

Wulan Wijaya, S.ST., M.Keb.  
Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb.  
Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd.

---

# Buku Ajar

## Asuhan Kebidanan Nifas

untuk Sarjana Akademik dan Profesi



**Buku Ajar**  
**Asuhan Kebidanan Nifas**  
Untuk Sarjana Akademik dan Profesi

Copyright © 2023  
PENERBITANEM

**KUTIPAN PASAL 72:  
Ketentuan Pidana Undang-Undang Republik  
Indonesia  
Nomor 19 Tahun 2002 tentang HAK CIPTA**

1. Barang siapa 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 Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Wulan Wijaya, S.ST., M.Keb.  
Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb.  
Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd.

**Buku Ajar**  
**Asuhan Kebidanan Nifas**  
Untuk Sarjana Akademik dan Profesi



Pekalongan - Indonesia

# Buku Ajar

## Asuhan Kebidanan Nifas

Untuk Sarjana Akademik dan Profesi

Copyright © 2023

**Penulis:**

Wulan Wijaya, S.ST., M.Keb.

Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb.

Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd.

**Editor:**

Moh. Nasrudin

(SK BNSP: No. Reg. KOM.1446.01749 2019)

**Layouter:**

Tim Redaksi

**Desain Sampul:**

Gilang Riskiawan

Diterbitkan oleh:

**PT Nasya Expanding Management**

(Penerbit NEM - Anggota IKAPI)

Jl. Raya Wangandowo, Bojong

Pekalongan, Jawa Tengah 51156

Telp. (0285) 435833, Mobile: 0853-2521-7257

[www.penerbitnem.com](http://www.penerbitnem.com) / [penerbitnem@gmail.com](mailto:penerbitnem@gmail.com)

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

Cetakan ke-1, Juli 2023

ISBN: 978-623-423-874-7

## Prakata

Segala puji dan syukur atas ke hadirat Allah Swt. dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad saw. *Alhamdulillah* atas rahmat dan karunia-Nya penulis telah menyelesaikan penulisan buku ini yang berjudul **“Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas : Untuk Sarjana Akademik dan Profesi”**.

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

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

Jakarta, Juli 2023

**Penulis**

# Daftar Isi

PRAKATA \_\_ v

DAFTAR ISI \_\_ vi

## BAB 1 KONSEP DASAR ADAPTASI FISILOGI MASA NIFAS DAN PROSES LAKTASI \_\_ 1

- A. Pengertian Masa Nifas \_\_ 1
- B. Tujuan Asuhan Masa Nifas \_\_ 1
- C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas \_\_ 2
- D. Tahapan Masa Nifas \_\_ 3
- E. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas \_\_ 4
- F. Proses Laktasi \_\_ 6

## BAB 2 MANAJEMEN MASA NIFAS NORMAL PADA IBU DAN BAYI \_\_ 8

- A. Standar Pelayanan Kebidanan pada Asuhan Nifas \_\_ 8
- B. Perawatan pada Masa Nifas \_\_ 9

## BAB 3 MANAJEMEN LAKTASI \_\_ 11

- A. Ilmu dan Riset tentang *Breastfeeding* \_\_ 11
- B. Prinsip Praktik dan Asuhan *Postnatalcare* \_\_ 13
- C. Peralatan dan Teknologi pada *Breastfeeding* \_\_ 14
- D. Nifas dan *Biochemistry* Masa Nifas \_\_ 14
- E. Masalah *Goldick* pada Menyusui \_\_ 17
- F. Pengaruh Anatomi dan Masalah Struktur pada Kemampuan Menyusui \_\_ 18

**BAB 4 ADAPTASI IBU DAN PROSES MENYUSUI \_\_ 20**

- A. Kandungan ASI \_\_ 20
- B. Keuntungan Menyusui \_\_ 23
- C. Parameter Pertumbuhan dan Milestone Perkembangan \_\_ 24
- D. Menyusui dan Perkembangan *Science Perinatal* \_\_ 28
- E. Dampak Proses Persalinan pada Kemampuan Menghisap Bayi \_\_ 36

**BAB 5 ASPEK PSIKOLOGI DAN KULTURAL PADA MASA NIFAS \_\_ 37**

**BAB 6 ASI EKSKLUSIF \_\_ 78**

- A. Konsep ASI Eksklusif \_\_ 78
- B. Penerapan ASI Eksklusif \_\_ 82
- C. Manajemen Penyimpanan ASI \_\_ 84

**BAB 7 MASALAH UMUM PADA MASA NIFAS DAN PEMERIKSAAN *POSTPARTUM* \_\_ 87**

- A. Nyeri Masa Nifas \_\_ 87
- B. Infeksi Luka (Jahitan atau Operasi) \_\_ 89
- C. Masalah pada Payudara dan Menyusui \_\_ 91

**BAB 8 ASUHAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS MELALUI PEMERIKSAAN *POSTNATAL* \_\_ 93**

- A. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas \_\_ 93
- B. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Fisik Masa Nifas \_\_ 96
- C. Merumuskan Masalah Aktual dan Potensial \_\_ 99
- D. Merencanakan dan Melaksanakan Asuhan serta Melaksanakan Evaluasi Masa Nifas \_\_ 100

**BAB 9 PENDOKUMENTASIAN PADA MASA NIFAS \_\_ 103**

- A. Pendokumentasian SOAP \_\_ 103
- B. Manajemen Rujukan \_\_ 111

**BAB 10 EDUKASI MASA POSTPARTUM \_\_ 114**

- A. Persiapan Pasien Mau Pulang \_\_ 114
- B. *Anticipatory Guidance* \_\_ 115
- C. *Health Education* \_\_ 116
- D. *Home Visite* \_\_ 117
- E. Asuhan Lanjutan Masa Nifas \_\_ 119

**BAB 11 PATIENT SAFETY PADA ASUHAN POSTNATAL DAN RISK ASSESSMENT TOOLS (KRITERIA PENILAIAN RISIKO) \_\_ 120**

- A. Konsep Dasar *Patient Safety* \_\_ 120
- B. *Risk Assesment Tool* (Kriteria Penilaian Risiko) \_\_ 131

**DAFTAR PUSTAKA \_\_ 134**  
**TENTANG PENULIS**

*Bab 1*

## **KONSEP DASAR ADAPTASI FISILOGI MASA NIFAS DAN PROSES LAKTASI**

### **A. Pengertian Masa Nifas**

Beberapa pengertian tentang masa nifas antara lain sebagai berikut:

1. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009).
2. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2007).
3. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).

### **B. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan

keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

### **C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas**

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.

4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktikkan personal hygiene yang baik.
6. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
7. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

#### **D. Tahapan Masa Nifas**

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

##### **1. Periode Immediate Postpartum**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

##### **2. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)**

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau

busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

**E. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas**

1. Involusi Uterus Sangat Dinamis

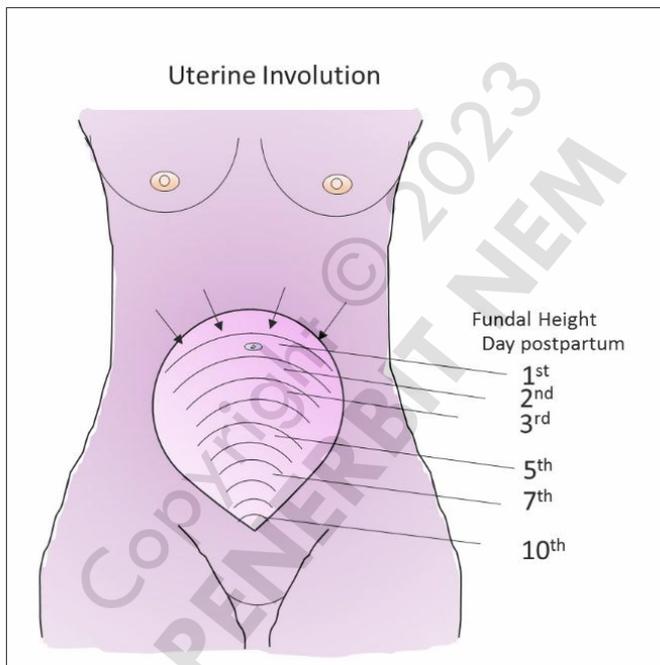
Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi.

Proses involusi uterus:

- a. Autolisis
- b. Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam system vaskuler dan system limfatik
- c. Efek oksitosin

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a. TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b. TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c. TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d. TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e. TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi



**Gambar 1.1** Tinggi Fundus saat Uterus Berinvolutes

2. Serviks dan Vagina: Kerasnya Persalinan Berdampak pada Serviks dan Vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting

untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu.

Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, metalloproteinase dan kolagenase, dan kemudian sintesis protein matriks ekstraseluler, bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang memainkan peran utama dalam rekonstruksi serviks ini. Menariknya, analisis proteomik baru-baru ini dari serviks postpartum tikus, mengidentifikasi empat jalur yang secara signifikan diregulasi secara berbeda selama remodeling dan menjamin penyelidikan lebih lanjut: filamen menengah, protein pengikat aktin, protein yang diinduksi hipoksia, dan protein yang terlibat dalam modulasi kekebalan dan/atau penyembuhan luka.

Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia.

## **F. Proses Laktasi**

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormone lain seperti insulin,

tiroksin dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

1. Refleks Prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam peroduksi ASI di tingkat alveoli.

2. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

~oOo~

*Bab 2*

**MANAJEMEN MASA NIFAS NORMAL  
PADA IBU DAN BAYI**

**A. Standar Pelayanan Kebidanan pada Asuhan Nifas**

1. Standar 13

Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2. Standar 14

Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3. Standar 15

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan,

untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar; penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas; serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

## **B. Perawatan pada Masa Nifas**

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
6. Pemeriksaan payudara dan ajuran pemberian ASI eksklusif.
7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
8. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
9. Konseling.
10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
11. Memberikan nasihat yaitu:
  - a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
  - b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - d. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

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

~oOo~

## **MANAJEMEN LAKTASI**

### **A. Ilmu dan Riset tentang *Breastfeeding***

Ilmu dan penelitian tentang berastfeeding saat ini semakin meluas. Banyak penelitian yang telah mengemukakan pentingnya menyusui pada bayi, serta manfaatnya bagi ibu dan bayi. ASI eksklusif sangat penting untuk mencapai kesejahteraan hidup bagi setiap individu maupun masyarakat luas. ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sedangkan ASI Eksklusif merupakan Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan.

Manfaat ASI bagi Bayi yaitu: 1) Sebagai nutrisi lengkap; 2) Meningkatkan daya tahan tubuh; 3) Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik; 4) Mudah dicerna dan diserap; 5) Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna; 6) Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan Vitamin; 7) Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan; 8) Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi; 9) Memberikan rangsang intelegensi dan saraf; 10) Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Roesli, 2008).

Manfaat Menyusui bagi Ibu yaitu: 1) Terjalin kasih sayang; 2) Membantu menunda kehamilan (KB alami); 3) Mempercepat pemulihan kesehatan; 4) Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara; 5) Lebih ekonomis dan hemat; 6) Mengurangi risiko penyakit kardio vaskuler; 7) Secara psikologi memberikan kepercayaan diri; 8) Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi; 9) Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi.

Penelitian menurut Wijaya et al. (2021) menyebutkan bahwa Pengalaman menyusui ibu usia remaja hampir semua ibu memahami tentang pemberian ASI eksklusif. Meskipun awal menyusui mereka menghadapi kesulitan menyusui, namun hal tersebut tidak menghentikan mereka untuk tetap melanjutkan menyusui. Pengalaman pengambilan keputusan dalam menyusui pada ibu usia remaja sangat dipengaruhi oleh anggota keluarga. Pengalaman ketika menghadapi masalah fisik saat menyusui pernah dialami ibu ketika menyusui, namun hal tersebut tidak menghalangi mereka untuk tetap melanjutkan menyusui. Sumber informasi dari tenaga kesehatan yang diterima oleh ibu usia remaja dirasa belum cukup optimal, sehingga ibu usia remaja membutuhkan informasi lebih lengkap tentang menyusui seperti cara menghadapi kesulitan/hambatan ketika menyusui, memberikan edukasi persiapan laktasi saat kehamilan. Dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan/saran dari lingkungan orang sekitar, dukungan teman sebaya dan pengalaman orang terdekat adalah hal yang dapat mendorong ibu usia remaja untuk melanjutkan menyusui.

## B. Prinsip Praktik dan Asuhan *Postnatalcare*

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil.

Masa nifas dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu:

1. Post partum dini yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri, berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Post partum intermedial yaitu keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Post partum terlambat yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

Asuhan *postnatal care* yaitu:

1. Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi perdarahan).
2. 6-8 jam pasca persalinan: istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan kiri.
3. Hari ke-1-2: memberikan KIE kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang senam nifas.
4. Hari ke-2: mulai latihan duduk.
5. Hari ke-3: diperkenankan latihan berdiri dan berjalan.

### C. Peralatan dan Teknologi pada *Breastfeeding*

Pengenalan teknologi yang telah berkembang di dalam masyarakat adalah teknologi yang telah dikembangkan secara tradisional, atau yang dikenal dengan “teknologi tepat guna” atau teknologi sederhana dan proses pengenalannya banyak ditentukan oleh keadaan lingkungan dan mata pencaharian pokok masyarakat tertentu.

Pertumbuhan dan perkembangan teknologi, ditentukan oleh kondisi dan tingkat isolasi dan keterbukaan masyarakat serta tingkat pertumbuhan kehidupan sosial ekonomi masyarakat tersebut. Untuk memperkenalkan teknologi tepat guna perlu disesuaikan dengan kebutuhan, yaitu kebutuhan yang berorientasi kepada keadaan lingkungan geografis atau prosesi kehidupan masyarakat yang bersangkutan. Teknologi yang demikian itu merupakan barang baru bagi masyarakat dan perlu dimanfaatkan dan diketahui oleh masyarakat tentang nilai dan kegunaannya. Teknologi tersebut merupakan faktor ekstern dan diperkenalkan dengan maksud agar masyarakat yang bersangkutan dapat merubah kebiasaan tradisional dalam proses pembangunan atau peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Penggunaan teknologi pada *breastfeeding* yaitu Breast Pump Biasa digunakan oleh para ibu yang berkarier diluar rumah, agar ASI tidak terbuang dengan percuma, sehingga bayi tetap bisa mendapatkan ASI dari bundanya.

### D. Nifas dan *Biochemistry* Masa Nifas

#### 1. Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari

ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mammae* dalam menghasilkan ASI.

## 2. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas, yaitu:

### a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b. Nadi denyut

Nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

3. Hematologi

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun 12 demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml

pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum  $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

### E. Masalah *Goldick* pada Menyusui

#### 1. Puting Susu Nyeri/Lecet

- a. Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang lecetnya lebih sedikit.
- b. Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang bengkak untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.
- c. Oleskan ASI setiap sebelum dan sesudah menyusui.

#### 2. Mastitis

- a. Menyusui tetap dilanjutkan. Pertama, bayi disusukan pada payudara yang sakit selama dan sesering mungkin agar payudara kosong, demikian juga lakukan pada payudara normal.
- b. Beri kompres panas pada payudara.
- c. Ubah posisi menyusui pada setiap kali menyusui.

#### 3. Abses Payudara

Perlu antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara, susui bayi dengan payudara yang sehat hingga sembuh. Ibu perlu melakukan konsultasi dan merujuk ke rumah sakit.

## **F. Pengaruh Anatomi dan Masalah Struktur pada Kemampuan Menyusui**

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu:

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
3. Papilla, atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Pada korpus mammas terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules, kemudian beberapa lobules berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus). Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut sinus laktiferus. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

Masalah struktrur pada kemampuan menyusui yaitu: Payudara kendur disebabkan oleh bertambahnya usia dan kehamilan. Kegiatan menyusui sama sekali tidak mengakibatkan perubahan bentuk payudara ibu. Payudara

kecil maupun besar sama-sama dapat menghasilkan banyak susu. Yang terpenting ibu memiliki kepercayaan diri dan motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya. Semakin sering menyusui, payudara akan semakin banyak menghasilkan ASI. Puting terbenam tidak berarti tidak dapat menyusui karena bayi menyusu pada payudara, bukan pada puting. ASI pertama (kolostrum) adalah zat terpenting bagi bayi. Warna kekuningan pada kolostrum bukanlah pertanda basi, tetapi menunjukkan tingginya kandungan protein. Susu yang keluar dari payudara ibu tidak pernah ada yang basi, bahkan setelah disimpan dengan benar selama 8 jam, ASI masih dapat digunakan.

~oOo~

Copyright © 2023  
PENERBIT NEM

## **ADAPTASI IBU DAN PROSES MENYUSUI**

### **A. Kandungan ASI**

Adapun beberapa kandungan ASI antara lain sebagai berikut:

#### **1. Karbohidrat**

Laktosa (gula susu) merupakan bentuk utama karbohidrat dalam ASI dimana keberadaannya secara proporsional lebih besar jumlahnya dari pada susu sapi. Laktosa membantu mempermudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (galaktoda dan glukosa) dan menyerap kalsium yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi pada masa bayi.

#### **2. Protein**

Protein utama dalam ASI adalah air dadih. Mudah dicerna, air dadih menjadi kerak lembut dimana bahan-bahan gizi siap diserap ke dalam aliran darah bayi. Sebaliknya, kasein merupakan protein utama dalam susu sapi. Ketika susu sapi atau susu formula dari sapi diberikan kepada bayi, kasein membentuk kerak karet yang tiak mudah dicerna, kadang-kadang memberikan kontribusi terjadinya konstipasi. Beberapa komponen protein dalam ASI memainkan peranan penting dalam melindungi bayi dari penyakit dan infeksi.

### 3. Lemak

Lemak mengandung separuh dari kalori ASI. Salah satu dari lemak tersebut, kolesterol diperlukan bagi perkembangan normal sytem saraf bayi, yang meliputi otak. Kolesterol meningkatkan pertumbuhan lapisan khusus pada syaraf selama berkembang dan menjadi sempurna. Asam lemak yang cukup kaya keberadaanya dalam ASI, juga memberikan kontribusi bagi pertumbuhan otak dan syaraf yang sehat. Asam lemak poly tak jenuh, seperti decosahexanoic acid (DHA), pada ASI membantu perkembangan penglihatan.

### 4. Vitamin

#### a. Vitamin A

ASI mengandung betakaroten dan vitamin A yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Inilah alasan bahwa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

#### b. Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

#### c. Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum

dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E dalam tubuh digunakan untuk ketahanan dinding sel darah merah.

d. Vitamin K

Vitamin K yang terkandung dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya diberikan dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

e. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Di antaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 dalam ASI cukup tinggi, tetapi kandungan vitamin B6 dan B12 serta asam folat dalam ASI rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini.

5. Mineral

Kandungan mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat dalam susu sapi adalah kalsium yang berguna bagi pertumbuhan jaringan otot rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium pada ASI lebih rendah daripada susu sapi, namun penyerapannya lebih besar. Kandungan mineral yang cukup tinggi terdapat dalam ASI dibandingkan susu sapi dan susu formula adalah selenium, yang berperan untuk mempercepat pertumbuhan anak.

6. Air

Air merupakan bahan pokok terbesar dari ASI (sekitar 87%). Air membantu bayi memelihara suhu tubuh mereka. Bahkan pada iklim yang sangat panas, ASI mengandung semua air yang dibutuhkan bayi.

7. Kartinin

Kartinin dalam ASI sangat tinggi. Kartinin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

**B. Keuntungan Menyusui**

Berikut ini adalah beberapa keuntungan menyusui antara lain:

1. Bagi Bayi

Bagi bayi ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh seperti alergi, ASI meningkatkan kecerdasan, daya penglihatan, memberikan sumber energi yang sangat baik, protein, zat besi dan vitamin A, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Penting sekali memberikan ASI pada 10 bayi pada jam pertama sesudah lahir dan setiap dua atau tiga jam setelah kelahiran. Di dalam ASI terkandung agen anti infeksi yang dapat mencegah bayi menderita penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis.

2. Bagi Ibu

Bagi ibu adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih ekonomis/murah, memberikan kepuasan bagi ibu, tidak merepotkan dan

hemat, penundaan terjadinya kesuburan. Selain itu, Memulihkan diri dari proses persalinanya. Selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksinya rahim dengan cepat, penurunan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

3. Bagi Keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain.

### **C. Parameter Pertumbuhan dan Milestone Perkembangan**

Sebagai generasi penerus masa depan bangsa, anak harus dijaga tumbuh kembangnya. Pertumbuhan berkaitan dengan penambahan ukuran fisik seseorang serta perkembangan berkaitan dengan pematangan dan penambahan kemampuan fungsi organ atau individu. Proses tumbuh kembang anak pada hakekatnya merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang

saling terkait seperti faktor genetik, lingkungan biologis-fisik-dan psikososial serta faktor perilaku. Apabila faktor lingkungan dan perilaku terbentuk secara optimal maka tumbuh kembang anak akan memuaskan pula (Latief, 2000).

Pertumbuhan fisik anak pada umumnya dinilai dengan menggunakan ukuran antropometrik yang dibedakan menjadi 2 (dua) kelompok yang meliputi:

1. Tergantung umur yaitu Berat Badan (BB) terhadap umur, Tinggi Badan (TB) terhadap umur, Lingkaran Kepala (LK) terhadap umur dan Lingkaran Lengan Atas (LLA) terhadap umur. Untuk dapat memberikan pemaknaan secara klinis pada parameter tersebut diperlukan keterangan yang akurat mengenai tanggal lahir anak. Kesulitannya adalah di daerah-daerah tertentu, penetapan umur anak kurang tepat karena orangtua tidak ingat bahkan tidak ada catatan mengenai tanggal lahirnya.
2. Tidak tergantung umur yaitu berat badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB), Lingkaran Lengan Atas (LLA) dan Tebal Lipatan Kulit (TLK).

Hasil pengukuran antropometrik tersebut dibandingkan dengan suatu baku tertentu misalnya NCHS dari Harvard atau standar baku nasional (Indonesia) seperti yang terekam pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan melihat perbandingan hasil penilaian dengan standar baku tersebut maka dapat diketahui status gizi anak. Nilai perbandingan ini dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan fisik anak karena menunjukkan posisi anak tersebut pada persentil (%) keberapa untuk suatu ukuran antropometrik pertumbuhannya, sehingga dapat disimpulkan apakah anak tersebut terletak pada variasi normal, kurang atau lebih.

Selain itu juga dapat diamati trend (pergeseran) pertumbuhan anak dari waktu ke waktu (Latief, 2000).

### **Berat Badan (BB)**

Berat Badan (BB) adalah parameter pertumbuhan yang paling sederhana, mudah diukur, dan diulang. BB merupakan ukuran yang terpenting yang dipakai pada setiap pemeriksaan penilaian pertumbuhan fisik anak pada semua kelompok umur karena BB merupakan indikator yang tepat untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak saat pemeriksaan (akut). Alasannya adalah BB sangat sensitif terhadap perubahan sedikit saja seperti sakit dan pola makan. Selain itu dari sisi pelaksanaan, pengukuran obyektif dan dapat diulangi dengan timbangan apa saja, relatif murah dan mudah, serta tidak memerlukan waktu lama. Namun, pengukuran BB tidak sensitif terhadap proporsi tubuh misalnya pendek gemuk atau tinggi kurus. Selain itu, beberapa kondisi penyakit dapat memengaruhi pengukuran BB seperti adanya bengkak (udem), pembesaran organ (organomegali), hidrosefalus, dan sebagainya. Dalam keadaan tersebut, maka ukuran BB tidak dapat digunakan untuk menilai status nutrisi.

### **Tinggi Badan (TB)**

Tinggi Badan (TB) merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Pengukuran TB sederhana dan mudah dilakukan. Apabila dikaitkan dengan hasil pengukuran BB akan memberikan informasi penting tentang status nutrisi dan pertumbuhan fisik anak. Ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan dapat terus meningkat sampai tinggi maksimal dicapai. TB merupakan indikator yang menggambarkan proses pertumbuhan yang berlangsung dalam kurun waktu relatif

lama (kronis), dan berguna untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan fisik di masa lampau. Indikator ini keuntungannya adalah pengukurannya obyektif, dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Kerugiannya perubahan tinggi badan relatif lambat dan sukar untuk mengukur tinggi badan secara tepat. Pengukuran TB pada anak umur kurang dari 2 tahun dengan posisi tidur dan pada anak umur lebih dari 2 tahun dengan berdiri.

### **Lingkar Kepala (LK)**

Lingkar Kepala (LK) menggambarkan pertumbuhan otak dari estimasi volume dalam kepala. Lingkar kepala dipengaruhi oleh status gizi anak sampai usia 36 bulan. Pengukuran rutin dilakukan untuk menjarang kemungkinan adanya penyebab lain yang dapat memengaruhi pertumbuhan otak walaupun diperlukan pengukuran LK secara berkala daripada sewaktu-waktu saja. Apabila pertumbuhan otak mengalami gangguan yang dideteksi dari hasil pengukuran LK yang kecil (dinamakan mikrosefali) maka hal ini bisa mengarahkan si anak pada kelainan retardasi mental. Sebaiknya kalau ada gangguan pada sirkulasi cairan otak (liquor cerebrospinal) maka volume kepala akan membesar (makrosefali), kelainan ini dikenal dengan hidrosefalus. Pengukuran LK paling bermanfaat pada 6 bulan pertama sampai 2 tahun karena pada periode inilah pertumbuhan otak berlangsung dengan pesat. Namun LK yang abnormal baik kecil maupun besar bisa juga disebabkan oleh faktor genetik (keturunan) dan bawaan bayi.

### **Lingkar Lengan Atas (LLA)**

Lingkar Lengan Atas (LLA) menggambarkan tumbuh kembang jaringan lemak di bawah kulit dan otot yang tidak

banyak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan Berat Badan (BB). LLA lebih sesuai untuk dipakai menilai keadaan gizi/tumbuh kembang pada anak kelompok umur prasekolah (1-5 tahun). Pengukuran LLA ini mudah, murah, alat bisa dibuat sendiri dan bisa dilakukan oleh siapa saja. Alat yang digunakan biasanya adalah pita ukur elastis. Namun, penggunaan LLA ini lebih tepat untuk mengidentifikasi anak dengan gangguan gizi/pertumbuhan fisik yang berat. Selain itu terkadang pengukurannya juga dengan menekan pertengahan LLA yang dirasakan tidak nyaman bagi anak-anak.

#### **D. Menyusui dan Perkembangan *Science Perinatal***

Secara umum, masa bayi merupakan masa kehidupan pada usia 0-2 tahun. Namun, selama 2 minggu pertama setelah kelahiran diberi istilah, yaitu masa bayi baru lahir (neonatal), karena memiliki karakteristik tersendiri, sedangkan masa bayi berlangsung pada usia 2 minggu setelah lahir sampai dengan usia 2 tahun.

##### **1. Masa Bayi Baru Lahir (Neonatal: 0-2 Minggu)**

Masa bayi baru lahir merupakan periode tersingkat (2 minggu) dari semua periode perkembangan.

##### **a. Perkembangan fisik**

- 1) Pada masa ini, biasanya terjadi penurunan berat badan akibat kesulitan bayi baru lahir untuk menyesuaikan diri secara cepat dengan lingkungan baru (luar rahim). Penyesuaian diri ini mencakup perubahan suhu, mengisap dan menelan, bernapas, dan pembuangan kotoran.

- 2) Sering kali terdapat rambut-rambut halus di kepala dan punggung, tetapi yang di punggung biasanya akan segera menghilang.
- 3) Proporsi kepala dengan panjang tubuh kira-kira 1:4 (bandingkan dengan pada orang dewasa kira-kira 1:7).

b. Perkembangan motorik

Gerakan-gerakan bayi baru lahir bersifat acak dan tidak berhubungan dengan kejadian-kejadian di lingkungan. Secara umum, gerakan tersebut dapat dibagi menjadi 2 (dua) kategori, yaitu:

1) Gerakan menyeluruh

Gerakan menyeluruh terjadi di seluruh tubuh bila salah satu bagian tubuh distimulasi, walaupun gerakan yang paling menonjol terjadi pada bagian yang diberi stimulasi. Biasanya gerakan menyeluruh semakin meningkat dan semakin sering terjadi dari hari ke hari. Gerakan terbesar biasanya terjadi pada pagi hari setelah tidur yang relatif lama, sedangkan paling sedikit di siang hari mungkin lelah karena dimandikan dan dikenakan pakaian pada pagi harinya. Rasa lapar, sakit, dan perasaan tidak enak juga akan menimbulkan banyak gerakan.

2) Gerakan khusus

Gerakan khusus meliputi bagian-bagian tubuh tertentu. Gerakan ini termasuk gerak refleks, yang merupakan tanggapan terhadap rangsangan indria khusus dan yang tidak berubah dengan pengulangan rangsang yang sama.

c. Perkembangan bahasa

Bahasa pada masa ini lebih tepat dikatakan sebagai vokalisasi, yang dapat dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu suara tangis dan suara eksplosif.

1) Menangis

Selama masa neonatal dan bulan-bulan pertama masa bayi, tangis merupakan bentuk suara yang menonjol. Menangis pada waktu lahir merupakan gerak refleks yang terjadi ketika udara masuk ke dalam tali suara yang menyebabkan tali suara bergetar, yang berguna memompa paru-paru sehingga memungkinkan pernapasan dan memberikan oksigen yang cukup untuk darah. Ostwald dan Peltzman menguraikan nilai sosial dari tangisan bayi, dengan mengatakan bahwa tangisan bayi merupakan perilaku pertama yang mempunyai nilai sosial, yang menandakan ketergantungan total pada satu makhluk yaitu ibu hamil pada kemungkinan berkomunikasi dengan sekelompok manusia di dalam lingkungan.

Menangis dapat terjadi setiap saat, tetapi yang paling sering dan paling kuat terjadi adalah dari pukul enam sore sampai tengah malam.

2) Suara eksplosif

Kadang-kadang bayi baru lahir mengeluarkan suara eksplosif seperti napas yang berat. Suara itu merupakan ucapan tanpa arti atau tujuan dan terjadi secara kebetulan kalau otot-otot suara mengerut. Biasanya bunyi-bunyi itu disebut “dekutan”, “degukan”, atau “dengkuran”. Lambat laun bunyi-

bunyi tersebut diperkuat dan berkembang menjadi ocehan yang selanjutnya menjadi bicara.

d. Perkembangan kesadaran dan emosi

Kesadaran bayi baru lahir masih kabur, artinya bayi baru lahir tidak menyadari sepenuhnya tentang apa yang terjadi di sekitarnya. Reaksi emosional pun belum berkembang secara khusus. Reaksi emosional hanya berkaitan dengan keadaan yang menyenangkan (ditandai oleh tubuh yang tenang) dan tidak menyenangkan (ditandai oleh tubuh yang tegang).

2. Masa Bayi (Usia 2 Minggu-2 Tahun)

Masa bayi merupakan masa dimana perubahan dan pertumbuhan berjalan sangat cepat, terutama yang terpesat adalah dalam tahun pertama.

a. Perkembangan fisik

- 1) Selama enam bulan pertama, pertumbuhan terus terjadi dengan pesat, kemudian mulai menurun, dan dalam tahun kedua tingkat pertumbuhan cepat menurun.
- 2) Selama tahun pertama, peningkatan berat tubuh lebih besar daripada peningkatan tinggi, sedangkan pada tahun kedua terjadi sebaliknya.
- 3) Proporsi tubuh: Pertumbuhan kepala berkurang sedangkan pertumbuhan badan dan tungkai meningkat, sehingga bayi berangsur-angsur menjadi kurang berat di atas, dan pada masa akhir bayi tampak lebih ramping dan tidak gempal.

- 4) Selama tahun kedua, ketika proporsi tubuh berubah, bayi mulai memperlihatkan kecenderungan bangun tubuh yang khas, seperti ektomorfik, mesomorfik, atau endomorfik.

b. Perkembangan motorik

- 1) Gerak refleks tersenyum muncul pada minggu pertama, sedangkan senyum sosial (reaksi terhadap senyum orang lain) mulai antara bulan ketiga dan keempat.
- 2) Dalam posisi tengkurap, bayi dapat menahan kepala secara tegak dalam usia 1 bulan, dalam posisi telentang pada usia 5 bulan, dan dalam posisi duduk pada usia 4 atau 6 bulan.
- 3) Pada usia 2 bulan, bayi dapat berguling dari samping ke belakang, pada 4 bulan dari tengkurap ke samping, dan pada usia 6 bulan dapat berguling sepenuhnya.
- 4) Pada usia 4 bulan, bayi dapat ditarik ke posisi duduk, usia 5 bulan dapat duduk dengan dibantu, tujuh bulan dapat duduk tanpa dibantu sebentar, dan duduk tanpa bantuan selama sepuluh menit atau lebih pada usia 9 bulan.
- 5) Gerakan ibu jari menjauhi jari-jari lain dalam usaha menggenggam muncul pada usia 3 atau 4 bulan, dan dalam usaha mengambil benda antara 8-10 bulan.
- 6) Pada akhir minggu kedua, bayi dapat memindahkan tubuh dengan cara menendang. Pada usia 6 bulan, dapat bergerak dalam posisi duduk. Bayi bisa merangkak pada usia sekitar 8-10 bulan, menarik diri sendiri ke posisi berdiri pada

usia 10 bulan, berdiri dengan bantuan pada 11 bulan, berdiri tanpa bantuan pada usia 1 tahun, dan berjalan tanpa bantuan pada usia 13 atau 14 bulan.

c. Perkembangan bahasa

Komunikasi dapat dilakukan dalam berbagai bentuk bahasa -tertulis, lisan, isyarat tangan, ungkapan musik, dan sebagainya. Dalam komunikasi, orang harus mampu mengerti apa yang disampaikan orang lain (fungsi reseptif) dan mampu mengutarakan pikiran dan perasaannya kepada orang lain (fungsi ekspresif).

- 1) Ada kesenjangan fungsi reseptif dan ekspresif. Kemampuan mengerti apa yang disampaikan orang lain sudah mulai berkembang pada tahun pertama masa bayi, sedangkan kemampuan mengutarakan pikiran/perasaan baru berkembang kemudian.
- 2) Ekspresi muka pembicara, nada suara, dan isyarat-isyarat tangan membantu bayi untuk mengerti apa yang dikatakan padanya. Pada usia 3 bulan, bayi sudah mengerti ungkapan rasa marah, takut, dan senang.
- 3) Pada usia 6 bulan, sebagian besar bayi bisa mengucapkan "ma-ma, da-da, na-na, ta-ta" (babbling).
- 4) Pada usia 12-18 bulan, bayi sudah mengerti kata-kata, misalnya ibu-bapak, makanan- mainan, bagian badan-binatang.

- 5) Pada usia 18 bulan, bayi memasuki tahapan dua kata, yaitu sudah mulai mampu mengucapkan dua kata, tetapi masih terpotong, misalnya: mama pergi; mama ..gi. Tahapan dua kata ini terdiri atas open class words (dalam contoh di atas adalah kata mama), dan pivot words (dalam contoh tadi adalah kata ..gi). Open class words biasanya merupakan kata-kata yang lebih dulu dikenal, sedangkan pivot words diperoleh kemudian.

d. Perkembangan sosial

- 1) *Attachment* (kelekatan, hubungan kasih sayang/ mesra yang dibentuk seseorang dengan orang lain) merupakan bentuk sosialisasi dini (*early socialization*). Biasanya, pengalaman pertama sosialisasi bayi adalah dengan ibunya. Usia 2 bulan (*social period*), bayi responsif terhadap manusia dan bukan manusia. Usia 7 bulan terjadi generalisasi pada semua orang (*indiscriminate attachment*). Pada usia 7-12 bulan terbentuk *specific attachment*, dimana bayi mulai takut terhadap orang asing dan *attachment* terarah kepada ibu (atau orang yang paling dekat hubungannya).
- 2) Sekitar usia 6 bulan, mulai muncul senyum sosial, yaitu senyum yang ditujukan pada seseorang (termasuk kepada bayi lain), bukan senyum refleks karena reaksi tubuh terhadap rangsang.
- 3) Pada usia 9-13 bulan, bayi mencoba menyentuh pakaian, wajah, rambut bayi lain, dan meniru perilaku dan suara mereka.

- 4) Pada usia 16-18 bulan, bayi mulai menunjukkan negativisme, barupa keras kepala tidak mau mengikuti perintah/permintaan orang dewasa.
- 5) Usia 18-24 bulan, bayi berminat bermain dengan bayi lain dan menggunakan bahan-bahan permainan untuk membentuk hubungan sosial dengannya.
- 6) Usia 22-24 bulan, bayi mau bekerjasama dalam sejumlah kegiatan rutin, seperti mandi, makan, berpakaian.

e. Perkembangan emosi

Reaksi emosional bayi selalu disertai dengan aspek fisiologis.

- 1) Menangis, dilakukan dengan penuh semangat disertai ekspresi dari seluruh tubuh.
- 2) Tertawa/tersenyum merupakan indikator dari rasa senang.
- 3) Pada masa bayi mulai muncul rasa takut terhadap sesuatu yang asing atau tidak menyenangkan, misalnya takut terhadap orang yang baru bertemu, takut jatuh, takut mendengar suara dentuman yang keras.
- 4) Kecemasan juga mulai muncul pada masa bayi ini, terutama kalau bayi harus menghadapi situasi baru atau memenuhi tuntutan orangtua, misalnya cemas karena penyapihan dan toilet training.
- 5) Pada usia 1-2 tahun, anak mulai menunjukkan kemarahan dan agresi.

### **E. Dampak Proses Persalinan pada Kemampuan Menghisap Bayi**

Persalinan merupakan peristiwa yang dinantikan oleh seorang ibu hamil. Persalinan yang lancar adalah harapan setiap wanita, namun seringkali persalinan harus dilakukan dengan bantuan seperti induksi dengan menggunakan obat-obatan yang merangsang kontraksi uterus, bahkan dengan pembedahan Sectio Caesarea untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Meningkatnya persalinan tindakan khususnya Sectio Caesarea akan berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi. Ibu harus tirah baring selama 12-24 jam post pembedahan sampai efek anestesi hilang. Selama tirah baring, ibu mengalami kesulitan untuk menyusui karena keterbatasan pergerakan sehingga waktu menyusui bayi biasanya akan memanjang. Padahal, inisiasi menyusui dini sudah terbukti sangat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Penurunan fungsi laktasi pada awal kehidupan sangat merugikan bagi ibu dan bayi. Hisapan bayi terhadap puting susu akan menstimulasi hormon oksitocyn yang akan memicu terjadinya kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan post partum akibat atonia uteri. Sedangkan kerugian bagi bayi juga tidak kalah penting karena hisapan bayi seharusnya juga akan menstimulasi produksi ASI. Bila waktu menyusui awal lebih lama dan daya hisap bayi kurang akan memberi potensi penurunan produksi ASI sehingga bayi akan diberi susu formula yang dapat menyebabkan diare dan alergi. Selain secara fisik, kedekatan psikologis yang disebut dengan *Bounding Attacment* juga kurang antara ibu dan bayi.

*Bab 5*

## **ASPEK PSIKOLOGI DAN KULTURAL PADA MASA NIFAS**

Aspek yang memengaruhi masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

1. Faktor Fisik yang Memengaruhi Nifas dan Menyusui

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tidak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain. Setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan. Progesteron naik dan estrogen yang menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab. Adapun beberapa faktor yang memengaruhi pada ibu nifas dan menyusui, antara lain:

a. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Jalan lahir (servik, vulva dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak tahu seberapa sering melahirkan). Jaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah dan terdapat nanah).

c. Darah nifas (lochea)

Darah nifas hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, berikutnya berupa darah dan lendir, setelah satu pekan darah berangsur-angsur berubah menjadi berwarna kuning kecoklatan lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening di akhir masa nifas.

d. Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke 2 hingga ke 3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

e. Sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan

khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

f. Sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar). Terkadang muncul wasir atau ambeien pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan.

g. Peredaran darah

Sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta hemoglobin (keping darah) akan berkurang, ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 pekan.

h. Penurunan berat badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban dan perdarahan persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil.

i. Suhu badan

Suhu badan setelah melahirkan biasanya agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Waspadai jika sampai terjadi panas tinggi, karena dikhawatirkan sebagai salah satu tanda infeksi atau tanda bahaya lain.

2. Faktor Psikologi yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan si ibu yang merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik bayi karena tidak sesuai dengan harapannya juga bisa memicu baby blues. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat berpengaruh dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

3. Faktor Lingkungan yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Faktor yang paling memengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah faktor lingkungan yaitu pendidikan di samping faktor-faktor lainnya. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan/adat-istiadat yang merugikan kesehatan khususnya bagi ibu hamil, bersalin dan nifas. Lingkungan akan terus berubah selama kita hidup. Jika memasuki suatu fase kehidupan yang baru, akan selalu terjadi proses penyesuaian dengan lingkungan. Situasi ini dapat memengaruhi ibu dalam melakukan perawatan diri pada masa nifas (Stevens, 2000). Sarana prasarana tersedia di dalam lingkungan guna mendukung dan mempromosikan perilaku kesehatan. Jasa konsultan dan spesialis dari petugas kesehatan lain seperti

ahli nutrisi, dokter ahli, dan pekerja sosial harus ada sebagai usaha dalam membantu pasien mendapatkan keterampilan yang diperlukan untuk mencapai atau menjaga kesehatan dan kesejahteraan agar tetap optimal. Organisasi berbasis masyarakat sering kali merupakan sarana yang sangat baik untuk menyebarkan informasi (Gomez dan Gomez, 1984 dalam Bastable, 2002). Selain itu, keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Seperti ibu nifas, maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya ke kondisi semula. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, memelihara kesehatan dan rekreasi (Bobak, 2004).

#### 4. Faktor Sosial yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Ibu merasa sulit menyesuaikan dengan peran baru sebagai ibu. Apalagi kini gaya hidupnya akan berubah drastis. Ibu merasa dijauhi oleh lingkungan dan merasa akan terasa terikat terus pada si kecil. Dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik dalam penanganan ibu post partum blues. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama dengan melibatkan lingkungannya, yaitu suami, keluarga dan teman dekatnya. Faktor sosial dipengaruhi oleh:

##### a. Usia

Sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–30 tahun, dan hal ini mendukung

masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu.

b. Pengalaman

Berdasarkan beberapa penelitian Paykel dan Inwood (Regina et al., 2001) menyatakan bahwa depresi pasca salin ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan semua yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi baru bagi dirinya yang dapat menimbulkan stres. Berdasarkan pendapat Le Masters yang melibatkan suami istri muda dari kelas sosial menengah mengajukan hipotesis bahwa 83% dari mereka mengalami krisis setelah kelahiran bayi pertama.

c. Pendidikan

Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya di luar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka (Kartono, 2011).

d. Selama proses persalinan

Hal ini mencakup lamanya persalinan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan. Diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan

kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan menghadapi depresi pasca persalinan.

e. Dukungan sosial

Banyaknya kerabat yang membantu pada saat kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, beban seorang ibu karena kehamilannya sedikit banyak berkurang.

5. Faktor Budaya yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Budaya atau kebiasaan merupakan salah satu yang memengaruhi status kesehatan. Di antara kebudayaan maupun adat-istiadat dalam masyarakat ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan. Banyak sekali pengaruh atau yang menyebabkan berbagai aspek kesehatan di negara kita, bukan hanya karena pelayanan medik yang tidak memadai atau kurangnya perhatian dari instansi kesehatan, antara lain masih adanya pengaruh adat budaya yang turun-temurun masih dianut sampai saat ini. Contoh budaya pada saat masa nifas:

- a. Masa nifas dilarang makan telur, daging, udang, ikan laut dan lele, keong, daun lembayung, buah pare, nanas, gula merah, dan makanan yang berminyak.

Dampak positif : tidak ada

Dampak negatif : merugikan karena masa nifas memerlukan makanan yang Bergizi seimbang agar ibu dan bayi sehat.

- b. Setelah melahirkan atau setelah operasi hanya boleh makan tahu dan tempe tanpa garam, nganyep dilarang banyak makan dan minum, makanan harus disangrai/ dibakar.

- Dampak positif : tidak ada  
Dampak negatif : merugikan karena makanan yang sehat akan mempercepat penyembuhan luka.

6. Faktor Ekonomi yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi faedah zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Azizah & Rosyidah, 2019; Heni Puji Wahyuningsih, 2018; Triana Septianti Purwanto et al., 2018).

***Postpartum Blues (Take In, Taking Hold, Letting Go)***

1. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Setelah melahirkan bayinya, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologi tubuh yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami rangsangan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, ibu berada di bawah tekanan untuk dapat memahami pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka

untuk bimbingan dan pembelajaran. Teori Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

a. Periode "*taking in*"

- 1) Periode ini terjadi pada 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bersikap pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk membantu mengurangi gangguan kesehatan akibat kurangnya waktu istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan untuk proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat membantu memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan bisa menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu agar dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengungkapkan permasalahan yang dihadapinya pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “*taking hold*”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 sesudah melahirkan.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu focus pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan lain sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya masih agak sensitif dan merasa kurang mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada periode ini, bidan harus sigap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Periode ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c. Periode “*letting go*”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah kepulangan ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat

berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum antara lain:

a. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu postpartum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, ia akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ibu masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang "ibu". Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat melekat pada alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa

begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk menjadi lebih dewasa. Banyak kasus yang terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

- c. Pengalaman saat melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan yang baru melahirkan anak pertama. Hanya saja perbedaannya yaitu teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

- d. Pengaruh budaya

Adanya adat-istiadat yang dipercayai oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sesuai antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dipercayai. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

## 2. Postpartum Blues

Fenomena postpartum awal atau baby blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi, biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindarkan oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu. Postpartum blues biasanya dimulai beberapa hari setelah melahirkan dan berakhir setelah 10-14 hari.

Karakteristik postpartum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negative terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang ia alami. Ia mungkin juga akan merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya. Kunci untuk mendukung ibu dalam periode ini adalah memberikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

### ***Baby Blues***

Fenomena pasca partum awal atau *baby blues* merupakan sekuel umum kelahiran bayi -biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu (Mansyur & Dahlan, 2014).

Masalah psikologis yang sering muncul pada ibu Post partum secara umum ada tiga gangguan psikologis utama pasca persalinan, dari yang ringan sampai berat yaitu Post partum Blues atau lebih sering dikenal *Baby blues*, depresi Post partum dan Post partum Psikosis. *Baby blues* merupakan suatu gangguan perasaan yang dialami ibu Post partum, *baby blues* ini merupakan depresi yang paling ringan dan hampir setiap ibu Post partum mengalami *baby blues*, oleh sebab itu sering tidak diperdulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksana sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya, dan bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca salin, yang mempunyai dampak lebih buruk. *Baby blues* adalah suatu gangguan perasaan yang dialami ibu postpartum, *baby blues* merupakan depresi yang paling ringan dan hampir setiap ibu postpartum mengalami *baby blues* (Santi & Wahid, 2019). *The Baby Blues* adalah depresi ringan yang terjadi pada ibu-ibu dalam masa beberapa jam

setelah melahirkan, sampai beberapa hari setelah melahirkan, dan kemudian dia akan hilang dengan sendirinya jika diberikan pelayanan psikologis yang baik. *Baby blues* merupakan pengalaman sadar para perempuan pasca melahirkan yang disebabkan faktor hormonal dan perubahan lingkungan keluarga akibat adanya anggota baru.

Dukungan lingkungan dalam hal ini anggota keluarga yang dapat menjadi pendengar dan memahami perempuan dengan *baby blues*, menjadikan *baby blues* sebagai pengalaman yang wajar dialami oleh Ibu Pasca melahirkan. Namun, bila tidak diatasi dapat menjadi sebuah pengalaman buruk yang menimbulkan depresi. Perempuan yang mengalami *baby blues* sering merasakan kesedihan, kecemasan, perasaan tidak dihargai, serta sering memendam perasaan karena kekhawatiran akan stigma-stigma dari orang sekitar. Padahal memendam perasaan dapat memperparah kondisi perempuan pasca melahirkan. Manusia pada dasarnya adalah makhluk pencerita, sehingga dalam kondisi bagaimana pun ia membutuhkan orang lain untuk bercerita (Dwianna et al., 2019).

Dari beberapa hasil penelitian ditemukan kasus ibu yang mendapat *Baby blues* dan Postnatal Depression cukup tinggi, yaitu: Satu dari dua ibu yang melahirkan (50%) pernah mengalami *Baby blues*, dan sekitar 10% akan berlanjut menjadi Postnatal Depression. Sekitar 70% dari semua ibu yang melahirkan pernah mengalami *Baby blues*, dan sekitar 10%-20% dari ibu-ibu yang baru melahirkan mengalami Postpartum Depression. Sekitar 10%-22% ibu-ibu yang baru pertama melahirkan menderita Postpartum Psychosis, satu dari dua ibu yang melahirkan dalam beberapa menit atau beberapa jam pertama setelah melahirkan, merasa bahagia, kemudian secara tiba-tiba tanpa sebab yang jelas. Angka kejadian *baby blues* di

dunia berkisar antara 0,5%-60%, angka kejadian *Baby blues* di Asia berkisar 3,5%-63,3% dan angka persentase kejadian *baby blues* di Indonesia berkisar 50-70% Angka persentase tersebut menunjukkan bahwa 50-70 wanita akan mengalami *baby blues* pasca melahirkan.

Menurut Asih & Risneni (2016) secara garis besar penanganan pada *baby blues* dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya yaitu: suami, keluarga dan juga teman dekatnya, dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik dan juga peningkatan support mental pada ibu postpartum yang mengalami *baby blues*. Selain menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik dan juga peningkatan support mental. Terapi Musik Klasik Mozart dapat dimanfaatkan untuk membantu mengurangi gejala *baby blues* (Santi & Wahid, 2019).

#### 1. Gejala *Baby Blues*

Banyak para ibu-ibu setelah melahirkan mengalami emosi yang berlebihan dan merasa sangat sedih sekali, dan diiringi tangisan tanpa alasan yang jelas. Dalam masa ini tidak mungkin lagi kita akan melihat ibu tersenyum atau tertawa. Sebagian ibu merasa sangat khawatir, cemas, dan tegang. Masalah-masalah kecil saja jika tidak cepat diatasi pada masa hamil, atau sebelum melahirkan dapat menimbulkan *Baby Blues*. Sebagian ibu merasa tidak enak, tidak nyaman, sakit, nyeri di mana-mana, dan tidak ada obat yang dapat menolongnya atau menyembuhkannya. Hampir semua ibu-ibu ini merasa sangat capek, lesu ataupun malas pada hampir setiap waktu setelah melahirkan. Selain itu juga sering ditemui para ibu-ibu ini mengalami sulit untuk tidur, bahkan ada yang tidak bisa tidur sama sekali.

2. Penyebab Kemungkinan Timbulnya *Baby Blues*

Baby Blues disebabkan oleh banyak hal, di antaranya bisa dari faktor biologi, dan bisa dari faktor emosional. Pada saat bayi lahir, akan terjadi perubahan kadar hormon secara tiba-tiba dalam tubuh ibu. Di mana kadar hormon itu ada yang turun dengan cepat, dan ada pula yang naik dengan pesatnya. Nah perubahan kadar hormonhormon dalam waktu singkat dan tiba-tiba inilah salah satu pemicu timbulnya *Baby Blues*. Banyak ibu-ibu hamil tidak tahu, dan tidak mempersiapkan diri untuk menghadapi kelelahan pada saat melahirkan. Rasa lelah yang berlebihan yang dialami ibu pada saat melahirkan juga merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya *Baby Blues*. Dari beberapa kasus juga ditemui ada ibu-ibu ini sebetulnya dia tidak suka atau tidak mau lagi untuk melahirkan. Dari banyak hasil pemeriksaan fisik memang banyak ditemui penyebab Baby Blues ini adalah karena kelelahan, keletihan yang dialami ibu pada saat proses persalinan. Selain itu juga ditemui penyebab *Baby Blues* ini adalah karena kecemasan, kekhawatiran ibu untuk tidak siap, tidak bisa, tidak mau, dan lain-lain untuk merawat bayinya sendiri.

3. Apa yang Bisa Dilakukan Tenaga Kesehatan

Untuk membantu ibu yang mengalami *baby blues* tenaga kesehatan di sini bisa dokter, bidan, atau perawat yang sedang memberikan pelayanan kepada ibu yang habis melahirkan, baik di rumah sakit, di klinik, di puskesmas, ataupun di tempat praktek bidan swasta, hendaklah memberikan istirahat dan ketenangan yang banyak kepada ibu setelah melahirkan. Ini merupakan hal yang sangat penting bagi ibu-ibu yang baru selesai menjalani persalinan. Sebagai tenaga kesehatan, bidan

khususnya, berilah ibu-ibu yang selesai bersalin itu waktu dan kesempatan untuk istirahat dalam keadaan tenang yang banyak, batasi dan atur jumlah tamu dan jam tamu berkunjung, dan jangan biarkan tamu berkunjung terlalu lama. Jika ditemui ibu-ibu menderita *Baby Blues* setelah melahirkan, di mana dia merasa sangat sedih dan menangis, maka sebagai tenaga kesehatan, para bidan khususnya, sebaiknya kita merawat ibu ini dalam ruangan yang terpisah, atau ruangan khusus, dan selanjutnya membiarkan saja ibu ini menangis dalam ketenangan, tetapi tetap diawasi.

Biarkan saja ibu ini menangis dan meluapkan semua emosinya sampai reda, tidak perlu disuruh berhenti nangisnya. Kita baru bisa memberikan bantuan setelah dia tidak menangis, dan tidak emosi lagi. Pada saat ini, baru ibu tersebut bisa mendengarkan apa yang kita bicarakan. Jika ibu sudah tenang baru kita bisa menanyakan apa yang membuat dia begitu sedih. Di sini sangat dibutuhkan konseling, agar ibu ini terbebas dari masalah yang dirasakannya. Ibu-ibu yang sedang mengalami *Baby Blues* sangat memerlukan ketenangan dan istirahat yang banyak agar *Baby Blues*nya cepat hilang. Hal penting lain yang harus diketahui tenaga kesehatan, khususnya para bidan adalah: banyak di antara ibu-ibu yang habis melahirkan ini over-sensitiv, terhadap kata-kata atau perkataan penolong atau bidan. Oleh sebab itu para bidan dan petugas kesehatan lainnya, berikanlah pelayanan yang baik, ramah, cepat, menyenangkan ibu, serta lihatkanlah perilaku yang baik dan rasa empati yang tinggi terhadap ibu-ibu yang habis bersalin ini. Jangan sekali-kali berkata-kata kasar, menyakitkan, judes, tidak sopan, menyindir, memaksakan, memerintah dengan kasar, dan lain-lain (Suryati, 2008).

### ***Sibling Rivalry***

*Sibling rivalry* merupakan suatu perilaku antagonis atau permusuhan yang terjadi antar saudara kandung dengan ditandai adanya perselisihan dan permusuhan dalam memperebutkan waktu, perhatian, dan kasih sayang orang tua yang diberikan kepada masing-masing anaknya. *Sibling rivalry* adalah sebuah istilah populer bagi interaksi yang cenderung agresif dan menimbulkan suatu pertengkaran diantara saudara-saudara kandung. Sedangkan, menurut Puspitasari (dalam Masruroh, 2016) *sibling rivalry* adalah permusuhan dan kecemburuan antara saudara kandung yang menimbulkan ketegangan diantara adik dan kakak. Hal ini terjadi ketika masing-masing pihak berusaha untuk lebih unggul dari pihak lainnya. Menurut Cholid (dalam Arif, 2013) menyatakan bahwa *sibling rivalry* merupakan sebuah perasaan permusuhan, kecemburuan dan kemarahan seorang individu terhadap saudara kandungnya.

Reber & Reber dalam (Gondo, 2016) menyatakan bahwa *sibling rivalry* adalah sebuah istilah populer bagi interaksi yang cenderung agresif dan menimbulkan suatu pertengkaran di antara saudara kandung. Hubungan antara adik dan kakak yang masih kecil merupakan salah satu interaksi yang berpotensi menimbulkan konflik dan bisa menyebabkan *sibling rivalry*. *Sibling rivalry* lazim terjadi pada anak usia 3-5 tahun dan terjadi lagi pada usia 10-12 tahun pada usia sekolah dan usia 12-16 tahun (Santrock, 2004 dalam Sopiah 2013). Sebuah penelitian yang dilakukan Usner & McNerney (2001) menemukan 55% anak-anak usia 10 hingga 15 tahun mengalami *sibling rivalry*. Perasaan *sibling rivalry* ini cenderung meningkat di usia sekolah, dimana anak-anak mulai berprestasi di sekolah maupun di luar sekolah sehingga

hal itu yang membuat orang tua semakin membandingkan anak-anak mereka, sehingga memicu timbulnya *sibling rivalry*. *Sibling rivalry* yang tidak diatasi pada masa anak-anak awal dapat menimbulkan *delayed effect*, yaitu pola perilaku tersimpan dibagian alam bawah sadar dan dapat muncul kembali pada usia 12-18 tahun. Apabila permasalahan tersebut masih tetap tidak diatasi *sibling rivalry* akan muncul kembali bertahun-tahun kemudian dalam berbagai bentuk dan perilaku psikologikal yang merusak. Palombo & Meyer (2014) menunjukkan bahwa perhatian orang tua menjadi salah satu faktor dalam persaingan antar saudara. Orang tua dapat memberikan kontribusi negatif bagi perkembangan anak mereka dengan cara memberikan perlakuan yang berbeda satu sama lain. Hubungan yang tidak harmonis antara saudara kandung khususnya usia sekolah akan mengalami kesulitan dalam penyesuaian seperti hubungan yang buruk dengan teman sebayanya yang ditandai dengan perilaku anti sosial. Perilaku antisosial dan hubungan yang buruk dengan teman sebaya merupakan salah satu dampak dari adanya perilaku *sibling rivalry* yang terjadi di rumah. *Sibling rivalry* seringkali dikaitkan dengan perilaku agresifitas, memukul, melakukan kekerasan, perilaku menyakiti yang nantinya akan berakhir dengan buruk, pernyataan ini didukung oleh pernyataan dari Howe & Recchla (dalam Kurnia, 2016) bahwa anak-anak atau remaja memiliki hubungan kurang baik dengan saudara kandungnya sering kali akan melakukan tindak kekerasan.

#### 1. Faktor-faktor yang Memengaruhi *Sibling Rivalry*

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya *sibling rivalry* yaitu:

a. Sikap orang tua

Sikap orang tua yang cenderung menyukai atau perhatian dengan salah satu dari anak-anaknya dapat menimbulkan perasaan iri atau cemburu dan beranggapan bahwa orang tua pilih kasih, sehingga menimbulkan perasaan tidak suka dengan saudara kandungnya.

b. Urutan kelahiran

Apabila peran yang diberikan tidak sesuai dengan yang dikehendaki, kemungkinan perselisihan akan terjadi dan dapat menyebabkan memburuknya hubungan saudara kandung.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dapat memicu sibling rivalry, anak-anak dengan jenis kelamin yang sama akan memicu tumbuhnya perasaan iri yang lebih besar dibanding anak-anak yang memiliki jenis kelamin berbeda.

d. Perbedaan usia

Perbedaan usia yang cenderung dekat akan beresiko terjadinya sibling rivalry dibandingkan anak-anak yang memiliki perbedaan usia cukup jauh, mereka akan lebih ramah dan saling mengasihi baik mereka memiliki gender yang sama maupun tidak.

e. Jumlah saudara

Jumlah saudara yang lebih sedikit cenderung menghasilkan banyak perselisihan dibandingkan jumlah saudara yang banyak.

f. Pola asuh

Orang tua yang menggunakan model pola asuh otoriter akan menghasilkan hubungan saudara kandung yang lebih rukun dibandingkan orang tua yang menggunakan model pola asuh permisif.

g. Pengaruh orang luar

Kehadiran orang lain di luar keluarga, tekanan orang lain pada anggota keluarga dan orang lain yang memberikan perbandingan antar saudara kandungnya.

Terdapat 4 (empat) faktor yang melatarbelakangi munculnya *sibling rivalry* pada remaja, yaitu:

a. Cemburu

Respons terhadap ancaman rasa aman akan perasaan sayang dirinya terhadap orang lain dan reaksi menantang siapapun yang mengancamnya dalam meraih kemenangan atau mempertahankan kepuasan yang sangat didambakan dari orang lain.

b. Ketidakadilan

Saudara kandung bisa sangat peka terhadap pemikiran “siapa mendapatkan apa”, dan kerap kali mereka merasa tidak mendapatkan bagian yang sama. Walaupun orang tua merasa bahwa ia telah memperlakukan anak-anaknya dengan seadil-adilnya tetapi anak-anak mereka berpikiran sebaliknya.

c. Keinginan untuk bersaing dan merasa diri unggul

Masing-masing bersaing untuk menjadi lebih baik dari yang lain. Sang adik berusaha mengungguli

sang kakak, dan sang kakak berusaha menjaga posisinya sebagai seorang yang berkuasa.

d. Sikap membanding-bandingkan

Orang tua sering kali tanpa sadar melakukan perbandingan terhadap anak-anak mereka, seperti siapa yang lebih baik dalam melakukan sesuatu, mana yang lebih pintar dan membanggakan. Ketika seorang merasa bahwa kakak atau adiknya lebih pandai dan lebih menyenangkan orang tuanya, maka ia akan mulai bersaing untuk mendapatkan perhatian dan pujian dari orang tuanya, dan menumbuhkan perasaan benci terhadap saudaranya.

2. Dampak *Sibling Rivalry*

Menurut Hurlock (1999) menyatakan bahwa dampak *sibling rivalry* adalah munculnya perilaku agresi, seperti merusak barang milik adiknya dan perilaku agresi yang lain. Perilaku agresi tersebut juga akan diterapkan di lingkungan sosial luar rumah. Ketika individu mengalami *sibling rivalry* ia akan cenderung berperilaku agresif, egois, kurang percaya diri dan merasa minder. Hal itu juga yang akan menjadi dampak secara sosial. Bank et al. (dalam Pope, 2006) menyatakan *sibling rivalry* juga berdampak kepada relasi sosialnya. Relasi sosial seperti hubungan yang buruk dengan teman sebaya dan ditandai dengan adanya perilaku antisosial dan penarikan diri. Sedangkan menurut Thomson (2004), bahwa *sibling rivalry* tidak hanya menimbulkan dampak negatif, namun juga dapat menimbulkan dampak positif. Dampak negatif seperti perilaku agresif. Sedangkan dampak positif seperti mampu memahami tindakan dan pikiran orang lain, serta

menciptakan kesadaran dan kepedulian terhadap diri sendiri dalam hubungan sosial.

### 3. Aspek-aspek *Sibling Rivalry*

Berikut ini adalah terdapat 3 (tiga) aspek *sibling rivalry*, yakni:

#### a. Konflik

Konflik adalah peristiwa sosial yang melibatkan oposisi dan adanya perbedaan pendapat. Perilaku tersebut seperti melawan, menolak, dan memprotes. Konflik terjadi apabila dua atau lebih individu berhubungan dalam perilaku yang berlawanan.

#### b. Cemburu

Cemburu kepada saudara kandung muncul ketika terjadi ketidakpuasan pada salah satu anak kepada orang tuanya yang memperlakukan anak-anaknya berbeda satu sama lain.

#### c. Kekesalan

Terkadang perasaan kesal seperti sebal dan marah kepada orang tua akan dilampiaskan kepada saudaranya. Hal tersebut terjadi karena ketidakberdayaan untuk melawan orang tuanya jika tersebut berkenaan dengan perlakuan orang tua yang dianggap berbeda dalam hal perlakuan.

### 4. Karakteristik *Sibling Rivalry*

Terdapat beberapa karakteristik remaja yang mengalami *sibling rivalry*, yakni:

a. Kritis

Remaja yang bersangkutan akan menjadi lebih sangat kritis, suka memberi komentar perbuatan saudaranya yang dianggapnya tidak benar.

b. Suka mengejek dan memaki

Remaja akan saling mengejek satu sama lain dan memaki dengan kata-kata kasar.

c. Tidak berteguran

Remaja yang mengalami sibling rivalry terkadang tidak berteguran satu sama lain, mereka merasa saudara mereka adalah musuhnya.

d. Menjadi pengadu

Karena ingin mendapat perhatian dari orang tua, remaja cenderung akan mengadukan setiap tindakan saudaranya yang dianggapnya buruk kepada orang tua, sehingga remaja tersebut berharap hanya dia yang dianggap baik dan akan mendapatkan perhatian lebih dari orang tuanya (Fardiyanti, 2017).

### **Kesedihan dan Dukacita**

Dalam pembahasan kali ini, digunakan istilah “berduka”, yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apa pun yang hilang, “Kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai. Seberapa berat rasa kehilangan tergantung dari sudut pandang individu yang menderita kehilangan. Derajat kehilangan pada individu

direfleksikan dalam respon terhadap kehilangan. Contohnya, kematian dapat menimbulkan respon berduka yang ringan sampai berat, bergantung pada hubungan dan keterlibatan individu dengan orang yang meninggal. Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami oleh wanita yang mengalami infertilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian ia kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan non genital), dan kehilangan yang dibahas sebagai penyebab postpartum blues (kehilangan keintiman internal dengan bayinya dan kehilangan perhatian). Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang, ayah-ibu-anak. Dalam hal ini, “berduka” dibagi dalam 3 (tiga) tahap, antara lain:

1. Tahap Syok

Tahap ini merupakan tahap awal dari kehilangan. Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, marah, jengkel, ketakutan, kecemasan, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesedihan, isolasi, mati rasa, menangis, introversi (memikirkan dirinya sendiri), tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, bermusuhan, mengasingkan diri, berhianat, frustrasi, dan kurang konsentrasi. Manifestasi fisik meliputi gelombang distress somatic yang berlangsung selama 20-60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, gangguan makan, gangguan tidur, kelelahan, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan, tersedak, napas pendek, mengeluh tersiksa karena nyeri di dada, gemetar, internal, kelemahan umum, dan kelemahan pada tungkai.

2. Tahap Penderitaan (Fase Realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama tahap ini. Contohnya, orang yang berduka maka akan menyesuaikan diri dengan lingkungannya tanpa kehadiran orang yang disayangnya. Dalam tahap ini, ia akan selalu terkenang dengan orang yang dicintai sehingga kadang akan muncul perasaan marah, rasa bersalah, dan takut. Nyeri karena kehilangan akan dirasakan secara menyeluruh, dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari. Menangis adalah salah satu pelepasan emosi yang umum. Selama masa ini, kehidupan orang yang berduka akan terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugasnya untuk berduka, dominasi kehilangannya secara bertahap berubah menjadi kecemasan terhadap masa depan.

3. Tahap Resolusi (Fase Menemukan Hubungan yang Bermakna)

Selama tahap ini, orang yang berduka mulai menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet, dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berhasil karena adanya penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang lebih bermakna. Penanaman kembali emosi tidak berarti bahwa posisi orang yang hilang telah tergantikan, tetapi berarti bahwa individu lebih mampu dalam menanamkan dan membentuk hubungan lain yang lebih bermakna dengan resolusi, serta perilaku orang tersebut telah kembali menjadi pilihan yang bebas, mengingat selama menderita perilaku ditentukan oleh nilai-nilai sosial atau kegelisahan internal.

Bidan dapat membantu orang tua untuk melalui proses berduka, sekaligus memfasilitasi pelekatan mereka dan anak yang tidak sempurna dengan menyediakan lingkungan yang aman, nyaman, mendengarkan, sabar, memfasilitasi ventilasi perasaan negatif mereka dan permusuhan, serta penolakan mereka terhadap bayinya. Saudara kandung di rumah juga harus diberitahu mengenai kehilangan, sehingga mereka mendapatkan penjelasan yang jujur terhadap perilaku dari orang tua. Jika tidak diberitahu, mereka mungkin akan membayangkan bahwa merekalah penyebab masalah yang mengerikan dan tidak diketahui tersebut. Saudara kandung perlu diyakinkan Kembali bahwa apapun yang terjadi bukan kesalahan mereka dan bahwa mereka tetap penting, dicintai dan dirawat. Tanggung jawab utama bidan adalah memberi informasi tersebut dengan orang tua. Keluarga dapat segera merasakan jika sesuatu berjalan tidak baik. Pada peristiwa kematian, ibu tidak mendengarkan suara bayi dan ibu mempunyai hak untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin dari bidan pada saat itu juga. Kejujuran dan realitas akan jauh lebih baik menghibur daripada keyakinan yang palsu atau kerahasiaan (Mansyur & Dahlan, 2014).

### **Dimensi *Social* dan *Cultural* yang Berhubungan dengan Nutrisi dan Laktasi**

#### **1. Perspektif Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif**

Jenis makanan yang diberikan sampai ASI keluar yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar 79,8%, madu 14,3%, dan air putih 13,2% yang meliputi susu non formula, madu, air gula, air tajin, pisang halus, kopi, teh manis, air putih, nasi halus, bubur halus. Makanan yang diberikan sampai ASI keluar ini sangat berbahaya jika diberikan terlalu awal kepada

bayi karena tidak mengandung enzim sehingga penyerapan pada makanan akan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Menyusui adalah salah satu dari sebagian kecil perilaku kesehatan positif yang lebih banyak dilakukan di negara miskin daripada di negara kaya dan menunjukkan bahwa perempuan dengan ekonomi rendah akan menyusui lebih lama daripada perempuan dengan ekonomi tinggi. Padahal seharusnya pemberian ASI untuk semua bayi tanpa mempermasalahkan latar belakang mereka baik dalam kategori kaya dan miskin. Menyusui yang benar dapat mencegah kejadian kesakitan pada anak karena dengan menyusui dapat memberikan ketahanan pada tubuh bayi (Victora et al., 2016).

Bayi yang diberi ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan cenderung mempunyai anti bodi yang lebih dari bayi yang hanya disusui selama 4 bulan (Duijts & Vincent, 2017). Hal-hal yang menjadi keyakinan bagi seseorang memiliki peranan penting dalam pembuatan keputusan. Seperti halnya dalam pemberian ASI eksklusif, para ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya meyakini bahwa ASI memang yang terbaik untuk bayinya, selain itu mereka juga percaya bahwa ASI yang diberikan sudah mencukupi kebutuhan bayi. Berbeda dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, walaupun beberapa dari mereka mengetahui tentang ASI eksklusif tapi nilai dan kepercayaan yang mereka pegang masih sangat kental sehingga lebih dominan memengaruhi keputusan, misalnya saja keyakinan mereka bahwa bayi yang sering menangis menandakan bahwa bayi masih lapar karena ASI yang diberikan belum cukup dan perlu ditambah dengan

pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya. Memang di tempat penelitian banyak tradisi yang masih melekat pada masyarakat.

Bayi baru lahir sudah diberi makan pisang, diberi minum kopi dan sebagian dari mereka berpendapat selama mereka masih menyusui bayinya tidak jadi masalah kalau mereka memberikan susu formula atau makanan lain. Hal ini juga berkaitan dengan masih rendahnya pengetahuan dan informasi yang mereka dapatkan tentang ASI eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa selama memberikan ASI Eksklusif adanya mitos tentang pembatasan makanan yang dimakan. Selama memberikan ASI Eksklusif tidak boleh makan pedas dan asam karena dapat menyebabkan bayi diare. Banyak minum es dapat menyebabkan anak sakit flu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kumza & Jerzy (2013) bahwa sebanyak 57% ibu mengakui adanya pembatasan makanan oleh budaya mereka.

Berbagai mitos yang terjadi di lingkungan sekitar juga mengatakan bahwa memberikan ASI Eksklusif akan membuat payudara menjadi tidak kencang berbeda dari sebelum melahirkan. Faktanya bahwa payudara menjadi tidak kencang disebabkan oleh bertambahnya usia dan kehamilan. Pada saat hamil, hormon-hormon laktasi akan menambah kelenjar ASI sehingga membuat ukuran payudara lebih besar dari ukuran biasanya. Ketika masa menyusui telah usai, ukuran payudara akan kembali menjadi normal sehingga mengendur (tidak kencang) (Yuliarti & Nurbeti, 2010).

Berdasarkan hasil uji hubungan faktor budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dengan uji fisher exact diperoleh signifikansi perhitungan lebih kecil

dari 0,05 yaitu 0,004. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Elvayanie (2003) di Kalimantan Selatan yang menyatakan bahwa posisi pemberian ASI berhubungan dengan tingkat pengetahuan, faktor psikologis dan faktor kebiasaan atau kepercayaan yang mendasari sosial budaya. Banyaknya kebiasaan dan kepercayaan masyarakat mengenai pantangan untuk tidak makan-makanan yang amis (ikan, telur, ayam) dan kepercayaan bahwa kolostrum merupakan cairan yang kotor mendasari banyaknya ibu menyusui di wilayah Kalimantan Selatan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.

Pemberian ASI tidak lepas dari tatanan budaya. Artinya setiap pemberian ASI dari ibu kepada anaknya akan berkaitan dengan sosial budaya yang ada di masyarakat. Perilaku dibentuk oleh kebiasaan yang diwarnai oleh sosial budaya. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan lingkungan serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung (Perinasia, 2003). Perilaku yang telah terbentuk oleh kebiasaan dan kepercayaan akan pemberian ASI Eksklusif akan berdampak pada keinginan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak. Sosial budaya ini akan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, responden yang memiliki kategori sosial budaya baik akan menunjukkan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini ditunjukkan dengan 25 (45,5%) responden memiliki kategori sosial budaya yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan berpendapat, faktor sosial budaya menjadi faktor utama pada pemberian ASI eksklusif pada balita di Indonesia. Kurangnya pengetahuan dan informasi masyarakat, gencarnya promosi susu formula, dan kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja dan publik menjadi kendala utama. Seharusnya tidak ada alasan lagi bagi seorang ibu untuk tidak menyusui bayinya, faktor sosial budaya berupa dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kunci kesadaran sang ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi bayinya.

Tidak sedikit bayi baru berumur dua bulan sudah diberi makanan pendamping karena ketidaktahuan ibu terhadap manfaat ASI. Berdasarkan riset yang telah dibuktikan di seluruh dunia, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi hingga enam bulan, dan disempurnakan hingga umur dua tahun (Media Indonesia, 2008).

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003). Kepercayaan seseorang terhadap hal tersebut tergantung dari kuatnya kepercayaan yang diturunkan dari nenek moyang dan pengalaman yang dimiliki.

Menurut Hatta (2007) mitos-mitos ataupun kepercayaan merupakan hambatan untuk pemberian ASI eksklusif, diantaranya:

- a. Kolostrum tidak baik bahkan bahaya untuk bayi.
- b. Bayi membutuhkan teh khusus atau cairan lain sebelum menyusui.

- c. Bayi tidak mendapatkan cukup makanan atau cairan bila hanya diberi kolustrum atau ASI.

Sebagian ibu percaya bahwa bayi membutuhkan banyak makanan dan cairan untuk pertumbuhannya, sehingga seseorang ibu akan berusaha memberikan makanan selain ASI untuk mencukupi kebutuhan tersebut. Kebiasaan minum jamu adalah salah satu faktor sosial budaya yang menandakan adanya keinginan sehat (Yany, 2012). Keyakinan ini seharusnya dapat didorong dengan lebih memotivasi pentingnya makan-makanan yang bergizi dan seimbang bagi ibu hamil dan menyusui, pentingnya memelihara payudara ibu sebelum melahirkan untuk persiapan ASI bagi bayinya.

Kebiasaan minum jamu ini mendorong ibu untuk makan, makanan sehat sehingga produksi ASI semakin bertambah banyak. Volume ASI yang bertambah banyak ini yang mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

2. Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu yang sedang Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini memaparkan praktik pemberian makanan yang diberikan sampai ASI keluar yang masih dilakukan seperti pada bayi baru lahir diberikan air gula merah, air kopi, madu hutan, dan atau santan kental. Pada ibu yang melahirkan dipelayanan kesehatan biasanya makanan yang diberikan sampai ASI keluar adalah susu formula. Ibu-ibu yang melahirkan hanya sebagian kecil yang melakukan IMD, praktik pemberian makanan yang diberikan sampai ASI keluar ini berdampak negatif terhadap program ASI

eksklusif. Para informan menyatakan pemberian makanan yang diberikan sampai ASI keluar ini saran dari orang tua dan orang-orang di sekitar ibu.

Penelitian faktor sosial budaya di Karawang pada tahun 2002, menjelaskan bahwa hal-hal yang mendorong sebagian besar ibu untuk memberikan ASI adalah karena naluri sebagai wanita yang baru melahirkan, merupakan kodrat, rasa tanggung jawab atau kewajiban, dorongan kasih sayang kepada anak, dan karena kondisi ekonomi. Sebagian kecil lainnya menyatakan karena dorongan orang tua dan bidan atau paraji. Maka, Disini tampak bahwa dorongan dari diri sendiri atau ibu cukup besar pengaruhnya dalam pemberian ASI.

Penelitian di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013, menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan pemberian ASI eksklusif. Para responden umumnya memiliki keinginan untuk memberikan ASI eksklusif, namun akan dihentikan dengan mudah ketika mendapati kendala. Kendala yang dihadapi oleh para ibu yang ditemui dalam penelitian ini adalah pada hari-hari pertama setelah melahirkan, ASI tidak keluar dengan lancar, kesulitan memposisikan bayi atau ASI tidak keluar sama sekali.

Penelitian di Kanigoro, Blitar tahun 2013 menyatakan bahwa diberikan perlakuan seperti penyuluhan dapat memberikan perubahan sikap dari individu. Pengetahuan Ibu mengenai ASI eksklusif memengaruhi sikap ibu. Ada faktor lain juga yang memengaruhi selain pengetahuan yaitu faktor sosial budaya yang menjadi faktor lain pembentuk sikap ibu.

Penelitian Satino (2014) di Kota Surakarta, menjelaskan bahwa faktor lingkungan yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan lingkungan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan berpengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Lingkungan adalah kondisi yang ada di sekitar manusia dan memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

Penelitian Sopiyan (2014) di Kabupaten Klaten, menemukan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan motivasi pemberian ASI eksklusif. Artinya, semakin tinggi (kuat) dukungan sosial maka akan tinggi pula motivasi dalam pemberian ASI eksklusif.

Tradisi yang dilakukan responden saat pertama kali menyusui yaitu memberi kegunaan pada keadaan bayi dimana bayi saat lahir diberi madu untuk mengeluarkan lendir karena menelan air ketuban serta asam untuk daya tahan tubuh. Hal ini juga didukung dengan lebih dominan dipengaruhi oleh orang tua atau mertua.

Pemberian madu maupun asam secara dini pada bayi baru lahir atau disebut makanan prelakteal seperti susu, madu, air kelapa, pisang, air tajin dan air nasi akan menyebabkan bahaya karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum dan bayi mungkin dapat terkena diare, septisemia dan meningitis, serta akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga bayi malas menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

3. Dukungan Sosial dari Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif

Di Indonesia, budaya dan ideologi patriarki masih sangat kental mewarnai berbagai aspek kehidupan dan struktur sosial masyarakat dan memengaruhi aspek masyarakat dalam berinteraksi. Patriarki merupakan sistem pengelompokan masyarakat sosial yang mementingkan garis keturunan bapak/laki-laki. Patrilineal adalah hubungan keturunan melalui garis keturunan kerabat pria atau bapak. Patriarki juga dapat diartikan dimana keadaan masyarakat yang menempatkan kedudukan atau posisi laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan dalam segala aspek kehidupan sosial, budaya dan ekonomi.

Dalam perspektif gender, budaya patriarki menjadi budaya yang bertolak belakang dimana dominansi pria semakin besar membuat peran perempuan terpinggirkan oleh peran laki-laki dalam keluarga, terutama dalam monopoli proses pengambilan keputusan.

Budaya patriarki dapat dikaitkan dengan peran yang dominan dari seorang suami selaku ayah atau kepala dalam rumah tangga. Dominansi ayah dalam memberikan input positif berupa dorongan bagi anggota keluarganya dapat dilihat dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Melalui dukungan dan penguatan dalam memengaruhi aksi ibu dalam pemberian ASI, yang didasari ikatan-ikatan patrilinealistik.

Banyak faktor yang menjadi masalah pemberian ASI yang rendah di Indonesia, salah satu faktor pendukung adalah suami, yang merupakan orang terdekat yang memberikan peran kunci selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir termasuk pemberian ASI. Di Australia,

praktek pemberian ASI eksklusif terbukti 1,5 kali lebih berhasil apabila didukung oleh suami.

Angka keberhasilan menyusui bayi sampai 6 bulan meningkat pada kelompok studi yang mengikutsertakan ayah dan ibu dalam konseling menyusui dibanding kelompok studi yang hanya diikuti oleh ibu. Dukungan keluarga bagi ibu yang memadai dan cukup secara signifikan terkait dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan secara signifikan pencapaian keberhasilan ASI eksklusif. Anggota keluarga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam menyusui eksklusif dengan menekankan bahwa ASI menyediakan sumber nutrisi tertinggi untuk bayi. Untuk memberikan dukungan kepada ibu, suami dan nenek atau keluarga lainnya bisa berkontribusi pada pengasuhan anak, menyediakan penitipan anak, membeli atau menyiapkan makanan, dan memberi makan anak-anak.

Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu, sebuah studi kualitatif di Myanmar telah menyoroti bahwa para ibu memerlukan dukungan ayah karena ayah juga dapat membantu dalam mendapatkan informasi tentang menyusui selain memberikan dukungan dan motivasi.

Lima peran utama untuk dukungan suami yakni: pengetahuan, sikap positif, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, praktis dukungan, dan dukungan emosional untuk menyusui. Sikap positif atau negatif suami terhadap menyusui akan memengaruhi perilaku menyusui ibu. Sikap negatif yang dipengaruhi oleh preferensi seksual, seperti ketakutan bahwa menyusui akan merusak bentuk payudara,

dapat menyebabkan suami tidak menyetujui menyusui. Selain itu, sikap positif suami dipengaruhi ketika ekonomi rumah tangga menguntungkan menyusui.

Seorang ayah dapat memberikan dukungan yang positif untuk meningkatkan praktik pemberian ASI, dan mempertahankan dukungan penuh kepada istri dalam memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan untuk mencapai ASI eksklusif. Misalnya suami dapat membantu istri menyelesaikan pekerjaan rumah ketika istri sedang menyusui, suami dapat ikut menyendawakan bayi setelah selesai menyusui, membantu ibu menyusui saat ditempat umum dengan mengeluarkan kain menyusui, suami dapat menemani istri datang ke kelas-kelas laktasi, memberikan asupan gizi yang cukup kepada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI, mengingatkan istri untuk selalu memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.

Mengambil peran positif dalam budaya patriarki, memberikan kesempatan bagi seorang suami selaku ayah bagi untuk bertanggung jawab dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu agar sukses mencapai ASI eksklusif. Ketidakseimbangan gender dalam konsep patriarki membuat ayah menjadi dominan dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu. Sehingga walaupun ibu bayi kurang termotivasi dengan ASI eksklusif, tetapi dengan seorang suami yang mempunyai pandangan positif tentang hal tersebut dapat merubah aksi dari seorang ibu (Bagenda, 2021).

### **Seksualitas pada Periode *Postpartum***

Kesehatan seksual merupakan salah satu pilar penyokong dalam status “sehat” seseorang. Menurut World Health

Organization (WHO), kesehatan seksual didefinisikan sebagai integrasi aspek somatik, emosional, intelektual dan sosial dalam berbagai cara yang memperkaya dan menambah kualitas kepribadian, komunikasi dan cinta (Ratnaningsih, 2019).

Kesehatan seksual wanita merupakan bagian hidup yang vital dan penting di segala usia dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara khusus, kehamilan dan persalinan membawa perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat mengubah kesehatan seksual. Ada bukti bahwa fungsi seksual menurun selama kehamilan dan tidak kembali ke tingkat awal selama periode postpartum. Ini sebagian disebabkan oleh perubahan kondisi tubuh, kurang tidur, ketegangan, dan stres. Meskipun berdampak signifikan pada kehidupan, fungsi seksual wanita setelah melahirkan sering diabaikan oleh para profesional perawatan kesehatan. Ada perburukan yang signifikan di semua domain seksual pascapersalinan, seperti dispareunia, kurangnya pelumasan vagina, kesulitan mencapai orgasme, perdarahan atau iritasi vagina setelah berhubungan seks, dan hilangnya hasrat seksual (Gutzeit et al., 2020).

Selama periode postpartum, wanita menghadapi tantangan fisik, psikologis, sosial, budaya, dan agama yang memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan seksual mereka dan pasangan mereka. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat robekan pada perineum dan penurunan hormon steroid setelah proses persalinan. Keinginan ibu untuk hubungan seksualitas menurun karena kadar hormon yang rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Hal-hal yang dapat memengaruhi seksualitas pada ibu postpartum yaitu penurunan respon seksual karena perubahan tubuh, rasa lelah akibat merawat bayi mengalahkan minat untuk berhubungan seksual, bonding dengan bayi menguras semua cinta kasih,

tidak tersisa waktu untuk pasangan. Penurunan hormon estrogen pada minggu pertama setelah melahirkan mengurangi sekresi cairan alami vagina, sehingga menyebabkan rasa sakit saat berhubungan.

Masalah yang dapat dialami saat berhubungan seksual di masa nifas antara lain, vagina yang mengering, jaringan vagina tipis, hilangnya elastisitas jaringan vagina, perineum yang sobek, perdarahan, nyeri, otot yang mengendur, letih dan libido yang rendah. Nyeri perineum dan dispareunia merupakan masalah umum postpartum yang mengganggu fungsi seksual normal dan biasanya disebabkan oleh trauma pada perineum, episiotomi, dan alat persalinan. Ruptur perineum yang terjadi saat persalinan juga dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dasar panggul sehingga dapat memengaruhi fungsi seksual ibu postpartum.

Seksualitas pada ibu postpartum merupakan permasalahan yang penting, namun masyarakat masih menganggap sebagai hal yang tabu sehingga permasalahan seksual pada ibu postpartum masih belum terselesaikan. Hanya sebagian kecil perempuan yang mengalami permasalahan seksual mencari saran atau pengobatan pada profesional kesehatan untuk masalah seksual mereka. Fungsi seksual pada periode pasca persalinan menjadi penelitian baru yang menarik untuk diteliti dan masih perdebatan. Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa masalah fungsi seksual dalam periode pasca persalinan merupakan masalah yang umum terjadi namun masih sangat jarang mendapat perhatian dari para profesional. Wanita postpartum dengan perineum utuh menunjukkan hasil yang baik saat berhubungan seksual, sedangkan wanita postpartum dengan trauma perineum, episiotomi, dan alat persalinan menunjukkan peningkatan frekuensi atau keparahan dispareunia postpartum.

Hal tersebut menunjukkan pentingnya meminimalkan tingkat kerusakan perineum selama persalinan (Mayangsari & Mujahidah, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ester ratnaningsih tahun 2019 mendapatkan hasil terhadap fungsi seksual ibu postpartum dengan jahitan perineum menunjukkan bahwa dari 45 responden sebanyak 39 responden (86,7%) mengalami disfungsi seksual. Selain itu penelitian yang dilakukan ester ratnaningsih pada tahun 2019 menyatakan bahwa Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 responden (13,3%) yang memiliki fungsi seksual normal, sedangkan 39 orang (86,7%) responden memiliki gangguan disfungsi seksual dengan total skor FSFI di bawah cut off 26,55. Hasil ini sesuai penelitan Rathfisch (2010) menunjukkan perempuan dengan ruptur perineum derajat II ternyata memiliki tingkat libido, orgasme, dan kepuasan seksual yang lebih rendah dan lebih banyak rasa sakit selama hubungan seksual dibandingkan perempuan dengan perineum yang intak. Berdasarkan hasil penelitian tentang disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahita perineum maka dapat menjadi usulan untuk ditindak lanjuti bidan/perawat agar pengkajian aspek seksualitas lebih fokus diberikan kepada klien di bagian obstetri ginekologi serta perlu adanya kebijakan lokal rumah sakit di Unit kebidanan dan poli nifas agar bidan/perawat memberikan pendidikan kesehatan seksualitas masa nifas dalam upaya menyiapkan periode pasca melahirkan (Ratnaningsih, 2019).

## *Bab 6*

# **ASI EKSKLUSIF**

### **A. Konsep ASI Eksklusif**

#### 1. Pengertian

Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), angka ibu yang pernah menyusui anak di Indonesia sudah tinggi, yaitu 90%, namun yang memberikan secara eksklusif selama 6 bulan masih rendah sebesar 20%. Pemberian ASI direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena 65% kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih terpenuhi dari ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 50% kebutuhannya dari ASI dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 20% dari ASI. Banyak bukti ilmiah yang memperlihatkan bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Beberapa contoh di antaranya, kolostrum (ASI pada hari 1-5) kaya protein, laktosa ASI sebagai sumber karbohidrat diserap lebih baik dibanding yang terdapat di dalam susu formula.

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, seng sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi

prematurn, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya yaitu: antara 450-1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi.

Cairan yang dihasilkan kelenjar mama yaitu Air Susu Ibu (ASI) sering disebut "darah putih" karena komposisinya mirip darah plasenta. Sebagaimana darah, ASI dapat mentransport nutrisi, meningkatkan imunitas, merusak patogen dan berpengaruh pada sistem biokimia tubuh manusia. Sebagai contoh pada bayi yang mendapat ASI eksklusif organ thymus pada usia 4 bulan dua kali lebih besar dibandingkan pada bayi 4 bulan yang hanya mendapat susu formula. ASI diproduksi di sel pembuat susu, lalu akan mengalir menuju puting melalui saluran-saluran ASI. Saluran saluran tersebut akan bermuara pada saluran utama yang mengalirkan ASI menuju puting. Muara ini terletak di bagian dalam payudara, di bawah areola. ASI sebenarnya tidak disimpan, jika tidak sedang menyusui, ASI tidak mengalir, tetapi "diam" di saluran ASI. Terkadang ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang berada di saluran sudah terlalu banyak, dan ketika ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI mengalir secara otomatis ke arah puting.

## 2. Kandungan ASI

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada setiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi 3 (tiga) stadium, yaitu:

### a. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretori, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seper faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi  $\approx$  5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua  $\approx$  12-13 mL, dan pada hari ke  $\approx$  22-27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

### b. ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun

kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

c. ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 seterusnya dan komposisinya relatif konstan. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, semua kebutuhan air akan terpenuhi. Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal, menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di leukosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu.

3. Manfaat ASI

- a. Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula.
- b. ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi, SigA untuk proteksi lokal pada permukaan saluran cerna.

- c. Membantu ikatan batin ibu dengan bayi.
- d. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak.
- e. Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal.
- f. Menyusui dapat mencegah sudden infant death syndrome (SIDS); dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Maya Cobalt Angio Septianingtyas et al., 2018; Yanti et al., 2022).

## **B. Penerapan ASI Eksklusif**

### **1. Pemberian ASI Eksklusif di Negara Berkembang**

Hasil data menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan di negara-negara berkembang meningkat dari 33% pada 1995 menjadi 39% pada 2010. Prevalensi meningkat di hampir semua daerah di negara berkembang, dengan peningkatan terbesar terlihat di Afrika Barat dan Tengah di mana prevalensi ASI eksklusif lebih dari dua kali lipat dari 12% pada 1995 menjadi 28% pada 2010. Timur dan Selatan Afrika juga mengalami perbaikan dengan peningkatan dari 35% di tahun 1995 menjadi 47% pada 2010. Perbaikan lebih sederhana diamati di Asia Selatan (40% pada 1995; 45% pada 2010). Selain Cina, ada cukup data untuk menggambarkan pola regional untuk Asia Timur dan Pasifik. Tidak termasuk Cina, prevalensi di Asia Timur dan Pasifik tetap kasar tidak berubah pada sekitar 30% selama 20 tahun terakhir. Demikian pula, ada cukup data untuk

Timur Tengah dan Afrika Utara, Amerika Latin dan Karibia dan Eropa Tengah dan Timur daerah (karena sebagian besar kurangnya survei selama 1995 dan 2010 di sejumlah negara berpenduduk). Sebuah review tambahan tentang bayi dan pemberian makanan bayi di berbagai wilayah negara menunjukkan adanya peningkatan lebih dari 20 poin persentase mengenai pemberian ASI eksklusif terutama disebabkan karena adanya pengurangan dalam praktik pemberian makan suboptimal, seperti konsumsi air, cairan non-susu (misalnya jus) dan susu formula.

## 2. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 35/1.000 kelahiran hidup berada di posisi keenam di negara ASEAN. Salah satu upaya yang tepat untuk menurunkan angka kematian tersebut adalah pemberian ASI eksklusif yang memperlihatkan tren yang menurun, 40,2% (1997), 39,5% (2002), dan 32% (2007). Pembahasan ini bertujuan mengkaji kebijakan pemerintah dalam memenuhi hak anak terhadap ASI. Metode yang digunakan adalah melakukan telaah berbagai studi tentang kebijakan dan perundangan ASI di dunia dan di Indonesia pada periode tahun 2000-2007. Angka ASI eksklusif di dunia sangat bervariasi dan tidak berbanding lurus dengan kemajuan suatu negara. Jepang dan Inggris adalah contoh negara maju dengan angka ASI eksklusif yang rendah. Susu formula, sosial budaya, dan wanita bekerja menjadi alasan pemakaian susu formula yang rendah. Di Indonesia, kasus balita gizi buruk pada 1989 (75/10.000) dan pada 2002 (70,3/10.000) memperlihatkan tren penurunan yang rendah. Meskipun manfaat ASI dirasakan oleh semua

pihak, tetapi angka pemberian ASI masih tergolong rendah, sementara pemasaran susu formula, sosial budaya, dan wanita bekerja tidak mendukung pemberian ASI. Di Indonesia hanya ada 2 Keputusan Menteri Kesehatan (237/1997 dan 450/2004) yang mengatur pemberian ASI. Kebijakan yang ada belum mampu mengatasi angka pemberian ASI yang rendah. Disarankan untuk meningkatkan status hukum kebijakan yang ada dan mengupayakan peningkatan komitmen.

### **C. Manajemen Penyimpanan ASI**

#### **1. Cara Menyimpan ASIP**

ASI perah sebaiknya di tempatkan di dalam botol kaca atau plastik yang bebas Bisphenol-A (BPA) yang berisiko bagi bayi. Botol tersebut dikenal dengan BPA free. Botol yang dipergunakan untuk menyimpan ASI perah harus sudah disterilkan atau minimal dicuci dengan air hangat bersih. Botol khusus penyimpan ASI tersedia toko perlengkapan bayi. Botol yang sudah terisi ASIP diberi label pada botol yang bertuliskan jam dan tanggal ASI diperah. Apabila ASIP ditempatkan bersamaan dengan botol ASIP balita lain, misalnya di tempat penitipan bayi atau bersama teman sekantor, sebaiknya diberikan nama pada labelnya. Untuk membawa ASIP ke tempat tujuan, botol yang berisi ASIP dapat ditempatkan di dalam tas isolasi khusus atau cooler bag. Ibu-ibu pekerja dapat memeras ASI di tempat kerja dan membawa botol-botol ASI perah pulang ke rumah dalam tas cooler. Apabila ditempatkan dalam lemari pendingin, botol-botol ASIP sebaiknya diletakkan pada bagian paling dingin, yaitu di bagian paling belakang freezer. Persediaan ASIP

yang paling dulu diperas sebaiknya diberikan terlebih dahulu.

## 2. Daya Tahan ASIP

Daya tahan ASIP bergantung kepada letak ASI perah tersebut disimpan.

- a. ASI yang baru saja diperah dapat bertahan dalam suhu ruang hingga empat jam.
- b. Apabila disimpan dalam wadah tertutup dengan kantong es, ASIP dapat bertahan hingga 24 jam.
- c. ASIP yang disimpan dalam lemari pendingin dapat bertahan hingga tiga hari.
- d. Sementara jika disimpan dalam freezer, ASIP dapat bertahan hingga enam bulan. ASI mengandung banyak vitamin, salah satu di antaranya vitamin C. ASIP yang disimpan lama, maka makin banyak vitamin C yang hilang dari susu. ASI perah yang sudah melewati batas waktu penyimpanan sebaiknya dibuang untuk menghindari risiko yang tidak diinginkan.

## 3. Cara Menghangatkan

ASIP Persiapan pemberian ASIP dilakukan dengan mengeluarkan botol yang berisi ASIP dari freezer ke lemari es yang bersuhu lebih besar. Selanjutnya botol ASIP yang disimpan dalam lemari pendingin dapat ditempatkan dalam mangkok bersih berisi air hangat sebelum diberikan pada bayi. Perlu dihindari memasukkannya kembali ke dalam lemari es setelah dihangatkan. Selain itu pemanasan ASIP dengan microwave atau merebus ASIP

juga perlu dihindari karena dapat merusak vitamin dalam ASIP dan akan terasa terlalu panas untuk mulut bayi.

#### 4. Jumlah ASI yang Harus Disiapkan

Jumlah ASI perah bergantung pada kebutuhan bayi. Semakin bertambah usia bayi ASI yang disiapkan juga meningkat. Pada usia enam bulan ke atas bayi sudah mengkonsumsi makanan pendamping ASI (MPASI), maka jumlah ASI yang harus disiapkan akan berangsur menurun. Memberikan ASI perah pada bayi dapat dilakukan baik dengan botol maupun cangkir khusus bayi (cup feeder). Namun jika sang ibu sudah berada bersama bayi, sebaiknya tetap kondisikan bayi untuk langsung menyusu untuk merangsang kelancaran produksi air susu ibu. ASI perah yang dikelola dengan baik dapat menjadi solusi bagi ibu pekerja yang ingin terus memberikan ASI pada buah hati. ASI yang akan diberikan pada Balita akan lebih baik apabila mengetahui langkah agar ASI berkualitas.

#### 5. Delapan Langkah agar ASI Berkualitas

- a. Percaya diri.
- b. Menyusui dengan benar.
- c. Menghindari penggunaan dot atau empeng.
- d. Tidak memberikan susu formula.
- e. Menghindari stress.
- f. Ibu mengkonsumsi makanan bergizi.
- g. Pijat punggung.
- h. Menyimpan ASI bagi ibu pekerja (Purwidi Asri, 2018).

## *Bab 7*

# **MASALAH UMUM PADA MASA NIFAS DAN PEMERIKSAAN *POSTPARTUM***

### **A. Nyeri Masa Nifas**

Nyeri yang dirasakan tiap individu sangat bervariasi dan unik. Pengalaman dan pola nyeri sangat bervariasi baik nullipara maupun multipara dan berhubungan dengan rangsangan nyeri dari pengalaman sebelumnya. Selain paritas, derajat nyeri juga sangat berpengaruh terhadap nyeri. Gangguan rasa nyeri pada ibu postpartum banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi.

Gangguan rasa nyeri antara lain:

#### **1. Sub Involusi Uterus**

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi (Mochtar, 2002). Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2007). Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2007). Pengobatan dilakukan dengan

memberikan injeksi Methergin setiap hari ditambah dengan Ergometrin peroral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2007). Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

## 2. Pembengkakan Payudara

Pada beberapa hari pertama menyusui karena ASI belum keluar dengan lancar, atau terjadi ketika bayi mulai tidur lebih lama di malam hari yang membuat payudara penuh, bengkak, keras dan terasa sakit. Produksi ASI semakin hari akan semakin banyak, hal tersebut membuat penghisapan yang teratur dari bayi sejak lahir, yakni dengan inisiasi menyusu dini.

## 3. Nyeri Perineum

Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks, atau uterus dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2006). Nyeri perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran.

Pada kondisi bengkak atau lecet pada sekitar vagina akan membuat rasa kurang nyaman pada ibu. Keadaan bengkak pada vagina secara perlahan akan kembali ke bentuk semula. Ibu perlu memperhatikan personal hygiene dengan menggunakan pembalut yang tepat.

Pada saat ibu mengejan tak jarang menimbulkan hemoroid yang diderita ibu sebelumnya menjadi keluar dari dubur dan terasa nyeri. Tetap menjaga kebersihan area

sekitar dubur dan jangan takut untuk buang air besar atau mengejan.

## **B. Infeksi Luka (Jahitan atau Operasi)**

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Infeksi luka jahitan atau luka perineum terjadi akibat robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena tindakan episiotomi pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

### **1. Macam-macam Luka Perineum**

- a. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah Episiotomi adalah suatu tindakan insisi bedah yang dilakukan pada perineum untuk memudahkan kelahiran pada bagian presentase janin, praktik ini harus dibatasi sesuai kebutuhan klinis (Baston Hellen et al., 2016).

2. Derajat Perlukaan pada Perineum

- a. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.
- b. Derajat II: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.
- c. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.

3. Tindakan pada Luka Jahitan Perineum

- a. Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II: Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III dan IV: penolong persalinan merujuk ke fasilitas rujukan.

4. Perawatan Perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meingkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang mencuci bagian depan, setelah itu daerah anus. Sebelum dan sesudah ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut jahitan akan terlepas serta merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan. Membersihkan dimulai dari simfisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu dapat diberitahu

bagaimana cara mengganti pembalut yang sudah kotor harus diganti minimal 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

### **C. Masalah pada Payudara dan Menyusui**

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk bayi. Umumnya pemberian ASI sudah diberikan sejak bayi lahir. Berikut adalah beberapa masalah yang sering dirasakan oleh ibu:

#### **1. Puting Susu Nyeri**

Ibu nifas pada umumnya merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

Cara menangani:

- a. Pastikan posisi ibu menyusui sudah benar.
- b. Mulailah menyusui pada puting susu yang sakit.
- c. Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

#### **2. Puting Susu Lecet**

Lecet pada puting susu biasa terjadi karena posisi menyusui yang kurang tepat dan karena alasan lainnya.

Cara menangani:

- a. Kompres payudara dengan handuk yang sudah direndam air hangat sebelum menyusui.
- b. Beri ASI pada payudara yang tak terlalu sakit lebih dulu.
- c. Hentikan proses menyusui jika payudara terasa terlalu sakit. Jangan menyusui langsung dari puting payudara selama 24 jam, tetapi tetap keluarkan ASI menggunakan pompa lalu berikan ASI dalam botol bayi. Setelah terasa baik, berikan kembali ASI dengan waktu pemberian yang dibatasi tetapi dengan frekuensi sering.
- d. Jangan menarik bayi dari payudara secara langsung atau paksa. Anda bisa membuka mulut bayi dengan menarik dagunya menggunakan jari anda.
- e. Jaga kebersihan daerah puting. Ganti bantalan penyerap ASI yang basah sesering mungkin.
- f. Oleskan beberapa tetes ASI ke puting payudara setiap selesai menyusui dan biarkan kering di udara untuk mengurangi rasa sakit.
- g. Gunakan bra dari bahan yang menyerap, ukuran sesuai, dan ganti bra bila terasa lembab atau basah.
- h. Bila puting yang lecet terasa sakit berlebihan atau lama, segera konsultasikan kepada dokter.



*Bab 8*

**ASUHAN KOMPREHENSIF  
PADA MASA NIFAS  
MELALUI PEMERIKSAAN *POSTNATAL***

**A. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas**

Pemeriksaan fisik masa nifas minimal 4 kali kunjungan masa nifas. Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

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

1. 6-8 jam postpartum
2. 6 hari postpartum
3. 8-28 hari postpartum
4. 29-42 hari postpartum.

Pemeriksaan fisik nifas dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Keadaan umum: pemeriksaan wajah untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklampsi postpartum biasa terjadi 1-2 hari postpartum. Hidung, telinga, mulut. Pemeriksaan leher, untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding.

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

7. Kandung kemih: jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi.
8. Genetalia: periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, hematoma vulva (gumpalan darah). Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Lihat kebersihan pada genitalia ibu.
9. Perineum: pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah: jahitan laserasinya, sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas, oedema atau tidak, hemoroid pada anus, hematoma (pembengkakan jaringan yang isinya darah).
10. Lochea: mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.
11. Ekstremitas bawah: pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella, nyeri tekan. Adanya tanda homan, caranya dengan ibu tidur terlentang meletakkan 1 tangan pada telapak kaki ibu, dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

12. Perubahan psikologis: setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ibu kini mempunyai bayi yang harus dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*.

## **B. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Fisik Masa Nifas**

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

### **1. Nutrisi dan Cairan**

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan:

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

### **2. Mobilisasi**

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri di atas tempat tidur

setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascapersalinan akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

### 3. Eliminasi

#### a. Buang Air Kecil (BAK)

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila BAK dalam waktu  $\leq 6$  jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

#### b. Buang Air Besar (BAB)

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

### 4. *Personal Hygiene*

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut *personal hygiene* yang perlu dilakukan, yaitu:

#### a. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.

- b. Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c. Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d. Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

## 5. Istirahat

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

- a. Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan.
- b. Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Istirahat siang selagi bayi tidur.
- d. Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah.

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

## 6. Seksual

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

### **C. Merumuskan Masalah Aktual dan Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi & langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Dalam perumusan diagnosa atau masalah aktual pada masa nifas terbagi dalam beberapa pokok bahasan diantaranya, nyeri, infeksi, masalah cemas, perawatan perineum, perawatan payudara, masalah ASI eksklusif, masalah KB, gizi ibu nifas, tanda-tanda bahaya pada masa nifas, senam nifas dan cara menyusui. Contoh merumuskan masalah aktual dan potensial sebagai berikut:

#### **1. Masalah Nyeri**

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan tidak nyaman pada ibu, ibu diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan member kenyamanan pada ibu. Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu antara lain:

- a. *After pains*/keram perut. Hal ini disebabkan kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Banyak terjadi pada multipara. Anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal di bawah perut bila analgesik.
- b. Pembengkakan payudara.
- c. Nyeri perineum.
- d. Konstipasi.
- e. Haemoroid.
- f. Deuresis.

2. Potensial Terjadi Nyeri pada Ibu Nifas

- a. Mules-mules sesudah partus.
- b. Berlangsung 2-3 hari post partum.
- c. Lebih terasa saat menyusui.
- d. Timbul bila terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa plasenta, gumpalan darah dalam cavum uteri.

**D. Merencanakan dan Melaksanakan Asuhan serta Melaksanakan Evaluasi Masa Nifas**

1. Merencanakan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya & langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, padahal langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah. Masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Terapi berdasarkan teknologi tepat guna diberikan sesuai dengan keluhan atau guna mengurangi keluhan

yang dialami klien seperti kompres hangat, senam hami, prenatal yoga, pemberian jus buah naga, terapi relaksasi, pijat perineum, terapi rendam air hangat, dan lainnya.

Menurut Indrayani (2013) berikut ini adalah contoh Rencana tindak lanjut postpartum hari pertama, yaitu:

- a. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI.
- b. Lakukan kompres air hangat dan dingin.
- c. Lakukan masase pada payudara secara begantian.
- d. Anjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi.

## 2. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah pertama dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain (jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Menurut Indrayani (2013), berikut adalah contoh Rencana tindak lanjut postpartum hari pertama, yaitu:

- a. Menganjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI.
- b. Melakukan kompres air hangat dan dingin.
- c. Melakukan masase pada payudara secara begantian.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi.

### 3. Melaksanakan Evaluasi

Langkah ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah (Muslihatun et al., 2013). Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Menurut Indrayani (2013), berikut adalah contoh rencana tindak lanjut postpartum hari pertama, yaitu:

- a. ASI telah keluar, jumlah ASI normal.
- b. Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman.
- c. Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.
- d. Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi.



## *Bab 9*

# **PENDOKUMENTASIAN PADA MASA NIFAS**

### **A. Pendokumentasian SOAP**

Menurut Varney (1997) manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Berikut penjelasan dari ketujuh langkah menurut Helen Varney:

#### 1. Langkah I (Pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik pada kesehatan.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II (Kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3. Langkah III (Ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (Keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani

bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5. Langkah V (Kelima): Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien

atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

#### 6. Langkah VI (Keenam): Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

#### 7. Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

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

### **Data Subjektif**

Untuk memperoleh data subjektif dapat di lakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang-orang terdekat klien.

Data subjektif ini mencakup:

#### 1. Identitas atau Biodata

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat kantor	:	Alamat Kantor	:
No Telepon	:	No Telepon	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:

#### 2. Keluhan Utama

Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas.

#### 3. Riwayat Kesehatan

Yang dikaji adalah:

- Riwayat kesehatan yang lalu
- Riwayat kesehatan sekarang
- Riwayat kesehatan keluarga

4. Riwayat Perkawinan

Yang di kaji adalah menikah sejak umur berapa, berapa lama menikah, berapa kali menikah, status pernikahan.

5. Riwayat Obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat Persalinan sekarang.

6. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa.

7. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas.

8. Data Psikososial

- a. Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya
- b. Respons ibu terhadap dirinya sendiri
- c. Respons ibu terhadap bayinya

9. Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari antara lain: nutrisi dan cairan, *personal hygiene*, eliminasi, istirahat, seksual, aktivitas.

## **Data Objektif**

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu:

1. Keadaan umum ibu.
2. Tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan.
3. Payudara: bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.
4. Uterus: pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berate abnormal.
5. Kandung kemih: jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dokosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.
6. Ekstremitas bawah: pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada

betis. Adanya tanda human caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

7. Genitalia: pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.
8. Perineum: pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.
9. Lochea: mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.

### **Assesment**

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

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

Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif. Contoh: Seorang P1A0 postpartum normal hari pertama.

## *Planning*

Pada *planning* mencakup di dalamnya perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan. Perencanaan dan pelaksanaan ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu perencanaan asuhan sebaiknya melibatkan pasien, dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent*.

## **B. Manajemen Rujukan**

Menurut WHO, sistem rujukan (*referral system*) adalah proses dimana petugaskesehatan yang memiliki sumber daya terbatas untuk menangani kondisi klinis (obat, peralatan, kemampuan) pada satu level sistem kesehatan, melakukan pencarian bantuan kepada fasilitas kesehatan yang lebih baik atau memiliki sumber daya tertentu pada level yang sama atau di atasnya, atau mengambil alih penanganan kasus pasien (Michael, 2018). Definisi ini menyatakan bahwa sistem rujukan dilakukan oleh faskes yang memiliki sumber daya terbatas (obat, alat, kemampuan) ke faskes yang setingkat atau di atasnya. Dalam sistem rujukan, faskes yang dirujuk berhak mengambil alih penanganan kasus pada pasien.

Definisi yang tercantum dalam UU No.44 tahun 2014 tentang Rumah Sakit menyatakan “Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan”.

Dari definisi yang dinyatakan dalam UU Rumah Sakit ini, dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut:

1. Sistem rujukan di rumah sakit merupakan pelimpahan tugas dan tanggung jawab. Artinya rujukan pelayanan kesehatan menjamin proses penanganan pasien yang sesuai dengan kompetensi rumah sakit atau petugas medis.
2. Sistem rujukan dilakukan secara timbal balik antar rumah sakit, baik vertikal atau horizontal, maupun struktural dan fungsional. Artinya dalam sistem rujukan berjenjang akan terjadi timbal balik baik dalam bentuk ilmu pengetahuan dan teknologi oleh rumah sakit level tinggi ke level rendah. Disamping itu rumah sakit dengan level yang lebih tinggi akan lebih memfokuskan pelayanan pada keunggulan yang dimilikinya. Sementara itu rujukan juga dapat berlangsung antara fungsional dengan structural. Permasalahan-permasalahan manajerial rumah sakit yang tidak dapat ditangani oleh unit struktural sebaiknya dilimpahkan ke unit fungsional dan sebaliknya.
3. Subyek sistem rujukan di rumah sakit adalah kasus/ masalah penyakit atau permasalahan kesehatan. Sementara menurut BPJS Kesehatan, sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan). Dari definisi sistem rujukan pelayanan kesehatan dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Sistem rujukan pelkes merupakan pelimpahan tugas dan tanggung jawab. Artinya rujukan pelayanan kesehatan menjamin proses penanganan pasien yang sesuai dengan kompetensi faskes atau petugas medis.
- b. Sistem rujukan pelkes dilakukan secara timbal balik antar faskes, baik vertikal atau horizontal. Artinya dalam sistem rujukan berjenjang akan terjadi timbal balik baik dalam bentuk ilmu pengetahuan dan teknologi oleh faskes level tinggi ke level rendah. Di samping itu faskes dengan level yang lebih tinggi akan lebih memfokuskan pelayanan pada keunggulan yang dimilikinya.
- c. Sistem rujukan pelkes wajib dijalankan oleh peserta jaminan kesehatan dan seluruh faskes. Pada negara yang sudah menerapkan jaminan kesehatan dalam bentuk asuransi kesehatan sosial, maka sistem ini merupakan kewajiban yang harus dijalankan oleh peserta. Hal ini dalam rangka menjamin efisiensi dan kualitas pelayanan.

Dalam Permenkes No 01 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan disebutkan bahwa sistem rujukan vertikal dilakukan bila: (1) pasien membutuhkan pelayanan spesialisik dan sub spesialisik; dan (2) perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan. Sedangkan rujukan horizontal dilakukan bila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan ketenagaan baik yang sifatnya sementara atau menetap.

## **EDUKASI MASA POSTPARTUM**

### **A. Persiapan Pasien Mau Pulang**

Perencanaan pemulangan (*discharge planning*) pasien di rumah sakit merupakan proses penting dan krusial sebagai transisi atau perpindahan pelayanan pasien dari satu tingkat ke tingkat yang lainnya. Proses pemulangan sangat berkaitan dengan banyak proses yang lain misalnya proses administrasi, keuangan, persiapan obat dan transportasi. Untuk bisa memberikan proses pemulangan yang baik, maka diperlukan kolaborasi yang efektif antara dokter yang merawat pasien (untuk menentukan apakah pasien tersebut sudah aman dan layak untuk rawat jalan), perawat dan petugas kesehatan lainnya. Selain hubungan antara dokter, perawat, dan petugas medis lainnya, cara dokter dan perawat memberikan informasi dan edukasi kepada pasien juga memegang peran yang penting dalam proses pemulangan pasien. Dengan perencanaan pemulangan yang baik, maka pasien dan keluarga akan mendapatkan pelayanan yang lebih memuaskan.

Perencanaan proses pemulangan pasien dimulai sejak waktu penerimaan pasien dimana dilakukan pengkajian awal atau skrinning dan menjadi akhir dari episode perawatan di rumah sakit. Pada pengkajian awal ditetapkan diagnosa dan target penatalaksanaan terhadap pasien. Setelah dilakukan proses pelayanan rawat inap sampai tercapai target tatalaksana terhadap pasien kemudian dilakukan pengkajian kebutuhan secara interdisipliner untuk proses pemulangan pasien. Setelah

pengkajian kebutuhan dilaksanakan, dilakukan perencanaan dan pelaksanaan program untuk mendukung proses pemulangan pasien. Proses pemulangan pasien yang tidak dilakukan secara baik akan mengakibatkan alur pasien yang tidak optimal.

## B. *Anticipatory Guidance*

Penyedia layanan kesehatan yang terdokumentasi dengan baik yang menjawab pertanyaan orangtua mengenai semua aspek pengasuhan anak. Baru-baru ini, memberikan saran pencegahan dalam konteks ini disebut "*Anticipatory guidance*". Bimbingan antisipatif ini merupakan keterampilan klinis yang secara tradisional digunakan oleh pekerja sosial, namun itu telah berkembang untuk digunakan oleh berbagai profesional perawatan kesehatan, termasuk dokter keluarga dan perawat.

*Anticipatory guidance* dapat diterapkan dalam situasi apa pun dimana pasien menerima informasi pencegahan mengenai apa yang harus mereka harapkan, bagaimana mencegah kejadian kesehatan yang tidak diinginkan terjadi, dan bagaimana mengatasi hambatan untuk mencapai tujuan mereka, seperti nyeri terkait menyusui merupakan penghalang untuk mencapai hasil menyusui yang optimal, yang dapat menghambat kesehatan ibu dan bayi. Pendidikan melalui *anticipatory guidance* yang membahas nyeri terkait menyusui dapat meningkatkan hasil menyusui, namun tidak ada definisi formal yang tersedia untuk digunakan oleh praktisi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa *anticipatory guidance* terkait nyeri menyusui ditemukan bahwa: waktu, isi, dan niat. Niat ibu untuk menyusui dan interaksi dengan penyedia layanan kesehatan. Konsekuensi termasuk peningkatan hasil menyusui, peningkatan pemahaman ibu tentang tantangan, dan

pemberdayaan ibu dalam kaitannya dengan manajemen nyeri, sehingga dapat disimpulkan *anticipatory guidance* nyeri terkait menyusui dapat memberdayakan wanita untuk mempertahankan menyusui meskipun ada tantangan, sehingga memperpanjang masa menyusui, dan kemudian meningkatkan hasil nutrisi dan kesehatan bayi.

### C. *Health Education*

Masa nifas adalah masa sejak lahir sampai dengan enam minggu setelah melahirkan. Ini adalah masa transisi ketika wanita menyesuaikan kembali secara fisiologis, sosial dan psikologis menjadi ibu. Dalam fase transisi ini, perempuan menghadapi berbagai tantangan dan tuntutan yang dapat berdampak negatif terhadap seksualitas dan kualitas kehidupan pernikahan mereka. Namun, profesional perawatan kesehatan (HCP) gagal untuk menasihati dan mengajarkan wanita tentang seksualitas setelah melahirkan dan oleh karena itu banyak wanita mengalami masalah seksual termasuk kehilangan hasrat seksual, penundaan kembalinya hubungan seksual dan penurunan frekuensi, dispareunia dan ketidakpuasan seksual, yang mungkin terjadi dalam jangka panjang dan sulit diobati.

Kesehatan seksual merupakan aspek penting yang harus diperhatikan untuk peningkatan kesehatan dan kesejahteraan wanita dan harus diintegrasikan ke dalam layanan perawatan kesehatan primer.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa, pendidikan kesehatan terkait dengan seksualitas pascamelahirkan sangat penting, akan tetapi masih banyak ibu nifas yang masih merasa takut dan trauma pascamelahirkan jika harus melakukan hubungan seksual.

Selain itu masih kurangnya pengetahuan ibu tentang seksualitas pascamelahirkan.

Profesional kesehatan termasuk perawat, bidan, dan dokter kandungan adalah kontributor utama dalam meningkatkan kesehatan wanita selama periode postpartum. Namun, ada kesenjangan dalam kebutuhan belajar postpartum yang dirasakan antara ibu nifas.

#### D. *Home Visite*

Masalah kesehatan bagi ibu dan bayi umumnya terjadi atau menjadi nyata pada minggu minggu setelah melahirkan. Bagi para ibu, ini termasuk perdarahan pascapersalinan, demam dan infeksi, sakit perut dan punggung, keputihan yang tidak normal, tromboemboli, dan komplikasi saluran kemih, serta masalah kesehatan psikologis dan mental seperti depresi pasca kelahiran. Ibu juga mungkin membutuhkan dukungan untuk memantapkan menyusui. Bayi berisiko kematian terkait dengan infeksi, asfiksia, dan kelahiran prematur. Kunjungan rumah oleh profesional kesehatan atau pendukung awam pada periode awal pasca persalinan dapat mencegah masalah kesehatan menjadi jangka panjang, yang berdampak pada wanita, bayinya, dan keluarganya.

Pada tahun 2009, WHO dan *United Nations Children's Fund* merekomendasikan kunjungan rumah oleh petugas terlatih di rangkaian terbatas sumber daya. Di rangkaian kematian tinggi dan di mana akses ke perawatan berbasis fasilitas terbatas, setidaknya dua kunjungan rumah direkomendasikan untuk semua kelahiran di rumah: kunjungan pertama harus dilakukan dalam 24 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua pada hari ketiga, dan jika memungkinkan, kunjungan ketiga harus dilakukan sebelum

akhir minggu pertama kehidupan (hari ketujuh). Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan, kunjungan rumah pertama dianjurkan dilakukan sesegera mungkin setelah ibu dan bayi pulang dengan sisa kunjungan mengikuti jadwal yang sama dengan persalinan di rumah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa meningkatkan jumlah kunjungan rumah setelah melahirkan dapat meningkatkan kesehatan bayi dan kepuasan ibu dan perawatan yang lebih individual dapat meningkatkan hasil bagi wanita, meskipun temuan keseluruhan dalam penelitian yang berbeda tidak konsisten. Frekuensi, waktu, durasi dan intensitas kunjungan perawatan nifas tersebut harus didasarkan pada kebutuhan lokal dan individu. Penelitian selanjutnya dapat dirancang dengan baik untuk mengevaluasi intervensi kompleks ini akan diperlukan untuk merumuskan paket yang optimal.

Jadwal kunjungan rumah pada masa nifas sesuai dengan program pemerintah meliputi:

1. Kunjungan I (6-8 Jam Postpartum)
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
  - b. Deteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - c. Pemberian ASI awal.
  - d. Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
  - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2. Kunjungan II (6 Hari Postpartum)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan III (2 Minggu Postpartum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4. Kunjungan IV (6 Minggu Postpartum)

- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

**E. Asuhan Lanjutan Masa Nifas**

Prinsip pemberian asuhan lanjutan pada masa nifas di rumah meliputi:

1. Asuhan postpartum di rumah berfokus pada pengkajian, penyuluhan dan konseling.
2. Pemberian asuhan kebidanan di rumah, bidan dan keluarga dilakukan dalam suasana rileks dan kekeluargaan.

## *Bab 11*

# **PATIENT SAFETY PADA ASUHAN POSTNATAL DAN RISK ASSESSMENT TOOLS (KRITERIA PENILAIAN RISIKO)**

### **A. Konsep Dasar *Patient Safety***

Pengertian keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

#### 1. Tujuan *Patient Safety*

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- b. Meningkatnya akutanbilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

#### 2. Urgensi *Patient Safety*

Tujuan utama rumah sakit adalah merawat pasien yang sakit dengan tujuan agar pasien segera sembuh dari

sakitnya dan sehat kembali, sehingga tidak dapat ditoleransi bila dalam perawatan di rumah sakit pasien menjadi lebih menderita akibat dari terjadinya risiko yang sebenarnya dapat dicegah, dengan kata lain pasien harus dijaga keselamatannya dari akibat yang timbul karena error. Bila program keselamatan pasien tidak dilakukan akan berdampak pada terjadinya tuntutan sehingga meningkatkan biaya urusan hukum, menurunkan efisiensi, dan lain-lain.

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (Canadian Patient Safety Institute, 2017). Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.

Insiden keselamatan pasien dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Insiden berbahaya

Insiden yang dapat membahayakan dan merugikan pasien sehingga *planning* perawatan tidak sesuai yang diharapkan.

b. Insiden tidak berbahaya

Insiden yang tidak menimbulkan bahaya dan kerugian pada pasien.

c. Insiden nyaris berbahaya

Insiden yang tidak membahayakan pasien tetapi memiliki potensi atau risiko untuk bahaya dan kerugian.

Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu:

- a. Hak pasien.
- b. Mendidik pasien dan keluarga.
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.
- d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

3. Tujuh Langkah *Patient Safety*

a. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.

b. Pimpin dan dukung staf anda

Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang Keselamatan Pasien di rumah sakit anda.

c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko

Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.

d. Kembangkan sistem pelaporan

Pastikan staf Anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS).

e. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.

f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien

Dorong staf anda untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

g. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Gunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

4. Penerapan *Patient Safety*

a. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.

Langkah penerapan:

- 1) Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien dan keluarga.
- 2) Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bilamana ada insiden.
- 3) Tumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit.
- 4) Lakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian keselamatan pasien.

b. Pimpin dan dukung staf anda

Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit anda.

Langkah penerapan:

- 1) Pastikan ada anggota direksi atau pimpinan yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien.
- 2) Identifikasi di tiap bagian rumah sakit, orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi “penggerak” dalam gerakan keselamatan pasien.
- 3) Prioritaskan keselamatan pasien dalam agenda rapat direksi/pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit.

- 4) Masukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf rumah sakit anda dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.
- 5) Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko.

c. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko

Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.

Langkah penerapan:

- 1) Telaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta pastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan keselamatan pasien dan staf.
- 2) Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh direksi/pimpinan rumah sakit.
- 3) Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.

d. Kembangkan sistem pelaporan

Pastikan staf anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS).

Langkah penerapan:

- 1) Lengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden ke dalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke KPPRS-PERSI.
  - 2) Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien.
- e. Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien

Pastikan staf anda agar dengan mudah dapat berkomunikasi yang terbuka dengan pasien.

Langkah penerapan:

- 1) Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya.
  - 2) Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden.
  - 3) Berikan dukungan, pelatihan dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarganya.
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien

Dorong staf anda untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

Langkah penerapan:

- 1) Pastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab.
  - 2) Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis/RCA*) atau *Failure Modes and Effects Analysis (FMEA)* atau metoda analisis lain, yang harus mencakup semua insiden yang telah terjadi dan minimum satu kali per tahun untuk proses risiko tinggi.
- g. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Gunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Langkah penerapan:

- 1) Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat.
- 2) Solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien.
- 3) Lakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan.

- 4) Sosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh KKPRS-PERSI.
- 5) Beri umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden yang dilaporkan.

5. Standar Keselamatan *Patient Safety*

a. Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.

b. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah Sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Rumah sakit harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif Kejadian Tidak Diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
  - 1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
  - 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan.
  - 3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
  - 4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
  - 5) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
  - 1) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
  - 2) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien
  - 1) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
  - 2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

## 6. Budaya *Patient Safety*

Pentingnya mengembangkan budaya *patient safety* juga ditekankan dalam salah satu laporan *Institute of Medicine "To Err Is Human"* yang menyebutkan bahwa organisasi pelayanan kesehatan harus mengembangkan budaya keselamatan sedemikian sehingga organisasi tersebut berfokus pada peningkatan reliabilitas dan keselamatan pelayanan pasien". Hal ini ditekankan lagi oleh Nieva dan Sorra dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa budaya keselamatan yang buruk merupakan faktor risiko penting yang bisa mengancam keselamatan pasien. Vincent (2005) dalam bukunya bahkan menyebutkan bahwa ancaman terhadap keselamatan pasien tersebut tidak dapat diubah, jika budaya *patient safety* dalam organisasi tidak diubah.

Budaya *patient safety* adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program *patient safety*. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya *patient safety* maka kecelakaan bisa

terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik interpersonal.

## **B. Risk Assessment Tool (Kriteria Penilaian Risiko)**

### 1. Tujuan Pembelajaran *Risk Assessment*

- a. Mampu mengidentifikasi sumber potensi bahaya (Hazard) pada umumnya yang berhubungan dengan proses kerja dan equipment.
- b. Mampu menetapkan tindakan pengendalian dan evaluasi keefektifan dari setiap situasi yang tidak diduga dan meyakinkan telah diselesaikan.

### 2. Teknik Identifikasi Bahaya

- a. Checklist.
- b. Preliminary Hazard Analysis (PHA).
- c. What-if.
- d. Fault Tree Analysis (FTA).
- e. Event Tree Analysis (ETA).
- f. Hazard Operability Study (Hazops).
- g. Failure Mode and Effect Analysis (FMEA).
- h. Layer of Protection Analysis (LOPA).

### 3. Penilaian Risiko

Kesempatan untuk terjadinya cedera/kerugian dari suatu bahaya Atau Potensi mendapatkan dampak dari suatu aktivitas atau kejadian. Mengapa Risiko perlu dinilai? Menilai risiko pekerjaan yang akan di lakukan, apakah masuk kategori rendah-sedang-tinggi.

4. Faktor yang Memengaruhi Risiko
  - a. Jenis pekerjaan.
  - b. Lokasi pekerjaan.
  - c. Potensi celaka karena bahaya kerja.
  - d. Potensi celaka karena aktivitas pekerja.
  - e. Pekerjaan simultan.
  - f. Lama pekerjaan dan pengalaman keahlian pekerja.
5. Aplikasi *Risk Assessment Hazard Matrix*

HAZARD EFFECT RATING	PEOPLE	FACILITIES	ENVIRONMENT
A	KEMATIAN	KERUGIAN LEBIH DARI \$10 JUTA	KEHILANGAN SEMUA BAHAN
B	CACAT PERMANEN	KERUSAKAN YANG SIGNIFIKAN \$1 - 10 JUTA	TUMPAHAN MINYAK MELEBIHI 100 BBL
C	DIRAWAT DI RUMAH SAKIT CACAT SEMENTARA	KERUSAKAN SEDANG KERUGIAN \$50 RIBU - \$1 JUTA	TUMPAHAN 10 - 100 BBL
D	KASUS MEDICAL TREATMENT	KERUGIAN \$5 - 50 RIBU	TUMPAHAN 0,5 - 10 BBL
E	P3K	KERUGIAN KURANG DARI \$5 RIBU	TUMPAHAN KURANG DARI 0.5 BBL

**Gambar 11.1** Aplikasi *Risk Assessment Hazard Matrix*

Rating	Probability (P)
H	Kejadian* terjadi lebih dari sekali setiap 4 bulan
	Hampir setiap saat +
M	Kejadian* terjadi setidaknya sekali dalam 6 bulan
	Kadang – kadang +
L	Kejadian* terjadi kurang dari sekali setiap tahun
	Jarang terjadi +

Catatan \* kegiatan rutin tiap hari  
+ kegiatan tidak rutin

Gambar 11.2 Hazard Probability Matrix

### Risk Matrix

		HAZARD EFFECT				
		E	D	C	B	A
PROBABILITY	HIGH (H)	5	7	9	13	15
	MEDIUM (M)	3	6	8	12	14
	LOW (L)	1	2	4	10	11

HIGH
MEDIUM
LOW

Tingkat resiko tinggi (High Risk)

Tingkat resiko menengah (Medium Risk)

Tingkat resiko rendah (Low Risk)

Gambar 11.3 Risk Matrix



## DAFTAR PUSTAKA

- Alshammari, D. (2022). Anticipatory guidance and children's oral health: A scoping review. *Community Dental Health*, 39(3), 175. [https://doi.org/10.1922/CDH\\_00208Alshammari06](https://doi.org/10.1922/CDH_00208Alshammari06)
- Arini, M. (2020, Januari 2). Keselamatan Pasien (Patient Safety Incident) dan Klasifikasinya – Mutu Pelayanan Kesehatan. <http://merita.staff.umy.ac.id/2020/01/02/keselamatan-pasien-patient-safety-incident-dan-klasifikasinya/>
- Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui\_SC - Unduh Buku | 1-50 Halaman | AnyFlip. (t.t.). Diambil 3 Mei 2023, dari <https://anyflip.com/twsmc/vbye/basic/>
- Azizah, O. N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA PRESS.
- Bagenda, F. (2021). Menyusui dari Perspektif Sosial dan Budaya/Culture. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Bross, D. C. (2013). Anticipatory guidance, recognition, response, and sequelae of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 611-612. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.012>
- Dwianna, M., Universitas, W., Ageng, S., & Abstrak, T. (2019). Pengalaman Komunikasi Ibu Dengan Baby Blues Syndrome Dalam Paradigma Naratif. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 3(2), 202-213.

- Gutzeit, O., Levy, G., & Lowenstein, L. (2020). Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine*, 8(1), 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.10.005>
- Heni Puji Wahyuningsih. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Ed.). Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Henke, R. M., Karaca, Z., Jackson, P., Marder, W. D., & Wong, H. S. (2017). Discharge Planning and Hospital Readmissions. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 74(3), 345–368. <https://doi.org/10.1177/1077558716647652>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (t.t.). Diambil 28 Maret 2023, dari <https://kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Bidan dan Perawat*.
- Maya Cobalt Angio Septianingtyas, Anggorowati, & Artika Nurrahima. (2018). *Modul Paket Sukses Menyusui "Manajemen Laktasi & Positive Self Talk."*
- Mayangsari, D., & Mujahidah, S. (2023). Exploratory Study of Patterns of Post Partum Maternal Sexuality. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 175–185. <https://doi.org/10.31983/jkb.v12i2.9430>
- Nambut, C. (t.t.). 7 Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney. Diambil 3 Mei 2023, dari [https://www.academia.edu/26558926/7\\_Langkah\\_Manajemen\\_Kebidanan\\_Menurut\\_Varney](https://www.academia.edu/26558926/7_Langkah_Manajemen_Kebidanan_Menurut_Varney)
- New, P. W., McDougall, K. E., & Scroggie, C. P. R. (2016). Improving discharge planning communication between

- hospitals and patients. *Internal Medicine Journal*, 46(1), 57–62. <https://doi.org/10.1111/imj.12919>
- Nurliana Mansyur, & A. Kasrinda Dahlan. (2014). *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dilengkapi dengan Penuntun Belajar*. Citra Intrans Selaras.
- O'Malley, D., Higgins, A., & Smith, V. (2015). Postpartum sexual health: A principle-based concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 71(10), 2247–2257. <https://doi.org/10.1111/jan.12692>
- Peraturan Menteri kesehatan republik Indonesia nomor 1691/menkes/per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit. Diakses tanggal 23 maret 2021, pukul 20.30 WIB
- Physiology of the Puerperium and Lactation | Article | GLOWM. (t.t.). The Global Library of Women's Medicine. Diambil 8 Mei 2023, dari <http://www.glowm.com/article/heading/vol-15--the-puerperium--physiology-of-the-puerperium-and-lactation/id/415293>
- Purwidi Asri, A. Z. A. B. M. R. A. M. (2018). Manajemen ASI Perah Untuk Kesehatan Balita. *Jurnal Cakrawala Maritim*, 1(1), 29–35.
- Ratnaningsih, E. (2019). Kualitas Fungsi Seksual Ibu Postpartum Dengan Jahitan Perineum Diukur Menggunakan Female Sexual Function Index. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 93. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.277>
- Santi, F. N., & Wahid, S. N. (2019). Penurunan Gejala Baby Blues Melalui Terapi Musik Klasik Mozart Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(2), 104. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i2.73>

- Toto Sudargo, & Nur Aini Kusmayanti. (2019). *Pemberian ASI eksklusif: sebagai manan sempurna untuk bayi*.
- Triana Septianti Purwanto, Nuryani, & Teta Puji Rahayu. (2018). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Walker, L. O., Kang, S., & Longoria, K. D. (2022). Systematic Review of Health Promotion Frameworks Focused on Health in the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 51(5), 477-490. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.05.001>
- Yanti, Siska Helina, & Elly Susilawati. (2022). *Buku Monograf: Studi Kualitatif Sosial Support Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru*.
- Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S., & Mori, R. (2017). Schedules for home visits in the early postpartum period. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), CD009326. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009326.pub3>

~oOo~

## Tentang Penulis



**Wulan Wijaya, S.ST., M.Keb.,** adalah Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di STIKES Citra Delima Bangka Belitung. Penulis lahir di Cit Belinyu tanggal 08 Februari 1990. Penulis menempuh pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta tahun 2010. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta tahun 2012. Pada tahun 2019 penulis kembali melanjutkan pendidikan S-2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Saat ini penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Citra Delima Bangka Belitung sekaligus merangkap sebagai Sekretaris Bidang Penelitian Pengabdian Masyarakat (BPPM).



**Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb.,** adalah Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Sarjana Kebidanan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Penulis lahir di Tarakan tanggal 28 Oktober 1993. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Panti Wilasa Semarang tahun 2014, kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKes Karya Husada Semarang tahun 2016, kemudian melanjutkan program Pascasarjana S-2 Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun

2017 sampai dengan 2019. Saat ini penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Sarjana Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dan merangkap sebagai Sekretaris Program Studi Sarjana Kebidanan.



**Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd.**, adalah Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Pendidikan Profesi Bidan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Penulis lahir di Palembang tanggal 28 Juli 1992. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Heppy Zal Palembang tahun 2010, kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKes Mitra Adiguna Palembang tahun 2013, kemudian melanjutkan program Pascasarjana S-2 Kedokteran di Universitas Sriwijaya Palembang tahun 2015 sampai dengan 2017. Saat ini penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Bidan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

# Buku Ajar

## Asuhan Kebidanan Nifas

untuk Sarjana Akademik dan Profesi

---

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Buku ajar asuhan kebidanan nifas ini merupakan buku ajar yang berisi materi pembelajaran untuk para mahasiswi sarjana bidan dan profesi serta para praktisi di bidang kebidanan. Buku ini terdiri dari beberapa bab yang masing-masing menjelaskan bahasan mengenai masa nifas, seperti konsep dasar dan adaptasi fisiologi masa nifas, manajemen laktasi, ASI eksklusif, masalah umum masa nifas, pemeriksaan fisik dan lainnya.