untuk proses penyembuhan tubuh ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bagi bayi. ASI membantu bayi tumbuh dengan baik, mengembangkan kecerdasan, dan memiliki dampak positif pada kesehatan secara keseluruhan, terutama karena kandungan asam lemak esensial seperti DHA. Bayi yang diberi ASI cenderung

memiliki IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang hanya diberi susu formula.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi yang baik rata-rata akan memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal. Namun, pada ibu dengan status gizi kurang, produksi ASI cenderung kurang. Meskipun begitu, mutu ASI tidak dipengaruhi secara signifikan oleh status gizi ibu, kecuali dalam hal volume produksi.

1. Selama menyusui, kebutuhan kalori ibu bergantung pada jumlah ASI yang dihasilkan, dan meningkat dibandingkan saat hamil. Rata-rata, ASI mengandung sekitar 70 kalori per 100 ml, sementara ibu membutuhkan sekitar 85 kalori untuk setiap 100 ml ASI yang diproduksi. Selama enam bulan pertama, rata-rata ibu menghabiskan sekitar 640 kalori per hari untuk memproduksi ASI dalam jumlah normal, turun menjadi sekitar 510 kalori per hari selama enam bulan berikutnya. Dengan demikian, total asupan kalori harian yang disarankan untuk ibu menyusui adalah antara 2.300 hingga 2.700 kalori. Makanan yang dikonsumsi ibu tidak hanya membantu dalam aktivitas dan metabolisme tubuhnya, tetapi juga penting untuk produksi ASI dan memberikan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan tersebut harus seimbang dalam komposisi, porsi yang cukup, dan tidak mengandung bahan tambahan seperti garam, lemak jenuh, alkohol, nikotin, pengawet, atau pewarna.
2. Ibu membutuhkan tambahan 20 gram protein per hari di atas kebutuhan normal saat menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah bahwa setiap 100 ml ASI mengandung sekitar 1,2 gram protein. Oleh

karena itu, untuk menghasilkan 830 ml ASI, diperlukan sekitar 10 gram protein. Namun, hanya sekitar 70% dari protein yang dikonsumsi ibu yang dapat diubah menjadi protein ASI, dengan variasi antar individu. Peningkatan kebutuhan protein ini tidak hanya untuk transformasi menjadi protein ASI, tetapi juga untuk sintesis hormon seperti prolaktin dan oksitosin, yang terlibat dalam produksi dan pelepasan ASI. Protein penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel-sel tubuh. Sumber protein dapat berasal dari makanan hewani seperti telur, daging, ikan, susu, dan keju, serta makanan nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

Selain protein, ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan asupan nutrisi lainnya. Berikut adalah perbandingan tambahan nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui di Asia dan Amerika.

NO	Nutrisi	Wanita Asia	Wanita Amerika
1	Kalsium	0,5 – 1 gram	400 gram
2	Zat Besi	20 mg	30-60 mg
3	Vitamin C	100 mg	40 mg
4	Vitamin B1	1,3 mg	0,5 mg
5	Vitamin B2	1,3 mg	0,5 mg
6	Vitamin B12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

Tabel 5.2.1 Perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui untuk wanita asia dan amerika

Selain itu, makanan yang mengandung asam lemak omega-3, seperti ikan kakap, tongkol, dan lemuru, direkomendasikan karena akan diubah menjadi DHA yang penting untuk perkembangan bayi. Kalsium, zat besi, vitamin C, vitamin B1, dan vitamin B2 juga penting untuk ibu menyusui, dan dapat ditemukan dalam berbagai makanan termasuk susu, keju, makanan laut, buah-buahan asam, kacang-kacangan,

hati, telur, dan sayuran seperti daun turi dan kacang-kacangan.

Kesimpulan dari anjuran-anjuran terkait pemenuhan gizi bagi ibu menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari untuk memenuhi kebutuhan produksi ASI.
- b. Memperhatikan pola makan yang seimbang dengan asupan cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c. Minum minimal 3 liter air setiap hari, terutama setelah menyusui, untuk menjaga hidrasi tubuh.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas untuk mencegah kekurangan zat besi yang umum terjadi pada ibu menyusui.
- e. Minum kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 unit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah defisiensi vitamin A.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menyebabkan gangguan kesehatan baik pada ibu maupun bayinya. Gangguan pada bayi dapat meliputi masalah pertumbuhan dan perkembangan, rentan terhadap penyakit, dan infeksi yang sering terjadi. Selain itu, kekurangan zat-zat esensial juga dapat menyebabkan masalah pada mata dan tulang. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu menyusui untuk memastikan asupan gizi yang mencukupi guna menjaga kesehatan mereka dan bayi yang sedang disusui.

5.2.2 Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Pada masa lampau, perawatan puerperium cenderung konservatif, di mana ibu puerperal diharuskan untuk beristirahat terlentang selama 40 hari setelah melahirkan. Namun, pendekatan ini telah berubah menjadi lebih aktif, dengan mendorong mobilisasi dini.

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan. Ini melibatkan serangkaian aktivitas mulai dari berguling ke sisi kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, hingga berjalan. Penelitian menunjukkan bahwa ambulasi dini tidak menimbulkan dampak negatif seperti perdarahan abnormal, komplikasi pada luka episiotomi, atau masalah seperti *prolapsus* uteri atau *retrofleksi*. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu postpartum dengan kondisi fisik normal, tetapi tidak disarankan bagi ibu dengan kondisi kesehatan tertentu seperti anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, atau kondisi lain yang membutuhkan istirahat lebih lanjut.

Perawatan mobilisasi dini memiliki beberapa keuntungan, antara lain:

1. Melancarkan pengeluaran lochia, yang dapat mengurangi risiko infeksi puerperium.
2. Mempercepat involusi uterus, yaitu proses penyusutan uterus kembali ke ukuran normal setelah melahirkan.
3. Meningkatkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, membantu dalam pemulihan fungsi normal tubuh setelah persalinan.
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, yang dapat mempercepat produksi dan fungsi ASI, serta pengeluaran sisa metabolisme dari tubuh.

Ambulasi dini merupakan upaya untuk memulihkan kondisi ibu pasca melahirkan secepat mungkin agar dapat kembali beraktivitas. Pada persalinan normal, disarankan untuk memulai ambulasi setelah sekitar 2 jam pasca persalinan, dengan memperbolehkan ibu untuk berguling ke sisi kanan atau kiri untuk mencegah risiko pembentukan bekuan darah.

Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat karena aktivitas fisik ringan membantu meningkatkan kebugaran dan vitalitas tubuh.
2. Fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik karena gerakan tubuh membantu dalam pergerakan dan pengosongan kedua organ tersebut.
3. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat atau memelihara anaknya karena ibu dapat lebih aktif terlibat dalam perawatan bayi dan proses bonding.
4. Tidak menyebabkan perdarahan abnormal karena aktivitas fisik ringan tidak memengaruhi kestabilan perdarahan pasca melahirkan.
5. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut karena ambulasi dini dilakukan dengan hati-hati dan tidak membebani area luka.
6. Tidak meningkatkan kemungkinan prolapsus atau retrofleksi uterus karena gerakan yang dilakukan terkontrol dan tidak membebani area panggul secara berlebihan.

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan ringan dan berjalan-jalan sambil bidan melakukan

pengamatan terhadap perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap dengan meningkatkan frekuensi dan intensitas aktivitas sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan, sehingga tujuan untuk memungkinkan pasien beraktivitas secara mandiri dapat tercapai.

5.2.3 Eliminasi (Bab & Bak)

Dalam 6 jam pasca persalinan, penting bagi pasien untuk dapat buang air kecil. Penahanan urine dalam kandung kemih selama periode ini dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih, seperti infeksi. Seringkali, pasien menahan diri untuk buang air kecil karena takut akan rasa sakit pada luka jalan lahir. Sebagai bidan, penting untuk memberikan keyakinan kepada pasien bahwa buang air kecil sesegera mungkin setelah persalinan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca melahirkan. Dukungan mental juga diperlukan untuk meyakinkan pasien bahwa mereka mampu mengatasi rasa sakit yang mungkin timbul akibat terkena air kencing, karena mereka telah melewati proses persalinan dengan baik.

Pada pasien yang tidak dapat buang air kecil secara spontan, dilakukan tindakan bladder training sebagai berikut:

1. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
2. Mengompres air hangat di atas simfisis (bagian tengah bawah perut).
3. Saat mandi dengan air hangat, klien disuruh untuk buang air kecil.

Jika upaya di atas tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam pasca persalinan karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

Dalam 24 jam pertama pasca persalinan, ibu postpartum harus dapat buang air besar karena penahanan feses dalam usus dapat menyebabkan feses mengeras dan sulit dikeluarkan. Bidan perlu meyakinkan pasien bahwa buang air besar tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, disarankan kepada pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum banyak air putih.

Defekasi (buang air besar) harus terjadi dalam 3 hari pasca persalinan. Jika terjadi sembelit dan terjadi penumpukan tinja yang mengeras di rektum, bisa menyebabkan demam. Dalam hal ini, dapat dilakukan klisma atau pemberian laksan secara oral. Adanya peningkatan pengeluaran cairan selama persalinan juga dapat mempengaruhi terjadinya sembelit. Jika pasien belum buang air besar sampai 2 hari pasca persalinan, dapat diberikan supositoria gliserin atau obat pencahar. Jika sulit buang air besar masih berlanjut hingga 2-3 hari pasca persalinan, sebaiknya diberikan laksan atau parafin pada hari ke-1 atau ke-2 pasca persalinan, atau pada hari ke-3 diberikan supositoria laksan dan minum air hangat.

Untuk mencapai buang air besar (BAB) secara teratur, berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil:

- a. Diet teratur: Makanan yang seimbang dan kaya serat membantu meningkatkan gerakan usus dan memperlancar proses pencernaan. Konsumsilah makanan yang tinggi serat seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan sereal.

- b. Pemberian cairan yang banyak: Minum banyak air putih membantu menjaga kelembapan dan kelembutan tinja, sehingga memudahkan dalam proses BAB.
- c. Ambulasi yang baik: Aktivitas fisik ringan seperti berjalan-jalan dapat merangsang gerakan usus dan mempercepat proses pencernaan. Lakukanlah ambulasi secara teratur untuk menjaga kesehatan usus.
- d. Mengatasi ketakutan terkait luka episiotomi: Jika pasien takut untuk buang air besar karena luka episiotomi, dapat diberikan supositoria laksan. Supositoria ini membantu melonggarkan feses dan memudahkan proses BAB tanpa menimbulkan ketidaknyamanan pada area luka.

5.2.4 Personal Hygiene Dan Perineum

Ketika mandi di tempat tidur dilakukan, fokus utamanya adalah membersihkan bagian-bagian tubuh tertentu, termasuk puting susu dan lokia pasca persalinan:

1. Puting susu

Kebersihan puting susu sangat penting karena luka pecah (*rhagade*) pada puting susu dapat menjadi pintu masuk bagi infeksi, seperti mastitis. Keringat atau air susu yang kering dapat menyebabkan pembentukan kerak yang dapat merangsang kulit dan menyebabkan enzema. Oleh karena itu, puting susu harus dibersihkan dengan air matang sebelum dan setelah menyusui bayi, serta diobati dengan salep antibiotik seperti penisilin, lanolin, atau obat lain yang direkomendasikan.

2. Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas, yang terutama berasal dari luka tempat plasenta terlepas dari rahim. Pada hari-hari pertama pasca persalinan, lokia berwarna merah dan disebut lokia rubra. Setelah itu, warnanya menjadi lebih encer dan disebut lokia serosa. Pada hari ke-10, lokia akan berubah menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba.

Perhatikan bahwa bau amis pada lokia atau lokia yang berbau busuk dapat menjadi tanda adanya infeksi. Jika lokia masih berwarna merah setelah 2 minggu pasca persalinan, ada kemungkinan tersisa sisa plasenta atau proses involusi uterus yang tidak sempurna, yang dapat disebabkan oleh retrofleksi uterus. Dalam hal ini, konsultasikan dengan bidan atau dokter untuk evaluasi lebih lanjut dan penanganan yang tepat.

Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal meliputi:

- a. Perdarahan yang berkepanjangan: Jika pengeluaran lokia masih berlangsung lebih lama dari yang diharapkan, atau jika jumlah darah yang keluar terlalu banyak, ini bisa menjadi tanda adanya masalah yang perlu ditangani.
- b. Pengeluaran lokia tertahan: Jika tidak ada lokia yang keluar sama sekali atau jika pengeluarannya terhenti tiba-tiba, ini dapat menandakan adanya penyumbatan atau masalah lain dalam proses pemulihan.
- c. Rasa nyeri yang berlebihan: Jika ibu mengalami nyeri yang sangat parah pada area

perut atau panggul, ini bisa menjadi tanda adanya komplikasi seperti infeksi atau masalah lain yang perlu diatasi.

- d. Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan: Jika terjadi sisa plasenta yang tertinggal dalam rahim setelah persalinan, ini dapat menjadi sumber perdarahan yang abnormal dan memerlukan intervensi medis.
- e. Terjadi infeksi intra uteri: Infeksi yang terjadi di dalam rahim (intrauterine) dapat menyebabkan perdarahan abnormal dan gejala lain seperti demam, nyeri, atau ketidaknyamanan. Infeksi ini harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

Dalam penanganan keadaan patologis yang abnormal, langkah-langkah berikut perlu diperhatikan:

- a. Kebersihan lingkungan: Penting untuk menjaga kebersihan lingkungan di sekitar pasien, termasuk ruang perawatan dan area tempat tidur. Ini dapat membantu mencegah penyebaran infeksi dan mempercepat proses pemulihan.
- b. Perawatan tempat tidur: Tempat tidur pasien harus dijaga kebersihannya, dan toilet harus dijaga agar tetap higienis untuk menghindari risiko infeksi. Ini melibatkan pembersihan dan disinfeksi secara teratur.
- c. Pencegahan infeksi: Penting untuk mencegah terjadinya infeksi dengan mengikuti praktik kebersihan yang baik, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan perawatan

kepada pasien. Perawat yang sedang sakit, seperti yang mengalami batuk, pilek, atau penyakit kulit menular, harus menghindari kontak langsung dengan pasien. Alat-alat perawatan yang digunakan harus steril (aseptis) dan disterilkan secara anseptis sebelum digunakan untuk mencegah penyebaran infeksi. Langkah-langkah ini membantu menjaga keamanan pasien dan meminimalkan risiko komplikasi yang dapat timbul akibat infeksi.

3. Perineum

Jika ibu telah buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), penting untuk melakukan pembersihan perineum secara teratur. Proses ini dilakukan dengan menggunakan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Umumnya, ibu mungkin merasa khawatir bahwa jahitannya akan terlepas atau merasa sakit, sehingga perineum seringkali tidak dibersihkan atau dicuci dengan baik. Disarankan untuk menggunakan cairan sabun yang hangat atau sejenisnya setelah ibu melakukan BAK atau BAB. Sebelum atau sesudah mengganti pembalut (pad), penting untuk mencuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Selain itu, ibu perlu diberitahu cara yang benar untuk mengganti pembalut, yaitu pastikan bagian dalam pembalut tidak terkontaminasi oleh tangan dan menerapkan teknik penggantian dari depan ke belakang.

Berikut adalah langkah-langkah penanganan kebersihan diri yang dapat diikuti:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Penting untuk menjaga kebersihan kulit ibu

dari keringat dan debu karena hal ini dapat menyebabkan reaksi alergi pada kulit bayi melalui kontak langsung dengan kulit ibu.

- b. Ajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan menggunakan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu memahami pentingnya membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah melakukan BAB atau BAK.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain minimal dua kali sehari. Kain dapat digunakan kembali jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Langkah ini penting untuk mencegah penyebaran kuman dan infeksi.
- e. Jika ibu memiliki luka episiotomi atau lacerasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh atau mengganggu luka tersebut untuk mempercepat proses penyembuhan.

Berikut beberapa langkah untuk menjaga kebersihan bayi:

- 1) Memandikan bayi
 - a) Tujuan memandikan bayi adalah untuk menjaga kebersihan, memberikan kesegaran, dan memberikan rangsangan pada kulit.

b) Hal-hal yang harus diperhatikan saat memandikan bayi meliputi:

- ✓ Mencegah kedinginan.
- ✓ Mencegah masuknya air ke dalam mulut, hidung, dan telinga bayi.
- ✓ Memperhatikan kemungkinan adanya lecet pada pantat dan lipatan-lipatan kulit seperti ketiak, lipatan paha, dan punggung bayi.



Gambar 5.1 memandikan bayi

2) Memberikan pakaian pada bayi

Pakaian yang dikenakan oleh bayi sebaiknya terbuat dari bahan yang lembut dan mudah menyerap keringat untuk kenyamanan bayi.

3) Personal hygiene pada bayi

Setiap kali bayi melakukan BAK (buang air kecil) dan BAB (buang air besar), bersihkan daerah perinealnya dengan air dan sabun, dan pastikan untuk mengeringkannya dengan baik. Kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi sehingga perlu segera dibersihkan.

5.2.5 Istirahat

Umumnya, wanita merasa sangat lelah setelah melahirkan, terutama jika proses persalinannya berlangsung lama. Rasa kekhawatiran apakah mereka mampu merawat anaknya setelah melahirkan seringkali membuat ibu baru sulit tidur. Selain itu, gangguan pola tidur juga bisa terjadi karena bertambahnya beban kerja, seperti bangun tengah malam untuk menyusui atau mengganti popok, yang sebelumnya tidak pernah dialami.

Berikut adalah beberapa hal yang dapat dianjurkan pada ibu pasca persalinan:

1. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan.
2. Sarankan untuk kembali melakukan kegiatan yang tidak terlalu berat.

Ibu pasca persalinan sangat membutuhkan istirahat berkualitas untuk memulihkan kondisi fisiknya. Keluarga disarankan memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menyusui bayi dengan energi yang cukup.

Kurangnya istirahat dapat berdampak negatif pada ibu pasca persalinan, antara lain:

1. Menurunkan produksi ASI.
2. Memperlambat proses penyusutan rahim (involusi uterus), yang dapat meningkatkan risiko perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat bayi dan diri sendiri.

Bidan harus memberitahu pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan sehari-hari, harus dilakukan secara bertahap. Disarankan juga pada ibu

pasca persalinan untuk istirahat ketika bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang bisa dipenuhi dengan istirahat siang dan malam.

5.2.6 Seksual

Dalam rentang waktu 6-8 minggu, dinding vagina akan kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Dari segi fisik, aman bagi pasangan suami istri untuk memulai hubungan intim setelah berhentinya perdarahan postpartum. Sebagai pengecekan, ibu dapat menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Jika perdarahan berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman bagi mereka untuk memulai hubungan suami istri sesuai dengan kesiapan ibu.

Meskipun banyak budaya yang memiliki tradisi menunda hubungan suami istri hingga setelah 40 atau 60 hari pasca persalinan, secara medis hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman saat luka episiotomi telah sembuh dan perdarahan postpartum telah berhenti. Namun, ada juga yang menyarankan menunda hubungan seksual hingga 40 hari pasca persalinan untuk memastikan bahwa tubuh telah pulih sepenuhnya.

5.2.7 Keluarga Berencana

Menurut World Health Organization (WHO), disarankan agar jarak antara kehamilan sebaiknya minimal 24 bulan atau 2 tahun. Oleh karena itu, ibu pasca persalinan dan keluarganya disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat membantu melindungi ibu dari risiko kehamilan yang

dapat membutuhkan kesehatan fisik dan mental yang baik serta stamina yang kuat.

Untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi agar dapat mencapai rencana kehamilan yang diinginkan. Sebaiknya, ibu mempertimbangkan untuk memulai penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan sebelum meninggalkan rumah sakit atau klinik. Namun, keputusan ini harus dipertimbangkan berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang dipilih ibu dan apakah ibu berencana untuk menyusui bayinya atau tidak.

Beberapa metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu yang baru melahirkan adalah sebagai berikut:

1. Metode KB non-hormonal meliputi:
 - a. Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - b. Penggunaan kondom
 - c. Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - d. Kontrasepsi mantap seperti tubektomi atau vasektomi

2. Metode KB hormonal meliputi:

Pemilihan alat atau metode kontrasepsi sebaiknya dipertimbangkan sejak masa kehamilan karena ada beberapa metode yang perlu dilakukan segera setelah persalinan.

- a. Pemasangan IUD disarankan dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD dapat dipasang 4 minggu setelahnya.
- b. Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan. Jika tidak dapat dilakukan

dalam 1 minggu setelah persalinan, tindakan tersebut dapat ditunda 4-6 minggu setelahnya.

- c. Metode Amenore Laktasi (MAL) sangat efektif, dimana ibu menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh. Hal ini dapat mencegah terjadinya ovulasi dan menstruasi pasca melahirkan. Namun, efektivitas MAL akan berkurang ketika bayi berusia 6 bulan dan mulai menerima makanan tambahan, atau jika ibu telah mendapatkan menstruasi kembali. Oleh karena itu, pasangan disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya setelah kondisi ini terjadi.

5.2.8 Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai pemulihan otot yang optimal, disarankan agar latihan senam nifas dimulai sesegera mungkin, asalkan ibu telah melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi pasca persalinan. Sebelum memulai bimbingan senam nifas, bidan sebaiknya menjelaskan manfaat dari latihan tersebut, seperti pentingnya memulihkan otot perut dan panggul agar kembali normal, yang dapat mengurangi rasa sakit di bagian punggung yang sering dialami oleh ibu pasca persalinan.

1. Tujuan senam nifas antara lain:
 - a. Mempercepat proses involusi uteri.
 - b. Mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi selama masa nifas.
 - c. Meningkatkan kekuatan otot perut, otot dasar panggul, dan otot pergerakan.
 - d. Mempertahankan kelancaran sirkulasi darah.

2. Manfaat senam nifas termasuk:
 - a. Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot panggul, serta organ yang mengalami trauma selama persalinan untuk kembali ke bentuk normal.
 - b. Memberikan manfaat psikologis dengan meningkatkan kemampuan fisik, menciptakan suasana hati yang baik untuk menghindari stres, dan memungkinkan relaksasi guna menghindari depresi pasca persalinan.
3. Cara melakukan senam nifas
 1. Latihan senam nifas
 - a. Hari Pertama: Berbaringlah dan rilekskan tubuh. Lakukan latihan pernapasan perut dengan mengambil napas melalui hidung, tahan selama 3 detik, lalu hembuskan melalui mulut. Ulangi 5-10 kali.

Manfaat: Memperlancar peredaran darah dan pernapasan setelah persalinan. Meningkatkan oksigenasi organ tubuh untuk memfasilitasi proses pemulihan.
 - b. Hari Kedua: Berbaring dan buka kedua tangan lebar hingga sejajar dengan bahu. Pertemukan kedua tangan di atas muka. Ulangi gerakan ini 5-10 kali.

Manfaat: Memulihkan dan menguatkan otot-otot lengan.
 - c. Hari Ketiga: Berbaring dan tekuk kedua kaki agak, angkat pantat dan tahan, lalu turunkan kembali. Ulangi 5-10 kali.

Manfaat: Memperkuat kembali otot-otot panggul yang bekerja keras selama kehamilan dan persalinan.

- d. Hari Keempat: Berbaring dan tekuk kedua kaki sekitar 45° . Salah satu tangan memegang perut, kemudian angkat tubuh sekitar 45° dan tahan. Ulangi gerakan ini.

Manfaat: Memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.

- e. Hari Kelima: Berbaring dan tekuk satu kaki sekitar 45° , lalu angkat tubuh dan tangan yang berlawanan mencoba menyentuh lutut. Lakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat: Melatih otot-otot punggung, perut, dan paha secara bersamaan.

- f. Hari Keenam: Berbaring dan tarik kedua kaki sehingga paha membentuk sudut 90° . Lakukan secara bergantian hingga 5 kali.

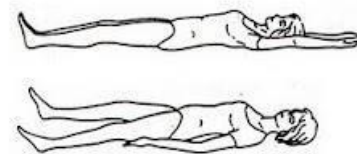
Manfaat: Memperkuat otot-otot kaki yang menopang beban berat selama kehamilan dan meningkatkan sirkulasi darah untuk mengurangi risiko pembengkakan kaki.

Berikut adalah beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat melakukan senam nifas:

- a. Napas Dalam: Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Tarik napas dalam dan lambat melalui hidung, lalu hembuskan melalui mulut sambil kencangkan dinding abdomen. Ulangi beberapa kali.



- b. Regangan Tubuh: Berbaring telentang dengan lengan di atas kepala dan telapak tangan menghadap ke atas. Regangkan satu sisi tubuh sambil mengendurkan lengan dan kaki. Ulangi gerakan ini untuk sisi tubuh yang berlawanan.



- c. Kontraksi Vagina: Berbaring telentang dengan kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul ke atas, tahan selama tiga detik, lalu rilekskan.



- d. Memiringkan Panggul: Berbaring dengan lutut ditekuk. Kontraksikan otot-otot perut dan bokong hingga

tulang punggung mendatar, tahan selama tiga detik, lalu rilekskan.



- e. Angkat Kepala dan Bahu: Berbaring telentang dengan lutut ditekuk. Angkat kepala dan bahu sekitar 45 derajat, tahan selama tiga detik, lalu rilekskan perlahan.

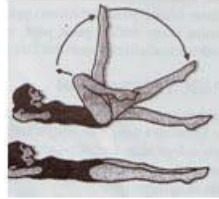


- f. Regangan Lengan: Berbaring telentang dengan lengan lurus di samping badan. Regangkan lengan ke arah lutut bergantian untuk setiap sisi tubuh.



- g. Angkat Kaki: Berbaring telentang dengan kedua lengan di bawah kepala. Angkat kedua kaki hingga pinggul

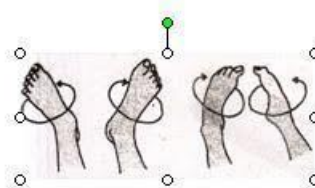
mendekati badan semaksimal mungkin, lalu turunkan perlahan ke lantai.



- h. Gerakan pada Jari Kaki: Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas. Lakukan gerakan menggerakkan jari kaki seperti mencakar dan meregangkan selama setengah menit.



- i. Gerakan Lingkaran Kaki: Lakukan gerakan lingkaran kaki dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar selama setengah menit.



- j. Gerakan Menggergaji dengan Kaki: Lakukan gerakan menggergaji dengan

kedua kaki seperti gerakan menggergaji kayu selama setengah menit.



- k. Gerakan Pijatan pada Kaki: Berbaring telentang dan lakukan gerakan mendekatkan lutut ke badan bergantian untuk setiap kaki, sambil tangan memijat mulai dari ujung kaki hingga paha.



- l. Angkat Pantat: Berbaring telentang dengan kaki terangkat ke atas. Gunakan bantal di antara kedua kaki dan angkat pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan beberapa kali.



- m. Persilangan Kaki: Berbaring telentang dengan kaki terangkat ke atas. Silangkan kaki kanan di atas kaki kiri dan tekan secara kuat. Ulangi gerakan ini untuk sisi tubuh yang berlawanan, sambil tegangkan dan kendorkan otot-otot kaki.



Tujuan latihan "Sikap tubuh terlentang menarik kaki sehingga paha membentuk sudut 90°" adalah:

- 1) Memperkuat otot-otot punggung.
- 2) Memperkuat otot-otot di kaki dan memperlancar sirkulasi sehingga mengurangi resiko edema kaki
- 3) Memperkuat otot-otot bagian perut.
- 4) Memperkuat kembali otot-otot dasar panggul.

Catatan: Jika ibu mengalami gejala seperti pusing, kelelahan yang berlebihan, atau peningkatan darah nifas yang signifikan, sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Latihan dapat dilanjutkan beberapa hari kemudian dengan membatasi gerakan yang dianggap tidak terlalu melelahkan.

5.3 Rangkuman

Ibu pasca melahirkan perlu memperhatikan asupan nutrisi yang memadai, terutama protein dan karbohidrat, karena nutrisi ini berhubungan dengan produksi ASI yang penting bagi perkembangan bayi. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu pasca melahirkan. Selain itu, kebutuhan kalori ibu meningkat selama menyusui, dengan total asupan harian yang disarankan antara 2.300 hingga 2.700 kalori. Ibu juga membutuhkan tambahan protein sebesar 20 gram per hari di atas kebutuhan normal. Asupan nutrisi lainnya yang penting termasuk asam lemak omega-3, kalsium, zat besi, dan vitamin, yang dapat ditemukan dalam berbagai jenis makanan. Penting bagi ibu menyusui untuk memastikan asupan gizi yang mencukupi guna menjaga kesehatan mereka dan bayi yang disusui.

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan. Ini melibatkan serangkaian aktivitas mulai dari berguling ke sisi kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, hingga berjalan. Ambulasi dini memiliki banyak manfaat, termasuk melancarkan pengeluaran lokia, mempercepat involusi uterus, meningkatkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, serta meningkatkan kelancaran peredaran darah.

Pada masa puerperium, penting bagi pasien untuk buang air kecil dalam waktu enam jam pasca persalinan untuk mencegah masalah pada sistem kemih. Dukungan mental juga diperlukan untuk meyakinkan pasien bahwa buang air kecil sesegera mungkin setelah persalinan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca melahirkan. Dalam 24 jam pertama pasca persalinan, ibu postpartum harus dapat buang air besar untuk mencegah feses mengeras dan sulit dikeluarkan.

Kebersihan pribadi, terutama puting susu dan lokia pasca persalinan, penting untuk mencegah infeksi. Ibu perlu memperhatikan tanda-tanda pengeluaran lokia yang abnormal dan mencari bantuan medis jika diperlukan. Selain itu, penting untuk membersihkan perineum secara teratur setelah buang air besar atau buang air kecil.

Setelah melahirkan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisiknya. Kurangnya istirahat dapat berdampak negatif, seperti menurunkan produksi ASI dan memperlambat proses penyusutan rahim. Keluarga disarankan memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah perdarahan postpartum berhenti dan luka episiotomi sembuh.

Pertimbangan keluarga berencana juga penting bagi ibu pasca melahirkan, dengan disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi agar jarak antar kehamilan minimal 24 bulan. Beberapa metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu baru melahirkan termasuk metode non-hormonal dan hormonal. Latihan senam nifas juga dianjurkan untuk mempercepat pemulihan otot dan mencegah komplikasi selama masa nifas.

5.4 Latihan

1. Jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat dan seimbang bagi ibu pasca melahirkan dalam produksi ASI dan pemulihan tubuh. Berikan contoh makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan gizinya.
2. Bagaimana pengaruh kebutuhan kalori terhadap jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu menyusui? Jelaskan mengapa asupan kalori yang mencukupi penting bagi ibu pasca melahirkan.

3. Mengapa asupan protein yang cukup penting bagi ibu menyusui? Jelaskan bagaimana protein memengaruhi produksi ASI dan penyembuhan tubuh ibu pasca persalinan.
4. Apa itu ambulasi dini dan apa manfaatnya bagi ibu pasca melahirkan? Jelaskan aktivitas-aktivitas yang termasuk dalam ambulasi dini dan kapan waktu yang tepat untuk memulainya setelah persalinan.
5. Mengapa eliminasi (BAB & BAK) penting bagi pasien pasca persalinan? Jelaskan tindakan yang dapat dilakukan jika pasien mengalami kesulitan dalam buang air kecil atau buang air besar pasca persalinan.





BAB VI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami konsep manajemen kebidanan sebagai proses pemecahan masalah yang dilakukan dengan menggunakan teori ilmiah, data pemeriksaan, dan keterampilan yang logis dalam merawat klien.
2. Menjelaskan langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan, mulai dari pengumpulan data, interpretasi data, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan.
3. Memahami pentingnya pengkajian atau anamnesa sebagai langkah awal dalam mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap tentang kondisi pasien dari berbagai sumber terkait.
4. Menjelaskan bagian-bagian penting dari anamnesa, termasuk pengumpulan data subjektif (biodata pasien, riwayat pasien, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, aktivitas seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kelahiran bayi, respon ibu terhadap kelahiran bayi, respon ayah terhadap bayi, pengetahuan ibu

tentang perawatan bayi, dan perencanaan KB) dan data objektif (pemeriksaan fisik).

5. Memahami langkah-langkah dalam merumuskan diagnosa/masalah potensial berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari anamnesa.
6. Menjelaskan langkah-langkah dalam merencanakan asuhan kebidanan, termasuk analisis dan interpretasi data untuk merumuskan diagnosa, serta deteksi masalah potensial yang mungkin timbul pada ibu.
7. Memahami pelaksanaan asuhan kebidanan, baik melalui tindakan mandiri, kolaborasi, maupun tindakan pengawasan.
8. Menjelaskan langkah-langkah evaluasi dalam asuhan kebidanan untuk menilai keberhasilan pelayanan yang diberikan, termasuk memastikan tujuan asuhan tercapai dan efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah.

6.2 Materi

6.2.1 Pengkajian

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai cara untuk mengatur pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, serta keterampilan dalam serangkaian langkah yang logis untuk membuat keputusan dalam merawat klien. Proses ini dimulai dari pengumpulan data hingga evaluasi, yang bersifat siklik dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya.

Proses manajemen kebidanan meliputi beberapa langkah, yaitu:

1. Pengumpulan data untuk mengevaluasi kondisi klien secara menyeluruh. Data ini harus relevan dengan kondisi pasien untuk mendukung diagnosis. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara (anamnesa) dan observasi langsung terhadap pasien. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan pertanyaan yang terarah sesuai dengan kondisi pasien. Observasi dilakukan melalui pengamatan perilaku, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lainnya, serta pemeriksaan menggunakan instrumen tertentu.
2. Interpretasi data untuk menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan data subjektif dan objektif.
3. Penyusunan rencana asuhan secara komprehensif dan penentuan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
4. Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
5. Evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan dengan memperbaiki proses manajemen untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

6.2.2 Merumuskan diagnosa/masalah potensial

Pengkajian atau anamnesa merupakan langkah awal yang penting dalam mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap tentang kondisi pasien dari berbagai sumber terkait. Ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terkait keluhan dan keadaan pasien. Anamnesa bertujuan untuk mengumpulkan data langsung dari pasien, namun dalam situasi darurat di mana pasien tidak dapat

memberikan informasi secara langsung, anamnesa juga dapat dilakukan kepada anggota keluarga pasien untuk mendapatkan informasi yang relevan tentang pasien. Hal ini penting untuk memastikan bahwa data yang diperoleh cukup akurat untuk membantu dalam penanganan pasien.

Bagian-bagian penting dari anamnesa, antara lain:

1. Data subjektif

a. Biodata

Untuk mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan:

Istri	Suami
Nama :	Nama :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan:	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Suku/Ras :	Suku/Ras :
Alamat :	Alamat :

b. Riwayat pasien

1) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan informasi yang diungkapkan oleh pasien untuk menjelaskan tujuan kedatangannya ke fasilitas kesehatan. Sebagai contoh, seorang ibu pasca persalinan normal mungkin datang untuk pemeriksaan kesehatan rutin pasca persalinan. Sementara itu, ibu pasca persalinan dengan kondisi patologis mungkin

mengeluhkan demam, perdarahan yang berlebihan, nyeri, infeksi pada luka jahitan, dan masalah lainnya.

2) Riwayat Kebidanan

Riwayat kebidanan merupakan data penting yang harus diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai panduan jika pasien mengalami komplikasi pasca persalinan. Informasi ini mencakup detail tentang riwayat persalinan sebelumnya, komplikasi yang dialami selama persalinan, serta informasi tentang persalinan dan kehamilan sebelumnya yang dapat mempengaruhi kondisi pasien saat ini.

a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung terkait dengan periode nifas, namun informasi yang diperoleh akan memberikan gambaran tentang kondisi dasar organ reproduksi pasien kepada bidan.

Beberapa informasi yang harus didapatkan oleh bidan dari riwayat menstruasi termasuk:

- ✓ Menarche: Merupakan usia pertama kali menstruasi terjadi. Di Indonesia, umumnya terjadi antara usia 12-16 tahun.
- ✓ Siklus: Merupakan jarak waktu antara menstruasi satu dengan menstruasi berikutnya, diukur dalam hari. Biasanya berkisar antara 23-32 hari.

- ✓ Volume: Merupakan jumlah darah menstruasi yang dikeluarkan. Mendapatkan data yang valid terkadang sulit bagi bidan. Untuk referensi, bidan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Pasien sering memberikan jawaban yang subjektif, tetapi bidan dapat mendapatkan informasi lebih lanjut dengan pertanyaan tambahan, seperti seberapa sering pembalut diganti dalam sehari.
- ✓ Keluhan: Beberapa wanita mengalami keluhan saat menstruasi, seperti nyeri hebat, pusing hingga pingsan, atau perdarahan yang berlebihan. Keluhan-keluhan tersebut dapat mengindikasikan adanya kondisi kesehatan tertentu yang perlu diperhatikan.

b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Informasi ini menjadi sangat penting karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang kondisi organ reproduksi pasien. Beberapa penyakit pada organ reproduksi dapat berkaitan erat dengan kebersihan pribadi pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika bidan menemukan riwayat gangguan kesehatan pada organ reproduksi,

mereka harus waspada terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada masa postpartum.

Contohnya, apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur, atau tumor.

- c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Anak ke	Kehamilan		Persalinan				Nifas		KB	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempet	BB Bayi	Penyulit	Vit A	Vit B	Alkon	Lama

- d) Riwayat persalinan sekarang

Penolong	Tempat	Lama kala I	Lama kala II	Lama Kala III	Perdarahan kala IV	BB bayi	Jenis Kelamin	Apgar Score	Ket

- 3) Riwayat kesehatan

Informasi dari riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan sebagai acuan untuk memperkirakan kemungkinan adanya komplikasi pada masa nifas. Perubahan fisik yang terjadi secara fisiologis selama masa nifas dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya gangguan atau komplikasi.

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui oleh bidan meliputi apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, gangguan ginjal, hipertensi, hipotensi, atau hepatitis.

4) Status perkawinan

Penting untuk mengkaji hal ini karena dari data tersebut, bidan dapat memperoleh gambaran tentang dinamika rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang bisa diajukan termasuk:

- a) Usia ketika menikah pertama kali
- b) Status pernikahan (sah/tidak)
- c) Lama pernikahan
- d) Apakah pasangan ini merupakan suami yang pertama bagi pasien

5) Pola makan

Informasi ini sangat penting bagi bidan untuk memahami bagaimana pasien memenuhi kebutuhan gizinya. Bidan dapat mengumpulkan informasi tentang preferensi makanan pasien serta seberapa sering dan seberapa banyak dia mengonsumsinya. Jika data menunjukkan bahwa pemenuhan gizi pasien tidak memadai, bidan dapat memberikan edukasi tentang pentingnya makanan seimbang bagi ibu postpartum.

Beberapa hal yang perlu ditanyakan oleh bidan kepada pasien terkait pola makanannya adalah:

- a) Menu: Ini berkaitan dengan pola makan seimbang bagi ibu postpartum. Jika menu makanan yang dipilih oleh pasien tidak seimbang, bidan dapat memberikan edukasi tentang penyusunan menu yang sehat bagi ibu.

- b) Frekuensi: Informasi ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa sering pasien makan.
- c) Volume: Data ini memberikan informasi tentang seberapa banyak makanan yang dikonsumsi pasien dalam satu waktu.
- d) Pantangan: Bidan juga perlu mengetahui apakah pasien memiliki pantangan makanan tertentu yang sebenarnya penting untuk pemulihan fisiknya, seperti daging, ikan, atau telur.

6) Pola minum

Selain itu, bidan juga perlu mendapatkan informasi tentang kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya, terutama karena kecukupan cairan sangat penting selama masa nifas.

Beberapa hal yang perlu ditanyakan oleh bidan kepada pasien mengenai pola minumannya adalah:

- a) Frekuensi: Bidan dapat menanyakan kepada pasien seberapa sering dia minum dalam sehari dan berapa banyak gelas yang diminum dalam satu waktu.
- b) Jumlah per hari: Dengan mengalikan frekuensi minum dengan jumlah yang diminum dalam satu waktu, bidan dapat menghitung total asupan cairan pasien dalam sehari.

c) Jenis minuman: Terkadang pasien mengonsumsi minuman yang mungkin tidak sehat bagi kesehatannya. Oleh karena itu, penting untuk menanyakan jenis minuman yang biasanya dikonsumsi oleh pasien.

7) Pola istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisiknya setelah melahirkan. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk mengetahui kebiasaan istirahat pasien agar dapat memahami hambatan yang mungkin timbul dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya.

Bidan dapat menanyakan kepada pasien tentang berapa lama waktu tidur di siang dan malam hari. Meskipun tidak semua wanita memiliki kebiasaan tidur siang, tidur di siang hari sangat penting untuk membantu mempercepat proses pemulihan fisik pasien setelah melahirkan. Untuk tidur malam, waktu yang ideal adalah sekitar 6-8 jam.

8) Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu memeriksa aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan informasi tentang seberapa berat aktivitas yang biasanya dilakukan pasien di rumah. Jika aktivitas pasien terlalu berat, ini bisa menyebabkan kesulitan postpartum, seperti perdarahan per vagina. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan peringatan kepada pasien untuk

membatasi aktivitasnya sampai ia pulih sepenuhnya.

9) Personal hygiene

Data ini sangat penting karena akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien memiliki kebiasaan yang kurang baik dalam menjaga kebersihan dirinya, bidan harus memberikan bimbingan tentang cara perawatan kebersihan diri dan bayi secepat mungkin. Beberapa kebiasaan perawatan kebersihan diri yang perlu diperhatikan, antara lain:

- a) Mandi: Pertanyaan dapat diajukan kepada pasien mengenai frekuensi mandi dalam sehari dan jam berapa waktu mandi pagi dan sore.
- b) Keramas: Beberapa wanita mungkin kurang memperhatikan kebiasaan keramas karena menganggapnya tidak terlalu berpengaruh pada kesehatan mereka. Namun, bidan harus memberikan pemahaman bahwa keramas perlu dilakukan secara teratur untuk menjaga kebersihan rambut.
- c) Ganti pakaian dalam: Disarankan untuk mengganti baju dan celana dalam setidaknya sekali sehari. Jika sudah kotor, sebaiknya segera diganti tanpa menunggu waktu ganti berikutnya.
- d) Perawatan kuku: Kuku ibu postpartum harus selalu pendek dan

bersih untuk mencegah infeksi dan melindungi kulit bayi dari trauma. Bidan dapat menyarankan pasien untuk memotong kukunya dua kali seminggu.

10) Aktivitas seksual

Meskipun merupakan informasi yang cukup pribadi bagi pasien, bidan perlu mengumpulkan data dan kebiasaan ini agar tidak terjadi gangguan selama masa nifas. Bidan seharusnya memberikan konseling tentang kapan waktu yang tepat untuk berhubungan seksual selama masa nifas. Selama masa nifas, disarankan agar pasien tidak melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual dapat dilakukan setelah masa nifas selesai, yang ditandai dengan berhentinya perdarahan dan ketika pasien merasa sudah siap secara fisik dan emosional.

11) Keadaan lingkungan

Keadaan lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan keluarga. Beberapa data yang bisa dihimpun oleh bidan untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a) Fasilitas MCK (Mandi, Cuci, Kakus): Bidan dapat menanyakan kepada pasien mengenai kebiasaan buang air besar dan kecil sehari-hari serta fasilitas MCK yang dimiliki. Jika keluarga tidak memiliki fasilitas MCK pribadi, apakah terdapat fasilitas MCK umum di sekitar tempat tinggal

mereka atau mungkin mereka biasa buang air besar dan kecil di sungai.

- b) Letak Tempat Tinggal Dekat dengan Kandang Ternak: Kandang ternak memiliki potensi besar untuk menularkan berbagai macam penyakit, terutama jika tidak dibersihkan secara rutin. Bidan perlu waspada terhadap bahaya penyakit infeksi yang dapat ditularkan melalui feces hewan. Jika keluarga memelihara ternak, pastikan bahwa bayi tidak terganggu pernapasannya oleh debu sisa pakan ternak dan kotorannya.
- c) Polusi Udara: Bidan dapat menilai apakah tempat tinggal pasien berada di daerah dengan tingkat polusi udara yang tinggi atau rendah. Untuk mengurangi tingkat polusi udara, bidan dapat menganjurkan pasien untuk menanam pohon di sekitar rumahnya, bahkan jika hanya menggunakan pot jika lahan terbatas.
- d) Keadaan Kamar: Kamar yang sehat adalah yang memiliki sirkulasi udara yang lancar dengan ventilasi yang memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalamnya. Kamar yang lembab dapat berdampak buruk bagi kesehatan bayi, oleh karena itu penting untuk memastikan kondisi kamar yang baik.

12) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi dapat mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima peran barunya. Dalam mengumpulkan data tentang respons keluarga terhadap kelahiran bayi, bidan dapat melakukan tanya jawab langsung kepada pasien dan anggota keluarga. Ekspresi wajah yang ditampilkan oleh anggota keluarga juga dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang bagaimana mereka merespons kelahiran ini secara emosional.

13) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengumpulkan data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Contoh pertanyaan yang bisa diajukan adalah, "Bagaimana perasaan Anda dengan kelahiran putra Anda ini?"

14) Respon ayah terhadap bayi

Untuk memahami respon ayah terhadap kelahiran bayinya, bidan dapat menanyakan langsung kepada suami pasien atau kepada pasien sendiri. Data mengenai respons ayah ini sangat penting karena dapat menjadi pedoman bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respons yang positif terhadap istri dan anaknya, maka akan mempermudah bagi bidan untuk

melibatkannya dalam memberikan perawatan.

15) Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi

Informasi ini dapat diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh bidan kepada pasien tentang perawatan bayi. Pengalaman atau riwayat kehamilan pasien juga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengevaluasi sejauh mana pengetahuan pasien tentang perawatan bayi.

16) Perencanaan KB

Walaupun masih cukup lama sebelum pasien mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi, tidak ada salahnya untuk bidan mengkajinya lebih awal. Ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak tentang berbagai pilihan alat kontrasepsi yang tersedia. Selain itu, bidan juga dapat memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan preferensi pasien.

17) Latar belakang sosial budaya

Untuk memperoleh data ini, bidan dapat melakukan pendekatan kepada keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang seringkali dianut oleh keluarga terkait masa nifas adalah larangan terhadap konsumsi makanan tertentu oleh ibu nifas, seperti daging, ikan, telur, dan makanan yang digoreng. Hal ini diyakini dapat menghambat penyembuhan luka

persalinan dan membuat rasa ASI menjadi lebih amis.

Namun, kepercayaan seperti ini sebenarnya dapat merugikan pasien karena dapat menghambat proses pemulihan kesehatannya. Larangan makanan tersebut juga dapat mengurangi nafsu makan ibu nifas, yang seharusnya memperoleh asupan makanan yang cukup untuk pemulihan. Sebagai akibatnya, produksi ASI juga dapat terpengaruh karena volume dan kualitas ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memberikan informasi yang akurat dan mendidik keluarga pasien tentang pentingnya asupan makanan yang seimbang dan nutrisi yang cukup selama masa nifas.

2. Data objektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui beberapa tahapan pemeriksaan fisik secara komprehensif. Berikut adalah langkah-langkah pemeriksaan yang biasa dilakukan:

a. Keadaan umum

Untuk mendapatkan data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara menyeluruh. Berikut adalah kriteria yang digunakan dalam pengamatan:

1) Kriteria "Baik"

- a) Pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

- b) Secara fisik, pasien mampu berjalan tanpa bantuan atau ketergantungan.

2) Kriteria "Lemah"

- a) Pasien menunjukkan kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.
- b) Pasien tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri, atau menunjukkan tanda-tanda ketergantungan dalam berjalan.

Dengan mengamati dan menilai pasien berdasarkan kriteria-kriteria ini, bidan dapat memperoleh informasi yang penting untuk mengevaluasi kondisi keseluruhan pasien dan merencanakan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

b. Kesadaran

Untuk memahami tingkat kesadaran pasien, bidan dapat melakukan evaluasi dari tingkat kesadaran yang optimal hingga keadaan di mana pasien tidak sadar, yang dikenal sebagai pengkajian derajat kesadaran.

c. Tanda vital

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi
- 3) Pernapasan
- 4) Suhu

d. Kepala

- 1) Rambut
 - a) Warna

- b) Kebersihan
- c) Mudah rontok atau tidak
- 2) Telinga
 - a) Kebersihan
 - b) Gangguan pendengaran
- 3) Mata
 - a) Konjungtiva
 - b) Sclera
 - c) Kebersihan
 - d) Kelainan
 - e) Gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat)
- 4) Hidung
 - a) Kebersihan
 - b) Polip
 - c) Alergi debu
- 5) Mulut
 - a) Bibir
 - ✓ Warna
 - ✓ Integritas jaringan (lembab, kering, pecah-pecah)
 - b) Lidah
 - ✓ Warna
 - ✓ Kebersihan
 - c) Gigi
 - ✓ Kebersihan
 - ✓ Karies

- d) Gangguan pada mulut (bau mulut)
- e. Leher
 - 1) Pembesaran kelenjar limfe
 - 2) Parotitis
- f. Dada
 - 1) Bentuk
 - 2) Simetris/tidak
 - 3) Payudara
 - a) Bentuk
 - b) Gangguan
 - c) ASI
 - d) Keadaan puting
 - e) Kebersihan
 - f) Bentuk BH
 - 4) Denyut jantung
 - 5) Gangguan pernapasan (auskultasi)
- g. Perut
 - 1) Bentuk
 - 2) Striae
 - 3) Linea
 - 4) Kontraksi uterus
 - 5) TFU
- h. Eksternitas
 - 1) Atas
 - a) Gangguan/kelainan
 - b) Bentuk

- 2) Bawah
 - a) Bentuk
 - b) Odem
 - c) Varises
- i. Genital
 - 1) Kebersihan
 - 2) Pengeluaran per vagina
 - 3) Keadaan luka jahitan
 - 4) Tanda-tanda infeksi vagina
- j. Anus
 - 1) Haemorrhoid
 - 2) Kebersihan
- k. Data penunjang

Laboratorium:

 - 1) Kadar Hb
 - 2) Hmt (Haematokrit)
 - 3) Kadar leukosit
 - 4) Golongan darah

6.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan

Setelah memperoleh data, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis dan interpretasi untuk merumuskan diagnosis. Berdasarkan data yang diperoleh, bidan dapat menyimpulkan apakah masa nifas ibu tersebut normal atau tidak. Berikut adalah beberapa potensi diagnosis yang mungkin ditemukan pada pasien nifas:

1. Nyeri, yang mungkin disebabkan oleh luka jahitan perineum dan sebagainya.
2. Infeksi yang terjadi.
3. Masalah psikologis seperti postpartum blues atau depresi postpartum.
4. Kebutuhan ibu pada masa nifas, termasuk kebutuhan kontrasepsi, gizi, tanda-tanda bahaya, senam nifas, dan proses laktasi.

Selain itu, bidan juga harus mendeteksi masalah potensial yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial dari hasil pemeriksaan berdasarkan data subjektif dan objektif. Meskipun masalah potensial tersebut belum terjadi, bidan harus berpikir untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya masalah. Beberapa masalah potensial yang mungkin dialami oleh ibu antara lain:

1. Gangguan dalam proses buang air kecil.
2. Gangguan pencernaan, termasuk gangguan buang air besar.
3. Gangguan dalam hubungan seksual.
4. Gangguan dalam proses laktasi.

6.2.4 Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan melalui tindakan mandiri atau kolaborasi. Pengawasan pada masa nifas sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Pendidikan dan penyuluhan yang sesuai dengan perencanaan perlu diberikan, dan penting untuk memastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun oleh bidan.

Dalam memberikan pelayanan, bidan harus berdiskusi dengan ibu dan keluarga agar pelaksanaan asuhan

menjadi tanggung jawab bersama. Hal ini memastikan bahwa setiap langkah yang diambil mendapatkan dukungan dan pemahaman yang cukup dari pihak keluarga.

Berikut adalah contoh pelaksanaan dari perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan pengawasan:

1. Tindakan Mandiri

- a. Memantau kondisi pasien dalam 4 jam pertama postpartum, termasuk tanda vital dan tanda-tanda perdarahan.
- b. Memberikan perawatan pasca persalinan kepada ibu.
- c. Memberikan bimbingan awal menyusui.
- d. Memberikan panduan kepada pasien dan keluarga mengenai pemantauan kontraksi uterus.
- e. Memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan pasangan.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan.
- g. Memberikan tablet vitamin A dan suplemen zat besi.
- h. Memberikan bimbingan tentang perawatan payudara.
- i. Memberikan panduan tentang perawatan diri pasca persalinan.

2. Kolaborasi

- a. Berkolaborasi dengan dokter spesialis obstetri-ginekologi dalam penanganan perdarahan dan infeksi.

- b. Kolaborasi dengan psikolog dalam penanganan depresi postpartum lanjut atau depresi karena kehilangan.
 - c. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam penanganan anemia berat, perbaikan status gizi pada ibu dengan status gizi buruk, dan konsultasi penyusunan menu seimbang untuk pasien dengan kondisi khusus.
 - d. Berkolaborasi dengan ahli fisioterapi dalam penanganan nyeri otot yang berkepanjangan dan pemulihan kondisi pasien setelah operasi sesar.
 - e. Kolaborasi dengan dokter spesialis penyakit dalam dalam penanganan pasien dengan berbagai kondisi penyakit kronis atau infeksi.
3. Tindakan Pengawasan
- a. Memantau kondisi umum pasien.
 - b. Memantau perdarahan.
 - c. Memantau tanda-tanda bahaya pasca persalinan.
 - d. Memantau keadaan depresi postpartum.
4. Pendidikan/Penyuluhan
- a. Memberikan penyuluhan kepada pasien mengenai tanda-tanda bahaya, perawatan diri dan bayi, gizi, kebutuhan istirahat dan tidur, konsumsi vitamin dan zat besi, teknik menyusui, dan perawatan bayi.
 - b. Memberikan pendidikan kepada suami tentang pengambilan keputusan dalam keadaan darurat, kebutuhan istirahat dan nutrisi bagi istri dan bayi, serta dukungan positif bagi istri.

- c. Melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang dukungan mental bagi pasien, fasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur, dan mendukung pola makan yang seimbang bagi pasien.

6.2.5 Evaluasi

Evaluasi dan asuhan kebidanan penting untuk menilai keberhasilan pelayanan yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk memastikan apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Rencana perawatan dapat dianggap efektif jika tindakan yang direncanakan dapat dilaksanakan secara efektif. Evaluasi ini dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang, di mana keberhasilan asuhan dapat dinilai.

Untuk menilai sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan sebagai berikut:

1. Tujuan Asuhan Kebidanan: Bidan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bertujuan untuk:
 - a. Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan ibu dan bayi.
 - b. Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan percaya diri.
 - c. Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.
 - d. Meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan sebagai orang tua.
 - e. Membantu keluarga mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka serta

mengemban tanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.

2. Efektivitas Tindakan untuk Mengatasi Masalah

Evaluasi dilakukan dengan mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang ditargetkan saat perencanaan asuhan. Hasil pengkajian ini menjadi acuan dalam pelaksanaan asuhan selanjutnya. Bidan menilai seberapa efektif tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien.

3. Hasil Asuhan

- a. Pemulihan kondisi pasien.
- b. Peningkatan kesejahteraan emosional pasien dan keluarga.
- c. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam perawatan diri dan bayi.
- d. Peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka.

6.3 Rangkuman

Proses manajemen kebidanan merupakan langkah-langkah sistematis yang digunakan untuk merawat klien secara efektif berdasarkan data, interpretasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Langkah pertama adalah pengumpulan data melalui wawancara dan observasi untuk mengevaluasi kondisi klien secara menyeluruh. Data ini dianalisis untuk menetapkan diagnosis atau masalah potensial. Selanjutnya, rencana asuhan disusun berdasarkan kebutuhan klien, termasuk tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan. Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai rencana dengan memantau kondisi klien dan

memberikan perawatan yang diperlukan. Evaluasi efektivitas asuhan dilakukan untuk memperbaiki proses manajemen berdasarkan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Tahap-tahap ini bersifat siklik, dengan evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses ini melibatkan juga merumuskan diagnosa/masalah potensial dengan melakukan pengkajian atau anamnesa secara komprehensif. Ini melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif, termasuk riwayat pasien, status perkawinan, pola makan dan minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, dan keadaan lingkungan. Selanjutnya, asuhan kebidanan direncanakan berdasarkan diagnosa, termasuk tindakan mandiri, kolaborasi, tindakan pengawasan, serta penyuluhan dan pendidikan kepada pasien dan keluarga. Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang diberikan, dengan mempertimbangkan tujuan asuhan kebidanan dan efektivitas tindakan yang dilakukan.

6.4 Latihan

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan manajemen kebidanan dan jelaskan tahapan-tahapan yang terlibat dalam proses manajemen tersebut!
2. Mengapa pengkajian atau anamnesa merupakan langkah awal yang penting dalam memberikan asuhan kebidanan kepada seorang ibu pasca persalinan? Jelaskan beberapa bagian penting dari anamnesa yang harus dilakukan oleh bidan.
3. Bagaimana cara bidan merumuskan diagnosa atau masalah potensial pada seorang ibu pasca persalinan berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian subjektif dan objektif? Jelaskan beberapa potensi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas.

4. Apa saja langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh bidan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan? Jelaskan beberapa contoh tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan pengawasan yang biasa dilakukan oleh bidan.
5. Mengapa evaluasi dalam asuhan kebidanan sangat penting? Jelaskan beberapa pertimbangan yang perlu diperhatikan oleh bidan dalam mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan kepada seorang ibu pasca persalinan.





BAB VII

PROGRAM TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH

7.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami jadwal kunjungan rumah bagi ibu postpartum sesuai dengan kebijakan teknis pemerintah, termasuk frekuensi kunjungan pada 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan.
2. Mengetahui variasi pendekatan dalam memenuhi target pertemuan antara bidan dan pasien, baik dengan mengunjungi rumah pasien maupun dengan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Memahami pentingnya kualitas pertemuan yang lebih baik saat tenaga kesehatan mengunjungi rumah pasien, termasuk keuntungan evaluasi yang lebih lengkap dan valid serta kemampuan bidan untuk menyesuaikan informasi dengan kondisi rumah dan lingkungan pasien.
4. Memahami asuhan lanjutan masa nifas di rumah pada berbagai tahapan, termasuk evaluasi kesehatan ibu dan bayi, pengkajian fisik, dan bentuk asuhan yang diberikan dalam kaitannya dengan perubahan psikologis ibu.
5. Mengetahui proses pengkajian terhadap ibu dan bayi pada kunjungan 2 minggu dan 6 minggu

postpartum, termasuk aspek-aspek yang dievaluasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan.

6. Memahami pentingnya penyuluhan masa nifas dalam perencanaan asuhan, dengan menyediakan informasi tentang gizi, suplemen, kebersihan diri, istirahat, pemberian ASI, latihan nifas, hubungan seksual, kontrasepsi, dan pengenalan tanda-tanda bahaya.
7. Mengetahui bahwa isi materi penyuluhan disesuaikan dengan kondisi pasien, termasuk waktu pasca persalinan, jenis persalinan, paritas, dan keadaan bayi, untuk memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan individu.

7.2 Materi

7.2.1 Jadwal Kunjungan Rumah

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu postpartum, yang mengacu pada kebijakan teknis pemerintah, mencakup kunjungan pada 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan. Untuk memenuhi target pertemuan antara bidan dan pasien, pendekatan dapat bervariasi, baik dengan mengunjungi rumah pasien maupun dengan pasien datang ke bidan atau rumah sakit saat mengontrol kesehatan bayi dan dirinya.

Pertemuan dengan kualitas yang lebih baik dapat terjadi saat tenaga kesehatan mengunjungi rumah pasien. Hal ini karena evaluasi dapat dilakukan dengan lebih lengkap dan valid. Bidan akan mendapatkan pemahaman yang lebih jelas tentang kemampuan ibu dalam merawat bayinya sehari-hari dan kendala yang dihadapinya di rumah. Selain itu, informasi yang disampaikan kepada keluarga pasien akan lebih efektif karena bidan dapat lebih mudah menyesuaikan isi informasi dengan kondisi rumah dan lingkungan

pasien, termasuk adat yang berlaku dalam masyarakat tersebut.

7.2.2 Asuhan Lanjutan Masa Nifas Di Rumah

1. Enam Hari Postpartum

Biasanya, dalam periode 6 hari setelah persalinan, pasien mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya dan bayinya. Meskipun demikian, pada kunjungan pertama ini, bidan juga perlu mempertimbangkan beberapa hal yang perlu dievaluasi terhadap pasien.

Pada kunjungan pertama ini, bidan perlu memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Memastikan bahwa fundus rahim berada di bawah umbilikus, tidak terjadi perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau yang mencurigakan.
- b. Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.
- c. Memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
- d. Memeriksa apakah ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.
- e. Menilai bagaimana kemajuan adaptasi pasien sebagai seorang ibu di lingkungan rumah.
- f. Mengetahui bagaimana perawatan diri dan bayi dilakukan setiap hari, serta siapa yang membantu dan sejauh mana bantuan tersebut diberikan.

Dari beberapa hasil penilaian tersebut, bentuk asuhan yang diberikan oleh bidan dalam kaitannya

dengan perubahan psikologis ibu adalah sebagai berikut:

- a. Jika terjadi baby blues, bidan perlu melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga, serta meningkatkan dukungan mental terhadap pasien dengan melibatkan keluarga.
- b. Menganjurkan dan membantu ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya.
- c. Mendukung ibu untuk membiasakan menyusui sesuai dengan permintaan bayi.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan pentingnya istirahat yang cukup setelah melahirkan.

2. Dua Minggu Postpartum

Dalam kunjungan ini, bidan perlu mengevaluasi ibu dan bayi. Pengkajian terhadap ibu meliputi:

- a. Persepsinya tentang proses persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya saat ini, dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.
- b. Kondisi payudaranya, termasuk kemungkinan congesti, apakah ibu menyusui untuk mengurangi ketidaknyamanan, dan apakah ibu mengalami nyeri pada payudara.
- c. Asupan makanan ibu, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya.
- d. Nyeri, kram perut, dan fungsi pencernaannya.
- e. Kemungkinan kesulitan atau ketidaknyamanan saat buang air kecil.
- f. Jumlah, warna, dan bau dari perdarahan lokia.

- g. Kemungkinan nyeri, pembengkakan, dan kondisi jahitan pada perineum, jika ada, serta pemeriksaan kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu menggunakan cermin untuk memeriksanya sendiri atau meminta bantuan pasangannya jika melaporkan adanya gejala tersebut.
- h. Kemungkinan adanya hemoroid dan tindakan kenyamanan yang digunakan.
- i. Kemungkinan adanya nyeri, pembengkakan, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
- j. Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup baik pada siang maupun malam hari.
- k. Siapa yang membantu ibu dengan manajemen rumah tangganya dan bagaimana bantuan tersebut diberikan.
- l. Tingkat aktivitas ibu saat ini, termasuk dalam hal perawatan bayi, pekerjaan rumah tangga, dan latihan.
- m. Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi baru di rumah.
- n. Tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.
- o. Respon ibu terhadap bayinya.
- p. Bagaimana posisi bayi dalam struktur keluarga.
- q. Sumber daya yang tersedia di rumah.

Pengkajian terhadap bayi meliputi:

- a. Evaluasi suplai ASI-nya, apakah ada kesulitan dalam menyusui.

- b. Pemeriksaan pola berkemih dan buang air besar, termasuk frekuensinya.
- c. Pengamatan terhadap warna kulit bayi, apakah terdapat ikterus atau sianosis.
- d. Pemeriksaan keadaan tali pusat bayi untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi.
- e. Evaluasi keadaan genital bayi.
- f. Pengamatan bagaimana bayi bereaksi terhadap lingkungannya, termasuk apakah bayi dapat tidur nyenyak, tidur pulas dan terlihat puas setelah menyusui, frekuensi tangisan, tingkat ketajaman perhatiannya saat terjaga, dan hal-hal lain yang relevan.

Selain melakukan pengkajian dari anamnesis, bidan juga perlu melakukan pemeriksaan fisik singkat pada ibu dan bayi yang mencakup:

- a. Pada ibu:
 - 1) Pengukuran tekanan darah
 - 2) Pengukuran suhu tubuh
 - 3) Evaluasi keadaan payudara
 - 4) Pemeriksaan abdomen
 - 5) Pemeriksaan perineum, termasuk penilaian lokia
- b. Pada bayi:
 - 1) Pemeriksaan tanda vital
 - 2) Penilaian tanda-tanda dehidrasi; penilaian turgor kulit; penilaian cekungan fontanel
 - 3) Auskultasi jantung dan paru-paru
 - 4) Pemeriksaan tali pusat

- 5) Pemeriksaan sirkumsisi (jika diperlukan)
- 6) Pemeriksaan untuk icterus
- 7) Observasi responsivitas bayi
- 8) Evaluasi kesejahteraan fisik dan kekuatan pernapasan

Bentuk asuhan yang diberikan dalam tahap ini meliputi:

- a. Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu pasca melahirkan.
- b. Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas usaha yang telah dilakukan oleh ibu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c. Memastikan tidak ada kesulitan yang dihadapi dalam proses menyusui.

3. Enam Minggu Postpartum

Pada kunjungan 2 minggu postpartum, pengkajian ditambahkan dengan:

- a. Permulaan hubungan seksual, termasuk jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareunia, serta kepuasan dan kenikmatan wanita terhadap pasangannya.
- b. Preferensi metode kontrasepsi yang diinginkan dan riwayat kontrasepsi sebelumnya.
- c. Komunikasi melalui telepon kepada bidan, dokter, atau rumah sakit terkait masalah yang mungkin timbul.
- d. Gejala demam, kedinginan, pilek, atau kondisi lainnya.

- e. Keadaan payudara.
- f. Fungsi kemih.
- g. Latihan pengencangan otot perut.
- h. Fungsi pencernaan, termasuk konstipasi dan cara penanganannya.
- i. Resolusi lokia, atau apakah menstruasi sudah kembali.
- j. Kemungkinan kram atau nyeri pada tungkai.

7.2.3 Penyuluhan Masa Nifas

Dalam setiap kunjungan ibu nifas, bidan harus menyertakan kegiatan penyuluhan dalam perencanaan asuhan, dengan topik-topik berikut:

1. Gizi yang seimbang.
2. Pentingnya suplemen zat besi dan vitamin A.
3. Praktik kebersihan diri untuk ibu dan bayi.
4. Pentingnya istirahat dan pola tidur yang baik.
5. Pentingnya pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.
6. Manfaat latihan atau senam nifas untuk pemulihan tubuh.
7. Informasi tentang hubungan seksual pasca persalinan dan keamanan menggunakan kontrasepsi.
8. Metode kontrasepsi yang tersedia dan sesuai dengan kebutuhan keluarga.
9. Mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi serta langkah-langkah penanganannya.

Isi dari materi penyuluhan selali disesuaikan dengan kondisi pasien, mulai dari berapa lama waktu setelah melahirkan, persalinan spontan atau tidak, paritas, sampai keadaan bayi normal atau tidak.

7.3 Rangkuman

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu postpartum sesuai kebijakan pemerintah melibatkan pertemuan pada 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu pasca persalinan, yang dapat dilakukan baik dengan mengunjungi rumah pasien maupun pasien datang ke fasilitas kesehatan. Pertemuan di rumah pasien memungkinkan evaluasi yang lebih lengkap dan valid terhadap kemampuan ibu dalam merawat bayinya serta penyesuaian informasi dengan kondisi rumah dan lingkungan pasien. Asuhan lanjutan pada kunjungan pertama, biasanya pada hari keenam, mencakup evaluasi fundus rahim, perdarahan, asupan makanan, dan adaptasi sebagai ibu. Pada kunjungan kedua, pada dua minggu postpartum, evaluasi meliputi kondisi fisik dan psikologis ibu, serta kesehatan bayi, dilanjutkan dengan kunjungan enam minggu yang mempertimbangkan aspek hubungan seksual pasca persalinan dan penggunaan kontrasepsi. Penyuluhan masa nifas, yang disesuaikan dengan kondisi pasien, mencakup gizi, kebersihan diri, pentingnya ASI eksklusif, latihan nifas, dan pengetahuan tentang kontrasepsi.

7.4 Latihan

1. Jelaskan mengapa jadwal kunjungan rumah bagi ibu postpartum penting, dan jelaskan manfaat dari kunjungan langsung ke rumah pasien daripada kunjungan di fasilitas kesehatan.
2. Apa saja hal-hal yang harus dievaluasi oleh bidan pada kunjungan pertama ibu postpartum enam

hari setelah persalinan? Jelaskan mengapa setiap poin evaluasi tersebut penting untuk kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagaimana bentuk asuhan yang diberikan oleh bidan kepada ibu postpartum pada kunjungan dua minggu setelah persalinan? Jelaskan peran pentingnya dalam memantau kesehatan ibu dan bayi serta memberikan dukungan mental.
4. Mengapa penting bagi bidan untuk menyertakan kegiatan penyuluhan dalam asuhan masa nifas? Jelaskan lima topik penyuluhan yang penting dan bagaimana topik-topik tersebut dapat membantu ibu dan keluarganya dalam perawatan pasca persalinan.
5. Pada kunjungan enam minggu postpartum, apa saja hal-hal yang dievaluasi oleh bidan yang tidak termasuk dalam kunjungan sebelumnya? Jelaskan mengapa evaluasi pada tahap ini tetap penting untuk memastikan pemulihan ibu pasca persalinan.





BAB VIII

DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS

8.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami Tanda dan Gejala Masalah Kesehatan pada Masa Nifas
2. Mengenali Faktor Risiko dan Faktor Pencetus
3. Mengaplikasikan Pengetahuan Tentang Penilaian dan Penanganan
4. Mengidentifikasi Tindakan Pencegahan
5. Memahami Aspek Psikologis dan Sosial
6. Menyusun Rencana Perawatan yang Holistik
7. Mengembangkan Keterampilan Komunikasi dan Empati

8.2 Materi

8.2.1 Perdarahan Pervaginam

1. Atonia Uteri
 - a. Data subjektif
 - 1) Informasi tentang masa kehamilan, seperti usia pasien, jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), jarak antara kelahiran anak-anak, serta kondisi sosial ekonomi dan pekerjaan pasien.

- 2) Riwayat kesehatan reproduksi pasien, termasuk pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan keluhan yang berkaitan dengan anemia defisiensi zat besi.
 - 3) Selama persalinan, bidan perlu memperhatikan semangat pasien untuk melahirkan, keluhan tentang kekuatan tubuh, perasaan kelelahan, dan karakteristik kontraksi uterus
- b. Data objektif
- 1) Evaluasi umum terhadap keadaan pasien, termasuk kesadaran, tanda-tanda vital (seperti denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi napas), serta tanda-tanda anemia defisiensi zat besi.
 - 2) Selama persalinan, bidan perlu memantau kondisi umum pasien, hasil pemantauan patograf, proses kelahiran plasenta, penggunaan obat untuk memperlancar persalinan, dan kontraksi uterus pasca persalinan.
- c. Penatalaksanaan Atonia Uteri
- 1) Berikan oksitosin secara intramuskular.
 - 2) Lakukan massa uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah dan periksa keutuhan plasenta dengan teknik aseptik.
 - 3) Jika kandung kemih dapat dipalpasi, pasang kateter kandung kemih secara aseptik.
 - 4) Lakukan kompresi bimanual internal untuk mengendalikan perdarahan dan memastikan kontraksi uterus yang baik.

- 5) Anjurkan rujukan jika perdarahan tidak terkendali.
- 6) Jika perdarahan dapat dikendalikan, lanjutkan pengawasan dan tindakan sesuai kebutuhan.
- 7) Jika terjadi gejala syok, rujuk pasien dengan segera dan lakukan tindakan penanganan syok yang sesuai.

2. Robekan jalan lahir

Untuk menghadapi komplikasi ini, yang sering kali terjadi secara tiba-tiba, bidan harus cepat bertindak untuk mencegah ibu mengalami syok hipovolemik. Deteksi dini dapat dilakukan dengan selalu waspada selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa pengkajian yang dapat membantu dalam mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi robekan jalan lahir:

a. Data subjektif

Informasi tentang masa kehamilan, termasuk usia pasien dan jumlah kelahiran sebelumnya.

b. Data objektif

1) Selama masa kehamilan:

- a) Pengukuran tinggi badan pasien.
- b) Estimasi berat janin.
- c) Evaluasi elastisitas otot perineum melalui pemeriksaan ginekologi.
- d) Pemeriksaan presentasi janin.

2) Selama proses persalinan:

- a) Evaluasi keadaan umum pasien.
- b) Pemantauan hasil partograf.

- c) Penilaian elastisitas otot jalan lahir.
- d) Penilaian keterampilan mengejan pasien.
- e) Berat bayi yang dilahirkan.
- f) Catatan jika proses persalinan menggunakan alat bantu seperti vacuum.
- g) Pengamatan terhadap keluarnya darah dari vagina.

c. Penatalaksanaan

- 1) Identifikasi lokasi robekan pada jalan lahir.
- 2) Lakukan penjahitan segera sesuai dengan lokasi dan tingkat keparahan robekan.
- 3) Pantau kondisi pasien, termasuk tanda-tanda vital.
- 4) Berikan antibiotik profilaksis dan analgesik, serta diet tinggi kalori tinggi protein untuk mendukung pemulihan ibu pasca persalinan.

3. Retensio Plasenta

a. Selama masa hamil

- 1) Data subjektif
 - a) Paritas (jumlah kelahiran sebelumnya)
 - b) Umur pasien
 - c) Riwayat persalinan sebelumnya
- 2) Data objektif
 - Hasil pemeriksaan antenatal care (ANC)

b. Selama masa persalinan

1) Data subjektif

Pasien menyatakan belum merasakan kontraksi setelah bayi lahir

2) Data objektif

a) Perdarahan sebelum keluarnya plasenta secara lengkap

b) Tidak adanya kontraksi uterus

c) Plasenta tidak keluar dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir

3) Penanganan

a) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir:

Ulangi penatalaksanaan kala III dengan memberikan oksitosin IM yang kedua, lakukan peregang tali pusat dengan hati-hati. Jika setelah 15 menit plasenta belum lahir dan tidak terjadi perdarahan hebat, segera rujuk ke rumah sakit.

b) Jika terjadi perdarahan:

Plasenta harus segera dilahirkan secara manual. Jika tidak berhasil, segera rujuk ke rumah sakit.

c) Berikan cairan intravena: NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan tetesan cepat menggunakan jarum berlubang besar.

d) Siapkan peralatan untuk melakukan teknik manual plasenta secara aseptik.

- e) Letakkan ibu terlentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki ditempat tidur (posisi dorsal recumbent).
- f) Jelaskan kepada ibu prosedur yang akan dilakukan dan berikan diazepam 10mg secara intramuskular jika diperlukan.
- g) Lakukan pencucian tangan secara bedah dan gunakan sarung tangan bedah.
- h) Masukkan tangan secara hati-hati ke dalam uterus, pastikan jari tetap rapat dan melengkung mengikuti tali pusat hingga mencapai plasenta.
- i) Setelah tangan mencapai plasenta, letakkan tangan kiri di atas fundus uteri agar uterus tetap stabil. Dengan tangan kanan yang masih di dalam uterus, lepaskan plasenta dengan gerakan mengikis ke samping.
- j) Setelah plasenta lahir, lakukan massage uterus. Jika tidak ada kontraksi, lanjutkan penanganan untuk atonia uteri.
- k) Periksa plasenta dan selaputnya. Jika tidak lengkap, periksa kavum uteri dan keluarkan potongan plasenta yang tertinggal.
- l) Periksa robekan vagina dan jahit jika diperlukan.
- m) Jika ada keraguan bahwa plasenta belum sepenuhnya lahir, segera rujuk ibu ke rumah sakit.

n) Dokumentasikan semua tindakan dan obat yang diberikan.

4. Tertinggalnya Sisa Plasenta

Pengkajian dilakukan selama masa persalinan, dimana bidan mengidentifikasi retensi sisa plasenta jika menemukan kotiledon yang tidak lengkap dan masih terjadi perdarahan pervaginal setelah plasenta keluar. Penanganan untuk retensi sisa plasenta dilakukan serupa dengan penanganan retensi plasenta biasa.

5. Inversion uteri

Inversi uterus saat persalinan biasanya disebabkan oleh kesalahan dalam menangani kala III. Kejadian inversi uterus seringkali menyebabkan syok. Meskipun perdarahan merupakan faktor utama terjadinya syok, namun syok bisa terjadi tanpa adanya perdarahan karena tarikan kuat pada peritoneum, ligamentum infundibulo-pelvikum, dan ligamentum rotundum. Syok dalam konteks ini lebih sering bersifat neurogenik. Dalam kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih diutamakan, meskipun bisa juga pertimbangkan untuk melakukan reposisi uterus terlebih dahulu.

8.2.2 Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas melibatkan semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam saluran genital saat persalinan dan setelahnya. Menurut komite John tentang kesejahteraan ibu (Amerika Serikat), morbiditas puerperalis didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh hingga mencapai 38°C atau lebih selama minimal 2 hari dalam

waktu 10 hari, dengan pengukuran suhu setidaknya 4 kali sehari melalui mulut.

Cara Terjadinya Infeksi:

1. Kuman-kuman bisa masuk ke dalam uterus melalui tangan pemeriksa atau penolong yang mengenakan sarung tangan saat pemeriksaan dalam atau operasi. Ada kemungkinan bahwa sarung tangan atau alat yang dimasukkan ke dalam saluran lahir tidak sepenuhnya steril.
2. Sarung tangan atau alat-alat bisa terkontaminasi oleh bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau perawat, yang kemudian menular melalui droplet infection. Oleh karena itu, petugas yang bekerja di ruang persalinan harus menggunakan masker untuk menutup hidung dan mulut, dan pasien dengan infeksi saluran pernapasan tidak boleh masuk ke ruang persalinan.
3. Di rumah sakit, kuman-kuman patogen dari pasien dengan berbagai jenis infeksi dapat tersebar melalui udara ke berbagai alat dan perlengkapan, termasuk handuk, kain, dan alat-alat yang digunakan untuk merawat ibu yang sedang melahirkan atau dalam masa nifas.
4. Koitus (hubungan intim) pada akhir kehamilan biasanya bukan penyebab infeksi yang signifikan, kecuali jika menyebabkan ketuban pecah.
5. Infeksi yang terjadi selama proses persalinan sudah bisa menunjukkan gejala saat proses persalinan berlangsung.

Faktor predisposisi terjadinya infeksi pada masa nifas meliputi:

1. Keadaan yang mengurangi daya tahan tubuh penderita, seperti perdarahan, pre-eklamsi, eklamsi, dan infeksi lainnya.
2. Persalinan yang berlangsung lama, terutama jika ketuban telah pecah sejak awal.
3. Tindakan operasi pada vagina, yang dapat menyebabkan luka pada jalan lahir.
4. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, atau bekuan darah setelah persalinan.

Penatalaksanaan infeksi pada masa nifas harus disesuaikan dengan lokasi dan gejalanya. Berikut adalah penjelasan mengenai berbagai jenis infeksi serta penanganannya:

1. Infeksi pada vulva, vagina, dan serviks
 - a. Vulvitis: Ditandai dengan bengkak dan kemerahan pada luka bekas episiotomi atau perineum, serta keluarnya pus dari luka.
 - b. Vaginitis: Gejala meliputi pembengkakan dan kemerahan pada mukosa vagina, ulkus, dan keluarnya nanah dari ulkus.
 - c. Servisititis: Infeksi serviks bisa terjadi dan mungkin tidak menimbulkan banyak gejala. Namun, infeksi yang parah dapat menjalar ke parametrium.

Data yang diperoleh dari pengkajian meliputi:

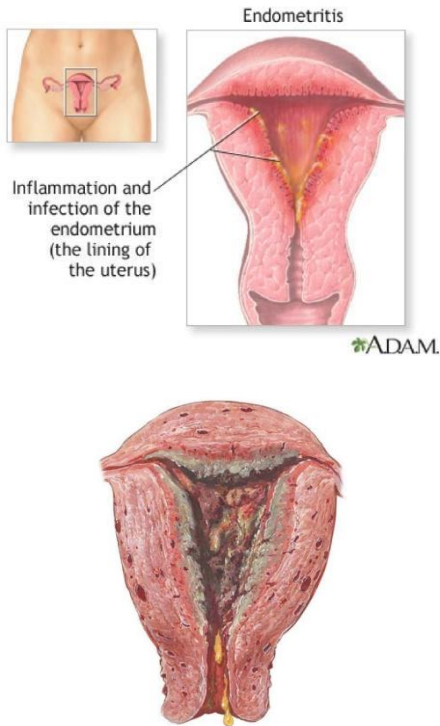
- 1) Nyeri dan panas pada tempat infeksi
- 2) Kadang-kadang terasa perih saat buang air kecil
- 3) Nadi di bawah 100 kali/menit
- 4) Keluarnya cairan radang
- 5) Suhu sekitar 38°C

6) Jika luka infeksi tertutup, demam bisa meningkat hingga 39-40°C disertai menggigil.

Penanganan: Pemberian antibiotik, peningkatan asupan cairan dan makanan, serta pemantauan tanda-tanda vital.

2. Endometritis

Infeksi ini biasanya terjadi karena masuknya kuman ke dalam endometrium, terutama pada luka bekas implantasi plasenta. Gejalanya antara lain uterus membesar, nyeri saat di palpasi, uterus terasa lembek, dan peningkatan suhu tubuh.



Gambar 8.2.2 : Endometritis (sumber : Anonimus 2017)

3. Septikemia dan pyemia

Septikemia terjadi ketika kuman dari uterus masuk ke dalam peredaran darah, menyebabkan infeksi umum. Gejalanya termasuk sakit dan lemah, peningkatan suhu tubuh dengan cepat, serta peningkatan denyut nadi. Pyemia disertai dengan thrombophlebitis pada vena di uterus, yang kemudian dapat menyebabkan abses di tempat lain dalam tubuh.

4. Peritonitis, salpingitis, dan ooforitis

- a. Peritonitis: Infeksi bisa menyebar ke peritoneum, menyebabkan peritonitis lokal atau umum. Gejalanya meliputi peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, serta muka pucat dan cekung.
- b. Salpingitis dan ooforitis: Infeksi bisa menjalar ke tuba falopi dan ovarium, menyebabkan salpingitis dan ooforitis. Gejala ini sulit dipisahkan dari peritonitis.

Penanganan infeksi:

Penanganan infeksi pada masa nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Berikut adalah langkah-langkah penanganan yang biasanya dilakukan:

- a. Pemilihan Antibiotika: Antibiotika memiliki peran utama dalam pengobatan infeksi nifas. Pemilihan antibiotika harus didasarkan pada hasil pertimbangan yang akurat, idealnya setelah hasil pembiakan getah dari vagina dan serviks untuk memastikan sensitivitas kuman terhadap antibiotik tertentu. Namun, karena proses pembiakan memerlukan waktu, seringkali pengobatan antibiotik dilakukan

segera tanpa menunggu hasilnya. Antibiotik seperti penisilin dalam dosis tinggi atau antibiotik dengan spektrum luas seperti tetrasiklin sering digunakan.

- b. Pemberian Roborantia: Selain antibiotika, pemberian suplemen atau obat peningkat daya tahan tubuh (roborantia) sangat penting untuk membantu tubuh melawan infeksi. Hal ini membantu mempercepat proses pemulihan pasien.
- c. Pemantauan dengan Seksama: Pasien dengan selulitis pelvik atau peritonitis pelvik harus dipantau dengan seksama untuk memastikan tidak terjadi pembentukan abses. Jika terjadi abses, prosedur pengurasan (drainase) harus dilakukan untuk mencegah nanah masuk ke dalam rongga peritoneum atau pembuluh darah besar.
- d. Tindakan Operatif (jika diperlukan): Dalam beberapa kasus, tindakan operatif mungkin diperlukan terutama jika terdapat komplikasi serius seperti abses atau infeksi yang meluas. Tindakan operatif dapat mencakup pembedahan untuk mengeluarkan abses atau tindakan lain yang diperlukan untuk mengatasi komplikasi infeksi.

8.2.3 Sakit Kepala, Nyeri Epigastrium Dan Penglihatan Kabur

Data subjektif menunjukkan adanya gejala yang mencurigakan terkait dengan pre-eklampsia, sedangkan data objektif mendukung diagnosis tersebut dengan menunjukkan tanda-tanda fisik dan vital yang abnormal. Proteinuria yang terdeteksi dalam pemeriksaan penunjang juga mendukung diagnosis

pre-eklampsia. Berdasarkan tingkat keparahan pre-eklampsia, penanganan dapat berbeda:

1. Pre-eklampsia ringan
 - a. Rawat jalan dengan instruksi untuk banyak istirahat.
 - b. Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dengan diet rendah garam, lemak, dan karbohidrat (KH).
 - c. Konsumsi multivitamin, sayuran, dan buah-buahan.
 - d. Pemberian sedatif ringan seperti diazepam atau luminal untuk mengurangi kecemasan.
 - e. Pemeriksaan laboratorium rutin untuk memantau kondisi ibu hamil.
 - f. Kontrol rutin setiap minggu untuk memantau perkembangan kondisi.
2. Pre-eklampsia berat
 - a. Rawat inap di ruangan yang tenang.
 - b. Diet khusus dengan cukup protein dan rendah garam.
 - c. Pemberian infus cairan Ringer Laktat (RL) untuk menjaga hidrasi.
 - d. Pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) untuk mencegah kejang (eklampsia), salah satu komplikasi serius dari pre-eklampsia.

8.2.4 Pembengkakan Di Wajah Atau Ekstermitas

1. Pemeriksaan
 - a. Data subjektif
 - 1) Ibu mengatakan wajah dan kakinya membengkak
 - 2) Ibu mengatakan sesak nafas dan gampang capek
 - 3) Ibu mengatakan badan terasa lemas
 - b. Data Objektif
 - 1) KU kelihatan menurun (lemah)
 - 2) Vital sign: nadi kecil dan cepat, tensi turun, suhu normal, respirasi meningkat
 - 3) Terdapat odem pada wajah dan ekstremitas
 - 4) Pasien kelihatan pucat
 - 5) Ujung jari pucat sampai berwarna biru
 - 6) Aktivitas berkurang
 - 7) Berkeringat
 - c. Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan EKG
2. Penanganan
 - a. Pemberian parasetamol 500 mg sebanyak 3-4 kali sehari
 - b. Antibiotic sesuai dengan mikroorganisme yang ditentukan
 - c. Minum yang banyak
 - d. Katerisasi bila perlu

- e. Makan makanan yang bergizi
- f. Jaga kebersihan daerah genitalia

8.2.5 Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

1. Pemeriksaan

a. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan suhu badan naik dan menggigil
- 2) Ibu mengatakan tidak enak badan
- 3) Ibu mengatakan muntah setiap habis makan
- 4) Ibu mengatakan sakit waktu kencing dan terasa panas
- 5) Ibu mengatakan kalau kencing seperti anyang-anyangan
- 6) Ibu mengatakan sakit mulai hari ke-5 setelah melahirkan

b. Data Objektif

- 1) Suhu badan meningkat
- 2) Denyut nadi cepat
- 3) Sakit saat ditekan (nyeri tekan) di bagian atas simpisis
- 4) pubis dan daerah lipat paha

c. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Jumlah leukosit meningkat
- 2) Terdapat bakteri

2. Penanganan

- a. Pemberian parasetamol 500 mg sebanyak 3-4 kali sehari
- b. Antibiotic sesuai dengan mikroorganisme yang ditentukan
- c. Minum yang banyak
- d. Katerisasi bila perlu
- e. Makan makanan yang bergizi
- f. Jaga kebersihan daerah genitalia

8.2.6 Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, Dan Sakit

1. Pembendungan air susu

Setelah bayi dilahirkan dan plasenta telah keluar, kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh akan menurun dalam rentang waktu 2-3 hari. Hal ini mengakibatkan penghambatan faktor dari hipotalamus yang biasanya mengatur produksi prolaktin selama kehamilan. Karena estrogen tidak lagi diproduksi, hipofisis akan mulai mengeluarkan prolaktin.

Pada awal masa nifas, jika bayi belum menyusui dengan baik atau jika kelenjar susu tidak dikosongkan sepenuhnya, bisa terjadi pembendungan susu. Hal ini ditandai dengan pembengkakan, kekerasan, dan nyeri pada payudara. Suhu tubuh biasanya tidak meningkat. Puting susu dapat terlihat mendatar, menyulitkan bayi untuk menyusui dengan baik. Terkadang, aliran susu juga dapat terhambat oleh penyempitan duktus laktoferi akibat pembesaran vena dan pembuluh limfatik.

Penanganan pembendungan susu dilakukan dengan cara mendukung payudara dengan bra yang nyaman dan memberikan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri. Kadang-kadang, pemberian estrogen sementara seperti stilbestrol dosis rendah selama 2-3 hari dapat membantu mengurangi pembengkakan dan memfasilitasi pengeluaran susu melalui pemijatan payudara.

2. Mastitis

Pada masa nifas, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara), infeksi pada payudara dapat terjadi. Infeksi ini biasanya terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi juga bisa terjadi melalui peredaran darah. Gejala infeksi pada payudara antara lain:

- a. Suhu tubuh naik dengan rasa panas dingin
- b. Rasa lesu dan kelelahan
- c. Hilangnya nafsu makan

Infeksi ini biasanya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*, dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Pembesaran pada payudara
- b. Nyeri pada payudara
- c. Kulit kemerahan di sekitar area tertentu
- d. Sedikit pembengkakan
- e. Nyeri saat disentuh

Jika infeksi tidak segera diobati, bisa terjadi abses. Untuk mencegahnya, beberapa langkah pencegahan dapat dilakukan:

- a. Perawatan puting susu yang baik selama masa menyusui sangat penting untuk mencegah mastitis.
- b. Membersihkan puting susu dengan minyak dan air hangat sebelum dan setelah menyusui dapat membantu menghilangkan kerak dan susu yang mungkin menempel.
- c. Jika ada retak atau luka pada puting susu, sebaiknya bayi tidak menyusui pada bagian payudara yang sakit sampai luka sembuh. Air susu yang berlebihan dapat dikeluarkan dengan pemijatan.

Untuk pengobatan, langkah-langkah berikut dapat diambil:

- a. Segera hentikan pemberian susu dari payudara yang sakit dan berikan antibiotik setelah mastitis terdiagnosis.
- b. Dengan langkah-langkah ini, abses dapat dicegah karena infeksi biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Penisilin dalam dosis tinggi biasanya diberikan.
- c. Sebelum pemberian antibiotik, pembiakan air susu ibu bisa dilakukan untuk mengetahui penyebab mastitis dengan pasti.
- d. Jika terjadi abses, nanah perlu dikeluarkan dengan sedikit sayatan, mungkin pada area abses. Untuk mencegah kerusakan pada duktus laktiferus, sayatan harus dibuat sejajar.

8.2.7 Kehilangan Nafsu Makan Untuk Jangka Waktu Yang Lama

1. Analisa data
 - a. Ibu merasa trauma dengan persalinannya
 - b. Stress dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik lagi seperti dulu
 - c. Pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dalam posisi berbaring, kepala sering pusing)
 - d. Adanya nyeri setelah melahirkan
2. Kemungkinan penyulit yang akan muncul
 - a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas akan kurang
 - b. Terjadi gangguan dalam proses laktasi dan menyusui
 - c. Kurang maksimalnya ibu dalam merawat bayinya

Penanganan:

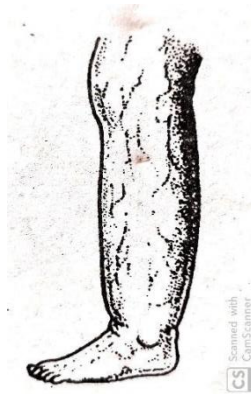
- 1) Pemberian dukungan mental pada ibu
- 2) Pemberian KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayinya
- 3) Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini
- 4) Fasilitasi dengan pemberian bimbingan dalam menyusun menu seimbang sesuai selera ibu

8.2.8 Rasa Sakit, Merah, Dan Pembengkakan Kaki

1. Pemeriksaan

a. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan sakit pada tungkai bawah disertai pembengkakan
- 2) Ibu mengatakan susah berjalan



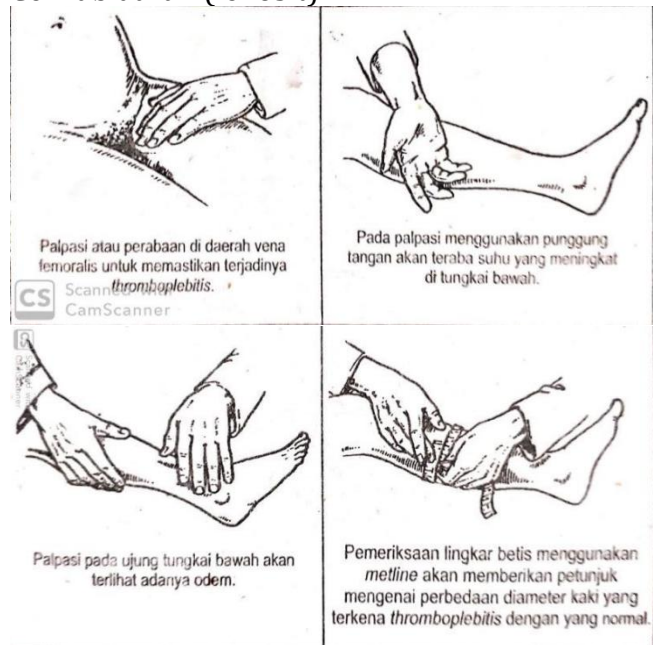
Gambar 8.2.8 : plegmasia alba dolens
(sumber: Garrey Matthew & Govan, 1974)

b. Data objektif

- 1) Suhu badan subferis selama 7 hari meningkat mulai hari ke-10 sampai hari ke-20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali
- 2) Pada kaki yang terkena akan menunjukkan tanda-tanda:
 - a) Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi keluar, serta sukar bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki satunya
 - b) Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas

- c) Nyeri hebat pada lipat paha dan daerah paha
 - d) Reflex tonik akan terjadi spasme arteri sehingga kaki menjadi bengkak, tegang, putih, nyeri, dan dingin
 - e) Edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas
 - f) Nyeri pada betis
- c. Pemeriksaan penunjang

Cek lab darah (leukosit)



Gambar 8.3 : langkah-langkah pemeriksaan pada thrombophlebitis
(sumber: Garrey Matthew & Govan, 1974)

2. Penanganan

- a. Perawatan
- b. Menyusui tetap dilanjutkan selama kondisi ibu masih memungkinkan
- c. Tirah baring
- d. Antibiotic dan analgetik
- e. Abtikoagulansia untuk mencegah bertambah luasnya thrombus dan mengurangi bahaya emboli (misalnya, heparin 10.000 satuan tiap 6 jam per infus, kemudian diteruskan dengan warfarin per oral)

8.2.9 Merasa Sedih Atau Tidak Mampu Untuk Merawat Bayi Dan Diri Sendiri

1. Data subjektif

- a. Riwayat persalinan (spontan/operasi)
- b. Respon terhadap kelahiran bayinya
- c. Kualitas pelayanan penolong persalinan
- d. Riwayat perkawinan
- e. Ibu anak ke...
- f. Riwayat pola pendidikan ibu oleh orang tuanya
- g. Karakter suami (bentuk dukungan psikologis)
- h. Umur ibu
- i. Status pekerjaan dan pendidikan
- j. Tingkat sosial ekonomi

- k. Bagaimana dukungan keluarga
 - l. Respon masyarakat sekitar
2. Data objektif
- a. Ekspresi wajah saat menceritakan tentang responnya terhadap kelahiran bayinya
 - b. Cara menyentuh bayinya
 - c. Kebersihan dirinya
 - d. Cara menyusui
 - e. Cara melakukan perawatan bayinya
 - f. Posisi tidur (bersebelahan dengan bayinya/tidak)

Penanganan:

- 1) Memberikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga
- 2) Memberikan bimbingan cara perawatan bayi dan dirinya
- 3) Meyakinkan ibu bahwa ia pasti mampu melakukan perannya
- 4) Mendengarkan semua keluhan-kesah ibu
- 5) Memfasilitasi suami dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu.

8.3 Rangkuman

Perdarahan pervaginam, termasuk atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, serta masalah lainnya, adalah komplikasi yang sering terjadi dalam masa nifas. Untuk mengelola atonia uteri, perawat harus memperhatikan data subjektif seperti riwayat kehamilan dan kesehatan reproduksi, serta data objektif seperti kondisi umum pasien

dan proses persalinan. Tindakan seperti pemberian oksitosin, massa uterus, dan kompresi bimanual internal dapat membantu mengendalikan perdarahan. Sementara itu, untuk robekan jalan lahir, deteksi dini melalui pengkajian yang cermat selama proses persalinan sangat penting. Identifikasi lokasi dan keparahan robekan memungkinkan penjahitan segera dilakukan. Retensio plasenta memerlukan penanganan cepat dengan pengulangan penatalaksanaan kala III dan, jika perlu, penggunaan oksitosin kedua. Jika terjadi gejala syok, rujukan dan penanganan syok yang sesuai harus dilakukan. Infeksi masa nifas, seperti endometritis atau mastitis, juga perlu diperhatikan. Penggunaan antibiotik, perawatan luka, dan pemantauan tanda-tanda vital merupakan langkah penting dalam penanganannya. Selain itu, kondisi seperti pre-eklampsia dan gangguan mental seperti depresi pasca persalinan juga perlu diidentifikasi dan ditangani dengan tepat melalui pemberian dukungan mental dan bimbingan. Dengan pengelolaan yang tepat dan deteksi dini terhadap komplikasi, perawatan masa nifas dapat berjalan dengan lancar, memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

8.3 Latihan

1. Jelaskan secara detail mengapa deteksi dini sangat penting dalam menghadapi komplikasi seperti robekan jalan lahir pada saat persalinan. Diskusikan tindakan-tindakan konkret yang dapat dilakukan oleh bidan atau petugas medis untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir selama proses persalinan.
2. Atonia uteri adalah salah satu komplikasi yang bisa terjadi selama persalinan. Jelaskan secara terperinci langkah-langkah penatalaksanaan yang harus dilakukan oleh bidan atau petugas medis

untuk mengatasi atonia uteri. Mengapa deteksi dini dan tindakan cepat sangat penting dalam mengelola kondisi ini?

3. Infeksi pada masa nifas dapat menjadi masalah serius bagi ibu dan bayi. Jelaskan secara rinci faktor-faktor yang dapat menyebabkan infeksi pada masa nifas dan berikan penjelasan tentang langkah-langkah penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi infeksi tersebut.
4. Pre-eklampsia adalah kondisi serius yang dapat terjadi selama kehamilan. Jelaskan apa yang dimaksud dengan pre-eklampsia dan berikan penjelasan tentang langkah-langkah penanganan yang dapat dilakukan untuk mengelola pre-eklampsia ringan dan berat.
5. Masalah psikologis seperti perasaan sedih atau tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri juga dapat terjadi pada ibu pasca persalinan. Diskusikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah ini muncul dan jelaskan langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh tenaga medis atau keluarga untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu yang mengalami masalah psikologis ini.





BAB IX

PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

9.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami pentingnya ASI dan laktasi
2. Mengetahui anatomi dan fisiologi payudara
3. Memahami tahapan laktogenesis
4. Mengetahui komposisi nutrisi ASI
5. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi proses laktogenesis
6. Mengetahui keuntungan menyusui bagi ibu dan bayi
7. Memahami pentingnya ASI sebagai cairan kehidupan terbaik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.
8. Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI
9. Memahami peran hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi dan pengeluaran ASI.
10. Mengetahui upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin
11. Mengetahui faktor-faktor yang dapat mengurangi produksi hormon oksitosin

12. Memahami pentingnya pemberian ASI secara eksklusif menurut rekomendasi WHO dan UNICEF, serta manfaatnya bagi kesehatan bayi, ibu, keluarga, dan negara.
13. Mengetahui teknik-teknik pemberian ASI bagi ibu yang bekerja di luar rumah, termasuk perah/pompa ASI, penyimpanan ASI, serta cara memberikan ASI yang sudah didinginkan pada bayi.
14. Memahami pentingnya perawatan payudara dalam memperlancar pengeluaran ASI saat menyusui, serta langkah-langkah perawatan payudara yang efektif.
15. Mengetahui teknik menyusui yang benar, termasuk pembentukan dan persiapan ASI, posisi dan perlekatan menyusui yang benar, serta langkah-langkah yang perlu diperhatikan selama menyusui.
16. Memahami masalah-masalah yang mungkin terjadi dalam pemberian ASI, termasuk salah informasi, puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, puting susu melesak, payudara bengkak, abses payudara, dan sindrom ASI kurang, serta cara penanganannya.

9.2 Materi

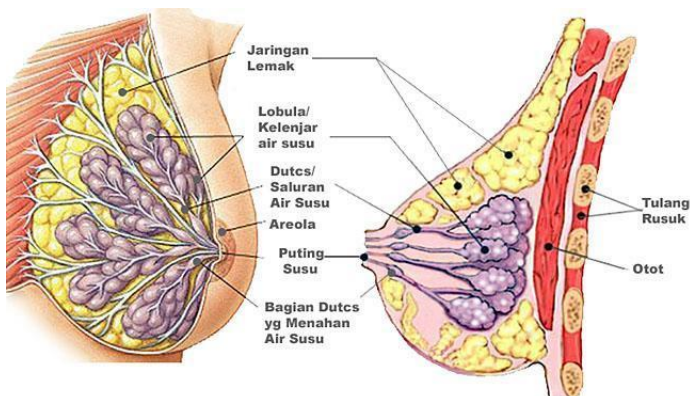
9.2.1 Definisi Asi Dan Laktasi

ASI adalah cairan istimewa yang dihasilkan oleh kelenjar payudara dan memiliki sifat yang kompleks dan unik. Ini adalah pilihan terbaik untuk bayi yang baru lahir hingga usia enam bulan karena mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi serta memiliki kandungan nutrisi yang lebih baik daripada susu

formula. Sifat ASI bervariasi, biasanya berwarna putih kekuningan, sedangkan Kolostrum, yang merupakan ASI pertama yang diproduksi, umumnya memiliki warna kekuningan.

9.2.2 Anatomi Fisiologi Payudara

Kelenjar mammae, atau payudara, mulai terbentuk pada minggu kelima kehidupan embrio dari lapisan susu, yang merupakan lapisan jaringan kelenjar. Payudara, yang terletak di bawah kulit di atas otot dada, berperan dalam memproduksi ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi. Berat payudara berubah selama kehamilan dan menyusui, dari sekitar 200 gram sebelum hamil menjadi sekitar 600 gram selama kehamilan, dan mencapai sekitar 800 gram saat menyusui. Struktur payudara terdiri dari dua bagian utama: parenkim dan stroma. Parenkim terdiri dari duktus laktiferus, yang memiliki struktur menyerupai cabang pohon dan terletak dalam lobus alveolus hingga puting susu. Sedangkan stroma meliputi jaringan ikat, jaringan lemak (adiposa), pembuluh darah, dan pembuluh limfatik.



Gambar 9.1 anatomi payudara

Bagian-bagian dari payudara meliputi:

1. Alveoli (tempat produksi ASI)
 - a. Berbentuk seperti buah anggur.
 - b. Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI, yang merespon stimulasi hormon prolaktin.
2. Duktus Laktiferus (saluran ASI)

Berfungsi untuk mengalirkan ASI dari alveoli menuju sinus laktiferus.
3. Sinus Laktiferus (tempat penyimpanan ASI)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah areola.
4. Myoepithel (otot polos)
 - a. Otot yang melingkupi alveoli.
 - b. Jika dirangsang oleh hormon oksitosin, otot polos berkontraksi untuk mengeluarkan ASI.
 - c. Setelah itu, ASI mengalir melalui saluran payudara menuju sinus laktiferus

9.2.3 Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah proses produksi ASI di mana alveoli di antara lobus-lobus pada payudara dikelilingi oleh sel mioepitel yang merangsang saraf di antara mioepitel, menyebabkan kontraksi yang memacu pengeluaran ASI ke duktus laktiferus. ASI disimpan dalam duktus laktiferus hingga terjadi rangsangan Refleks Pengeluaran Susu (*Milk Ejection Reflex/MER*), yang membuat sel mioepitel di sekitar duktus laktiferus berkontraksi, mendorong ASI keluar melalui puting payudara. Proses laktasi dipengaruhi oleh beberapa faktor kontrol, termasuk:

1. Kontrol Fisik Laktasi

Produksi ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika payudara kosong karena pengeluaran ASI, stimulasi hisapan bayi secara alami mendorong produksi ASI kembali. Pengosongan payudara yang tidak sempurna dapat mengurangi produksi ASI. Kontrol ini juga dikenal sebagai kontrol autokrin, menunjukkan bahwa produksi ASI dipengaruhi oleh respons pasokan-kebutuhan, di mana produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Teknik pengosongan payudara dapat dilakukan dengan teknik manual atau menggunakan pompa ASI.

2. Kontrol Hormonal Laktasi

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon laktasi, yaitu prolaktin dan oksitosin. Setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron menurun, sementara prolaktin memicu produksi ASI dari akhir kehamilan hingga laktasi. Peningkatan prolaktin dapat terjadi dengan pengosongan payudara yang baik dan hisapan bayi yang kuat. Oksitosin memfasilitasi pengeluaran ASI melalui refleks let-down, di mana kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli memompa ASI ke duktus laktiferus saat bayi menghisap.

3. Stimulasi Sensori

Laktasi juga dipengaruhi oleh stimulasi sensoris pada ibu yang menyusui. Sentuhan, aroma, pikiran positif terhadap bayi, dan rangsangan sentuhan pada kulit atau puting susu ibu dapat mempengaruhi pelepasan oksitosin. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku sosial positif dan keterikatan fisik dan emosional dapat memengaruhi pelepasan oksitosin.

9.2.4 Tahapan Laktogenesis

Minggu pertama pasca persalinan merupakan periode yang sangat penting yang dapat memengaruhi keberhasilan laktasi. Produksi ASI biasanya meningkat secara signifikan pada hari kedua dan ketiga pasca persalinan karena penurunan kadar progesteron yang tajam saat memasuki tahap laktogenesis II. Tahapan laktasi meliputi:

1. *Mammogenesis*

Pada usia kehamilan 16 minggu, payudara sudah siap untuk memproduksi ASI. Proses ini tertunda oleh tingginya progesteron selama kehamilan yang menghambat prolaktin. *Mammogenesis* ditandai dengan pembesaran payudara, perubahan warna kulit, pembengkakan pembuluh darah vena, dan perluasan areola. Hormon estrogen dan progesteron menghasilkan pertumbuhan alveoli, sedangkan prolaktin memengaruhi pertumbuhan puting dan pelebaran areola.

2. *Laktogenesis I*

Tahap ini dimulai menjelang akhir kehamilan hingga hari kedua pasca persalinan. Sel epitel payudara mulai memproduksi ASI karena stimulasi prolaktin, dan terjadi diferensiasi sel alveoli dan sel sekretori.

3. *Laktogenesis II*

Dimulai dengan penurunan tajam kadar progesteron setelah plasenta lahir, biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-8 pasca persalinan. Pada tahap ini, kolostrum berubah menjadi ASI dengan penurunan kadar sodium, klorida, dan protein serta peningkatan kadar lemak dan laktosa. Faktor seperti menjadi ibu baru, obesitas, dan diabetes mellitus dapat

menghambat proses ini. Keterlambatan tahap ini dapat menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

4. *Galactopoiesis*

Tahap ini melibatkan regulasi produksi ASI dari hari ke-9 pasca persalinan hingga awal tahap involusi. Payudara aktif memproduksi ASI sesuai kebutuhan (respons pasokan-kebutuhan), yang dipengaruhi oleh frekuensi menyusui. Semakin sering menyusui, semakin banyak ASI diproduksi. Proses ini berlanjut selama masa menyusui dan sering kali disertai dengan penurunan ukuran payudara antara 6 hingga 9 bulan pasca persalinan.

9.2.5 Komposisi Nutrisi Asi

Pada tahap akhir kehamilan hingga awal persalinan, payudara menghasilkan cairan pertama yang disebut kolostrum. Kolostrum berwarna kuning keemasan dan kaya akan antibodi, rendah lemak, tinggi protein, glukosa, dan mineral jika dibandingkan dengan ASI. Produksi kolostrum berkisar antara 2 hingga 20 cc setiap kali menyusui hingga hari ketiga pasca persalinan. Pada hari ketiga hingga kelima pasca persalinan, komposisi ASI mengalami perubahan, di mana jumlah kolostrum berkurang dan ASI mengandung sekitar 20 kalori per ons. ASI yang matang terbagi menjadi *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk*, yang pertama kali dikeluarkan saat menyusui, memiliki konsistensi encer dan berwarna putih kebiruan. *Foremilk* mengandung laktosa, protein, vitamin larut air, dan air. *Hindmilk*, yang biasanya dikeluarkan setelah 20 hingga 30 menit, memiliki konsistensi lebih kental dan berwarna putih pekat dengan kandungan lemak dan kalori yang lebih tinggi.

Berikut adalah komponen utama ASI dan fungsinya:

1. **Komponen Kekebalan Tubuh:** ASI mengandung berbagai komponen imunologi yang melindungi bayi dari infeksi seperti bakteri, virus, dan jamur. Komponen utama termasuk IgA, IgM, IgG, IgD, dan IgE, serta limfosit T, limfosit B, sitokin, kemokin, interleukin, *bifidus factor*, komplemen, dan lactoferrin.
2. **Komponen Protein:** ASI mengandung protein *whey* (*lactalbumin*) dan kasein dalam rasio 60:40. Protein *whey* terdiri dari α -*lactalbumin*, serum albumin, laktoferin, imunoglobulin, dan lisozim. Kandungan whey dan laktoferin melawan bakteri dan jamur, serta melindungi bayi dari infeksi.
3. **Komponen Enzim:** ASI mengandung amilase, lipase, protease, dan ribonuklease untuk membantu pencernaan dan absorpsi pada bayi baru lahir. Lisozim bersifat bakteriosidal dan antiinflamasi.
4. **Komponen Karbohidrat:** Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI, membantu absorpsi kalsium dan memberikan energi. Oligosakarida membantu pertumbuhan bakteri baik dalam usus bayi.
5. **Komponen Lemak:** ASI mengandung asam lemak bebas, asam lemak tak jenuh rantai panjang, trigliserida, dan kolesterol. Lemak memberikan energi bagi bayi dan penting untuk perkembangan otak. LC-PUFA (*Docosahexaenoic acid* dan *Arachidonic acid*) penting untuk kesehatan mata dan kognisi anak.
6. **Komponen Vitamin dan Mikronutrien:** ASI mengandung vitamin (A, D, E, K, B12, B6, dan C) dan mineral (natrium, seng, zat besi, kalsium, dll.)

yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kalsium dan fosfor dalam rasio 2:1 mendukung mineralisasi tulang.

9.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Laktogenesis

Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) pada ibu pasca persalinan umumnya beragam. Pengaturan produksi ASI dipengaruhi oleh hormon, faktor fisik, dan rangsangan sensori pada wanita pasca persalinan. Berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi proses laktogenesis:

1. Faktor Maternal yang Mempengaruhi Laktogenesis
 - a. Paritas: Penelitian yang dilakukan oleh Zupa *et al.* pada tahun 1988 dan dirujuk dalam Riordan & Wambach (2010) menunjukkan bahwa wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara) memiliki jumlah reseptor prolaktin yang lebih banyak daripada wanita yang baru pertama kali melahirkan (primipara). Meskipun kadar prolaktin pada wanita multipara dan primipara cenderung sama pada hari keempat setelah persalinan, produksi ASI pada wanita multipara cenderung lebih tinggi daripada primipara.
 - b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD): Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah faktor penting dalam proses laktogenesis. IMD dilakukan sesegera mungkin dalam satu jam pertama setelah kelahiran pada ibu dan bayi yang sehat, bahkan pada kasus persalinan melalui seksio sesarea. IMD membantu mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi, dengan kontak kulit ke kulit antara keduanya yang dapat

meningkatkan ketenangan dan kenyamanan bayi. Sentuhan di sekitar daerah payudara memberikan stimulasi sensoris yang merangsang pelepasan hormon oksitosin. Keberhasilan IMD dapat dilihat ketika bayi mampu meraih puting susu ibu dan mulai menghisap payudara.

- c. Frekuensi dan Lama Menyusui Bayi: Pentingnya menyusui bayi sesuai kebutuhan atau on demand adalah karena hal tersebut dapat merangsang produksi ASI melalui stimulus hisapan bayi. Biasanya, bayi menyusu sekitar 8-12 kali dalam satu hari. Durasi menyusui bervariasi, umumnya antara 20 hingga 30 menit, dengan estimasi minimal 15 menit untuk setiap payudara. Bayi yang jarang disusui dapat menyebabkan penurunan produksi ASI, sementara bayi yang sering disusui dapat meningkatkan produksi ASI karena hisapan bayi merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior dan peningkatan kadar prolaktin pada setiap tahapan laktogenesis.
- d. Obesitas Maternal: Obesitas maternal adalah kondisi di mana indeks massa tubuh (IMT) seorang ibu melebihi 25 Kg/m², dihitung dari berat badan sebelum kehamilan dibagi tinggi badan dalam meter yang dikuadratkan, sesuai dengan kriteria IMT untuk ras Asia. Obesitas ini dapat memiliki dampak negatif terhadap durasi dan proses menyusui bayi. Selama masa reproduksi, obesitas menjadi faktor risiko yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi antenatal, perinatal, dan post partum. Wanita yang mengalami obesitas selama kehamilan memiliki risiko yang lebih

tinggi untuk mengalami diabetes mellitus gestasional, tromboemboli, preeklampsia, yang semuanya juga meningkatkan risiko kematian selama kehamilan. Faktor psikologis dan fisiologis pada ibu hamil yang mengalami obesitas juga dapat mempengaruhi pengalaman menyusui. Obesitas maternal menjadi salah satu faktor yang dapat menunda proses laktogenesis II, yang ditandai dengan keterlambatan pengeluaran ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Nommsen-Rivers et al. (2010) menunjukkan bahwa wanita yang mengalami overweight ($IMT \geq 26$ sampai < 30) memiliki peluang 1,84 kali lebih besar untuk mengalami penundaan proses laktogenesis II dibandingkan dengan wanita hamil yang memiliki IMT normal. Sedangkan, ibu hamil dengan obesitas ($IMT \geq 30$) memiliki peluang 2,21 kali lebih besar untuk mengalami penundaan laktogenesis II dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal. Penundaan proses laktogenesis II pada wanita yang mengalami obesitas juga bisa disebabkan oleh penurunan kepercayaan diri ibu saat proses menyusui, dukungan sosial yang kurang, atau pengalaman yang tidak menyenangkan, seperti nyeri akibat sesio sesar dan kesulitan mobilisasi yang dialami oleh ibu dengan obesitas. Jevitt et al. (2007) juga mencatat bahwa wanita yang mengalami obesitas umumnya menghadapi kesulitan dalam menyusui bayinya karena bentuk puting yang inverted atau terlalu besar, sehingga mempersulit proses perlekatan saat menyusui bayi.

e. Rawat gabung

Rawat gabung atau rooming-in adalah suatu prosedur perawatan di mana ibu dan bayi yang baru lahir dirawat bersama-sama dalam satu ruangan selama 24 jam penuh. Keputusan untuk melakukan rawat gabung ditentukan oleh kondisi kesehatan bayi dan ibu, serta kemampuan ibu untuk bergerak. Proses rawat gabung dapat dimulai segera setelah bayi lahir, baik melalui persalinan normal maupun melalui operasi caesar. Hal ini memungkinkan ibu untuk mulai menyusui bayinya sesegera mungkin dan memfasilitasi kontak kulit ke kulit yang disebut juga dengan proses bonding. Proses ini membantu ibu merasa lebih tenang dan rileks, serta dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior.

f. Usia ibu

Usia ibu mengacu pada rentang usia individu yang dihitung dari saat kelahiran hingga ulang tahunnya. Dalam konteks periode reproduksi yang sehat, usia yang dianggap aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kondisi ini dianggap sangat menguntungkan dan mendukung bagi pemberian ASI secara eksklusif. Sebaliknya, usia di bawah 20 tahun dianggap belum matang secara fisik, mental, dan psikologis untuk menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI. Ibu yang memproduksi ASI pada rentang usia 20-35 tahun cenderung mengalami produksi ASI yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu

yang lebih tua atau lebih muda dari rentang tersebut.

g. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada ibu dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi masalah, terutama terkait pemberian ASI secara eksklusif. Pengetahuan ini bisa diperoleh baik secara formal maupun informal, dan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap perubahan yang diperlukan untuk menjaga kesehatannya. Pendidikan juga mendorong seseorang untuk mencari pengetahuan dan pengalaman baru, sehingga informasi yang diperoleh dapat dijadikan pengetahuan yang lebih luas. Pendidikan merupakan upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat untuk mendorong mereka melakukan tindakan dalam mengatasi masalah kesehatan. Tingkat pendidikan diyakini berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, dimana orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mendalam dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah.

2. Faktor Bayi yang Mempengaruhi Laktogenesis

- a. Kemampuan Hisapan Bayi: Kemampuan hisapan bayi bisa terjadi secara langsung atau berkembang secara bertahap seiring dengan penyesuaian terhadap kecepatan aliran ASI yang dikeluarkan oleh ibu. Ketika ASI keluar dari payudara ibu, ini akan merangsang bayi untuk menyusu dengan lebih cepat dan efisien,

sehingga koordinasi antara menghisap dan menelan ASI akan meningkat. Sebaliknya, jika aliran ASI melambat, maka hisapan bayi juga akan melambat. Kecepatan dan kekuatan hisapan bayi juga memiliki peran penting dalam memengaruhi produksi ASI. Bayi dengan refleks hisap yang kuat akan membuat puting susu berkontraksi, yang pada gilirannya akan merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin, yang penting untuk pengeluaran ASI yang optimal.

- b. Status Kesehatan Bayi: Bayi yang memiliki skor APGAR rendah atau mengalami asfiksia sedang hingga berat membutuhkan perawatan intensif dan mungkin memerlukan bantuan pernapasan. Kondisi ini dapat berdampak pada proses laktasi karena mungkin tidak memungkinkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan rawat gabung (rooming-in), yang dapat memperlambat proses laktogenesis.
- c. Bayi yang lahir prematur atau dengan berat lahir rendah (BBLR) sering mengalami kesulitan dalam menyusui karena memiliki refleks hisap yang lemah, kesulitan dalam mengkoordinasikan pernapasan, menghisap, dan menelan dengan baik. Selain itu, bayi prematur membutuhkan lebih banyak waktu istirahat, dan proses menyusui memerlukan energi tambahan bagi mereka. Hal ini dapat menyebabkan penundaan dalam proses menyusui pada bayi prematur, yang kemudian dapat menghambat stimulasi refleks *let down*.

9.2.7 Perbedaan Asi

ASI dibedakan dalam tiga stadium, yakni sebagai berikut :

1. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya disebut kolostrum, yang memiliki kandungan yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi dibandingkan dengan ASI yang telah matang. ASI biasanya mulai diproduksi sekitar hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran. Kolostrum berubah menjadi ASI yang matang sekitar 15 hari setelah bayi lahir.

Kolostrum memiliki viskositas yang kental dan berwarna kekuningan. Kandungan protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi dalam kolostrum lebih tinggi daripada ASI yang sudah matang. Selain itu, kolostrum memiliki kandungan lemak dan laktosa yang rendah. Protein utama dalam kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang berperan sebagai antibodi untuk melawan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum diproduksi dalam jumlah yang sedikit secara volume, tetapi volume tersebut cukup untuk memenuhi kapasitas lambung bayi yang baru lahir selama 1-2 hari pertama. Volume kolostrum biasanya berkisar antara 150-300ml per hari. Kolostrum juga berperan sebagai pencakar alami yang membantu membersihkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir, serta mempersiapkan saluran pencernaan untuk makanan bayi yang akan datang. ASI sendiri terutama terdiri dari air, sehingga bayi yang menyusu tidak memerlukan cairan tambahan untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya.

2. ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah jenis ASI yang keluar setelah fase kolostrum dan sebelum ASI matang, yaitu mulai dari sekitar hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah kelahiran. Selama periode dua minggu ini, volume ASI meningkat secara signifikan dan mengalami perubahan warna serta komposisi. Kadar immunoglobulin dan protein dalam ASI peralihan cenderung menurun, sementara kadar lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI matur

ASI matur disekresi mulai dari hari ke-10 setelah kelahiran dan seterusnya. ASI matur memiliki warna putih dan komposisinya relatif konstan, tidak menggumpal saat dipanaskan. Ketika ASI pertama kali mengalir atau dalam lima menit pertama menyusui, disebut sebagai *foremilk*. *Foremilk* cenderung lebih encer dan memiliki kandungan lemak, laktosa, gula, protein, mineral, dan air yang tinggi. Kemudian, ASI berubah menjadi *hindmilk*, yang kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* dapat membuat bayi merasa cepat kenyang. Oleh karena itu, penting bagi bayi untuk mendapatkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk*. Dalam tabel berikut, kita dapat melihat perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur.



Gambar 10.3 Perbedaan ASI (fiaindrikusumo, 2015)

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

Table 9.1 kandungan kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur

9.2.8 Keuntungan Menyusui Bagi Ibu Dan Bayi

1. Pemberian ASI eksklusif mempunyai banyak manfaat bagi ibu, antara lain:
 - a. Mengurangi resiko kanker payudara bagi ibu

Penelitian yang dilakukan oleh Martin et al.,(2005) mengevaluasi hubungan antara kejadian kanker payudara pada ibu yang tidak menyusui melalui survei terhadap 4000 wanita dewasa yang telah melahirkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang menyusui secara eksklusif selama minimal 6 bulan mengalami penurunan risiko terkena kanker payudara. Penelitian lain yang dilakukan oleh Campbell (2013) yang disebutkan dalam Vidayati (2014) juga menyatakan bahwa wanita yang tidak merokok dan menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan risiko kanker payudara sebesar 4,3%.

- b. Mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker rahim pada ibu

Menurut *National Cancer Institute* (2013), proses kehamilan dan menyusui memiliki korelasi dengan penurunan risiko kejadian kanker ovarium. Secara fisiologis, ini terkait dengan penghentian proses ovulasi pada wanita yang menyusui atau sedang hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Danfort *et al.*, (2013) sebagaimana disebutkan dalam Vidayati (2014), menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya selama 18 bulan mengalami penurunan risiko kejadian kanker ovarium secara signifikan dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui bayinya.

- c. Mengurangi resiko osteoporosis pada ibu

Menurut *La Leche League International* (2002) sebagaimana yang dikutip dalam Vidayati (2014), kalsium adalah komponen penting yang mempengaruhi proses pembentukan tulang dan mempertahankan kepadatan tulang. Menyusui bayi secara eksklusif dapat mengurangi risiko osteoporosis pada seorang ibu. Temuan ini didukung oleh penelitian Karlson *et al.*, (2005) yang disebutkan dalam Vidayati (2014), yang menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya memiliki kepadatan tulang yang sama dengan wanita yang tidak menyusui bayinya.

- d. Mengurangi resiko diabetes maternal

Penelitian yang dilakukan oleh Stuebe *et al.* pada tahun 2005 di *Harvard University* menemukan bahwa wanita yang menyusui bayinya secara eksklusif memiliki risiko diabetes tipe II yang lebih rendah sebesar 15%

dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Penemuan ini diperkuat oleh penelitian Schwarz et al. (2010) sebagaimana yang disebutkan dalam Vidayati (2014), yang menunjukkan bahwa proses laktasi berkaitan dengan peningkatan metabolisme glukosa pada ibu, dan wanita yang menyusui bayinya secara eksklusif selama lebih dari satu bulan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami diabetes mellitus tipe II dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui bayinya.

e. Mengurangi stress dan gelisah pada ibu

Penelitian yang dilakukan oleh Groer pada tahun 2005, seperti yang disebutkan dalam Vidayati (2014), membandingkan respon emosional dari tiga kelompok wanita: 88 wanita yang menyusui secara eksklusif, 99 wanita yang tidak menyusui secara eksklusif dan menggunakan susu formula, dan 33 wanita sehat yang tidak melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menyusui secara eksklusif cenderung memiliki mood positif, mengalami peristiwa positif, dan mengalami kejadian stres yang lebih rendah dibandingkan dengan kedua kelompok pembanding lainnya. Selain itu, ibu yang menyusui bayinya juga memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui bayinya.

f. Berat badan ibu lebih cepat kembali normal

Penelitian yang dilakukan oleh Kac et al. pada tahun 2004 menemukan bahwa wanita yang menyusui bayinya selama 6 bulan mengalami penurunan berat badan rata-rata sebesar 0,44 kg dibandingkan dengan wanita yang hanya

menyusui bayinya selama satu bulan. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin lama wanita menyusui bayinya, penurunan berat badan akan menjadi lebih signifikan dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui, sehingga dapat membantu wanita mencapai berat badan yang normal.

g. Membantu proses penundaan kehamilan

Selama periode menyusui, kadar prolaktin serum pada wanita yang menyusui bayinya akan meningkat. Proses ini menyebabkan seorang wanita yang menyusui secara eksklusif mengalami amenorea, yaitu tidak adanya menstruasi, karena ovulasi ditunda akibat inhibisi respon ovarium terhadap pelepasan hormon *folikel stimulating hormone* (FSH). Dampaknya, wanita akan mengalami infertilitas selama sekitar 6 bulan, menjadikan ini sebagai metode penundaan kehamilan secara alami yang dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

2. Manfaat atau keuntungan pemberian ASI eksklusif juga berpengaruh terhadap kesehatan bayi, antara lain:

a. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dan mencegah infeksi

ASI mengandung berbagai komponen imunologi aktif yang dapat melindungi bayi dari kuman, bakteri, dan virus, serta mampu menurunkan risiko kematian pada bayi baru lahir. Faktor kekebalan tubuh yang terkandung dalam ASI juga berperan dalam mengurangi kejadian penyakit seperti gastroenteritis, neonatal necrotizing enterocolitis, limfoma, penyakit Crohn's,

penyakit celiac, dan obesitas selama masa anak-anak. Penelitian oleh Bachrach (2003) dan Hanson & Korotkova (2002) yang dikutip dalam Vidayati (2014) menunjukkan bahwa pemberian ASI bagi bayi dapat memicu produksi antibodi spesifik oleh sel, sehingga membantu melindungi bayi dari penyakit seperti otitis media, penyakit saluran napas, seperti *respiratory syncytial virus*, dan pneumonia.

- b. Meningkatkan kecerdasan atau kemampuan kognitif bagi bayi

ASI memiliki komposisi yang mengandung nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir. Di antara komponen tersebut, terdapat asam lemak omega-3 dan omega-6, yang dikenal sebagai LC-PUFA (Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids). Penelitian yang dilakukan oleh SanGiovanni *et al.* pada tahun 2000, sebagaimana dikutip dalam Vidayati (2014), menunjukkan bahwa LC-PUFA, termasuk asam *docosahexaenoic* (DHA) dan asam *arachidonic* (AA), memiliki hubungan dengan peningkatan ketajaman visual dan kemampuan kognitif pada anak.

- c. Mencegah terjadinya konstipasi

Komponen protein yang terdapat dalam ASI meliputi *whey (lactalbumin)* dan kasein, dengan perbandingan sekitar 60:40 pada ASI yang matang. Rasio komposisi ini dianggap ideal dalam pencernaan bayi baru lahir karena protein *whey* lebih mudah dicerna, memberikan konsistensi feses yang lunak, dan memiliki efek laksatif yang membantu mencegah konstipasi pada bayi.

- d. Memberikan stimulasi, rangsangan dan pendidikan bagi bayi

Menyusui bukanlah hanya sekedar memberikan nutrisi kepada bayi, tetapi juga merupakan interaksi yang penting antara ibu dan bayi. Proses menyusui melibatkan rangsangan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Saat menyusui, disarankan bagi ibu untuk berkomunikasi, bernyanyi, dan berinteraksi aktif dengan bayinya. Ini dapat merangsang perkembangan otak bayi secara holistik, termasuk otak kanan dan otak kiri.

- e. Mencegah obesitas pada bayi

Komposisi nutrisi dalam ASI sangat kompleks, menjadikannya sumber nutrisi optimal bagi bayi baru lahir hingga usia 6 bulan, yang dapat dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Salah satu perbedaannya dengan susu formula adalah kandungan glukosa yang lebih rendah dalam ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Frye & Heinrich, 2003, menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif dapat memberikan perlindungan dan mengurangi risiko obesitas pada anak usia sekolah.

9.2.9 Penilaian Produksi ASI

Produksi Air Susu Ibu (ASI) mengacu pada jumlah ASI yang diproduksi oleh payudara. ASI yang telah dihasilkan disimpan dalam sinus laktiferous, kemudian dikeluarkan dari payudara dan diberikan kepada bayi. Banyaknya ASI yang dihasilkan dan dikonsumsi oleh bayi diasumsikan sama dengan produksi ASI.

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh kontrol hormonal, kontrol fisik laktasi, stimulus sensori, dan faktor lainnya. Penilaian produksi ASI dapat dilakukan berdasarkan beberapa kriteria yang menjadi acuan untuk mengetahui kecukupan produksi ASI. Indikator kecukupan produksi ASI dapat dilihat dari jumlah ASI yang dikonsumsi oleh bayi.

1. Bayi usia 0-6 bulan dianggap mendapat cukup ASI jika memenuhi kondisi berikut:
 - a. Minum ASI setiap 2-3 jam dalam 24 jam dengan minimal 8 kali pemberian ASI pada 2-3 minggu pertama.
 - b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warnanya menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - c. Buang air kecil (BAK) minimal 6-8 kali per hari.
 - d. Ibu dapat mendengar bayi menelan ASI.
 - e. Payudara terasa lebih lembek, menandakan ASI telah habis.
 - f. Kulit bayi berwarna merah (tidak kuning) dan terasa kenyal.
 - g. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - h. Perkembangan motorik yang baik, bayi aktif dan motorik sesuai dengan usianya.
2. Tanda bayi mendapat cukup ASI:
 - a. Bayi terlihat puas, dan saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - b. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian tertidur pulas.



Gambar 10.4 Bayi Tertidur Pulas Setelah Menyusu

3. WHO dan UNICEF (2011) menyatakan tanda kecukupan produksi ASI, di antaranya:
 - a. Pertambahan berat badan yang kurang: bayi kehilangan berat badan lebih dari 10% dalam seminggu setelah lahir, atau berat badan kurang dari berat lahirnya pada usia 2 minggu.
 - b. Berkemih dalam jumlah sedikit (kurang dari 6 kali dalam 24 jam pada usia 6 hari pasca kelahiran). Untuk bayi di bawah 4 minggu, urine yang pekat tidak dapat dijadikan acuan kecukupan produksi ASI. Reece & Hobbins (2007) menyatakan bahwa setelah hari ketiga, bayi yang menyusu eksklusif biasanya berkemih lebih dari 6 kali dalam 24 jam dan buang air besar tiga kali atau lebih dalam 24 jam.



Gambar 10.5 bayi dengan motoric baik oleh kecukupan ASI

9.2.10 Upaya Memperbanyak ASI

ASI dianggap sebagai cairan kehidupan terbaik yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung berbagai zat yang esensial untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi. Meskipun demikian, tidak semua ibu menyusui bayinya karena berbagai alasan seperti takut gemuk, kesibukan, perasaan payudara kendor, dan sebagainya. Kadang-kadang juga terjadi masalah di mana ASI tidak mau keluar atau produksinya terganggu.

Produksi dan pengeluaran ASI dikendalikan oleh dua hormon utama, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI, sementara oksitosin memengaruhi proses pengeluarannya. Produksi ASI juga terkait dengan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu; semakin baik nutrisinya, semakin banyak ASI yang dihasilkan. Namun, untuk mengeluarkan ASI, diperlukan stimulasi oleh hormon oksitosin yang dipicu oleh hisapan bayi. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak pula ASI yang diproduksi. Oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang karena kadar hormon ini sangat dipengaruhi oleh perasaan positif seperti kebahagiaan, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan, dan kenyamanan.

Ada beberapa faktor yang memengaruhi produksi ASI:

1. Makanan: Nutrisi yang baik dan pola makan yang teratur dapat meningkatkan produksi ASI.
2. Ketenangan jiwa dan pikiran: Keadaan emosional yang stabil dan tenang dapat mendukung produksi ASI yang cukup.
3. Penggunaan alat kontrasepsi: Penggunaan alat kontrasepsi perlu diperhatikan agar tidak mengganggu produksi ASI.

4. Perawatan payudara: Perawatan payudara yang baik dapat merangsang produksi ASI.
5. Anatomi payudara: Struktur payudara dan papilla mammae dapat mempengaruhi produksi ASI.
6. Faktor fisiologis: Hormon prolaktin memainkan peran penting dalam produksi dan pemeliharaan ASI.
7. Pola istirahat: Istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga produksi ASI.
8. Frekuensi menyusui: Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI diproduksi.
9. Berat bayi lahir: Bayi dengan berat lahir rendah mungkin memiliki kemampuan menghisap yang lebih rendah, yang dapat mempengaruhi produksi ASI.
10. Umur kehamilan saat melahirkan: Bayi yang lahir prematur mungkin memiliki produksi ASI yang lebih rendah.
11. Konsumsi rokok dan alkohol: Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengganggu produksi ASI.

Beberapa keadaan yang dianggap dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin adalah sebagai berikut:

- a. Curahan kasih sayang terhadap bayi: Memberikan perhatian dan cinta kepada bayi dapat menimbulkan perasaan ketenangan dan kenyamanan pada ibu, yang kemudian memicu pelepasan oksitosin.
- b. Respons terhadap tangisan bayi: Merespons tangisan bayi dengan penuh kasih dan perhatian dapat merubah mood ibu menjadi lebih baik dan meningkatkan pelepasan oksitosin.

- c. Dukungan ayah dalam pengasuhan: Dukungan dan partisipasi aktif ayah dalam merawat bayi, seperti membantu dalam menyusui, menggendong, mengganti popok, atau melakukan pekerjaan rumah tangga, dapat membuat ibu merasa bahagia dan meningkatkan pelepasan oksitosin.
- d. Sentuhan dan keintiman fisik dengan bayi: Membelai, memijat, atau memeluk bayi dapat merangsang pelepasan oksitosin pada ibu.
- e. Pijatan pada punggung: Pijatan pada daerah punggung, khususnya di costa 5-6, selama 15 menit dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan meningkatkan pelepasan oksitosin.
- f. Aromaterapi lavender: Inhalasi aroma dari minyak aromaterapi lavender selama 30 menit dapat merangsang pelepasan oksitosin pada ibu.

Beberapa keadaan yang dapat mengurangi produksi hormon oksitosin dan menyebabkan stres bagi ibu, sehingga menghambat pelepasan hormon oksitosin, antara lain:

- a. Rasa cemas, sedih, marah, kesal, atau bingung: Emosi negatif seperti rasa cemas, sedih, marah, atau kesal dapat mengganggu keseimbangan hormonal dan menghambat produksi oksitosin.
- b. Rasa cemas terhadap perubahan bentuk tubuh dan ketersediaan ASI: Kecemasan terkait perubahan bentuk tubuh setelah melahirkan atau kekhawatiran tentang ketersediaan ASI untuk bayi, terutama ketika ibu harus kembali bekerja, dapat menimbulkan stres dan mengganggu produksi oksitosin.
- c. Rasa sakit saat menyusui: Ketidaknyamanan atau rasa sakit saat menyusui, misalnya karena masalah dengan posisi menyusui atau adanya luka pada

puting susu, dapat mengganggu proses pengeluaran ASI dan menghambat pelepasan oksitosin.

9.2.11 ASI Eksklusif

Menurut WHO, ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja pada bayi dari lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. Pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah menekankan manfaat ASI bagi kesehatan bayi, ibu, keluarga, dan negara.

Studi yang dilakukan di Dhaka terhadap 1.667 bayi selama 12 bulan menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian akibat infeksi saluran napas akut dan diare. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI dengan menerapkan langkah-langkah berikut:

1. Inisiasi menyusui dini: Memberikan ASI kepada bayi dalam satu jam setelah kelahiran.
2. ASI eksklusif on-demand: Memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, kapan pun dibutuhkan, baik siang maupun malam.
3. Pemberian ASI tanpa botol, cangkir, atau dot: ASI diberikan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat bantu seperti botol, cangkir, atau dot.

9.2.12 Pemberian ASI Bagi Ibu Bekerja Di Luar Rumah

Pemberian ASI adalah kewajiban bagi para ibu, namun melibatkan peran ayah sangat penting dalam

memberikan dukungan kepada ibu agar dapat terus memberikan ASI kepada bayinya. Banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dan beralih ke susu formula dengan berbagai alasan, seperti kegiatan bekerja atau kenyamanan. Namun, penting untuk diingat bahwa ASI memiliki manfaat penting bagi kesehatan anak dan juga dapat menghemat biaya.

✓ Beberapa tips untuk memberikan ASI adalah sebagai berikut:

1. Perah/pompa ASI secara teratur setiap 3-4 jam untuk menjaga produksi ASI.
2. Pilih waktu di pagi hari ketika payudara paling penuh.
3. Sterilkan semua peralatan yang digunakan untuk menyimpan ASI.
4. Pilih tempat yang tenang dan nyaman untuk memerah ASI.
5. Cuci tangan dan bersihkan payudara sebelum memerah ASI.
6. Minumlah segelas air atau minuman lain sebelum memerah ASI.
7. Lakukan perawatan payudara dan hindari ketegangan saat memerah ASI.
8. Jika mengalami masalah dengan ASI, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan klinik laktasi.

✓ Lama penyimpanan ASI perah adalah sebagai berikut:

1. Suhu ruangan tanpa AC: 4 jam, dengan AC: 6 jam (suhu stabil).
2. Lemari es: 8 hari (dalam ruangan terpisah).

3. Botol ASI dalam freezer: 3-6 bulan.

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

Gambar 9.6 : Table penyimpanan ASI

- ✓ Cara menyimpan ASI hasil perahan adalah sebagai berikut:
 1. Gunakan botol yang telah disterilkan.
 2. Tempat penyimpanan ideal adalah botol kaca.
 3. Gunakan label untuk mencatat tanggal dan jam perahan ASI.
 4. Simpan ASI dalam botol yang tertutup rapat.



Gambar 9.7 : Penyimpanan ASI

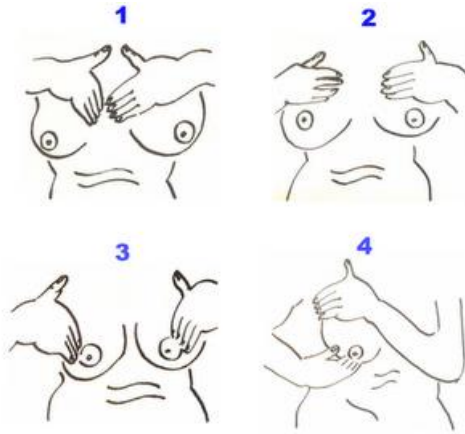
- ✓ Cara memberikan ASI yang sudah didinginkan pada bayi:
 1. Panaskan ASI dengan merendam botol dalam air panas.
 2. Jangan memanaskan ASI dengan cara mendidihkan atau menggunakan microwave.
 3. Sesuaikan jumlah ASI yang dipanaskan dengan kebutuhan bayi.

9.2.13 Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan atas berbagai indikasi, seperti puting yang tidak menonjol atau untuk mencegah bendungan payudara, dengan tujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI saat menyusui. Perawatan ini sebaiknya dilakukan segera setelah persalinan, yaitu dalam 1-2 hari pertama, dan dapat dilakukan 2 kali sehari. Berikut adalah langkah-langkah perawatan payudara:

1. Langkah-langkah perawatan payudara:
 - a. Pengompresan: Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, kemudian ganti kompres dengan air dingin. Lakukan kompres bergantian sebanyak 3 kali, dan akhiri dengan kompres air hangat.
 - b. Pengurutan pertama: Gunakan minyak untuk melicinkan kedua telapak tangan. Tempatkan tangan di antara payudara dan lakukan pengurutan ke arah atas, kemudian ke sisi masing-masing payudara secara bergantian. Ulangi gerakan ke arah bawah dan melintang, masing-masing sebanyak 20-30 kali untuk setiap payudara.

- c. Pengurutan kedua: Sokong payudara dengan satu tangan dan gunakan dua atau tiga jari tangan lainnya untuk melakukan gerakan memutar dari pangkal payudara hingga ke puting susu. Lakukan 2 gerakan setiap payudara secara bergantian.
 - d. Pengurutan ketiga: Sokong payudara dengan satu tangan dan gunakan sisi kelingking tangan lainnya untuk melakukan pengurutan dari tepi ke arah puting susu, ulangi gerakan sekitar 30 kali untuk setiap payudara.
 - e. Pengosongan ASI: Keluarkan ASI dengan menempatkan ibu jari dan telunjuk sekitar 2-3 cm dari puting susu dan tamping ASI yang telah keluar. Tekan payudara ke arah dada dan angkat payudara yang agak besar untuk mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit. Ulangi untuk masing-masing payudara.
2. Tips untuk perawatan payudara:
- a. Kenakan bra yang sesuai untuk menjaga bentuk payudara dan menopangnya dengan baik.
 - b. Bersihkan daerah seputar puting susu secara rutin dengan kapas yang dibasahi air hangat.
 - c. Oleskan minyak pada payudara untuk menjaga kelembapan dan lakukan pijatan ringan untuk memperkuat otot dada. Lakukan juga senam ringan untuk menjaga kesehatan payudara.



Gambar 10.8 cara pengurutan payudara

9.2.14 Cara Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui yang benar melibatkan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu serta bayi yang benar. Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan:

1. Pembentukan dan Persiapan ASI: Persiapan untuk memberikan ASI dimulai sejak kehamilan. Payudara akan mengalami perubahan, seperti pembesaran, penonjolan puting susu, dan perubahan warna areola mammae.
2. Persiapan Memperlancar Pengeluaran ASI:
 - a. Membersihkan puting susu secara teratur dengan air atau minyak.
 - b. Tarik-tarik puting susu setiap mandi untuk menonjolkan puting susu.
 - c. Jika puting susu belum menonjol, ibu dapat menggunakan pompa ASI atau melakukan operasi.

3. Posisi dan Perlekatan Menyusui: Posisi menyusui yang nyaman dan rileks bagi ibu sangat penting. Ada berbagai macam posisi menyusui yang dapat dipilih, seperti duduk, berdiri, atau berbaring.



Gambar 10.9 : Posisi menyusui

4. Langkah-langkah Menyusui yang Benar:
- Bersihkan tangan dan perah sedikit ASI untuk oleskan pada puting susu.
 - Ibu mencari posisi yang nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur atau kursi yang membuatnya rileks.
 - Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi dengan muka bayi menghadap ke payudara ibu.
 - Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar sebelum mengarahkan puting susu ke mulut bayi.
 - Pastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dan bibir bawah bayi melengkung keluar.
 - Setelah bayi selesai menyusui, ibu dapat mengeluarkan puting susu dari mulut bayi dengan jari kelingking.
 - Setelah itu, menyendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggungnya.



Gambar 10.10 : cara menyendawakan

5. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar:
 - a. Bayi tampak tenang.
 - b. Badan bayi menempel pada payudara ibu.
 - c. Mulut bayi terbuka lebar dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.
 - d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - e. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
 - f. Bayi menghisap dengan irama perlahan dan dalam.



Gambar 10.11 : teknik menyusui yang benar

6. Lama dan Frekuensi Menyusui: Sebaiknya menyusui dilakukan setiap kali bayi membutuhkan, tanpa mengikuti jadwal yang kaku. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara dalam waktu 5-7 menit, dan menyusui secara sesuai kebutuhan bayi dapat mencegah masalah menyusui. Ibu yang bekerja disarankan untuk sering menyusui di malam hari untuk memicu produksi ASI. Selama menyusui, gunakan bra yang dapat menyangga payudara tanpa terlalu ketat.

9.2.15 Masalah Dalam Pemberian ASI

Masalah yang dialami oleh ibu selama proses menyusui dapat dimulai sebelum melahirkan (periode antenatal), selama masa pasca persalinan awal, dan bahkan dalam masa pasca persalinan yang lebih lanjut. Sementara itu, masalah yang sering dialami oleh bayi umumnya terkait dengan manajemen laktasi, yang bisa menyebabkan bayi menjadi bingung dengan cara menyusu atau sering menangis. Ini sering kali disalahartikan oleh ibu dan keluarga sebagai pertanda bahwa ASI saja tidak cukup untuk bayi.

Masalah dalam menyusui juga bisa disebabkan oleh kondisi khusus lainnya. Terlebih lagi, ibu sering kali mengalami kesulitan saat bayinya sering menangis atau menolak untuk menyusu, yang sering diartikan sebagai tanda bahwa ASI tidak mencukupi atau tidak berkualitas baik. Hal ini kadang-kadang memicu keputusan untuk menghentikan pemberian ASI.

Berikut ini beberapa hal yang dapat menimbulkan masalah dalam pemberian ASI:

1. Salah informasi
 - a. Banyak ibu beranggapan bahwa susu formula memiliki kualitas yang setara atau bahkan

lebih baik daripada ASI, sehingga mereka dengan cepat beralih ke susu formula jika merasa pasokan ASI tidak mencukupi. Banyak petugas kesehatan juga kurang memberikan informasi yang cukup saat pemeriksaan kehamilan atau pada saat ibu pulang bersama bayinya.

- b. Pada minggu-minggu pertama kehidupan, bayi sering mengalami tinja yang encer dan sering, yang sering disalahartikan sebagai diare, dan seringkali petugas kesehatan menyarankan untuk menghentikan proses menyusui. Padahal, fenomena defekasi pada bayi yang mendapatkan kolostrum adalah hal yang wajar karena kolostrum memang memiliki sifat sebagai laksan (zat pencahar).
- c. Pada hari pertama setelah kelahiran, produksi ASI belum tentu terjadi, sehingga beberapa ibu merasa perlu memberikan susu formula atau minuman lain kepada bayi. Namun, bayi yang lahir cukup bulan dan sehat biasanya memiliki cadangan kalori dan cairan yang cukup untuk bertahan hidup selama 48 jam, bahkan ada beberapa penelitian yang menyebutkan bisa sampai 72 jam, meskipun hal ini tidak dapat dijadikan generalisasi untuk semua kondisi bayi. Produksi ASI biasanya sedikit setelah persalinan, tetapi akan meningkat seiring dengan pemberian ASI yang teratur, sehingga mampu menyesuaikan kebutuhan bayi.
- d. Ukuran payudara yang kecil tidak selalu menunjukkan kurangnya produksi ASI, karena produksi ASI lebih banyak bergantung pada kelenjar penghasil ASI daripada ukuran payudara. Meskipun ukuran payudara kecil,

produksi ASI masih bisa mencukupi kebutuhan bayi jika manajemen laktasi dilakukan dengan baik dan benar.

- e. Informasi yang penting untuk disampaikan kepada ibu hamil atau menyusui meliputi pemahaman tentang fisiologi laktasi, manfaat pemberian ASI, manfaat perawatan gabungan, teknik menyusui yang tepat, risiko pemberian susu formula, dan pentingnya menunda pemberian makanan tambahan setidaknya selama 6 bulan.

2. Puting susu datar atau terbenam

Puting yang seperti ini sebenarnya masih dapat digunakan untuk menyusui bayi, dan upaya yang dilakukan selama masa antenatal umumnya tidak terlalu bermanfaat. Misalnya, dengan memanipulasi puting menggunakan metode Hofman, menarik-narik puting, atau menggunakan *breast shield* dan *breast shell*. Tindakan yang paling efektif untuk memperbaiki kondisi ini adalah dengan bayi menyusui langsung dengan hisapan yang kuat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak dilakukan tindakan apapun, cukup tunggu sampai bayi lahir, dan segera setelah lahir, lakukan langkah-langkah berikut:

- a. Lakukan kontak kulit dengan kulit dan biarkan bayi mulai menghisap sesegera mungkin.
- b. Biarkan bayi mencari puting dan mulai menghisapnya. Jika perlu, cobalah berbagai posisi agar bayi dapat merasa nyaman dan efektif saat menyusui. Berikan rangsangan pada puting untuk membantunya keluar sebelum bayi mengambilnya.

- c. Jika puting benar-benar tidak muncul, Anda dapat mencoba menariknya dengan menggunakan alat penghisap puting susu (*nipple puller*), atau cara yang paling sederhana adalah dengan menggunakan sedotan spuit yang diputar terbalik.
- d. Jika mengalami kesulitan, pastikan bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae menggunakan jari, sehingga membentuk dot ketika puting susu dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- e. Jika payudara terlalu penuh dengan ASI, Anda dapat memerahnya terlebih dahulu dan memberikannya kepada bayi dengan menggunakan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Jika perlu, langkah ini dapat dilakukan selama 1-2 minggu.

3. Puting Susu Lecet (Abraded And Or Cracked Nipple)

Lecet pada puting susu sering disebabkan oleh trauma saat menyusui, serta dapat terjadi retakan dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Beberapa penyebab lecetnya puting susu meliputi:

- a. Teknik menyusui yang tidak benar.
- b. Paparan puting susu oleh sabun, krim, alkohol, atau zat iritan lain saat membersihkan puting susu.
- c. Infeksi jamur (*moniliasis*) pada mulut bayi yang dapat menular pada puting susu ibu.

- d. Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*).
- e. Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi lecet pada puting susu meliputi:

- a. Mencari penyebab lecetnya puting susu.
- b. Selama puting susu diistirahatkan, tetap keluarkan ASI dengan tangan, dan hindari menggunakan pompa karena dapat menyebabkan nyeri atau menyusukan bayi terlebih dahulu pada puting susu yang normal atau hanya sedikit lecet.
- c. Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada areola dan puting susu untuk melembabkan, setelah menyusui, oleskan lagi puting susu dengan ASI (hind milk), hindari penggunaan sabun, krim, alkohol, atau zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- d. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- e. Istirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu sekitar 24 jam.
- f. Cuci payudara sekali sehari tanpa menggunakan sabun.
- g. Pastikan posisi menyusui yang benar, bayi harus menyusu sampai ke pangkal payudara dan susukan secara bergantian di kedua payudara.
- h. Oleskan sedikit ASI pada puting susu yang lecet dan biarkan kering.
- i. Gunakan bra yang menyangga.

- j. Minum obat pengurang nyeri jika terasa sangat sakit.
 - k. Jika penyebabnya infeksi jamur, berikan pengobatan dengan menggunakan nystatin.
4. Puting melesak (masuk ke dalam)

Jika puting susu melesak diketahui sejak kehamilan, sebaiknya puting susu ditarik-tarik dengan menggunakan minyak kelapa setiap mandi, sekitar 2-3 kali sehari. Jika puting susu melesak diketahui setelah melahirkan, dapat dibantu dengan menggunakan tudung puting (*nipple shield*).

5. Payudara bengkak

Perbedaan antara payudara yang penuh karena berisi ASI dan payudara yang bengkak adalah sebagai berikut:

- a. Payudara penuh karena berisi ASI akan terasa berat, panas, dan keras, namun saat diperiksa, ASI akan keluar dan tidak ada demam. Sedangkan pada payudara yang bengkak, akan terlihat adanya odem (pembengkakan), rasa sakit, puting kencang, kulit terlihat mengkilap meskipun tidak merah, dan saat diperiksa atau ditekan, ASI tidak akan keluar. Selain itu, demam dapat muncul setelah 24 jam.
- b. Penyebab payudara bengkak dapat disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul dalam duktus. Hal ini bisa terjadi karena produksi ASI meningkat tidak seimbang dengan frekuensi menyusui, terlambat menyusukan bayi, perlekatan yang kurang baik, atau pengeluaran ASI yang tidak sempurna.

- c. Tindakan pencegahan dan penanganan payudara bengkak termasuk:

Pencegahan:

- a) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan cara yang benar.
- b) Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand).
- c) Mengeluarkan ASI dengan pompa jika produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- d) Tidak memberikan minuman lain pada bayi.
- e) Melakukan perawatan payudara pasca persalinan.

Penanganan:

- a) Kompres payudara dengan washlap bersih setiap 2 jam sebelum menyusui.
- b) Mengeluarkan ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lunak dan mudah dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- c) Jika bayi belum dapat menyusu, ASI dapat dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi melalui cangkir menggunakan sendok.
- d) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
- e) Memberikan kompres hangat dan dingin untuk mengurangi rasa sakit.
- f) Memberikan obat penurun panas dan pengurang nyeri jika ibu mengalami demam.

- g) Melakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak untuk memperlancar pengeluaran ASI.
- h) Tetap rileks saat menyusui.
- j) Makan makanan bergizi dan minum cukup air untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
- k) Jika ibu sedang menyusui dan terkena penyakit seperti flu, usahakan untuk tetap memberikan ASI dengan menutup mulut dan hidung dengan masker.

6. Abses payudara (mastitis)

Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada payudara, ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, kadang disertai nyeri dan panas, serta peningkatan suhu tubuh. Pada bagian dalam, payudara terasa padat (*lump*), sementara kulit di sekitarnya berwarna merah. Kejadian ini sering terjadi pada masa nifas, yaitu hari ke 1-3 minggu setelah persalinan, yang disebabkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh pengeluaran ASI yang tidak sempurna, tekanan jari atau pakaian yang terlalu ketat, serta pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah yang menggantung.

Mastitis dapat dibagi menjadi dua jenis: *non-infektif* (milk stasis) dan *infektif* (infeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat menyebabkan infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Kompres hangat atau panas dan pemijatan.
- b. Rangsang oksitosin dengan merangsang puting, memijat payudara, dan melakukan

rangsangan pada bagian tubuh lain seperti punggung.

- c. Pemberian antibiotik seperti flukloksasilin atau eritromisin selama 7-10 hari.
- d. Istirahat total dan penggunaan obat pereda nyeri jika diperlukan.
- e. Jika terjadi abses pada payudara, tidak diperbolehkan menyusui bayi sampai ASI tidak terkontaminasi dengan pus, dan dalam beberapa kasus diperlukan tindakan bedah.

7. Sindrom ASI kurang

Pada kenyataannya, seringkali produksi ASI tidak benar-benar kurang, namun terdapat beberapa tanda yang mungkin menimbulkan kesan bahwa produksi ASI kurang, antara lain:

- a. Bayi tampak tidak puas setelah menyusui, sering menyusu dalam waktu yang sangat lama atau terkadang lebih cepat menyusu. Hal ini dapat menimbulkan prasangka bahwa produksi ASI berkurang, padahal sebenarnya bayi sudah pandai menyusu.
- b. Bayi sering menangis atau menolak untuk menyusu.
- c. Tinja bayi menjadi keras, kering, atau berwarna hijau.
- d. Payudara tidak membesar selama kehamilan, atau ASI tidak langsung keluar pasca persalinan.
- e. Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan.
- f. Berat badan bayi tidak naik atau belum kembali dalam waktu 2 minggu.

- g. Mengompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam, dengan urine yang pekat, berbau, dan berwarna kuning.

8. Bayi sering menangis

Perhatikan penyebab bayi menangis dan jangan biarkan bayi menangis terlalu lama; pastikan bayi puas menyusui. Beberapa penyebab bayi menangis antara lain:

- a. Bayi merasa tidak nyaman.
- b. Bayi merasa sakit.
- c. Bayi basah.
- d. Bayi merasa lapar atau kurang gizi.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh ibu antara lain, ibu tidak perlu khawatir karena khawatir dapat mengganggu proses laktasi. Perbaiki posisi menyusui dan periksa apakah pakaian bayi basah. Jangan biarkan bayi menangis terlalu lama.

9. Bayi bingung puting

Nipple confusion adalah keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Terjadi karena mekanisme menyusui pada puting berbeda dengan botol. Tanda-tanda bayi bingung puting antara lain : menghisap puting seperti menghisap dot, menghisap terputus-putus dan sebentar, serta bayi menolak menyusui. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain jangan mudah memberi PASI, jika terpaksa berikan dengan menggunakan sendok atau pipet.

10. Bayi premature

Pada bayi prematur, penting untuk memberikan ASI sesegera mungkin, meskipun dalam periode

singkat. Rangsangan dapat dilakukan dengan menyentuh langit-langit bayi menggunakan jari ibu yang bersih. Jika bayi tidak dapat menghisap secara langsung, pipa nasogastric, tangan, dan sendok dapat digunakan. Berikut adalah uraian sesuai dengan umur bayi prematur:

- a. Bayi dengan usia kehamilan kurang dari 30 minggu (BBL < 1.250 gram): Biasanya diberikan cairan infus selama 24-48 jam. Setelah itu, ASI diberikan melalui pipa nasogastric.
- b. Bayi dengan usia 30-32 minggu (BBL 1.250 gram - 1.500 gram): Dapat menerima ASI dari sendok, dua kali sehari. Meskipun begitu, masih dapat menerima makanan melalui pipa. Secara bertahap, pemberian makanan melalui pipa dapat dikurangi sementara pemberian ASI dapat ditingkatkan.
- c. Bayi dengan usia 32-34 minggu (BBL 1.500 gram - 1.800 gram): Bayi mulai menyusui langsung dari payudara, tetapi membutuhkan kesabaran penuh.
- d. Bayi dengan usia lebih dari 34 minggu (BBL lebih dari 1.800 gram): Mendapatkan semua kebutuhan nutrisinya dari payudara secara langsung.

11. Bayi kuning

- a. Bayi dengan usia kehamilan kurang dari 30 minggu (BBL < 1.250 gram): Biasanya diberikan cairan infus selama 24-48 jam. Setelah itu, ASI diberikan melalui pipa nasogastric.
- b. Bayi dengan usia 30-32 minggu (BBL 1.250 gram - 1.500 gram): Dapat menerima ASI dari

sendok, dua kali sehari. Meskipun begitu, masih dapat menerima makanan melalui pipa. Secara bertahap, pemberian makanan melalui pipa dapat dikurangi sementara pemberian ASI dapat ditingkatkan.

- c. Bayi dengan usia 32-34 minggu (BBL 1.500 gram - 1.800 gram): Bayi mulai menyusui langsung dari payudara, tetapi membutuhkan kesabaran penuh.
- d. Bayi dengan usia lebih dari 34 minggu (BBL lebih dari 1.800 gram): Mendapatkan semua kebutuhan nutrisinya dari payudara secara langsung.

12. Bayi kembar

Ibu perlu optimis bahwa ASI-nya cukup untuk menyusui bayinya. Dengan posisi menyusui yang benar, seperti posisi sepak bola, dan dengan bergantian pada kedua payudara untuk memberikan variasi pada bayi, ini dapat membantu mengatasi perbedaan kemampuan menghisap bayi. Penting untuk meyakinkan ibu bahwa Tuhan telah menyiapkan air susu untuk semua makhluk sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, semua ibu sebenarnya mampu menyusui bayinya, bahkan jika bayinya kembar. Dengan keyakinan dan dukungan yang tepat, ibu dapat berhasil dalam menyusui dan memberikan nutrisi terbaik untuk bayinya.

13. Bayi sakit

Tidak ada alasan yang membenarkan penghentian pemberian ASI. Bahkan untuk bayi dalam kondisi tertentu seperti diare, ASI justru sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Oleh karena itu, penting untuk terus memberikan

ASI kepada bayi dalam semua kondisi, karena ASI mengandung nutrisi penting dan zat kekebalan yang membantu menjaga kesehatan bayi.

14. Bayi sumbing

Bayi dengan sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras) sebenarnya tidak akan mengalami kesulitan dalam menyusui asalkan diberikan posisi yang sesuai. Menyusui memiliki manfaat penting bagi bayi dengan sumbing, antara lain:

- a. Melatih kekuatan otot rahang dan lidah.
- b. Meningkatkan perkembangan bicara.
- c. Mengurangi risiko terjadinya otitis media (infeksi telinga).

Untuk bayi dengan *palatoskisis* (celah pada langit-langit), disarankan untuk menyusui dengan posisi duduk, dengan puting dan areola dipegang secara tepat saat menyusui. Ibu juga dapat menggunakan jari sebagai penyumbat lubang untuk membantu bayi menyusui dengan lebih efektif. Jika bayi mengalami *labiopalatoskisis* (celah pada bibir dan langit-langit), ASI dapat diberikan menggunakan sendok pipet atau dot panjang untuk memudahkan proses pemberian makanan. Dengan memberikan perhatian dan dukungan yang tepat, ibu dapat membantu bayi dengan kelainan sumbing atau *palatoskisis* untuk menyusui dengan nyaman dan efektif

15. Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Keadaan yang jarang terjadi ini dikenal sebagai *ankyloglossia* atau *frenulum lidah* yang terlalu pendek atau kaku. Pada kondisi ini, bayi memiliki jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut

yang tebal dan kaku, yang membatasi gerakan lidah. Akibatnya, bayi tidak dapat menjangkau atau mengikat puting dan areola dengan benar saat menyusui. Ankyloglossia dapat menyulitkan proses menyusui karena bayi tidak dapat melakukan gerakan lidah yang diperlukan untuk menangkap puting dan areola dengan baik. Untuk mengatasi masalah ini, seringkali diperlukan intervensi medis, seperti pembedahan untuk memotong frenulum lidah agar bayi dapat menyusui dengan lebih efektif.

16. Bayi yang memerlukan perawatan

Ibu disarankan untuk ikut dirawat agar pemberian ASI kepada bayi dapat dilanjutkan. Namun, jika tidak memungkinkan bagi ibu untuk menyusui langsung, disarankan untuk melakukan pemerasan ASI setiap 3 jam dan menyimpannya dalam lemari pendingin. Kemudian, ASI tersebut dapat diantar ke rumah sakit setidaknya sekali sehari. Penting untuk menandai waktu ASI tersebut ditampung di botol sehingga dapat diberikan sesuai dengan jamnya, menjaga kualitas dan kesegarannya untuk bayi. Dengan melakukan ini, meskipun ibu tidak dapat menyusui langsung, bayi masih dapat menerima nutrisi yang penting dari ASI yang dihasilkan ibunya.

9.3 Rangkuman

ASI, cairan istimewa yang dihasilkan oleh kelenjar payudara, memiliki sifat kompleks dan unik. Ini merupakan pilihan terbaik untuk bayi baru lahir hingga usia enam bulan karena mudah dicerna, diserap oleh tubuh bayi, dan memiliki kandungan nutrisi yang lebih baik daripada susu formula. Anatomi payudara terdiri dari parenkim dan stroma, dengan berbagai bagian seperti alveoli, duktus laktiferus, sinus

laktiferus, dan myoepithel. Proses laktasi dipengaruhi oleh kontrol fisik, hormonal, dan sensori, serta tahapan laktogenesis yang meliputi mammogenesis, laktogenesis I dan II, serta galactopoiesis. Komposisi ASI meliputi berbagai nutrisi seperti komponen kekebalan tubuh, protein, enzim, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mikronutrien. Faktor-faktor yang memengaruhi laktogenesis termasuk faktor maternal dan bayi, seperti paritas, inisiasi menyusui dini, frekuensi menyusui, obesitas maternal, rawat gabung, usia ibu, dan tingkat pendidikan. ASI dibedakan dalam tiga stadium, yakni kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur, dengan masing-masing memiliki peran dan komposisi yang berbeda. Keuntungan menyusui bagi ibu meliputi pengurangan risiko kanker payudara, ovarium, dan rahim, osteoporosis, dan diabetes maternal, serta membantu mengurangi stress, mempercepat pemulihan berat badan, dan membantu penundaan kehamilan.

ASI dianggap sebagai cairan kehidupan terbaik bagi bayi karena mengandung zat-zat esensial untuk kesehatan dan pertumbuhan. Produksi dan pengeluaran ASI dikendalikan oleh hormon prolaktin dan oksitosin, yang dipengaruhi oleh faktor seperti nutrisi, emosi, dan frekuensi menyusui. Upaya memperbanyak produksi ASI melibatkan perhatian pada faktor-faktor seperti makanan, ketenangan jiwa, dan pola istirahat. Hormon oksitosin, yang dipicu oleh rasa kasih sayang dan kontak fisik dengan bayi, juga berperan penting dalam pengeluaran ASI. Namun, beberapa masalah seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan mastitis bisa mengganggu pemberian ASI. Penting untuk memberikan informasi yang akurat kepada ibu hamil dan menyusui serta memberikan dukungan yang cukup agar pemberian ASI dapat berjalan dengan lancar. Selain itu, teknik menyusui yang benar, inisiasi menyusui dini, dan pemberian ASI eksklusif menjadi langkah penting dalam memastikan kesehatan dan pertumbuhan bayi.

9.4 Latihan

1. Apa yang menjadi komponen utama dalam ASI yang membantu melindungi bayi dari infeksi?
2. Berapa lama umumnya proses laktasi berlangsung setelah persalinan?
3. Faktor apa yang dapat mempengaruhi proses laktogenesis?
4. Apa yang menjadi faktor-faktor yang memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI?
5. Apa yang menjadi peran hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI?



DAFTAR PUSTAKA

- Brazelton, T. B. (1978). Bonding: Building the foundations of secure attachment and independence. In N. A. Stotland (Ed.), *Psychological Aspects of Women's Health Care: The Interface Between Psychiatry and Obstetrics and Gynecology* (pp. 191-196). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1992). *Parent-infant bonding*. St. Louis, MO: Mosby.
- Mercer, R. T. (1996). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 28(4), 342-346.
- Nelson, B. A., & May, B. A. (1996). Mother-infant bonding. In B. A. Nelson & R. J. Matz (Eds.), *A Clinical Guide for Contraception* (pp. 261-273). New York, NY: Springer.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Malang: UMSIDA Press.



BIODATA PENULIS



Nurseha, S.ST.,M.Keb.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletahan

Lahir di Tangerang, 28 September 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran lulus tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dan lulus tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai dosen di Universitas Faletahan pada prodi D3 Kebidanan. Saat ini saya menjabat sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan Universitas Faletahan Serang. Penulis menguasai matakuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, serta Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Penulis aktif dalam organisasi IBI Kabupaten Serang dan berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku Spa dan Pijat Bayi, publikasi hasil Penelitian dan

Pengabdian Masyarakat pada Jurnal nasional ISSN, Owner Mom's, Kid's and Baby Spa Fadheela. Narasumber dalam seminar dan webinar nasional 1. Pengaruh Pijat bayi terhadap tumbuh kembang, 2. Mencegah stunting dengan pijat bayi, 3. Kepemimpinan dan pelayanan kebidanan di masyarakat, 4. Pemenuhan Gizi untuk ibu hamil dalam usia muda, 5. Workshop komplementer "Mom & Baby Spa. Penulis dapat dihubungi melaluie-mail: eha.fathiyah@gmail.com

Motto: "Mencari ilmu dulu, kemudian amalkan, jangan beramal tanpa ilmu"



Santi Sundary Lintang, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletehan

Penulis lahir di Cilegon tanggal 22 Desember 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan, Universitas Faletehan. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan UNPAD Tahun 2009 dan melanjutkan S2 Kebidanan URINDO Tahun 2014. Penulis menekuni bidang

Kebidanan. Saat ini penulis sebagai Dosen Program Studi D III Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletehan Serang Banten.



Trisna Pangestuning Tyas, S. ST., M. Keb

Dosen Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Penulis lahir di Jember tanggal 4 Juli 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di STIKES Insan Unggul Surabaya tahun 2012 dan melanjutkan S2 Kebidanan di Program Studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Universitas Hasanuddin Tahun 2015. Penulis menekuni bidang Kebidanan di Departemen Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.





Sri Utami Subagio S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletehan

Lahir di Kota Serang Provinsi Banten, dan dosen tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletehan sejak tahun 2019. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV (DIV) Kebidanan universitas Nasional Jakarta tahun 2015. Pendidikan S2 Magister Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang tahun 2019. Beberapa Hasil penelitian dipublikasikan pada jurnal nasional ber ISSN. Adapun buku yang pernah diterbitkan love lactating massage dan aromatherapy lemongrass. Beberapa Mata Kuliah yang diampu yaitu Asuhan kebidanan Neonatus, bayi, balita dan Anak Pra Sekolah, Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin, Asuhan Kebidanan Pada ibu Pasca bersalin dan menyusui.





Ratu Miki Yulieti Pertasari, S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletahan

Lahir di Serang, 18 Juli 1984. Saat ini penulis tinggal di Komplek Griya Permata Asri Blok B12 No.6, Cipocok Jaya, Dalung, Kota Serang Provinsi Banten. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Al Ikhlas Bogor (lulus 2005), melanjutkan ke D4 Kebidanan di Universitas Respati Indonesia (URINDO) Jakarta (lulus 2008), pascasarjana S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia (URINDO) Jakarta(lulus) dengan spesialisasi Pendidikan Nilai (lulus 2014), saat ini sedang mengikuti pendidikan Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Mitra RIA Husada, Cibubur, Jakarta Timur (Tahun 2024).

Aktivitas penulis saat ini mengajar pada jenjang Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletahan Serang Banten adalah sebagai Dosen yang diberikan tugas tambahan Sekretaris Program Studi Diploma III Kebidanan periode 2019-2024 di institut tersebut. Jalin kerjasama dengan penulis via surel r.mikipertasari@gmail.com.





Dinar Perbawati, S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Penulis lahir di Jember tanggal 9 Mei 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas dr. Soebandi. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2013 dan melanjutkan S2 Kesehatan UNEJ Tahun 2019. Penulis menekuni bidang Kebidanan di Departemen Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.





Lailaturohmah, S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Stikes Ganesha Husada Kediri

Penulis lahir di Lampung pada tanggal 23 November 1989. Penulis merupakan dosen sejak tahun 2011 dan merupakan dosen di salah satu perguruan tinggi swasta di Jawa Timur, tepatnya di Stikes Ganesha Husada Kediri. Penulis mengawali Pendidikan di Prodi D3 Kebidanan di Universitas Kadiri kemudian melanjutkan ke jenjang D4 di Universitas Kadiri lagi lulus pada Tahun 2011. Sambil bekerja, penulis melanjutkan studi di Universitas Respati Indonesia dengan jurusan Kesehatan Masyarakat, peminatan Kesehatan Reproduksi lulus pada Tahun 2015. Buku ini adalah salah satu buku yang di tulis oleh penulis sesuai dengan mata kuliah yang di ampu di Perguruan Tinggi saat ini. Penulis berharap, buku ini dapat bermanfaat untuk pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan serta dapat dijadikan sebagai referensi dan literasi dalam penulisan karya ilmiah nantinya.

