## Bukulnitelahallengkapidengan materi perkulahandan ladihan soali

Buku Ajar Nifas merupakan media pembelajaran yang digunakan mahasiswa untuk membantu jalannya proses perkuliahan sejak awal semester sampai akhir semester. Buku ini dilengkapi dengan latihan soal pada masing-masing babnya.

Buku ajar ini diimplementasikan dari kurikulum kesehatan yang terbaru sehingga ilmu yang disajikan dalam buku ajar ini dapat menjadi rujukan yang tepat untuk mahasiswa DIII Kebidanan.

Buku ini ditulis tim dosen yang ahli di bidangnya, kemudian melewati proses tinjauan (review) dan pengeditan (editing) yang cukup ketat hingga tangan panel expert dan proofreading.

Harapan kami, buku ini dapat memperkaya pengetahuan mahasiswa terkait ilmu kesehatan dan kemampuan dalam menjawab latihan soal berbentuk kasus, sehingga dapat mengantarkan calon tenaga kesehatan yang sukses dan profesional.

# Salam Cumlaudo 💛









Anggota IKAPI No. 606/DKI/2021

# BUKU AJAR NIFAS DIII KEBIDANAN

#### Penulis:

- Riza Savita, S.S.T., M.Kes.
- · Heni Heryani, S.ST., M.KM.
- · Christin Jayanti, SST., M.Kes.
- · Sri Suciana, S.S.T., M.K.M.
- · Titi Mursiti, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
- · Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes.





# Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

## **TAHUN 2022**

#### Penulis:

- Riza Savita, S.S.T., M.Kes.
- Heni Heryani, S.ST., M.KM.
- Christin Jayanti, SST., M.Kes.
- Sri Suciana, S.S.T., M.K.M.
- Titi Mursiti, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
- Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes.

#### **Penerbit**

PT Mahakarya Citra Utama Group

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106, Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy
Website : www.mahakarya.academy

# Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

Penulis: Riza Savita, S.S.T., M.Kes., dkk.

Editor : Tim MCU Group

ISBN : 978-623-88275-9-6

ISBN : 978-623-88275-7-2 (no.jil.lengkap)

Tanggal Terbit: 15 September 2022

Anggota IKAPI: No. 606/DKI/2021

Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., Fatmawati, D. N. (2022). Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Nomor pencatatan hak cipta: -

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan pidana sanksi pelanggaran Pasal 72 UU 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 Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- 2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,000 (lima ratus juta rupiah).

## **PRAKATA**

Puji syukur atas karunia Allah SWT, sehingga buku ini dapat hadir di tengah para pembaca. Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu proses terselesaikannya penyusunan buku ini sampai terbit.

Buku ajar ini memuat materi perkuliahan mengenai Nifas, serta berisi beberapa sub topik dan elemen yang menyesuaikan kurikulum terbaru, sehingga buku ini bisa menjadi bahan pembelajaran baik bagi mahasiswi kebidanan agar dapat menjadi tenaga kesehatan yang kompeten di bidangnya.

Akhir kata, semoga buku ini memberikan manfaat bagi para pembaca dalam membantu proses perkuliahan. Aamiin.

Hormat kami,

**Penulis** 

## **DAFTAR ISI**

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I - KUNJUNGAN MASA NIFAS	1
BAB II - INVOLUSIO UTERI: KONTRAKSI, TINGGI	
FUNDUS UTERI, LOCHEA	25
BAB III - PERAWATAN LUKA PERINEUM	57
BAB IV - PAYUDARA	66
${f BAB}\ {f V}$ - DUKUNGAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS	92
BAB VI - PERSONAL HYGIENE LANJUTAN	106
DAFTAR PUSTAKA	129
BIOGRAFI PENULIS	138



Nama:	
Tempat, Tanggal Lahir:	
Kampus:	
Tuliskan doa dan harapanm	u:
Doa dan harapan Tim MCU:	
Dengan adanya buku ini semog	a kamu bisa menjadi Tenaga Kesehatan yang
profesional dan sukses di masa	depan, sehingga bisa bermanfaat untuk orang
orang banyak.	
Team MCU,	
(	

#### **BABI**

### **KUNJUNGAN MASA NIFAS**

## A. Deskripsi

Pada topik ini akan membahas tentang kunjungan pada masa nifas, dengan sub topik kunjungan nifas, tujuan kunjungan nifas, ruang lingkup kunjungan nifas, jenis pelayanan pada masa nifas, tatalaksana kasus, dan memberikan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) serta konseling pada masa nifas bagi ibu serta keluarga.

## B. Tujuan

## 1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Diakhir pembelajaran, mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.

## 2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Sub capaian pembelajaran mahasiswa dapat:

- a. Menjelaskan pengertian kunjungan nifas
- b. Menjelaskan tujuan kunjungan nifas
- c. Menjelaskan ruang lingkup
- d. Menjelaskan jenis pelayanan pada masa nifas
- e. Mempraktikkan tatalaksana kasus sesuai algoritma nifas
- f. Mempraktikkan KIE dan konseling pada masa nifas

#### C. Uraian Materi

#### 1. Pendahuluan

Salah satu aspek penting dalam kesehatan nasional ialah kematian ibu serta kematian bayi. Hasil survei dari Balitbangkes tahun 2012 memperlihatkan AKI saat melahirkan masih tinggi vakni 61,59%. Berdasarkan angka-angka tersebut, terlihat ielas bahwa pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi baru lahir kualitasnya masih rendah. Selain itu, selama pandemi COVID-19. akses ke layanan pascapersalinan dan integrasi dengan layanan kesehatan lainnya masih bermasalah

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah Program Pemantauan Kesehatan Ibu serta Anak Masyarakat (PWSKIA). Program alat digunakan sebagai manajemen pemantauan berkelanjutan program KIA lokal, memungkinkan tindak lanjut yang tepat waktu serta tepat. Salah satu program KIA yang termasuk dalam PWSKIA adalah pelayanan ibu nifas atau nifas. Pelayanan masa nifas ini ialah guna menilai perjalanan postpartum serta menilai ibu keseiahteraan serta bavi. meniniau pengalaman persalinan, serta menawarkan pengajaran serta konseling yang diperlukan.

Kunjungan rumah pascapersalinan ialah upaya pemberian asuhan kebidanan oleh bidan. Kunjungan rumah ini dilakukan pada minggu ke 3, 6, 2, serta 6 pasca melahirkan. Hal ini memungkinkan bidan untuk mendukung ibu selama proses pemulihan serta mengontrol keadaan bayi, terutama deteksi dini kemungkinan komplikasi.

## 2. Kunjungan Nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Lavanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik. pemeriksaan (termasuk laboratorium). KR penunjang pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

a) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan

- b) Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
- c) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- d) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan.

## 3. Tujuan Kunjungan Masa Nifas

Kesehatan ibu, terutama kesehatan ibu pada masa nifas masih menjadi tantangan kesehakat yang masih ada di Indonesia, khususnya pada komplikasi postnatal. Dengan melakukan asuhan yang memadai terhadap ibu dalam masa nifas ini akan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Sebagian besar ibu tidak mempunyai kecukupan keterampilan pengetahuan serta mengenai perawatan nifas serta bayi baru lahir, terutama norma dan mitos yang dapat membuat ibu enggan menggunakan perawatan nifas. Di Indonesia pemanfaatan nifas pelayanan khususnva dipedesaan masih lebih rendah jika dibandingkan diperkotaan. Kunjungan nifas ini memungkinkan bidan untuk secara langsung menyampaikan pengetahuan dan keterampilannya dalam

perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir. Selain memperluas pengetahuan ibu mengenai perawatan pascapersalinan, ini juga memungkinkan untuk mengembangkan keterampilan dalam membesarkan anaknya. Ibu nifas dapat melewati masa kritif nifas dengan sukses jika memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan nifas.

WHO menyebutkan bahwa perawatan pasca persalinan menekankan bahwa kunjungan rumah dapat dilakukan oleh bidan atau kader kesehatan masyarakat yang terlatih dan diawasi. Namun hal ini menjadi tantangan tersendiri karena berkaitan dengan beban kerja bidan, terutama bidan desa yang bertanggung jawab terhadap program kesehatan masyarakat lainnya selain ibu dan anak. Oleh karena itu, peningkatan kerjasama antara bidan desa dan kader kesehatan masyarakat menjadi sangat pentinig untuk mengatasi tantangan tersebut.

Pelayanan pada masa nifas ini dibutuhkan karena masa ini masa yang penting untuk ibu serta anak. Secara umum ditujukan untuk:

- a) Memelihara kesejahteraan ibu dan bayi secara lahir batin.
- b) Pendeteksian dini pada masalah, penyakit, serta komplikasi postpartum.

- c) Memberikan KIE kepada ibu serta keluarga tentang cara merawat ibu dan bayi, gizi, alat kontrasepsi, menyusui, pemberian vaksinasi dan lain-lain.
- d) Menjaga Kesehatan Ibu serta bayi baru lahir dengan melibatkan ibu, suami serta keluarga.
- e) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesegera mungkin pasca melahirkan.

Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:

- Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
  - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
  - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan apabila rujukan terus berlangsung perdarahannya.
  - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
  - 4) Menyusui dini.
  - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
  - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

- b) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
  - Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
  - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
  - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
  - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
  - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
  - 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.
  - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
  - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
  - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.

- 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawtan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
  - 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
  - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
  - 3) Konseling hubungan seksual
  - 4) Perubahan lochia

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga.

Pelayanan nifas selama masa pandemi Covid-19 dalam kondisi normal tidak terpapar, dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Apabila ibu postpartum mempunyai dugaan kemungkinan kasus COVID-19 serta telah terkonfirmasi positive, ia harus melaksanakan isolasi mandiri selama 14 hari di rumah. Selesainya masa isolasi, kunjungan pascapersalinan dijadwalkan. Ibu nifas serta keluarganya dianjurkan membaca panduan perawatan nifas KIA serta neonatus dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Jika

memiliki keluhan atau tanda bahaya, harus segera pergi ke tempat layanan kesehatan.



Gambar 1.1 Buku KIA

Berikut adalah kunjungan postpartum masa Pandemi Covid-19:

Tabel 1.1 Pelayanan Pascapersalinan Berdasarkan Zona

Kunjungan	Zona Hijau (tidak adanya kasus)	Zona kuning (Risiko Rendah, Orange (risiko sedang), Merah (risiko tinggi)
Kunjungan	Kunjungan pascapersalir	•
kesatu:  Enam (6) jam hingga dua (2) hari pasca Melahirkan	berbarengan dengan kur pertama dilaksanakan di Kesehatan (Fasyankes)	, ,
Kunjungan kedua:	KF 2, 3, serta 4 dilaksanakan	Media online diterapkan guna

Tiga (3)	berbarengan bersama	melakukan
hingga tujuh	kunjungan bayi baru	kunjungan nifas 2,
(7) hari	lahir kedua serta	3, serta 4 serta
pasca	ketiga.	kunjungan bayi
melahirkan		baru lahir 2 serta
	Bidan pada saat	3. Jika benar-benar
Kunjungan	melakukan kunjungan	diperlukan, bidan
ketiga:	rumah, membuat	dapat melakukan
D 1 (0)	perjanjian terlebih	kunjungan rumah
Delapan (8)	dahulu dengan	setelah membuat
hingga 28	keluarga serta	janji temu serta
hr pasca	menjalankan program	mengikuti
melahirkan	kesehatan (Protkes).	pedoman
Kunjungan	И::	kesehatan yang
keempat:	Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan bisa	ditetapkan.
	dilakukan jika	
29 hingga	diperlukan, namun janji	
42 hari	temu/teleregistrasi	
pasca	dapat dilakukan	
melahirkan	terlebih dahulu.	

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019)

## 4. Ruang lingkup kunjungan masa nifas

Berikut adalah lingkup pelayanan yang harus dilakukan pada saat melakukan kunjungan masa nifas, sebagaimana diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan pra, selama, serta pasca kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan reproduksi.

- a) Anamnesa
- b) Periksa tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, serta suhu
- c) Periksa berbagai ciri anemia
- d) Periksa tingginya fundus uteri
- e) Periksa kontraksi uterinya
- f) Periksa kandung kemihnya serta saluran kencingnya
- g) Periksa lochia serta perdarahan
- h) Periksa jalan lahir
- i) Periksa payudara serta bantuan pemberian ASI eksklusif
- j) mengidentifikasi risiko tinggi serta komplikasi selama masa nifas
- k) Periksa keadaan mental ibu
- l) Layanan kontrasepsi pascapersalinan
- m) KIE serta konseling
- n) Suplementasi vitamin

Bidan dalam melaksanakan kunjungan masa nifas harus disesuaikan dengan ketetapan yang berlaku, serta harus lengkap memberikan pelayanan nifas yang terdiri dari anamnesa data subjektif, data objektif, perumusan diagnosa, penyusunan rencana, pelaksanaan rencana asuhan dan melakukan evaluasi terhadap layanan yang diberikan. Asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu juga saat melakukan asuhan pada masa nifas harus memerhatikan kode etik dan standar pelayanan bidan yang

berlaku. Pelaksanaan asuhan yang sesuai dengan standar mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu.

## 5. Jenis pelayanan pada masa nifas

Pada saat kunjungan nifas, bidan harus mampu memberikan pelayanan pascasalin dengan meliputi keadaan fisik serta mental ibu, serta pemeriksaan penunjang lainnya, dengan jenis pelayanan sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jenis pelayanan pada masa nifas

NI.	Jenis	KF1	KF2	KF3	KF4
No	Pemeriksaan/Pelayanan	6-48	3-7	8-28	29-42
		jam	hari	hari	hari
1.	Anamnesis	√	<b>√</b>	<b>√</b>	√
2.	Keadaan secara umum	√	√	√	√
	Pemeriksaan tekanan	√	√	√	√
3.	darah, nadi, suhu dan pernapasan				
4.	Keadaan mata	√	√	$\sqrt{}$	√
	(konjungtiva, sklera)				
5.	Periksa payudara dan pendampingan ASI ekslusif	√	$\checkmark$	$\checkmark$	√

6.	Periksa abdomen (tinggi fundus uteri & kontrasi uteri)	V	√	V	√
7.	Pemeriksaan kandung kemih	√	<b>√</b>	V	√
8.	Inspeksi vulva dan luka perineum	<b>√</b>	<b>√</b>	V	√
9.	Pemeriksaan lokhia dan perdarahan	V	√	V	√
10.	Tablet tambah darah (TTD)	√	√	V	√
11.	Vitamin A	√	-	-	-
12.	Jika diperlukan skrining status T dan berikan imunisasi Td	-	-	-	V
13.	Memeriksa tanda bahaya nifas	V	<b>√</b>	V	√
14.	Pelayanan KB pasca persalinan	√	√	√	√
15.	Pemeriksaan psikologis	-	√	√	√
16.	KIE masa nifas	√	√	√	√
17.	Pemeriksaan Lab:				

	- Haemoglobin (Hb) darah	√	*	*	*
	- Gula Darah	-	-	-	*
	- Protein Urin	<b>√</b>	*	*	*
	<ul><li>Skrining HIV, Hepatitis</li><li>B, Sifilis</li></ul>	*			
	- Skringing TB	*			
18.	Pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu	√	<b>√</b>	<b>√</b>	√

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019)

#### Ket:

√ = Pemeriksaan secara rutin

\* = Pemeriksaan dilakukan atas indikasi

## Deteksi (skrining) status T

Semua perempuan yang termasuk dalam usia subur (WUS) harus divaksinasi tetanus (Td). Ini mencegah ibu dari Tetanus (Tetanus Maternal) serta bayinya (Tetanus neonatus). Mereka diperiksa status imunisasi tetanusnya selama masa nifas serta mendapat suntikan Td jika belum memenuhi status T5 serta jarak yang minimal.

Tabel 1.3 Perlindungan imunisasi tetanus WUS

Jenis	Jenis Jarak Minimal Perlindungan Lamany	
Imunisasi		Perlindungan
T1	-	-
T2	Empat minggu pasca T1	3 tahun
T3	Enam bulan pasca T2	5 tahun
T4	Satu tahun pasca T3	10 tahun
T5	Satu tahun pasca T4	Melebihi 25 tahun

(Sumber: Kementerian Kesehatan Rl. 2019)

Imunisasi Tetanus tidak diberikan, apabila telah memenuhi T5, diperlihatkan bukti Buku KIA, Kohort, serta/atau rekam medis lainnya.

## Skrining Status Tuberculosis (TB)

Kehamilan meningkatkan kemungkinan ibu yang sebelumnya terinfeksi terkena tuberkulosis aktif. terutama pada akhir kehamilan atau awal postpartum. Tuberkulosis ditularkan dari ibu pada anak ketika bayi lahir melalui penyebaran hematogen melalui vena umbilikalis, atau ketika bayi baru lahir dilahirkan melalui aspirasi atau konsumsi cairan ketuban atau sekret serviks yang terinfeksi.

Gejala penyakit Tuberculosis diantaranya batuk yang berisi dahak dua minggu bisa juga lebih, batuk yang disertai darah, nafas terasa berat, tubuh terasa lemah, makan tidak bernafsu, menurunnya berat dari badan, lelah, dimalam hari ada keringat, meriang melebihi satu bulan.

Selain itu, penyedia layanan kesehatan harus menanyakan apakah ibu menerima pengobatan TBC. Jika TBC didiagnosis atau diobati, bayi harus waspada mengenai tanda serta gejala TBC. Ini sering bermanifestasi seperti selama tiga minggu pertama, lesu, sulit minum, dan tidak terjadi kenaikan berat badan

Dengan tidak adanya tanda atau gejala TBC, bayi dicegah selama 6 bulan dengan pemberian INH 10 mg per kg BB per hari.

#### Kesehatan Mental

Postpartum blues ialah emosi melankolis serta kecemasan pada 50% hingga 80% ibu pasca melahirkan. Gejalanya meliputi menangis, mudah marah, kelelahan, serta merasa khawatir. Tidak sabar, tidak percaya diri, enggan merawat bayi, frustasi, dan kurang fokus.

Postpartum blues ringan umumnya berjalan hingga dua minggu. Apabila melebihi dua minggu disebut depresi postpartum. Tenaga kesehatan pada saat memberikan asuhan harus memberikan pertanyaan-pertanyaan untuk mendeteksi ciri-ciri dari depresi.

#### 6. Tatalaksana Kasus

Berikut adalah langkah-langkah pada saat melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu:

- a. Menggunakan algoritma terpadu masa nifas pada saat pemeriksaan dan tata laksana;
- b. Mengidentifikasi risiko serta komplikasi;
- c. Melakukan penanganan risiko serta komplikasi;
- d. Konseling;
- e. Pendataan pada buku KIA serta Kartu ibu/rekam medis.

Semua ibu pada kunjungan saat nifas dilakukan pengecekan melalui bagan tatalaksana terpadu pada ibu nifas, yakni algoritma yang dijadikan panduan dalam mengelola kasus ibu nifas, sehingga layanan yang diberikan berkualitas tinggi. Kasus yang dipilih antara lain perdarahan pervaginam, anemia, riwayat tekanan darah tinggi selama kehamilan, eklampsi atau preeklampsi selama hamil, bersalin atau nifas, tubuh yang panas, lokia tercium bau, inkontinensia urin, nanah, infeksi saluran reproduksi, penyakit pernafasan, depresi sesudah melahirkan serta payudara yang bermasalah. Berikut adalah manfaat dari penggunaaan algoritma tata laksana kasus pada ibu pasca persalinan:

- a) Meningkatkan perencanaan serta manajemen perawatan kesehatan
- b) Mengembangkan mutu pelayanan medis

- c) Manajemen kasus terpadu
- d) missed opporunities atau mengurangi peluang kehilangan
- e) Panduan untuk tenaga kesehatan
- f) Penggunaan obat-obat secara tepat
- g) Meningkatkan manajemen dini komplikasi
- h) Mengembangkan rujukan kasus tepat waktu
- i) Konseling dalam memberikan layanan

Selama kunjungan pascapersalinan, semua ibu harus dinilai dengan menggunakan bagan manajemen terpadu pasca melahirkan. Langkahlangkah penggunaan dari bagan tersebut, adalah:

- 1) Ibu nifas diskrining menerapkan NF1 pada bagan tatalaksana terpadu;
- 2) Jika terdapat ciri keadaan darurat, segera menangani keadaan darurat tersebut;
- 3) Jika ada signal (tanda) yang tidak normal terapkan algoritma NF2 NF 11.

Tabel 1.4 Algoritma NF2-NF11 pada bagan tatalaksana terpadu nifas

No	Tanda & Gejala	Bagan Tatalaksa Terpadu Ibu Nifas
1.	Peningkatan tekanan diastolik	NF2
	• Migrain, pandangan yang kabur,	
	dan ulu hati terasa nyeri.	
2.	Periksa anemia jika anda mengalami	NF3
	wajah pucat	
3.	Bahaya HIV	NF4
4.	Pendarahan vagina yang signifikan	NF5

5.	Demam atau keluar cairan beraroma	NF5
	busuk	
6.	Permasalahan BAK	NF6
7.	Mudah menangis atau sedih	NF7
8.	Keputihan selama minggu pertama	NF8
	pasca melahirkan	
9.	Ketidaknyamanan payudara serta	NF9
	puting susu	
10.	Batuk atau kesulitan bernafas	NF10
11.	Merokok, penyalahgunaan alkohol,	NF11
	pemakaian obat terlarang, serta	
	mempunyai riwayat menjadi korban	
	kekerasan.	

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019)

- 4) Hasil dari gambar menemukan klasifikasi
- 5) Klasifikasi dipindahkan ke formulir
- 6) Diharuskan rujukan apabila ibu berada pada kotak merah muda. Saat ibu berada di kotak kuning, petugas kesehatan tetap waspada serta mengontrol kesehatannya secara cermat agar tidak jatuh ke kotak merah muda. Seorang dokter umum melakukan tata laksana ini.

Kotak hijau berarti memperlihatkan kesehatan ibu aman.

Dokter membuat diagnosis kerja serta diagnosis banding berlandaskan temuan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pengecekan laboratorium atau penunjang lainnya, sedangkan bidan atau perawat mengklasifikasikan waktu persalinan normal atau abnormal pada ibu nifas.

Untuk lebih lanjut dalam penggunaan bagan, silahkan bisa dilihat di buku panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir dari kemenkes 2019.

## 7. Konseling dan KIE Pada Masa Nifas.

Pada pasca persalinan ini, suami ataupun keluarga harus diberitahu dan diberikan informasi tentang cara mengatasi masalah yang mungkin terjadi atau ditemukan selama masa nifas. KIE yang diberikan antara lain cara bagaimana perawatan selama masa nifas, tanda serta gejala dari bahaya yang dapat terjadi pada ibu serta bayinya, dan lain-lain. Pada setiap melakukan kunjungan pada ibu nifas, bidan harus selalu melakukan KIE, dan yang bisa dijadikan media pembelajaran pada saat KIE adalah dengan menggunakan BUKU KIA.

Konseling pada masa nifas bida diberikan dalam kondisi yang sangat dibutuhkan oleh ibu, suami serta keluarga. Konseling-konseling tersebut, antara lain:

- a) Pemilihan metode kontrasepsi khususnya untuk yang berisiko dan Keluarga Berencana
- b) ASI eksklusif
- c) Bayi lahir dari ibu penderita Hepatitis B

- d) Bayi lahir dari ibu penderita penyakit mental
- e) Masalah kesehatan lain yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

## D. Tugas

Untuk dapat memperdalam pemahaman anda mengenai materi diatas, jawablah tugas-tugas dibawah ini:

- 1. Coba anda jelaskan tentang pengertian serta tujuan kunjungan pada masa nifas!
- 2. Coba anda jelaskan tentang ruang lingkup pelayanan pada masa nifas!
- 3. Jelaskan tentang jenis pelayanan yang harus diberikan pada kunjungan masa nifas!

#### E. Latihan soal

1. Seorang bidan melaksanakan kunjungan nifas kepada perempuan berumur 28 tahun, P2A0 nifas hari ke-7, hasil anamnesis: ASI belum keluar banyak, bayi sering rewel, ibu tidak suka sayur, ikan dan daging. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S: 36°C, P: 20 x/menit, payudara teraba tegang dan keras, TFU pertengahan pusat & simpisis, kontraksi uterus keras, lokia merah kekuningan.

Apakah istilah kunjungan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. KF
- B. KF1
- C. KF2
- D KF3
- E. KF4
- 2. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas 6 jam di PMB, dengan keluhan perut masih terasa mules. Hasil anamnesis: bila menyusui bayi mules makin terasa. Hasil pemeriksaan fisik: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 20 x/menit, puting susu menonjol, kolostrum (+), TFU setinggi pusat, kontrasi uterus keras, kandung kemih penuh, lokhia rubra. Bidan melakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Apakah tujuan dari kunjungan nifas pada kasus tersebut?

A. Edukasi KB sedini mungkin

- B. menentukan ibu menyusui dengan baik
- C. Pencegahan perdarahan karena atonia uteri
- D. Menentukan involusi uteri berjalan normal
- E. Menentukan ibu mendapatkan cukup nutrisi
- 3. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P3A0 nifas 14 hari, menghubungi bidan melalui WA dengan tujuan ingin memeriksakan kesehatannya. Hasil anamnesis: Ibu Merasa sehat, sudah tidak ada pengeluaran darah, tidak mengalami batuk, pilek, tidak hilang penciuman, Menyusui lancar, daerah tempat tinggal ibu termasuk zona merah penyebaran Covid-19.

Apakah langkah yang tepat dilakukan oleh bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Memberikan penyuluhan tentang alat kontrasepsi
- B. Menganjurkan ibu agar menerapkan isi BUKU KIA
- C. Merekomendasikan ibu untuk melakukan pemeriksaan swab
- D. Pengkajian sesuai standar dengan kewaspadaan covid-19
- E. Pelayanan nifas secara langsung dengan menggunakan APD level 1
- 4. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah yang ke-3 (KF3) kepada seorang perempuan, umur 39 tahun, P2AO, nifas hari kedelapan, hasil anamnesis ibu merasa lebih sehat, dan menyusui

bayinya. Hasil pemeriksaan fisik: TD 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S; 36°C, P: 18 x/menit, ASI (+) TFU pertengahan pusat dan simfisis, lokia berwarna kekuningan.

Kapankah waktu yang tepat untuk kunjungan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Satu minggu
- B. Dua minggu
- C. Tiga minggu
- D. Empat minggu
- E. lima minggu
- 5. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas 24 jam di PMB dengan keluhan badan terasa lemas. Hasil anamnesis: terasa pusing dan lelah, belum bisa menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,3°C, P 20 x/menit. Conjungtiva pucat, TFU 2 jari di bawah pusat, kontrasi uterus keras, lokhia berwarna merah

Apakah Jenis pemeriksaan laboratorium yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut:

- A. Gula darah
- B. Skrining TB
- C. Skrining HIV
- D. Skrining Hepatitis B
- E. Haemoglobin darah

#### **BAB II**

## INVOLUSIO UTERI : KONTRAKSI, TINGGI FUNDUS UTERI, LOCHEA

## A. Deskripsi

Mampu melaksanakan pelayanan dan asuhan kebidanan pada ibu nifas dalam pemeriksaan involusio uteri dan lochea dengan kewenangan ahli madya kebidanan.

## B. Tujuan

#### 1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menjelaskan involusio uteri: Kontraksi, tinggi fundus uteri, lochea.

## 2. Sub Capaian Pemebelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian involusio
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan proses involusi uteri
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi involusi uteri
- d. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan involusio
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengidentifikasi jenis lochea

#### C. Uraian Materi

- 1. Pengertian involusio
- 2. Proses involusi uteri
- 3. Faktor yang mempengaruhi involusi uteri
- 4. Pemeriksaan involusio
- 5. Lochea

## 1. Pengertian Involusio

Kembalinya rahim dalam keadaan sebelum hamil setelah lahir dikenal sebagai involusi rahim. Setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos rahim, prosedur ini dimulai. Uterus terletak sekitar 2 cm di bawah umbilikus pada kala III persalinan, dengan fundus terletak di atas sacral promontory. Karena kontraksi uterus yang lemah yang disebabkan oleh rendahnya jumlah oksitosin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior, hari pertama masa nifas merupakan periode kunci yang rentan terhadap perdarahan, oleh karena itu perawatan pascapersalinan sangat penting pada saat ini.

Rahim pulih ke bentuk sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram selama involusi. Otot polos rahim berkontraksi segera setelah plasenta lahir, menyebabkan proses ini dimulai. Kontraksi dan retraksi yang konstan dari serat otot rahim menyebabkan involusi.

Involusi yaitu uterus yang kembali pada ukuran, dan tonus ke posisi tidak hamil. Lapisaan dessidua utterus terkkis didalam pengeluaraan drah per vaginam serta endometrum baru awal ter bentuk sejak 10hari post partum serta terselesaikan diminggu ke 6/nifas akhir. Ukuran utterus ber kurang yang awalnya 15 cm x 11 cm x 7,5 cm jadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm di mgg ke-6. Uterus beratnya 1000gr sesudah lahiran, jadi 60 gr di minggu ke-6. Penurunan TFU bertahap yaitu 1 cm/hari.

Perubahan dalam involusi akan terjadi dengan cepat selama beberapa hari berikutnya. Setiap 24 jam, fundus menyusut sekitar 1-2 cm. Fundus normal akan berada di tengah antara umbilikus dan simfisis pubis pada hari keenam setelah melahirkan. Pada hari kesembilan postpartum, rahim tidak bisa dirasakan di perut. Rahim 11 kali lehih berat selama kehamilan daripada sebelumnya, melibatkan 500 gram (1 minggu setelah melahirkan) dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah kelahiran. Rahim kembali ke panggul yang tepat seminggu setelah melahirkan. Beratnya mencapai 50-60 gram pada minggu keenam. Ekspansi rahim yang luar biasa selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan jumlah bahan kimia estrogen dan progesteron.

Kembalinya rahim, bagaimanapun, tidak selalu terjadi dengan lancar; subinvolusi adalah kegagalan rahim untuk kembali ke keadaan tidak hamil. Fragmen plasenta yang tertinggal dan infeksi adalah alasan yang paling umum. Perubahan dalam rahim terkait dengan perubahan miometrium. Ada perubahan proteolitik pada substansi miometrium. Vena limfa digunakan untuk mengangkut hasil dari proses ini.

#### 2. Proses Involusi Uteri

Involusi rahim terjadi proses involusi uteri pada kala III persalinan; uterus berukuran kira-kira 2 cm saat ini, uterus berada di bawah umbilikus, dan fundus bertumpu pada promontorium sakralis.

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut:

## a. Iskemia myometrium

Setelah plasenta dikeluarkan, rahim berkontraksi dan retraksi terus-menerus. menyebabkan rahim menjadi anemia dan serat otot menjadi atrofi.

## b. Atrofi jaringan

Reaksi terhadap atrofi jaringan menyebabkan hormone estrogen dihentikan selama perlepasan plasenta.

### c. Autolysis

Penurunan estrogen dan progesteron menginduksi enzim proteolitik untuk memperpendek otot rahim yang rileks, sehingga menghasilkan ukuran yang 10 kali lebih panjang dan 5 kali lebih lebar dari sebelum hamil.

#### d. Efek oksitosin

Oksitosin dapat digunakan untuk menurunkan tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan karena menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi dan menarik kembali, memberi tekanan pada pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke rahim.

Menurut Sahetapy (2016), setelah 12 jam postpartum, rata-rata involusi uterus pada kelompok terapi IMD adalah 3,34, sedangkan kelompok kontrol memiliki rata-rata involusi uterus 2,04. Intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi lebih teratur dalam 1 sampai 2 jam pertama setelah melahirkan. Karena menjaga dan mempertahankan kontraksi rahim sangat penting saat ini. Karena bayi mengisap payudara, menyusui segera setelah lahir merangsang pelepasan oksitosin.

Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi miometrium uteri. Pertemuan aktin dan miosin menvebabkan kontraksi rahim, yang merupakan proses yang rumit. Adanya myocin light chain kinase (MLCK) dan dependent myosin ATPase menyebabkan aktin dan myosin bertemu; proses ini dapat dipercepat dengan banyaknya ion kalsium yang masuk ke dalam sel, sedangkan oksitosin adalah hormon yang meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam sel, memperkuat sel dengan adanya oksitosin akan mempengaruhi kontraksi rahim. Pemeriksaan fundus uteri segera setelah pelahiran menunjukkan involusi uteri: tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat, kembali 1 cm di atas pusat 12 jam kemudian, dan turun sekitar 1 cm per hari.

## 3. Faktor yang Mempengaruhi Involusi Uteri

Beberapa faktor yang mempengaruhi involusi uteri antara lain usia, ibu, paritas (jumlah anak lahir), pekerjaan, pendidikan, ASI eksklusif, mobilisasi dini, dan menyusui dini. Karena mobilitas ibu yang membantu memperlancar peredaran darah dan pelepasan lokia, faktor mobilisasi dini dapat membantu mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, sehingga mempercepat proses involusi rahim. Proses involusi uteri juga dipengaruhi oleh variabel paritas dan ukuran uterus pada primipara dan multipara. Elastisitas otot rahim tidak maksimal

pada usia di diatas 35 tahun, tetapi maksimal pada usia di atas 20 tahun.

Menurut faktor yang mempengaruhi involusio uteri antara lain:

#### a. Umur

Usia ibu antara 20 dan 30 tahun merupakan usia yang baik untuk melahirkan karena organ reproduksinya berfungsi dengan baik. Usia ibu saat melahirkan sangat berpengaruh terhadap proses involusi uteri. Agar proses involusi berhasil terjadi, orang harus berusia antara 20 dan 30 tahun. Ini adalah masalah serius. Hal ini disebabkan oleh faktor kelenturan otot rahim yang berkurang pada ibu berusia di atas 35 tahun. Proses penuaan, yang meningkatkan jumlah lemak pada ibu yang lebih tua, memiliki dampak yang signifikan pada proses involusi. Fleksibilitas otot berkurang, seperti lemak, protein, dan penyerapan glukosa. Jika proses ini dikaitkan dengan penurunan kadar protein sebagai bagian dari proses penuaan, ini dapat mencegah involusi uterus.

#### h Senam nifas

Senam nifas bermanfaat bagi ibu nifas karena dapat membantu penyembuhan tubuh ibu lebih cepat setelah melahirkan, mengurangi masalah nifas, memperkuat otot panggul dan perut, memperlancar peredaran darah, dan membantu involusi rahim.

Dalam proses involusi uteri, senam nifas ini cukup penting. Proses involusi akan berjalan lancar jika kontraksi uterus kuat, sehingga diperlukan langkah-langkah untuk memperbaiki kontraksi uterus. Latihan nifas digunakan untuk meningkatkan kontraksi dan retraksi serat miometrium yang kuat, yang membantu membatasi perdarahan dari lokasi plasenta. Oleh karena itu, senam nifas untuk mempertahankan kontraksi uterus dan mendorong pelepasan hormon oksitosin merupakan aspek penting perawatan nifas. Oksitosin dapat diterima dalam berbagai metode, termasuk secara oral, intranasal, intramuskular, atau melalui pijat vang merangsang oksitosin. Senam nifas adalah ienis gerakan yang merangsang saraf parasimpatis untuk mengirim pesan ke otak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nirmala dan Fatmi Sari pada tahun 2021, responden yang melakukan pijat oksitosin dengan minyak lavender mengalami involusi uterus yang lebih normal (76,6%), tetapi yang tidak melakukan senam nifas mengalami involusi uterus menyimpang (23,4%). Nilai p 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan

substansial antara latihan postpartum dan involusi uterus. Menurut temuan penelitian, oksitosin sangat membantu dalam involusi rahim. Temuan pengobatan pengamatan involusi uterus pertama sampai keempat mengungkapkan hubungan yang kuat antara latihan postpartum dan involusi uterus, seperti yang ditunjukkan oleh nilai besar untuk mengalami involusi uterus abnormal jika dibandingkan dengan kelompok kontrol

### c. Mobilisasi dini

Mereka yang baru melahirkan anak Mobilisasi dini ibu nifas bertujuan untuk memindahkan mereka dari berbaring ke tidur miring, kemudian duduk, kemudian berdiri dan berjalan tanpa bantuan, untuk mempercepat involusi uterus dan memperlancar urin, darah, dan organ pencernaan. Mobilisasi dini dan senam nifas adalah dua pendekatan untuk menjaga involusi ibu dalam kondisi yang baik. Mobilisasi dini akan membantu ibu nifas merasa lebih sehat karena akan membantu. mereka mendapatkan kembali kendali atas otot panggul dan perut mereka, serta mempercepat pemulihan organ mereka, memungkinkan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari tanpa bantuan. Namun, banyak ibu pascapersalinan tidak mau

yang dapat membahayakan bergerak, kesehatan ibu, termasuk masalah kandung kemih, sembelit, dan sub-involusi rahim. Mobilisasi dini adalah pilihan yang baik untuk ibu postpartum, ada sedikit rasa sakit, tapi ibu bisa mengatasinya. Dengan kemampuan ibu untuk bergerak/bergerak secepat mungkin.

## d. Menyusui dini

Setelah satu jam pertama setelah melahirkan, menyusui dapat menyebabkan kejang otot polos rahim. Menyusui harus dimulai sesegera mungkin setelah bayi lahir, biasanya dalam waktu 30 hingga 60 menit. IMD juga penting untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). terutama tujuan ketiga, yang bertujuan untuk memastikan hidup gaya sehat meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia pada tahun 2030, dengan tujuan menurunkan rasio kematian ibu dan bayi. Hormon oksitosin dilepaskan oleh memungkinkan otot putina. berkontraksi dan rahim kembali normal. Menyentuh, menggosok, dan mencium bayi di puting ibu meningkatkan produksi oksitosin, hormon yang membantu kontraksi rahim. membantu mengeluarkan plasenta. mengurangi pendarahan, dan merangsang hormon lain yang membuat wanita hamil.

ketenangan, ketenangan, dan kepuasan Involusi uterus dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang dimulai dengan cepat setelah lahir; Kontraksi ini menyebabkan rahim mengecil dan menimbulkan rasa mual. Involusi uteri terjadi lebih cepat pada ibu hamil yang melakukan IMD dibandingkan dengan yang tidak melakukan IMD.

#### e. Gizi

Asupan nutrisi yang seimbang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan, menghasilkan energi, tumbuh, dan memperoleh fungsi organ yang normal.

# f. Psikologis

Tidak jarang ibu postpartum mengalami postpartum blues. Postpartum blues adalah perubahan suasana hati ibu pada siang hari setelah melahirkan, yang dipengaruhi oleh faktor hormonal. Kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estrikol semuanya tidak stabil. Tingkat estrogen yang rendah pada ibu postpartum menyebabkan perubahan suasana hati dan kesedihan pada beberapa wanita.

## g. Pijat oksitosin

Penggunaan pijat oksitosin pada tulang belakang untuk meningkatkan kontraksi rahim. involusi rahim. mempercepat menghentikan pendarahan, atau merangsang aliran ASI masih jarang terjadi pada ibu oksitosin postpartum. Pijat melibatkan pemijatan pada tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (vertebra) hingga tulang rusuk ke-5 dan ke-6 untuk mempercepat aktivitas saraf parasimpatis dalam mentransmisikan sinyal ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin. Kenyamanan bagi ibu, pengurangan pembengkakan (engorgement), pengurangan penyumbatan ASI, dan stimulasi hormon oksitosin adalah semua keunggulan pijat oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit. Bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari, pijat oksitosin lebih efektif.

Pijat oksitosin adalah pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (vertebrae) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Saat diberikan pijat oksitosin pada ibu nifas dapat menghasilkan ketenangan dan kenyamanan yang dapat meningkatkan respon hipotalamus dalam

produksi hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusio uteri.

## 4. Pemeriksaan Involusio

Dinding belakang rahim akan menutup, dan rongga di tengah akan merata, dan rahim akan menjadi jaringan yang praktis padat. Involusi uteri normal membutuhkan satu jari setiap hari ratarata TFU (High Uterine Fundus), dan pada hari ke-9 dan ke-10 sudah tidak teraba lagi. Rahim akan menjadi jaringan yang praktis padat pada minggu keenam, dinding belakang akan menutup, dan rongga akan tetap sama selama dua hari pertama setelah melahirkan, sebelum menyusut dengan cepat saat proses involusi dimulai. Kontraksi ditandai dengan penyusutan miometrium, yang sebagian disebabkan oleh proses autolisis, dimana kandungan protein dinding rahim dipecah menjadi komponenkomponen yang lebih sederhana untuk kemudian diserap. Tinggi fundus 2 cm di bawah pusat setelah melahirkan, kembali ke 1 cm di atas pusat 12 jam kemudian, dan terus turun 1 cm setiap hari. TFU (Uterine Fundal Height) berada 1 cm di bawah pusat pada hari kedua, 2 cm di bawah pusat pada hari ketiga dan keempat, setengah dari pusat simfisis pada hari kelima hingga ketujuh, dan sulit pada hari kesepuluh. Terlihat, kemudian menvusut dan kembali ke ukuran sebelum hamil. Rahim yang gagal untuk berinvolusi karena infeksi dan retensi plasenta di dalam rahim dikenal sebagai subinvolusi. Pendarahan akan terjadi jika tidak segera ditangani. Rahim yang gagal untuk berinvolusi karena infeksi dan retensi plasenta di rahim dikenal sebagai subinvolusi. Pendarahan akan terjadi jika tidak segera ditangani. Subinvolusi didefinisikan oleh keadaan abnormal seperti pemulihan ukuran rahim yang lambat, rahim yang lembek, kontraksi yang tidak efektif, nyeri punggung dan panggul, dan perdarahan vagina yang berat, persisten, dan berbau busuk. Rahim sebagian besar terdiri dari otot, arteri darah, dan jaringan ikat, dan ditempatkan cukup dalam di panggul dalam keadaan tidak hamil. Ketika rahim dapat dipalpasi secara abdomen saat janin berkembang, struktur ini memungkinkan pertumbuhan yang signifikan selama kehamilan. Otot-otot rahim di segmen atas rahim berkontraksi dan retraksi secara sistematis selama persalinan normal. menghasilkan pemendekan yang stabil seiring kemajuan persalinan.

Setelah persalinan, kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin, yang bekerja pada otototot rahim untuk membantu mengevakuasi plasenta. Saluran rahim akan berkontraksi ke dalam setelah plasenta dipisahkan, dengan dinding rahim di depannya menekan titik perlekatan plasenta yang baru dibuka dan pada dasarnya menutup ujung arteri darah utama yang terbuka. Dengan menekan sinus terbuka dari pembuluh darah besar, lapisan otot miometrium pengikatan menciptakan tindakan yang membantu membatasi kehilangan darah. Selanjutnya, deoksigenasi dan iskemia timbul dari vasokonstriksi aliran darah total ke rahim. memaksa jaringan untuk menolak suplai darah sebelumnya. Selanjutnya, vasokonstriksi aliran darah total ke rahim menghasilkan deoksigenasi dan iskemia, menyebabkan jaringan menolak suplai darah sebelumnya. Hasil autolisis dalam autodigesti serat otot iskemik oleh enzim proteolitik, menghasilkan pengurangan ukuran serat otot secara keseluruhan. Polimorf dan makrofag dalam darah dan sistem memfagosit produk limbah autolisis, yang pada akhirnya dieliminasi dalam urin melalui sistem ginjal. Agregasi trombosit dan pelepasan tromboplastin dan fibrin menyebabkan koagulasi. Proses fisiologis yang berbeda terlibat dalam pembaruan lapisan rahim dan tempat perlekatan plasenta. Epitel lapisan beregenerasi dengan cepat pada permukaan bagian dalam lapisan rahim yang bukan tempat perlekatan plasenta. Penutupan sebagian dilaporkan terjadi 7-10 hari setelah kelahiran, sedangkan penutupan total dikatakan terjadi 21 hari kemudian. Diperlukan waktu hingga 6 minggu untuk mengembalikan plasenta sepenuhnya. Perdarahan tempat

postpartum sekunder dapat terjadi jika proses ini terganggu.

Titik perlekatan plasenta kira-kira seukuran telapak tangan sesaat setelah melahirkan, tetapi menyusut dengan cepat setelah itu. Lokasi plasenta biasanya mengandung beberapa arteri darah yang mengalami trombosis dalam waktu satu jam setelah lahir, yang akhirnya akan mengatur ulang. Diameternya sekitar 3-4 cm menjelang akhir minggu kedua. Munculnya involusi tempat perlekatan plasenta sebagai proses pengelupasan, yang sebagian besar disebabkan oleh perluasan jaringan endometrium yang melemahkan tempat implantasi. Akibatnya, involusi berbeda dari penyerapan. Pengelupasan pada pembentukan mengacu jaringan endometrium dari kelenjar dan stroma jauh di dalam desidua basalis setelah plasenta dipisahkan, serta perluasan endometrium dan perkembangan ke bawah dari titik perlekatan Pengelupasan tempat plasenta. perlekatan plasenta disebabkan oleh pengelupasan jaringan permukaan yang mengalami infark dan nekrotik diikuti oleh fase pembentukan kembali.

Tingkat estrogen, progesteron, Human Chorionic Gonadotropin (HCG), dan laktogen plasenta manusia dalam darah turun setelah plasenta dikeluarkan. Hal ini menyebabkan perubahan fisiologis pada otot dan jaringan ikat, serta dampak yang signifikan pada keluaran prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior. Ketika rahim kosong, ia mempertahankan ototnya dan muncul sebagai kantung kosong. Penting untuk diingat bahwa, terlepas dari penyusutannya saat ini, rongga rahim memiliki kemampuan untuk membesar lagi. Hal ini menjelaskan mengapa Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan intensitas kontraksi uterus harus diukur segera setelah melahirkan dan diulangi secara teratur. Segera setelah pelepasan plasenta, palpasi abdomen untuk lokasi uterus sering dilakukan untuk memeriksa apakah proses fisiologis yang ditunjukkan sebelumnya mulai berlangsung. Fundus uteri harus diposisikan di tengah pada palpasi abdomen, pada atau sedikit di bawah umbilikus, dan menyempit dan kencang. Jika uterotonika digunakan untuk mempercepat proses fisiologis, ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan di rahim. Bidan mengetahui proses fisiologis rahim kembali ke kondisi tidak hamil untuk memantaunya. Menurut penelitian terbaru, baik bidan maupun memerlukan pengetahuan bahwa rahim yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan menyusut ukurannya hingga tidak dapat lagi diraba di atas simfisis pubis. Kecepatan kontraksi uterus dan lamanya involusi sangat bervariasi, dan involusi biasanya tidak memakan waktu

berhari-hari. Seiring dengan rahim, serviks berinvolusi. Osteum eksternal sedikit terbuka setelah melahirkan, dan kurang lebih 2 hingga 3 jari dapat memasukinya; setelah 6 minggu, serviks benar-benar tertutup.

Secara keseluruhan, rahim tidak boleh lembek selama prosedur ini, dan sementara ibu mungkin mengalami nyeri pascapersalinan, ini harus dipisahkan dari nyeri tekan rahim. Warna, jumlah, dan durasi keputihan, serta status kesehatan umum ibu saat itu, harus digunakan oleh bidan untuk menentukan derajat involusi uteri. Fundus uteri pada uterus yang menyempit kira-kira setengah jalan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi, segera setelah plasenta lahir. Itu tetap kurang lebih sama dua hari kemudian, kemudian menyusut sampai mundur ke dalam rongga panggul dan tidak lagi teraba dari luar setelah dua minggu. Involusi rahim memerlukan restrukturisasi rahim. Involusi uterus ditandai dengan restrukturisasi dan evakuasi desidua, serta pengelupasan tempat plasenta, yang dibuktikan dengan perubahan ukuran, berat, warna, dan jumlah lokia. Penggunaan uterotonika selama manajemen aktif kala tiga persalinan tidak akan berpengaruh pada volume lokia atau kecepatan involusi. Ketika seorang ibu menyusui bayinya, proses involusi dipercepat.

Desidua tetap di dalam rahim, plasenta dipisahkan dan dikeluarkan, dan membran terdiri dari zona spongiosa, desidua basalis, dan lapisan desidua parietal. Akibat infiltrasi leukosit, sisa desidua akan membelah menjadi dua lapisan. Lapisan permukaan yang akan dihilangkan sebagai bagian dari lochia, yang akan dikeluarkan melalui lapisan dalam yang sehat dan fungsional di sebelah miometrium, secara bertahap akan menjadi neoorco manual. Di dalam lapisan zona basal, lapisan ini mengandung sisa-sisa kelenjar endometrium basilar. Ini akan memakan waktu sekitar 6 minggu untuk endometrium di lokasi plasenta untuk sepenuhnya kembali. Desidua residual membelah menjadi dua lapisan sekitar dua atau tiga hari setelah melahirkan. Lokia terbentuk ketika lapisan permukaan menjadi nekrotik dan meluruh. Lapisan basal yang dekat dengan miometrium tidak terpengaruh dan menyediakan endometrium baru. Endometrium mengembang sebagai sisa kelenjar endometrium iaringan ikat interalandular dan stroma berproliferasi. Kecuali tempat perlekatan plasenta, yang ditutupi oleh epitel, regenerasi endometrium berlangsung cepat. Pada hari ke-16 postpartum, endometrium benar-benar pulih pada semua spesimen biopsi. Epitel yang menyebar meluas ke dalam dari sisi situs ke lapisan rahim, kemudian turun ke situs plasenta, dan akhirnya ke kelenjar endometrial mastoid desidua basalis yang masih

hidup. Arteri darah yang mengalami trombosis di tempat tersebut akan rusak oleh perkembangan endometrium, menyebabkannya mengendap dan dibuang bersama cairan lokia.

Dalam keadaan normal, rahim tumbuh ke ukuran penuh dalam minggu-minggu menjelang kehamilan, dan berat rahim setelah lahir kira-kira 1 kg karena involusi. Setelah satu minggu, beratnya turun menjadi sekitar 500 gram, kemudian menjadi sekitar 300 gram pada akhir minggu kedua, dan akhirnya menjadi 100 gram atau kurang pada akhir minggu ketiga.

Tabel 2.1 Involusi uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat- Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: (Juneris dan Yunida, 2021).

Segera setelah bayi lahir, otot-otot rahim mengerut. Pembuluh darah di antara anyaman otot rahim akan terjepit. Perawatan ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Jika rahim bergeser ke kanan setelah melahirkan karena kandung kemih penuh, bidan harus menanganinya di awal masa nifas.

Jumlah sel otot tidak akan berkurang jika rahim lebih kecil. Sel individu, di sisi lain, menyusut secara dramatis saat mereka melepaskan diri dari bahan ekstra seluler. Selama kehamilan, arteri besar rahim tidak lagi diperlukan. Ini karena rahim tidak memiliki area permukaan yang luas sehingga membutuhkan banyak suplai darah saat tidak hamil. Karena telah digantikan oleh pembuluh darah baru yang lebih kecil, pembuluh darah ini akan menua dan selanjutnya hilang dengan resorpsi deposit hialin.

Sayatan kasar pada implantasi lama plasenta menonjol ke dalam rongga rahim. Luka menyusut dengan cepat setelah plasenta lahir; pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan pada akhir masa nifas hanya 1-2 cm. Penyembuhan bekas luka plasenta cukup umum. Plasenta mencakup beberapa arteri darah utama yang tersumbat oleh trombus pada awal masa nifas. Bekas luka dari plasenta tidak meninggalkan bekas. Hal ini karena diikuti dengan pembentukan endometrium baru di

bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium membutuhkan waktu sekitar 6 minggu di tempat implantasi plasenta. Desidua basalis adalah tempat perkembangan kelenjar endometrium. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

degenerasi, Munculnya trombosis, dan nekrosis pada tempat implantasi plasenta merupakan perubahan pada endometrium. Karena pemisahan desidua dan membran janin, endometrium setebal 2.5 mm dan memiliki permukaan kasar pada hari pertama. Itu mulai rata setelah 3 hari, mencegah pembentukan jaringan parut di tempat implantasi plasenta.

Batas luar serviks, yang berhubungan dengan osteum eksternal, biasanya terkoyak melahirkan, terutama di daerah lateral. Dilatasi serviks berkontraksi perlahan dan tetap sebesar dua jari selama beberapa hari setelah kelahiran. Pembukaan ini menyempit, serviks menebal, dan saluran endoserviks terbentuk kembali sebelum akhir minggu pertama. Osteum eksternal tidak dapat sepenuhnya kembali ke keadaan sebelum hamil. Segmennya masih agak besar, dan lekukan di kedua sisi lokasi laserasi biasanya permanen. Serviks ibu postpartum mengalami beberapa

modifikasi. Segmen bawah rahim, yang lebih tipis, terutama menyempit dan retraksi, tetapi tidak sebanyak korpus uteri. Ini berubah menjadi tanah genting rahim yang hampir tidak dapat dideteksi yang terletak di antara tubuh dan ostium internal selama beberapa minggu berikutnya, menjadi substruktur yang cukup besar untuk menampung kepala bayi. Epitel serviks mengalami banyak perubahan. Pemeriksaan involusi postpartum memerlukan keterlibatan bidan. Palpasi uteri merupakan keterampilan yang digunakan bidan pada saat hamil, bersalin, dan nifas. Palpasi abdomen pada uterus postpartum berkontribusi pada observasi total dalam berbagai cara. Langkah awal adalah mencari dan mengukur fundus di perut (parameter atas rahim). Kemudian periksa status rahim dan lihat apakah palpasi rahim menimbulkan rasa sakit pada ibu. Ketika semua tes ini digabungkan, penilaian yang komprehensif dari keadaan rahim dan perkembangan involusi rahim dapat dilakukan. Posisi uterus dalam kaitannya dengan umbilikus atau simfisis pubis, kondisi kontraksi uterus, dan adanya nyeri pada palpasi semuanya harus dicatat dalam temuan penilaian. Pendekatan yang disarankan dalam pengkajian involusi uterus postpartum adalah sebagai berikut.

 a. Meminta persetujuan ibu agar dilakukan pemeriksaan pada bagian uterus dan genetalia. Ibu dianjurkan untuk

- mengosongkan kandung kemihnya untuk memudahkan pemeriksaan.
- b. Menjaga privasi ibu dan menyuruh ibu berbaring ditempat tidur. Memberikan selimut kepada dan ibu berbaring senyaman mungkin.
- c. Bidan mencuci tangan dan mengeringkannya, menggosok kedua telapak tangan agar tetap hangat, membuka pakaian ibu untuk dilakukan pemeriksaan opada bagian perut.
- d. Meraba daerah umbilikus ke bawah dan ke arah tulang belakang sampai fundus uteri teraba.
- e. Menutup kembali pakaian ibu.
- f. Menanyakan kepada ibu apakah boleh dilakukan pemeriksaan pada bagian genetalia, apabila tidak diperbolehkan tanyakan kepada ibu tentang warna dan volume perdarahan, tekstur dan tanda-tanda infeksi.
- g. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan melakukan pendokumentasian.

## 5. Lochea

Dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, darah merupakan komponen yang menonjol dari kehilangan darah pervaginam. Akibatnya, produk darah merupakan sebagian besar keputihan yang terjadi segera setelah bayi lahir dan lepasnya plasenta. Keputihan berubah seiring dengan berkembangnya proses involusi, dari perdarahan yang sebagian besar berupa

darah segar menjadi perdarahan yang mengandung produk darah tidak murni, lanugo, vernix, dan produk sisa konsepsi lainnya, leukosit, dan organisme. Lochea adalah kata Latin yang mengacu pada pendarahan vagina setelah melahirkan.

Pada akhir minggu kedua, keputihan berubah menjadi putih kekuningan dan mengandung lendir serviks, leukosit, dan bakteri. Proses ini bisa memakan waktu hingga tiga minggu, dan penelitian telah menunjukkan bahwa ada banyak variasi dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan vagina dalam enam minggu pertama setelah melahirkan. Menurut sebuah penelitian, tidak semua ibu menyadari bahwa mereka mungkin mengalami pendarahan vagina setelah melahirkan, dan warna, volume, dan durasi pendarahan vagina yang dialami ibu selama 6 minggu pertama pascapersalinan sangat bervariasi. Beberapa penelitian baru-baru ini juga telah mengidentifikasi nilai karakterisasi tiga tahap lokia (rubra, serosa/sanguinolenta, dan putih) dan durasinya dengan aplikasi atau penggunaan dalam praktik klinis, meskipun fakta bahwa istilah ini tidak umum digunakan dalam praktik klinis. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, penekanan pada normalitas ketiga fase lokia tidak membantu ibu dan bidan dalam mengekspresikan pengamatan klinis dengan

tepat. Pendarahan vagina harus disebut sebagai pendarahan atau keputihan vagina daripada lokia karena ibu postpartum memilih untuk berbicara dalam bahasa mereka sendiri.

Pentingnya menilai perdarahan vagina tidak dilebih-lebihkan. Kebanyakan menyadari perbedaan perdarahan vagina dari kehamilan sebelumnya atau siklus bulanan mereka. Ketika ditanya, sebagian besar ibu dapat dengan jelas mengidentifikasi dan, yang lebih penting, mencirikan perbedaan utama antara apa yang telah terjadi sebelumnya. Oleh karena itu, bidan harus menanyakan tentang perdarahan pervaginam, seperti berapa banyak, apakah lebih terang atau lebih gelap dari sebelumnya, dan apakah ibu khawatir. Alih-alih menanyakan pendarahannya merah apakah atau mulailah dengan menanyakan pertanyaan terbuka kepada ibu, seperti warna atau jumlah kehilangan darah yang dia rasakan. Bidan harus mengajukan pertanyaan yang tepat mengenai sifat kehilangan darah pervaginam untuk menentukan apakah itu normal. Setiap gumpalan darah yang terbentuk, serta ketika terjadi, harus dilacak oleh bidan. Gumpalan darah mungkin terkait dengan perdarahan postpartum yang lebih parah atau berkepanjangan di masa depan. Pemeriksaan involusio sangat penting untuk menilai jumlah perdarahan.

Keakuratan penilaian dapat ditingkatkan dengan menggunakan deskripsi umum dan akurat untuk ibu dan bidan. Misalnya, minta ibu untuk menjelaskan ukuran daerah dan pendarahan vagina pada pembalut yang dia pakai, serta frekuensi dia mengganti pembalut karena tingkat kebasahan dan jumlah gumpalan darah yang ada. Metode ini memberikan kontribusi informasi klinis yang penting untuk proses mengenali perdarahan postpartum. Bagian berikut berhubungan dengan fisiologi tubuh manusia secara keseluruhan. Para ibu harus bertemu dengan bidan untuk mendiskusikan kekhawatiran mereka atau tantangan menghambat pemulihan mereka. Yang paling penting adalah menyadari bahwa ibu sedang memulihkan diri dari perubahan fisik psikologis mendasar yang terjadi setelah melahirkan. Terlepas dari kenyataan bahwa penyembuhan merupakan aspek penting dari proses fisiologis, harus diperhatikan dan diuji untuk setiap penyimpangan atau gangguan. Keterampilan dan kompetensi bidan, keterampilan komunikasi dan konseling, serta kemampuan melakukan observasi terkonsentrasi merupakan faktor terpenting dalam situasi ini.

Selama masa nifas, lochea adalah aliran keluar cairan uterus. Lochea memiliki bau amis atau bau busuk yang bervariasi tergantung wanitanya. Lochea dengan bau yang mengerikan menyiratkan infeksi. Warna dan volume Lochea telah berubah sebagai akibat dari proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

## a. Lochea rubra

Lochea ini muncul pada hari pertama dan keempat setelah melahirkan. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lochea sanguenolenta
 Lochea ini berlendir berwarna coklat
 kemerahan yang berlangsung dari hari ke 4
 sampai hari ke 7 setelah melahirkan.

#### c. Lochea serosa

Mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, lokia ini berwarna kuning-cokelat. Dari hari ke 7 hingga hari ke 14. anda akan keluar.

#### d I ochea alba

Leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan jaringan yang memperbaiki mati ada di Lochea. Lochea alba ini bisa bertahan selama 2 sampai 6 minggu setelah melahirkan.

- e. Lochea purulenta Infeksi yang terjadi pada uterus dengan ditandai keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk.
- f. Lochiotosis
  Lochea yang keluar tidak lancar.

## D. Tugas

Lakukan pengkajian data subjektif pada salah satu ibu nifas hari ke 7. Kemudian silahkan melakukan pengkajian data objektif, tentukan:

- 1. Berapa kuran TFU pada ibu nifas tersebut?
- 2. Apa jenis lochea pada ibu nifas tersebut?
- 3. Lakukan analisis pada ibu nifas tersebut?

## E. Latihan soal

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun, melahirkan anak pertama 2 jam yang lalu. hasil anamnesis: ibu merasakan perut terasa mules dan sudah BAK serta masih lelah. Hasil pemeriksaan: KU: Baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, P: 24 x/menit. Lochea rubra.

Apakah keluhan perut mules yang dialami pada kasus tersebut?

- A. Lochea
- B. Involusio
- C. After pains
- D. Atonia uteri
- E. Sub involusio
- 2. Seorang perempuan, umur 24 tahun, melahirkan anak pertama 6 jam yang lalu. hasil anamnesis: ibu merasakan perut masih mules dan sudah BAK serta masih lelah. Hasil pemeriksaan: KU: Baik, TD: 110/70 mmHq, N: 80 x/menit, S: 36,4°C, P: 24 x/menit. Lochea rubra.

Berapa tinggi fundus uteri yang sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Setinggi pusat
- B. 1 jari diatas simfisis
- C. 1 jari dibawah pusat
- D. 2 jari dibawah pusat
- E. Pertengahan pusat-simfisis

- 3. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0 melahirkan 8 hari yang lalu. hasil anamnesis: ibu merasakan bahagia bias merawat anaknya sendiri dan mengatakan darah yang keluar dari kemaluan sedikit. Hasil pemeriksaan: KU: Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4°C, P: 24 x/menit, Lochea tampak merah kecokelatan dan berlendir.
  - Apa jenis lochea pada kasus tersebut?
  - A. Lochea alba
  - B. Lochea rubra
  - C. Lochea serosa
  - D. Lochea purulenta
  - E. Lochea sanguiolenta
- 4. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0 melahirkan 20 hari yang lalu. hasil anamnesis: ibu merasakan bahagia bias merawat anaknya sendiri dan mengatakan darah yang keluar dari kemaluan sedikit. Hasil pemeriksaan: KU: Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4°C, P: 24 x/menit, terdapat sedikit lendir keluar dari vagina.

Apa jenis lochea pada kasus tersebut?

- A. Lochea alba
- B. Lochea rubra
- C. Lochea serosa
- D. Lochea purulenta
- E. Lochea sanguiolenta

5. Seorang perempuan, umur 25 tahun, melahirkan anak pertama 2 jam yang lalu. hasil anamnesis: ibu merasakan perut masih mules dan sudah BAK serta masih lelah, ibu melakukan inisiasi menyusu dini segera setelah lahir selama 1 jam. Hasil pemeriksaan: KU: Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4°C, P: 24 x/menit, ASI keluar lancer, Lochea rubra, TFU 2 jari dibawah pusat.

Apa jenis mekanisme involusio uterus pada kasus tersebut?

- A. Efek oksitosin
- B. Atrofi jaringan
- C. Autolysis autolysi
- D. Iskemia myometrium
- E. Iskemia endometrium

## **BAB III**

## PERAWATAN LUKA PERINEUM

## A. Deskripsi

Perawatan luka perineum tercakup dalam sumber pendidikan ini. Peserta didik memiliki pengetahuan yang mendalam tentang luka perineum dan cara penanganannya pada ibu nifas.

## B. Tujuan

# 1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan perawatan luka perineum sebagai kompetensi akhir setelah menyelesaikan kegiatan pembelajaran ini.

# 2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mampu menjelaskan perawatan perineum
- b. Mampu menjelaskan tujuan perawatan luka perineum
- c. Mampu menjelaskan bentuk luka perineum
- d. Mampu menjelaskan waktu perawatan perineum
- e. Mampu melaksanakan prosedur perawatan luka perineum
- f. Mampu menjelaskan dampak perawatan luka perinuem
- g. Mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum

#### C. Uraian Materi

#### 1. Perawatan dan Perineum

- a. Perawatan merupakan proses perpindahan dari penyakit ke kesehatan, pengobatan memenuhi semua kebutuhan esensial seseorang (biologis, psikologis, psikologis, sosial, dan spiritual).
- b. Perineum adalah daerah antara paha yang dibatasi oleh vulva dan anus.
- c. Fungsi penting perawatan ibu nifas adalah memastikan vulva dan anus ibu ternutrisi dengan baik sehingga organ genetik ibu dapat kembali ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

# 2. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Mencegah infeksi, mensterilkan rektum, merawat jaringan yang rusak, serta membasmi bakteri dan bau merupakan tujuan perawatan perineum.

## 3. Bentuk Luka Perineum

Ada 2 macam luka bentuk perineum setelah melahirkan yaitu:

# a. Rupture

Kerusakan jaringan luka perineum akibat tekanan pada kepala atau bahu janin saat lahir dikenal dengan istilah ruptur. Jaringan ini sangat sulit untuk dijahit karena bentuknya yang tidak rata.

## b. Episotomi

Sebelum kepala bayi muncul, dilakukan episiotomi (savatan perineum) memperlebar celah vagina. Perineum dan vagina sengaja diregangkan selama prosedur. Anestesi lokal infiltrasi perineum harus digunakan kecuali pasien telah diberikan anestesi epidermis sebelum prosedur. Sayatan episiotomi terletak di garis tengah atau mediolateral dari prosedur ini. Lebih mudah untuk menyembuhkan sayatan garis tengah karena ada lebih sedikit arteri darah utama.

#### 4. Waktu Perawatan Perineum

#### a. Pada saat mandi

Ibu nifas harus melepas pembalut sebelum mandi, karena cairan yang diserap pembalut setelah dibuka terkontaminasi kuman. Selain itu, pembalut wanita harus diganti dan perineum harus dibersihkan.

# b. Setelah buang air kecil

Setelah kencing Kontaminasi urine terjadi di rektum saat buang air kecil, menyebabkan tumbuhnya kuman di perineum; dengan demikian, perineum harus dibersihkan. c. Setelah buang air besar.

Saat buang air besar, kebersihan diperlukan untuk mencegah kontaminasi dari kotoran di sekitar anus, dan penempatan anus di dekat perineum memerlukan proses pembersihan yang komprehensif.

## 5. Penatalaksanaan

- Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus.
- Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil, dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari.
- c. Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan.
- d. Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin.
- e. Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air.

## 6. Evaluasi

Evaluasi atau parameter hasil perawatan yang digunakan adalah:

- a. Perineum tidak boleh basah.
- b. Posisikan bantalan dengan benar
- c. Kondisi ibu nyaman

## 7. Dampak Perawatan Luka Perineum

Dilakukan perawatan luka episiotomi dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini :

#### a Infeksi

Karena perineum terkena lokia dan basah, pertumbuhan bakteri di sana dapat menyebabkan penyakit.

## b. Komplikasi

Ketika perineum terinfeksi, ia dapat berpindah ke sistem kemih atau jalan lahir, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi kandung kemih dan infeksi seperti infeksi pada jalan lahir.

# 8. Penyembuhan luka perineum dipengaruhi faktor

#### a. Gizi

Wanita yang baru saja melahirkan membutuhkan diet yang cukup kalori, tinggi protein, dan termasuk cairan untuk membantu proses penyembuhan. Sebagai panduan, ini adalah nutrisi yang anda perlukan:

- 1) Konsumsi 500 kalori lebih banyak setiap hari.
- 2) Makan makanan yang seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Konsumsi air putih minimal 3 liter setiap hari.

- 4) Tingkatkan suplementasi zat besi selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) 200.000 kapsul vitamin A

## b. Mobilisasi dini

Setelah melahirkan anak, ibu nifas sudah bisa berjalan. Paru-paru, sirkulasi, dan kandung kemih semuanya mendapat manfaat dari ambulasi, seperti halnya pengeluaran lokia, yang pada gilirannya mengurangi risiko infeksi perineum.

## D. Tugas

- 1. Jelaskan bentuk luka perineum?
- 2. Jelaskan prosedur perawatan luka perineum?
- 3. Jelaskan dampak perawatan luka perineum?

#### E. Latihan soal

1. Seorang ibu nifas P3A0 berusia 35 tahun datang ke PMB 4 hari yang lalu dengan keluhan gatal dan nyeri pada alat kelamin. 2. T: 37,5°C, P: 90 x/menit didapatkan hasil tes Tekanan darah 110/70 mmHg. Terdapat laserasi pada mukosa dan kulit perineum akibat jalan lahir.

Perawatan dari bidan dapat membantu mengurangi rasa gatal dan tidak nyaman setelah melahirkan?

- A. Membantu pasien mandi
- B. Membantu pasien buang air besar/kecil
- C. Menjaga kebersihan lingkungan pasien
- D. Melakukan vulva higiene dan perawatan luka perineum
- E. Membantu pasien untuk mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 2. Dua minggu setelah melahirkan, seorang wanita 32 tahun dengan demam dan keluarnya cairan berbau busuk dari jalan lahirnya datang ke PMB dengan keluhannya. Ada cairan berbau yang keluar dari jalan lahir selama pemeriksaan. Diagnosis benar berdasarkan contoh sebelumnya.
  - A. Infeksi puerperalis
  - B. Demam post partum
  - C. Infeksi luka perineum
  - D. Dehidrasi post partum
  - E. Infeksi postpartum

3. Seorang wanita berusia 32 tahun baru saja melahirkan anak pertamanya. Hasil pemeriksaan sebagai berikut: TD: 100/70 mmHg, T: 39°C, P: 110 x/menit, RR: 28 x/menit, Ada robekan atau robekan pada jalan lahir yang menyebabkan perdarahan dan harus diperbaiki selama prosedur persalinan reguler.

Pendidikan kesehatan apa yang diberikan pada setiap kasus?

- A. Perawatan luka perineum
- B. Mobilisasi ibu nifas
- C. Gizi ibu masa nifas
- D. Kunjungan ulang
- E. Teknik menyusu
- 4. Seorang wanita 25 tahun P1A0 postpartum 1 minggu yang lalu datang ke PMB dengan keluhan demam. Hasil pemeriksaan darah: 110/70 mmHg, 39°C, nadi 108 x/menit, pernafasan 28 x/menit, TFU 3 jari dibawah tengah, dan lokia normal. Apakah diagnosa yang tepat sesuai dengan kasus tersebut
  - A. Morbiditas puerperalis
  - B. Perdarahan sekunder
  - C. Demam nifas
  - D. Demam resorpsi
  - E. Sub-involusi

5. Seorang wanita berusia 32 tahun yang melahirkan pada hari kedua kehamilannya di PMB dan mengeluh lelah. Dalam batas yang dapat diterima, ada kontraksi dan laserasi perineum setelah pemeriksaan TTV. Terlepas dari temuan ini, pembacaan TTV normal.

Sebuah penyelidikan menyeluruh diperlukan dalam masalah ini.

- A. TTV dan kontraksi
- B. TFU dan kontraksi
- C. TFU, Kontraksi, TTV dan perineum
- D. Perineum, kontraksi dan kantong kemih
- E. Kontraksi, TTV perawatan payudara dan perineum

## **BAB IV**

## **PAYUDARA**

# A. Deskripsi

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah utama program studi, setelah selesai mahasiswa mampu melakukan role play asuhan pada ibu nifas dan menyusui. Pekerjaan siswa dinilai melalui penilaian formatif dan sumatif serta nilai tugas.

# B. Tujuan

# 1. Capaian Pemebelajaran Mata Kuliah

Menyelesaikan kuliah kebidanan dan menyusui nifas untuk menguasai keterampilan dasar asuhan nifas dan menyusui

# 2. Sub Capaian Pemebelajaran Mata Kuliah

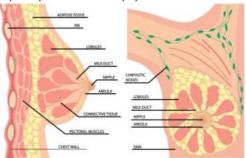
Sub-hasil pembelajaran mata pelajaran Kebijakan dan wewenang bidan dalam kaitannya dengan asuhan kebidanan dan menyusui Keterampilan penting untuk perawatan pascapersalinan dan menyusui Tanda bahaya setelah melahirkan dan menyusui

## C. Uraian Materi

# 1. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammae) ialah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. pada saat hamil payudara membesar mencapai 600 gram dan di saat menyusui mampu mencapai 800 gr (Maryunani, 2017).

Bagian-bagian payudara terdiri dari tiga bagian utama (Maryunani, 2017), yaitu:



Gambar 4.1 Anatomi payudara

Korpus (badan), yaitu bagian yg membesar:

- Bagian kopus mammae ada bagian yg diklaim memakai alveolus, yaitu unit terkecil yang menghasilkan ASI.
- 2) Alveolus terdiri asal beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah.
- 3) Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules berkumpul sebagai 15-20 lobus di tiap payudara.
- 4) dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran mungil (duktulus), kemudian beberapa saluran mungil bergabung membentuk saluran yang lebih akbar (duktus laktiferus).

- a. Areola, bagian kehitaman pada tengah:
  - 1) Dibawah areola, saluran yg lebih akbar melebar diklaim sinus laktiferus.
  - 2) Akhirnya seluruh memusat ke di puting serta bermuara ke luar.
  - 3) Didalam dinding alveolus juga saluran saluran, terdapat otot polos yg Bila berkontraksi memompa ASI keluar.
- b. Papilla, (puting) bagian yg menonjol pada zenit payudara:
  - Terdapat empat macam putting yaitu bentuk yang normal/umum pendek/datar panjang serta terbenam (interverd)



Gambar 4.2 Macam bentuk payudara

Bentuk payudara tidak terlalu berpengaruh di proses laktasi, yg penting ialah bahwa puting susu atau areola bisa ditarik sebagai akibatnya menghasilkan tonjolan atau dot ke pada aktualisasi diri bayi.

#### 2. Pengeluaran ASI

ASI merupakan cairan dinamis dengan profil nutrisi yang cukup dan bervariasi. Semua kandungan ASI sesuai dengan kondisi bayi Anda dan bersifat alami dan non-sintetis, sehingga aman dan maksimal untuk digunakan. Hingga 88% ASI sebagian besar terdiri dari air. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi anda.

#### a. Proses laktasi

Manajemen laktasi ialah upaya yang dilakukan buat membantu ibu buat mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi memiliki dua pengertian yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) serta pengeluaran ASI oleh oksitosin ( refleks aliran atau let down reflect) (Susanto, 2019).

## b. Produksi ASI (Refleks prolaktin)

Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yg tinggi menyebabkan perkembangan duktus yg ekstensif sementara kadar progesterone yg tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin pula ikut berperasan pada menginduksi enzim-enzim yg diperlukan untuk membentuk susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon ini ialah hormon yg di sekresikan oleh hipofisis anterior (Susanto, 2019).

Prolaktin adalah suatu hormon, merupakan suatu hormon yg disekresikan oleh galndula pituitary. ada dua refleks yg berperan pada pembentukan dan pengeluaran air susu (Risneni, 2016), yaitu:

- 1. Refleks prolaktin
  - a) Faktor yang meningkatkan prolaktin
    - 1) Stress/ pengaruh psikis
    - 2) Anestesi
    - 3) Operasi
    - 4) Rangsangan puting susu
    - 5) Korelasi kelamin
    - 6) Konsumsi obat-obat tranquizer hipotalamus
  - b) Faktor penghambat prolaktin
    - 1) Gizi buruk pada ibu menyusui.
    - 2) Konsumsi obat-obat seperti ergot serta i-dopa.

### 2. Refleks let down

- a) Faktor-faktor meningkatakan let down reflex:
  - 1) Melihat bayi
  - 2) Mendengar suara bayi
  - 3) Mencium bayi
  - 4) Memikirkan untuk menyusui bayi

- b) Faktor-faktor penghambat let down reflect:
  - 1) Stress atau dalam keadaan bingung atau pikiran kacau
  - 2) Takut dan cemas

Perasaan stress ini mengakibatkan blocking terhadap mekanisme refleks let down. tertekan akan memicu divestasi hormon epinefrin (adrenalin) yg menyebabkan penyempitan pembuluh darah di alveolus sebagai akibatnya oksitosin yang seharusnya mencapai targetnya yaitu se-sel miopitel disekitar alveolus agar berkontrasi serta mendorong ASI yg telah terbuat masuk kedalam duktus laktiferus sebagai tidak terealisasi (Susanto, 2019).

### c. Komposisi ASI

ASI memiliki kandungan makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien (vitamin, dan mineral) yang sangat sesuai dengan kebutuhan bayi, kandungan ASI pada setiap ibu berbeda-beda, hal ini dapat disebabkan karena kebutuhan setiap bayi tidaklah sama.Komposisi gizi ASI diantaranya (Sari, 2014), adalah:

### 1) Protein dalam ASI

Kandungan protein dalam ASI terbagi menjadi dua, yaitu protein whey dan protein casein. Protein whey lebih mudah dicerna oleh sisten pencernaan bayi dan memiliki kandungan beta laktoglobulin (protein yang potensial menyebabkan alergi) lebih sedikit, sedang protein casein lebih sulit dicerna oleh usus bayi dan kandungan protein ini di dalam ASI hanya berkisaran 30%.

## 2) Karbohidrat dalam ASI

Laktosa merupakan karbohidrat utama yang terkandung dalam ASI dan merupakan salah satu sumber energi untuk otak, kandungan laktosa di dalam ASI dua kali lipat dari pada laktosa yang terkandung didalam susu sapi maupun susu formula. Kandungan karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi namun akan meningkat terutama laktosa pada ASI transisi.

## 3) Lemak dalam ASI

Lemak yang terkandung didalam ASI (omega 3 dan omega 6) lebih tinggi di bandingkan lemak yang ada pada susu formula dan susu sapi, kandungan lemak yang tinggi mendukung pertumbuhan otak yang sangat cepat pada masa bayi. Kandungan lemak pada ASI kolostrum lebih sedikit dibandingkan dengan kandungan lemak pada ASI matur.

### 4) Mineral dalam ASI

Kadar mineral dalam ASI tidak terlalu dipengaruhi oleh makanan ibu dan status gizi ibu. kualitas mineral di dalam ASI mudah diserap oleh bayi, mineral utama yang terkandung dalam ASI adalah kalsium yang memiliki fungsi membantu pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah.

### 5) Air dalam ASI

Kandungan air dalam asi berkisaran 87.5% sehingga pada bayi yang mendapatkan ASI tidak membutuhkan tambahan air, kekentalan dari ASI sendiri sudah sesuai dengan sistem pencernaan bayi.

### 6) Vitamin dalam ASI

Vitamin yang terkandung berupa vitamin K, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin A, dan Vitamin yang larut dalam air (vitamin A, asam folat, Vitamin C).

### 7) Zat-zat lain dalam ASI

Zat yang juga terkandung dalam ASI adalah karnitin, karnitin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

### d. Tahapan ASI:

#### 1) ASI kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari 1-3, berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel.

Manfaat ASI kolostrum (Susanto, 2019), yaitu:

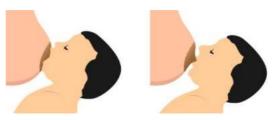
- a) Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir (BBL) sehingga saluran pencernaan siap untuk menelan makanan
- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan
- 2) ASI peralihan ASI yang mulai dihasilkan pada hari ke 4 sampai hari ke -10.
- 3) ASI matur ASI yang dihasilkan pada hari ke-10 sampai seterusnya.

#### 3. Teknik Menyusui

Saat menyusui bayi, penting untuk memperhatikan posisinya, dan pelekatan yang tepat juga dapat berperan besar dalam keberhasilan menyusui. Langkah-langkah menyusui yang bena menurut (Astutik, 2015), adalah:

- a. Cuci tangan sebelum dan sehabis menyusui.
- b. Pijat payudara dari tubuh ke areola hingga lembut atau kenyal saat disentuh.
- c. Keluarkan sedikit ASI, lalu usapkan pada sekitar puting dan areola.
- d. Bayi diletakkan di atas perut menghadap ibu
  - 1) Ibu duduk atau berbaring.
  - 2) Pegang bayi dengan satu tangan, dengan kepala bayi di siku dan pinggul di lengan.
  - 3) Tangan bayi berada di belakang ibu dan tangan lainnya di depan.
  - 4) Perut bayi menempel pada tubuh ibu, dan kepala bayi menghadap payudara ibu.
  - 5) Telinga dan lengan bayi berada pada posisi simetris atau dalam satu garis lurus.
  - 6) Ibu memandangi bayinya dengan penuh kasih sayang.
- e. Setelah menyusui bayi anda, ambil sedikit susu dan oleskan pada puting dan areola untuk mencegah lecet/pecahnya payudara.
- f. Letakkan bayi tegak di bahu ibu dan tepuk lembut untuk menyendawakan bayi.

g. Periksa kondisi payudara.



Gambar 4.3 Perlekatan ASI

Posisi menyusui pada umumnya posisi yang biasa digunakan (Susanto, 2019), yaitu:

a) Posisi berbaring miring, posisi ini baik digunakan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.



Gambar 4.4 Posisi menyusui berbaring miring

b) Posisi duduk. pada saat pemberian ASI menggunakan posisi duduk dapat diberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu pada posisi tegak lurus (90°) terhadap pangkuannya.



Gambar 4.5 Posisi menyusui duduk

### c) Tidur telentang

Posisi ini seperti ketika dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini bisa dilakukan oleh ibu, posisi bayi berada di antara payudara ibu.



Gambar 4.6 Posisi menyusui tidur telentang

Cara pengamatan teknik menyusui yang benar menurut (Astutik, 2015),adalah:

- 1) Bayi tampak damai.
- 2) Badan bayi melekat pada perut ibu.
- 3) Mulut bayi membuka lebar.
- 4) Dagu bayi melekat pada payudara ibu.

- 5) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.
- 6) Bayi menghisap kuat menggunakan irama perlahan.
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri.
- 8) Telinga dan lengan berada pada satu garis lurus.
- 9) Tanda bayi cukup ASI

Pada bayi usia 0-6 bulan bisa dilihat tanda relatif asi Jika mencapai keadaan menjadi berikut (Risneni, 2016):

- Bayi minum ASI setiap dua-tiga jam atau dalam 24 jam bayi minum ASI minimal delapan kali sehari di dua- tiga minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi seringkali, dan warna menjadi lebih belia di hari kelima selesainya lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengar di waktu bayi menelan.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (Tidak kuning) dan kulit terlihat elastis.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi serta tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usia).
- 9) Bayi keliatan puas, sewaktu- waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

#### 4. Persoalan Dalam Pemberian ASI

masalah dalam pemberian ASI (Sari, 2014), yaitu:

a) Puting susu nyeri

Di awal menyusui akan terasa nyeri, perasaan ini akan semakin berkurang saat ASI keluar, serta Bila posisi verbal bayi serta puting benar.

b) Puting susu lecet

Keadaan ini Jika tidak pada tangani dengan benar akan terasa sangat menyakitkan. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, akan tetapi dapat pula ditimbulkan oleh berkaitan dengan mulut trush (Candidates) atau dermatitis.

c) Payudara bengkak

Di hari pertama (Kurang lebih dua-4 jam) payudara seringkali terasa penuh serta nyeri ditimbulkan bertambahnya sirkulasi darah ke payudara bersamaan menggunakan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

d) Mastitis

Mastitis atau peradangan pada payudara, yang menyebabkan payudara sebagai merah,

bengkak, dan kadang kala pada ikuti rasa nyeri, panas, dan suhu tubuh meningkat.

#### 5. Kebersihan Payudara

Perawatan payudara ialah proses merawat payudara anda selama masa nifas mempertinggi produksi ASI. Perawatan payudara merupakan tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara anda dan mempromosikan menyusui. Kebersihan payudara juga adalah salah satu perawatan payudara yang paling penting, didesain buat menghindari infeksi serta membersihkan puting, melembutkan serta memperbaiki bentuk puting sehingga bayi dapat mengisap secara normal, merangsang kelenjar hormon prolaktin serta oksitosin. Lancar menaikkan produksi ASI (Yenny Aulia, 2021). Keluhan ibu di masa nifas tak jarang berkaitan dengan menyusui, dimana ibu masih memiliki pengetahuan perihal cara merawat sedikit payudara yang baik dan benar. Air Susu ibu (ASI), mastitis, dan infeksi payudara bisa terjadi tanpa payudara. Perawatan perawatan payudara pascapersalinan dirancang buat menjaga payudara tetap higienis dan praktis dihisap oleh bayi. banyak ibu yang mengeluh bahwa bayinya tidak mau menyusu, yang mungkin ditimbulkan oleh faktor teknis seperti puting susu yang terbalik atau salah tempat. (Eka 2021).

Perawatan payudara merupakan tindakan perawatan payudara yang dibantu oleh ibu atau masa nifas lainnya, dimulai di hari pertama atau kedua sehabis melahirkan, menjaga payudara permanen bersih serta terawat setiap waktu. Perawatan payudara berguna dalam mempengaruhi kelenjar pituitari buat mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, prolaktin mempengaruhi jumlah ASI diproduksi, serta hormon mempengaruhi produksi ASI (Mona 2021). Perawatan payudara merupakan salah satu cara perawatan payudara buat meningkatkan produksi ASI. menurut Harni dari Koesna, Saragih, menyusui serta perawatan payudara artinya rangkaian cara buat meningkatkan produksi ASI dan menyusui dengan baik supaya bayi mendapatkan ASI yang cukup. ASI mempengaruhi pertumbuhan perkembangan bayi dan memilih kualitas masa depan anak. Perawatan payudara artinya membersihkan dan merawat payudara sesudah melahirkan buat mempercepat proses laktasi.

Perawatan payudara dilakukan tidak hanya sebelum melahirkan, namun juga sehabis melahirkan. Perawatan yang dilakukan di payudara bertujuan buat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran ASI buat memperlancar pengeluaran (Apriyanti, 2012). Perawatan payudara antenatal selama

kehamilan dirancang buat menaikkan peredaran ASI dan mencegah masalah yang dapat terjadi selama menyusui, seperti puting sakit, payudara bengkak, dan saluran susu tersumbat. Perawatan payudara dilakukan tidak hanya melahirkan, tetapi pula sesudah melahirkan. Perawatan payudara 2 kali sehari ketika mandi, serta juga 2 kali sehari Jika menyusui bermasalah. saat seseorang perempuan hamil, tubuh mengalami perubahan alami, termasuk perubahan berat badan, perubahan kulit, dan perubahan payudara Switaningtyas, Harianto and W.).

Manfaat perawatan payudara prenatal perawatan payudara menjadi pertimbangan penting saat mempersiapkan menyusui karena memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- a) Merangsang kelenjar susu untuk membuat produksi ASI cukup dan lancar.
- b) Jaga kebersihan payudara, terutama puting.
- c) Tekuk dan kuatkan puting untuk memudahkan bayi mengisap.
- d) Persiapkan mental ibu (mental) untuk menyusui.

Jika seorang ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara dengan baik serta hanya melakukan perawatan menjelang melahirkan atau setelah melahirkan, Sering dijumpai kasus-kasus yang akan merugikan ibu dan bayi. kasus masalah yg terjadi diantaranya:

- Air susu ibu tidak keluar. Inilah yang tidak jarang terjadi, air susu ibu keluar setelah hari kedua atau lebih.
- 2) Putting susu tidak menonjol sebagai akibatnya bayi sulit mengisap.
- 3) Produksi ASI sedikit sebagai akibatnya tidak relatif dikonsumsi bayi.
- 4) Infeksi di payudara, yaitu payudara bengkak atau bernanah
- 5) muncul benjolan pada payudara (Switaningtyas, Harianto and W, 2017).

Perawatan payudara di umur kehamilan tiga bulan:

- a) Periksa putting susu buat mengetahui apakah putting susu datar atau masuk kedalam, menggunakan cara memijat dasar putting susu secara perlahan. Putting susu yg normal akan keluar.
- b) Jika putting susu tetap datar atau masuk kedalam, maka semenjak hamil tiga bulan wajib dilakukan perbaikan supaya bisa menonjol. Caranya ialah menggunakan memakai 2 jari telunjuk atau ibu jari, daerah di sekitar puting susu diurut kearah berlawanan menuju ke dasar payudara sampai seluruh daerah payudara. Dilakukan sehari 2 kali selama 6 menit.

- a. Perawatan payudara pada umur Kehamilan 6-9 bulan
  - 1) Telapak tangan dibasahi menggunakan minyak kelapa.
  - 2) Putting susu hingga areola mamae (wilayah sekitar putting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama dua-tiga menit. Tujuannya buat memperlunak kotoran atau kerak yg melekat pada putting susu menjadi mudah dibersihkan.
  - Jangan membersihkan dengan alcohol atau yang lainnya yang bersifat iritasi karena bisa mengakibatkan putting susu lecet.
  - 4) Kedua putting susu dipegang lalu ditarik, diputar kearah luar (searah dan berlawana menggunakan jarum jam). Pangkal payudara dipegang menggunakan ke 2 tangan lalu diurut kearah putting susu sebanyak 30 kali sehari.
  - 5) Pijat ke 2 areola mammae sampai keluar 1-2 tetes.
  - 6) Pakailah BH yg tidak ketat dan bersifat menopang payudara, jangan menggunakan BH yg ketat serta menekan payudara. Jika BH sudah mulai terasa sempit, diganti menggunakan BH yang pas serta sesuai memakai

berukuran serta bentuk payudara buat memberikan kenyamanan serta juga support yang baik bagi payudara. Bila menggunakan BH yang tidak sesuai memakai ukuran payudara mampu mengakibatkan infeksi (Elvira and Panjaitan, 2017).

#### 6. Kebutuhan ASI Perah

ASI perah artinya ASI yang diambil memakai cara di perah dari payudara untuk kemudian disimpan serta nantinya diberikan pada bayi. Memerah ASI bisa dilakukan dengan tangan (secara manual) atau saat terbaik buat melakukannya di saat payudara penuh sementara anda tidak bisa menyusui, atau bayi telah kenyang sedangkan air susu pada payudara belum habis. Mulai memeras berasal payudara daerah menyusu terakhir. Memijat payudara sebelum memerah juga membantu sirkulasi air susu. Mulai memijat bagian pangkal payudara lebih dulu. Jari-jari menekan kuat ke dada menggunakan gerakan memutar disuatu area. (FB Monika, 2014).

- a. Cara memerah ASI
  - 1) Mengeluarkan ASI dengan tangan (Manual).
- b. Manfaat memerah ASI ialah sebagai berikut:
  - Mengurangi Bengkak serta sumbatan di Payudara

- Menyampaikan kuliner bayi yang mengalami kesulitan menghisap payudara
- 3) Menyampaikan makanan bayi yg menolak buat menyusu
- 4) Menyampaikan makanan bayi berat bayi lahir rendah atau bayi preamature yang tak bisa menyusu
- 5) Memberi kuliner bayi sakit yg dan tidak bisa menghisap Asi dengan relatif
- 6) Mempertahankan Suplai Asi waktu bunda dan bayi sakit
- 7) Memberikan ASI buat bayi saat bunda bekerja
- 8) Membantu menaikkan produksi ASI buat relaktasi atau include lactation

## c. Waktu memerah ASI perah

Asi dapat diperah 2-3 jam sekali dilakukan secara rutin tidak harus menunggu payudara penuh terlebih dahulu. Dikarenakan jika payudara penuh akan bengkak dan ASI perah yang di dapatkan dari payudara bengkak akan sedikit.

# d. Pelengkapan ASI perah Adapun perlengkapan yang dipersiapkan sebelum melakukan ASI Perah adalah sebagai berikut:

1) Botol

- 2) Gelas / cangkir
- 3) Cooler box/ termos es
- 4) Spidol serta label
- 5) Pompa ASI (Jika diperlukan)
- e. Cara mengelola ASI perah sebagai berikut:
  - 1) Rebus ASI menggunakan permanen menyegel ASI
  - Jangan memanaskan ASI pada kompor atau oven
  - Hangatkan dengan menempatkan container ASI dicelupkan kedalam air hangat selama beberapa menit
  - 4) Tes suhu ASI sebelum diberikan kebayi dengan meneteskan kepunggung tangan penyimpanan ASI Perah Penyimpanan ASIP harus memperhatikan level suhu dan durasi waktu penyimpanan supaya tetap aman dikonsumsi bayi.

Penyimpanan ASIP dalam suhu ruang 150 C, aman dikonsumsi dalam 24 jam. Sedangkan buat suhu ruang 19-22°C ASIP bertahan selama 10 jam. Suhu ruang 25°C, usahakan simpan ASIP selama 4-8 jam. Bila ASIP segar disimpan dalam kulkas menggunakan suhu 0-4°C, ASI bisa bertahan hingga tiga-8 hari. Jika disimpan dalam freezer di lemari es satu pintu, ASIP protection dikonsumsi sampai

2 minggu. Sedangkan untuk freezer pada lemari es dua pintu, saat penyimpanan, hingga 3-4 bulan. Bila disimpan di freezer khusus menggunakan di bawah 18°C, ASIP aman disimpan sampai 6-12 bulan (Fazriyati, 2020).

### D. Tugas

- 1. Jelaskan dengan irngkas proses pembentukan ASI?
- 2. Apa langkah yang di lakukan untuk perawatan payudara
- 3. Uraikan kembali langkah melakukan ASI perah

#### E. Latihan soal

Seorang perempuan, umur 23, P1A0H1, nifas 7 hari, datang ke Poskesri untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis ibu mengatakan lingkungan tempat tinggal belum memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan ditemukan TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,3°C, P 22 x/menit TFU pertengahan pusatsymphisis, lochea sanguinolenta. Bidan melakukan advokasi pada lingkungan sekitar rumah termasuk stake holder terkait buat mendukung para bunda dalam pemberian ASI eksklusif.

Apakah unit analisis yg digunakan bidan dalam kasus tersebut?

- A. Perempuan menjadi individu
- B. Prempuan serta keluarga
- C. Perempuan sebagai insan seutuhnya
- D. Perempuan dalam pencapaian peran ibu
- E. peran menjadi anggota masyarakat
- Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, post partum 2 jam yang lalu di PMB, dengan keluhan ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C. ASI keluar sedikit berwarna kuning, lochea berwarna merah, jahitan perineum belum baik.

Apa jenis ASI yang dikeluarkan pada kasus tersebut?

- A. Matur
- B. Foremik
- C. Transisi
- D Peralihan
- E. Kolostrum
- 3. Seorang perempuan perempuan umur 25 tahun dalam P2AO dalam masa menyusui dengan riwayat anak pertama abortus datang ke PMB dengan Keluhan payudara bengkak di sebelah kanan semenjak 3 hari yang lalu diserta demam. ibu mengatakan selalu menyusukan bayinya, bayi hanya menyusu pada payudara kiri hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg Nadi:88 x/menit P: 28 x/menit S: 37,8°C Payudara Tegang, keras, terasa panas, putting susu tenggelam.

Tindakan yang paling tepat dilakukan pada ibu tersebut adalah?

- A. Kompres dingin
- B. Penggunaan bra yang menekan
- C. Pengosongan payudara setiap 2 jam
- D. Pemberian antipiretik
- E. Pemenuhan cairan elektrolit
- 4. Seorang perempuan umur 23 tahun, P1A0, nifas 2 bulan yang lalu, mengeluh kesulitan menyusui karena sudah kembali bekerja tapi masih ingin memberikan ASI secara ekslusif. Ibu berkeinginan menyimpan ASInya dalam lemari es selama bekerja.

Berapa lama penyimpanan ASI sesuai dengan kasus diatas?

- A. 12 Jam
- B. 24 Jam
- C. 16 Jam
- D. 20 Jam
- E. 36 Jam

5. Seorang perempuan 36 tahun P3A0, post partum hari ketiga, bayi lahir meninggal payudara terasa tegang, berwana kemarahan dan terasa hangat dan nyeri berdenyut, Kolostrum keluar jika d palpasi, TD 110/60 mmHg N: 80 x/menit P 25 x/menit S 37,1°C.

Apakah diagnosa yang tepat untuk kasus diatas?

- A. Bendungan ASI
- B. Abses payudara
- C. Cracked nipple
- D. Mastitis
- E. Infeksi payudara

#### **BAB V**

## **DUKUNGAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS**

### A. Deskripsi

Fase normal reproduksi pada seorang wanita atau lhu salah satunya adalah proses kehamilan. persalinan serta nifas. Akan tetapi banyak sekali Ibu yang merasa tertekan atau mengalami stress yang cukup signifikan pada masa-masa tersebut, sehingga Ibu merasa kurang atau bahkan tidak bahagia. Ada banyak faktor yang menyebabkan seorang Ibu post partum merasa kurana atau tidak bahagia diantaranya adalah: status sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan, kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial dan adanya budaya di mana Ibu tinggal, yang berdampak negatif terhadap kesehatan mental Ibu. Kesehatan mental yang terabaikan pada masa kehamilan, hingga nifas tentunya akan berakibat negatif bukan hanya pada Ibu yang bersangkutan tetapi juga pada realasi dengan anggota keluarga yang lain terutama berdampak negatif pada proses pengasuhan dan pendidikan anak yang baru dilahirkan, yang dalam jangka panjang tentunya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta kondisi mental anak

Melihat hal tersebut maka seharusnya semua Ibu nifas sudah dipersiapkan untuk memahami dan mengantisipasi perubahan psikologis ataupun gejolak emosi yang bisa terjadi. Dalam hal ini bidan harus dapat berperan untuk memfasilitasi dalam memberikan pendidikan pada Ibu, pasangan dan keluarganya untuk mempersiapkan fisik, sosial, emosi dan psikologis sejak kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menjadi orang tua, serta menyiapkan dukungan yang positif untuk psikologis Ibu.

### B. Tujuan

#### 1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan psikologis masa nifas, laktasi dan faktor- faktor yang mempengaruhinya serta kesiapan menjadi orang tua.

### 2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menjelaskan:

- a. Perubahan psikologis masa nifas dan laktasi
- b. Fakor faktor yang mempengaruhi psikologis masa nifas dan laktasi
- c. Dukungan psikologis ibu nifas
- d. Kesiapan menjadi orang tua

#### C. Uraian Materi

### 1. Perubahan Psikologis Masa Nifas dan Menyusui

Proses kelahiran merupakan moment yang membahagiakan bagi sebagian besar wanita, pasangan dan keluarganya, di mana seorang wanita benar-benar merasa telah menjadi wanita seutuhnya dengan melahirkan, tetapi proses peralihan menjadi seorang ibu tidak dapat dipahami sepenuhnya tanpa terlebih dahulu memahami hakikat seorang Ibu apalagi di zaman di mana informasi sangat mudah diakses dan tersebar diberbagai media, seperti misalnya fenomena artis atau selebritis yang melahirkan dan semua prosesnya diliput oleh media dari mulai hamil, proses persalinan hingga masa nifasnya begitu wah dan glamour sehingga seringkali gambaran yang dominan. Padahal menjadi seringkali fenomena yang dilihat oleh Ibu di media tersebut berlawanan dengan kondisi nyata yang sedang dihadapi oleh Ibu. Sehingga berdampak negatif pada asumsi yang tidak sesuai atau salah tentang peran seorang Ibu dan cara pengasuhan anak.

Setelah proses persalinan seorang memerlukan jeda waktu untuk dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, terpisah dari bayi yang selama beberapa bulan menyatu dalam rahimnya, sehingga akhirnya bertahap dapat mulai menialankan secara

perannya sebagai seorang Ibu. Sebagian Ibu setelah melahirkan biasanya memiliki perasaan yang kontradiktif, di salah satu sisi perasaannya positif (sangat bahagia, sangat menyayangi bayinya dan merasa sangat takjub serta puas karena dapat melahirkan). Sedangkan di sisi satunya ada perasaan negatif yang timbul seperti: trauma dengan rasa nyeri ketika proses persalinan, perasaan khawatir tentang tanggung jawab merawat dan mengasuh anak, khawatir dengan dan dukungan respon pasangan serta keluarganya.

Proses menyusui juga mempunyai dampak psikologis bagi ibu, ada perasaan bahagia ketika seorang Ibu bisa menyusui bayinya, Ibu merasa menjadi lebih intim dan dekat dengan bayinya, merasa bisa menjadi orang tua atau Ibu yang berharga, tetapi seringkali juga menimbulkan kecemasan atau stress tersendiri karena rasa nyeri pada putting atau payudara, rasa nyeri karena kontraksi uterus, kelelahan karena kurang istirahat, masukan-masukan dari lingkungan tentang menyusui yang terkadang tidak sesuai dan beragam, sehingga menimbulkan kebingungan, kecemasan dan stress pada Ibu. Dari beberapa teori psikologi tekanan mental atau stress tidak menjadi faktor pemicu timbulnya hanya kecemasan tetapi juga mempengarusi perilaku, kognitif dan emosional individu tersebut. Di mana

antara orang yang satu dengan orang lainnya akan memberikan respon yang beragam atau tidak sama. Sebenarnya tidak selalu bermakna negatif, misalnya pada Ibu pasca partum, dengan adanya stress karena nyeri atau ke khawatiran dengan peran barunya maka pada individu tertentu akan menyadari adanya alarm masalah atau bahaya yang dapat terjadi pada dirinya, sehingga Ibu tersebut lebih aware atau mawas diri untuk melindungi dirinya dengan cara mengoptimalkan kemampuan diri untuk melindungi tubuhnya, dengan berusaha menguasai ketrampilan dalam merawat bayi dengan cara banyak bertanya atau mencari informasi.

# Faktor-faktor yang mempengaruhi psikologis masa nifas dan menyusui Kondisi yang mempengaruhi psikologis Ibu pada masa nifas dan menyusui

- a. Riwayat kecemasan atau depresi antenatal
  Kehamilan menyebabkan perubahan
  psikologis pada Ibu hamil, jika selama hamil
  Ibu mengalami tekanan secara psikologis atau
  stress emosional maka akan perpengaruh
  terhadap kondisi psikologis pada masa
  nifasnya.
- Riwayat stress atau depresi pascanatal
   Kaji riwayat nifas ketika melahirkan anak
   sebelumnya, jika ada riwayat stress, bahkan
   terjadi depresi pascanatal pada masa

nifasnya, maka Ibu beresiko lebih tinggi untuk mengalami stress atau depresi pasca natal pada nifas ini, sehingga harus ada intervensi atau upaya pencegahan sedini mungkin dengan melibatkan keluarga agar tidak terjadi gangguan psikologis pada pascanatalnya ini.

### c. Dukungan psikososial

Definisi dukungan psikososial secara umum adalah: semua hal atau semua bentuk aktivitas atau kegiatan yang bertujuan atau berfokus pada penguatan faktor aspek mental atau psikologis (disebut juga faktor resiiliensi) dan hubungan atau relasi seseorang/individu dengan sekitarnya (disebut juga faspek sosial) pada ibu pasca partum. Psikososial memiliki arti atau pengertian relasi atau hubungan yang dinamis dan saling berpengaruh antara aspek psikologis individu dengan aspek sosial di sekitarnya. Yang artinya adalah kondisi psikologis individu sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitarnva. manusia selain sebagai mahluk individu juga merupakan makhluk sosial. Dan sebaliknya kondisi psikologis individu juga berdampak terhadap interaksi dengan orang orang disekelilingnya, sehingga dukungan psikososial pada Ibu pasca partum ini harus menggunakan pendekatan yang menitik beratkan pada pemahaman adanya relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan

sosial Ibu pasca partum, karena kedua aspek tersebut saling mempengaruhi dan tidak dapat dipisahkan.

#### d. Kualitas hubungan dengan pasangan

Harmonis dan tidaknya kehidupan Ibu post partum dengan pasangannya akan terhadap berpengaruh sangat psikologis Ibu post partum, hubungan yang harmonis dengan pasangan akan berdampak positif terhadap Ibu post partum, Ibu akan lehih terbuka dan mudah untuk mengungkapkan kepada perasaannya pasangan sehingga pasangan akan lebih mudah memberikan dukungan atau bantuan yang dibutuhkan. Sebaliknya jika hubungan dengan pasangan kurang atau bahkan tidak harmonis maka sedikit banyak akan negatif terhadap berpengaruh kondisi psikologis Ibu, rasa tidak puas, sedih, kecewa, menyesal dan berbagai perasaan negatif lainnya akan lebih dominan daripada rasa bahagia karena kehadiran si buah hati.

## e. Kejadian traumatik dalam hidup

Peristiwa – peristiwa dalam hidup yang di alami oleh Ibu post partum yang menyebabkan trauma, misalnya kekerasan seksual yang pernah dialami, kondisi baik fisik ataupun psikologis selama kehamilan, riwayat persalinan yang mudah atau sulit akan memberikan dampak negatif pada kondisi psikologis Ibu post partum, Sehingga jika Ibu post partum memang ada riwayat traumatik sebelumnya maka sebagai bidan tentunya dengan melibatkan keluarga harus melalukan intervensi lebih dalam memberikan dukungan psikososial.

#### f. Riwayat perawatan anak

Jika ini merupakan kelahiran anak kedua, ketiga dan seterusnya, maka riwayat atau kondisi dalam perawatan anak sebelumnya akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis Ibu post partum sekarang, misanya apakah dulu riwayat dalam merawat anak sebelumnya mudah atau susah, ada kejadian-kejadian traumatik atau tidak dan sebagainya.

### 3. Kesiapan Menjadi Orang Tua

Ketika pasangan memutuskan untuk menikah maka harus ada visi misi yang jelas akan di bawa ke mana rumah tangganya, termasuk dalam pengasuhan anak. Harus ada kesamaan atau kesepakatan visi, misi, pembagian peran yang jelas dalam perawatan dan pengasuhan anak termasuk juga keseimbangan peran antara suami isteri, lakukan pembagian peran yang berkeadilan, agar tercipta kenyamanan hubungan dengan pasangan, untuk menjamin agar tugas dan amanah di dalam dan di luar rumah dapat sukses keduanya. Tidak boleh ada pihak yang merasa terdzalimi. Pasangan harus saling berbagi, agar semua urusan dalam

keluarga bisa terlaksana dengan sebaik—baiknya, Jangan sampai menelantarkan pengasuhan dan pendidikan anak dengan dalih apapun.

Orang tua wajib memperhatikan pendidikan dan pengasuhan bayi atau anak sejak masih dalam kandungan, dengan memenuhi kebutuhan gizi atau nutrisinya, memberikan curahan kasih sayang yang memadai, mengajarkan nilai – nilai kebaikan dalam hidup, mengajarkan ilmu pengetahuan yang diperlukan oleh anak dan sebagainya. Sehingga kondisi mental atau psikologis Ibu dan pasangan harus sehat karena akan berpengaruh besar terhadap pola pengasuhan dan pendidikan pada anak. Karena sejatinya pendidikan anak dimulai dari bayi bahkan sejak dalam kandungan, Yang artinya segala sesuatu yang dilakukan atau diputuskan untuk diberika pada bayi akan menjadi proses pendidikan yang mengakar sekaligus menjadi karakter yang akan terus di bawa hingga anak dewasa nanti

## 4. Dukungan Psikologis Ibu Nifas

Masa nifas dan menyusui merupakan masa peralihan dan penyesuaian peran baru bagi seorang wanita, agar masa peralihan tersebut dapat berjalan dengan baik maka harus ada dukungan psikologis yang memadai dari pasangan, keluarga, lingkungan dan bidan selaku tenaga kesehatan. Dukungan psikologis yang

diberikan ke Ibu dapat berupa perhatian, kesiapan membantu apa yang ibu butuhkan, kesediaan mendengar segala keluh kesah Ibu, tidak membandingkan dengan Ibu-Ibu yang lain. Dukungan psikologis yang dapat bidan berikan adalah pemberian pelayanan kebidanan yang holistik, dengan tidak mengesampingkan sosial budaya yang Ibu anut, melibatkan pasangan dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan misalnya: cara perawatan bayi baru lahir, posisi menyusui yang tepat, pemenuhan kebutuhan istirahat Ibu nifas, pemenuhan kebutuhan nutrisi Ibu nifas dan lain sebagainya.

Adanya dukungan psikologis yang adekuat dari semua pihak pada Ibu nifas akan membantu ibu untuk melewati masa kritis dengan baik, sehingga nantinya Ibu dapat dengan mudah menjalani peran sebagai seorang Ibu dengan bahagia, Sehingga kualitas interaksi atau hubungan dengan pasangan, keluarga dan lingkungan akan semakin baik, terutama juga kualitas dalam pengasuhan dan perawatan anak.

### D. Tugas

- Buatlah susunan penatalaksanaan pada Ibu pasca partum yang beresiko mengalami gangguan psikologis
- 2. Bagaimana cara melibatkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada Ibu pasca partum

#### E. Latihan soal

 Seorang perempuan umur 23 tahun P1A0 melahirkan 24 jam yang lalu. Dengan SC karena partus lama, Ibu tampak kelelahan dan tidak bersemangat, dari hasil anamnesis di dapatkan data: Ibu merasa lelah, ingin istirahat tanpa diganggu dan belum ingin berdekatan dengan bayinya. Hasil Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Apakah faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis Ibu pada kasus tersebut?

- A. Umur Ibu
- B. Pekerjaan Ibu
- C. Kurangnya dukungan
- D. Riwayat persalinan ibu
- E. Pernikahan yang tidak harmonis

2. Seorang perempuan umur 33 tahun P3A0 melahirkan secara normal 5 hari yang lalu. Ketika bidan melakukan kunjungan rumah Ibu tampak murung, cemas dan tidak terawat. Dari hasil anamnesa di dapatkan data: Ibu khawatir bayi yang dilahirkannya ini sama dengan anak sebelumnya, sangat rewel, dan menyusahkan dalam pengasuhan dan perawatannya.

Apakah faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis Ibu pada kasus tersebut?

- A. Umur ibu
- B. Pekerjaan ibu
- C. Kurangnya dukungan
- D. Riwayat persalinan ibu
- E. Riwayat perawatan anak
- 3. Seorang perempuan umur 21 tahun P1A0 melahirkan 3 hari yang lalu, Ketika Bidan melakukan kunjungan rumah. Ibu terlihat jengkel dan uring-uringan ketika menyusui bayinya, dari hasil anamnesa di dapatkan data: putting payudaranya terasa sangat sakit ketika disusukan, sehingga Ibu tidak nyaman, dari hasil pemeriksaan Fisik di dapatkan data: terlihat ada luka pada putting payudara Ibu.

Apakah dukungan psikologis yang dapat bidan berikan sesuai kasus tersebut?

A. Melibatkan pasangan ibu dalam perawatan bayi

- B. Melibatkan keluarga ibu dalam perawatan bayi
- C. Membantu ibu dalam teknik menyusui yang tepat
- D. Mengajak ibu bicara dari hati ke hati tentang pentingnya menyusui
- E. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidak menyusui terlebih dahulu
- 4. Seorang perempuan umur 39 tahun P2A0 melahirkan 4 hari yang lalu. Secara normal. Pada saat melakukan kunjungan rumah Bidan melihat Ibu tampak murung, sedih dan tidak bersemangat, dari hasil anamnesis di dapatkan data: Ibu merasa bingung dan sedang menjalani proses perceraian. Hasil Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Apakah faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis Ibu pada kasus tersebut?

- A Umur ibu
- B. Kurangnya dukungan
- C. Riwayat persalinan ibu
- D. Pernikahan yang tidak harmonis
- E. Riwayat perawatan anak sebelumya

5. Seorang perempuan umur 31 tahun P3A0 melahirkan 14 hari yang lalu, ketika kunjungan rumah Bidan melihat Ibu terlihat kelelahan, pucat, murung dan tampak sangat kerepotan mengurus 3 anak sendiri, rumah juga terlihat sangat berantakan. Dari hasil anamnesa di dapatkan data: Ibu merasa kelelahan karena kurang tidur dan kurang istirahat, Produksi ASI sedikit, dari hasil pemeriksaan Fisik di dapatkan data: T: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, TFU: tidak teraba, Lochea: alba, Konjungtiva tampak pucat.

Apakah dukungan psikologis yang dapat bidan berikan sesuai kasus tersebut?

- A. Melibatkan keluarga ibu dalam perawatan bayi
- B. Membantu ibu dalam teknik menyusui yang tepat
- C. Mengajak ibu bicara dari hati ke hati tentang pentingnya menyusui
- D. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidak menyusui terlebih dahulu
- E. Melibatkan pasangan ibu dan keluarga dalam perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga

### **BAB VI**

### PERSONAL HYGIENE LANJUTAN

### A. Deskripsi

Kebutuhan personal hygiene ibu nifas dapat dipahami dengan mudah dan diaplikasikan oleh mahasiswa dalam bentuk asuhan kebidanan melalui topik bahasan ini.

### B. Tujuan

### 1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan perawatan personal hygiene lanjutan sebagai kompetensi akhir setelah mengikuti pembelajaran ini.

### 2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Pada akhir sesi mata kuliah mahasiswa mampu menjelaskan:

- a. Definisi personal hygiene
- b. Tujuan personal hygiene
- c. Usaha personal hygiene
- d. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene
- e. Dampak personal hygiene
- f. Macam kebutuhan personal hygiene

### C. Uraian Materi

### 1. Definisi Personal Hygiene

Ditinjau dari segi fisik, pskologis dan sosial, periode post partum merupakan periode penting untuk ibu, bayi dan keluarga yang memerlukan konsentrasi khusus dalam menjalaninya, namun periode tersebut saat ini masih belum menjadi perhatian utama dalam siklus reproduksi wanita, fokus perhatian saat ini masih tertuju pada periode kehamilan dan persalinan. Pada kondisi nifas organ reproduksi dan juga hormon juga belum berfungsi normal, sistem imun dalam diri ibu juga cenderung menyebabkan menurun vang kesehatan ibu nifas masih rentan dan belum pulih sempurna. Kondisi kesehatan yang menurun ini salah satunya bisa menjadi entry way dari mikroorganisme, virus dan kuman yang berakibat pada permasalahan kesehatan. Kematian ibu dapat menjadi dampak yang muncul akibat kondisi tersebut

Data Profil Kesehatan Indonesia 2020 menunjukkan jumlah kematian ibu di Indonesia berdasarkan penyebabnya dari urutan tertinggi sampai terendah yaitu 1.330 orang mengalami perdarahan, 1.110 ibu hamil mengalami hipertensi, 230 orang mengalami gangguan sistem peredaran darah, infeksi 216 orang, gangguan metabolik 144 orang, jantung 33 orang, covid-19 sebanyak 5 orang dan penyebab lain lain

1.584 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Keterbatasan layanan kebidanan menjadi salah satu faktor timbulnya Infeksi yang menjadi penyebab kematian ibu. Sistem imun yang rendah, kurang maksimalnya perawatan nifas, anemi, gizi kurang, kurangnya pemantauan hygiene dan kondisi ibu yang lelah menjadi fator terjadinya infeksi. Pemantauan melalui asuhan masa nifas yang baik diharapkan dapat mencegah kejadian tersebut.

Apabila terjadi infeksi pada ibu maka personal hygienelah yang menjadi salah satu konsentrasi untuk upaya pencegahan dan penanganannya. Arti kata personal hygiene adalah individu dan sehat yang berasal dari Yunani. Kebersihan individu adalah usaha menjaga individu tetap bersih dan sehat demi kesehatan fisik dan mental seseorang. Menjaga personal hygiene merupakan hal yang sederhana dan sebenarnya mudah untuk dilakukan supaya ibu nifas tetap sehat baik secara fisik maupun psikis dalam melewati masa nifasnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2019) didapatkan hasil bahwa 87% ibu nifas hari ke 7 dengan personal hygiene baik maka penyembuhan luka perineum juga baik, 71,4% ibu nifas dengan personal hygiene cukup maka penyembuhan luka perineum sedang sedangkan

75 % ibu nifas yang personal hygiennya kurang maka penyembuhan luka perineum juga buruk yang artinya keduanya memiliki hubungan yang signifikan (Rachmawati, Sari, & Yunita, 2019).

### 2. Tujuan Personal Hygiene

Personal hygiene memiliki goals antara lain:

- a. Peningkatan status kesehatan individu.
- b. Menjaga, meningkatkan dan menerapkan kebersihan individu.
- c. Mencegah penyakit akibat kuman, virus dan bakteri.
- d. Meningkatkan rasa percaya diri individu dan penampilan yang sehat.
- e. Meningkatkan kenyamanan dan merupakan teknik relaksasi untuk pencegahan infeksi dan mengurangi kelelahan.
- f. Mencegah dan mengurangi gangguan peredaran darah.
- g. Menjaga integritas jaringan.

### 3. Usaha Personal Hygiene

Ibu nifas dikatakan memiliki personal hygiene yang bagus apabila ibu sudah bisa menjaga kebersihan secara fisik dan tentunya juga didukung oleh penampilan yang rapi dan bersih. Untuk mendukung tercapainya personal hygiene dalam upaya peningkatan kesehatan maka kegiatan yang bisa dikerjakan:

- a. Menjaga kebersihan dengan mandi, ganti pakaian dan mencuci tangan.
- b. Konsumsi asupan yang bergizi dan sehat, terjaga kebersihannya dan terhindar dari bibit penyakit.
- c. Mengikuti pola hidup sehat disertai aktifitas fisik yang teratur.
- d. Memelihara, meningkatkan stamina dan kesehatan fisik.
- e. Kontak dengan sumber penyakit perlu untuk dihindari dan dicegah.
- f. Ciptakan kebersihan dan kesehatan lingkungan pada kamar mandi, sumber air dan udara.
- g. Periksa kesehatan secara teratur dan berkala.

## 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Infeksi menjadi salah satu penyumbang angka kematian ibu. Tidak melakukan personal hygiene dengan baik adalah salah satu penyebab infeksi tersebut. Jika digabungkan dengan perilaku personal hygiene yang memiliki resiko tinggi maka kejadian infeksi ini akan menjadi salah satu penyumbang angka kematian ibu. Kebutuhan personal hygiene seseorang dipengaruhi oleh:

### a. Citra tubuh

Kebersihan individu yang baik akan sangat membantu dalam meningkatkan citra tubuh individu. Citra yang dimiliki individu sangat berpengaruh terhadap kebersihan diri (bersifat subjektif).

### b. Status sosio ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan perawatan kebersihan pribadi diperlukan beberapa alat dan bahan yang memerlukan dana untuk meyediakannya sehingga bergantung pada status sosial ekonomi seseorang dalam penyediaannya.

### c. Pengetahuan

Pengetahuan baik dapat vang meningkatkan kesehatan. Namun pengetahuan tidak cukup saja karena pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan motivasi. Tingkat pendidikan berpengaruh dengan perilaku ibu dalam menjaga personal hygiene, karena dengan kesadaran, pengetahuan dan motivasi ibu akan mencari informasi dengan cara membaca dan mencari informasi supaya lebih mudah memutuskan tindakan. Pendidikan ini juga mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

### d. Sosial budaya

Keyakinan terhadap budaya dan nilai pribadi mempengaruhi kebersihan pribadi. Keanekaragaman budaya dan adat isiadat maka perawatan personal hygine juga akan menjadi berbeda. Dukungan sosial, kebiasaan/ adat dan tradisi keluarga yang mengarah pada kesehatan akan memberikan dukungan untuk ibu pada proses pemulihan.

### e. Perilaku

Perilaku tiap individu akan mempengaruhi personal hygiene. Penelitian Oktarina (2017) dalam proceedings book seminar nasional Stikes Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap terkait pelaksanaan personal hygiene yang masih rendah diketahui bahwa 58,5% responden yang belum baik dalam personal hyiennya. Perilaku personal hygiene yang kurang baik bisa menimbukan infeksi pada ibu nifas bahkan berdampak kematian.

### f. Lingkungan keluarga

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menjaga personal hygiene. Pola hidup dalam perawatan kesehatan yang diterapkan dalam keluarga akan mempengaruhi personal hygiene. Dukungan keluarga ini juga diperlukan untuk seseorang yang memiliki kekurangan dalam kondisi fisiknya.

### 5. Dampak Personal Hygiene

Dapak personal hygiene untuk kesehatan adalah:

- a. Secara fisik meliputi masalah integritas kulit, maslalah pada membran mukosa mulut, infeksi mata, infeksi telinga, permasalahan pada kuku.
- b. Secara psikososial meliputi kebutuhan rasa nyaman, harga diri, aktualitasi diri, kebutuhan

dicintai dan mencintai, dan interaksi sosial yang terganggu.

### 6. Macam-macam kebutuhan Personal Hygiene

- a. Pakaian
  - Sebaiknya pakai pakaian yang sedikit agak besar dan memiliki kancing di area dada untuk menghindari penekanan pada payudara dan mempermudah ibu untuk menyusui bayi atau melakukan pumping ASI.
  - 2) Pilih bahan pakaian mudah vang menyerap keringat. Saat hamil, tubuh ibu mengandung 50% lebih banyak cairan dan darah untuk mensuplai kebutuhan menurut American bayi Pregnancy Association. Cairan yang berlebih ini dikeluarkan melalui urine dan keringat setelah melahirkan sehingga ibu nifas akan lebih sering mengeluarkan keringat apalagi saat ibu menyusui. Bahan katun, sifon ataupun linen bisa menjadi pilihan ibu karena daya serap keringatnya baik untuk meningkatkan kenyamanan ibu.
  - 3) Penggunaan BH khusus menyusui dengan bahan lembut, tipis dan longgar supaya ibu lebih nyaman.
  - 4) Penggunaan korset/ shapewear untuk memperbaiki postur tubuh, mencegah nyeri punggung.

b. Kebersihan kepala dan rambut setelah melahirkan

Mencuci rambut setelah melahirkan bermanfaat menjaga kebersihan tubuh dan rambut selain itu minyak, keringat dan sel mati menjadi bersih. Pada kondisi melahirkan dan menyusui akan ada perubahan hormonal (menurunnya hormon esterogen) yang bisa menyebabkan terjadinya rambut rontok pada ibu dan terkadang berlebihan pada beberapa ibu sehingga dengan mencuci rambut bisa mengurangi kondisi tersebut. Kondisi rambut rontok ini hanya sementara dan akan kembali normal setelah hormon esterogen naik maksimal membutuhkan waktu satu tahun berdasarkan data dari American Academy of Dermatology Association. Selain itu mencuci rambut juga dapat mengurangi rasa lelah dan tegang dari rutinitas pada masa nifas. Yang bisa dilakukan ibu pada saat mencuci rambut adalah:

- 1) Cuci rambut 2-3 hari sekali dengan shampo
- Gunakan air hangat disertai dengan teknik pemijitan untuk memberikan efek relaksasi
- 3) Menghindari kecemasan yang berlebihan
- Konsumsi makanan bergizi dan penuhi kebutuhan cairan tubuh 8-12 gelas per hari

Pada ibu yang bersalin normal ibu dapat mencuci rambut dan mandi pada hari yang sama, akan tetapi pada ibu yang melahirkan SC ini memerlukan waktu sedikit lebih lama dari yang melahirkan normal biasanya setelah bisa berjalan dan kateter dilepas.

### c. Kebersihan kulit setelah melahirkan

Setelah melahirkan banvak teriadi perubahan fisik pada ibu terutama yaitu di kulit karena terpengaruh faktor fisik dan psikologis. Pembengkakan pada wajah, tangan, betis dan kaki akan berkurang jika cairan ekstra yang diperlukan selama periode kehamilan keluar melalui urin dan keringat pada minggu awal setelah melahirkan. Untuk mengatasi masalah tersebut anjurkan ibu untuk mandi dan melakukan perawatan kulit supaya tetap lembab. Untuk ibu dengan luka post SC luka jahitan pastikan tetap kering setelah mandi (menyesuaikan kondisi ibu).

Penelitian yang dilakukan oleh Indriastuti (2021) terkait dengan Tomboro (mengangkat kebudayaan suku muna terkait mandi menggunakan uap) didapatkan hasil bahwa adopsi perawatan budaya etnis pada praktik tomboro prinsipnya sesuai dengan Ilmu kesehatan menggunakan aromatheraphy rempah daun. Teknik ini dapat memberikan

kebugaran pada ibu setelah menjalani proses kehamilan dan persalinan. Teknik ini termasuk terapi non farmakologik dengan memasukkan beberapa jenis daun pada air yang mendidih seperti daun dari pisang kering, belimbing, kasape, serai dan jahe. Pada proses tersebut uap yang dihasilkan lebih banyak yang berasal dari kandungan daun dalam rebusan yang menguap (Indriastuti & Tahiruddin, 2021).

Pada ibu post operasi caesar ada beberapa jenis perawatan luka yang harus dilakukan ibu supaya personal hygine selalu terjaga.

- Rutin untuk mengganti kasa paling tidak
   kali sehari atau jika kondisinya basah, lembab atau terasa tidak nyaman.
- 2) Menjaga area luka post SC selalu bersih dan kering dan saat membersihkan gunakan sabun dan air bersih.



Gambar 6.1 2) Menjaga area luka post SC (Sumber: https://hellosehat.com)

### d. Kebersihan area genetalia

Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh kebersihan, karena luka akan menjadi jalan masuknya kuman dan bakteri yang akan mempengaruhi waktu pulihnya luka. Perawatan luka perineum yang tepat akan mempercepat luka sembuh sedangkan yang kurang tepat dapat berkembang menjadi infeksi. Berikut adalah langkah yang bisa dilakukan oleh ibu nifas untuk menjaga personal hygiene.

- Sebelum dan sesudah membersihkan area genetalia, cuci tangan dengan sabun dan air.
- 2) Basuh area genital dari muka ke belakang hingga bersih dari kotoran yaitu air seni dan feses yang bisa menyebabkan infeksi setelah BAB dan BAK menggunakan air bersih dan sabun atau cairan antiseptik (berfungsi untuk menghilangkan kuman).
- 3) Gunakan cairan antiseptik pada saat duduk berendam selama 10 menit setelah BAB dan BAK bila ibu takut menyentuh daerah genital terutama pada luka jahitan.
- 4) Keringkan area genital menggunakan tissu atau kain yang bersih.
- 5) Jika dirasa tidak nyaman maka ganti pembalut setiap 4-6 jam.

- 6) Apabila ibu menggunakan pembalut kain (bisa dipakai ulang), maka cuci bersih pembalut lalu di jemur dibawah matahari hingga kering (bakteri mati), setelah itu disetrika. Ganti pembalut kain 3-4 jam sekali karena jika terlalu penggunaannya mala vagina akan mudah sekali lembab dan bisa memicu pertumbuhan bakteri.
- 7) Jika ibu mengalami laserasi, anjurkan ibu untuk tidak sering menyentuh luka tanpa mencuci tangan.

Perawatan luka perineum untuk usaha personal hygiene dapat dilakukan mengguanakan metode farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologis menggunakan antiseptik/ antibiotik, namun pengobatan dengan metode ini pada saat ini sudah mulai dihindari dan mulai beralih ke metode farmakologis non dengan alami. Penggunaan penggunaan bahan beberapa antibiotik dengan jumlah tertentu harus dihindari ibu selama masa laktasi. sehingga metode non farmakologi seperti sirih merah, sirih hijau maupun propolis sebagai alternatif pilihan karena terbukti dari hasil riset termasuk bahan yang aman dan resiko timbulnya efek samping tidak seperti bahan kimia.

Penelitian Lestari dkk (2020) terkait penyembuhan luka perineum menggunakan antiseptik non farmakologis pemberian propolis pada Ibu Post Partum didapatkan hasil bahwa propolis dapat mempercepat penyembuhan luka perineum (Lestari, Ridwan, & Fibrila, 2020). Lebah menghasilkan zat resin yang diberi nama propolis (terdiri dari air liur, lilin, dan dari tanaman yang dibawa lebah). Senyawa paling dominan dalam propolis adalah polifenol yaitu antioksidan sebagai penangkal radikal bebas dan penyakit. Sifat antibakeri, antivirus, antifungal, antiinflamasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh adalah senyawa lain pada propolis. Manfaat propolis sampai saat ini yaitu untuk percepatan sembuhnya luka infeksi dan membantu proses pemulihan saat sakit.



Gambar 6.2 Propolis Sumber: https://www.alodokter.com/kenyataanmengenai-propolis

Cara lain yang bisa digunakan untuk percepatan penyembuhan luka yaitu dengan merebus air 500-600 ml yang ditambahkan daun sirih merah 4-5 lembar selama 10-15 menit dengan api yang sedang. Air rebusan ini digunakan untuk cebok sehari sekali (pagi, siang atau malam). Selain memiliki efek mempercepat sembuhnya luka, ini juga efektif untuk menghilangkan bau darah/ bau amis. (Yuliaswati, 2018). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rostika dkk (2020) di Klinik Aster Karawang, pada penelitian tersebut didapatkan hasil waktu sembuh luka perineum yang lebih cepat. Pada penelitian ini ibu nifas rutin untuk cebok sehari tiga kali menggunakan air rebusan sirih merah yang memiliki sifat antiseptik (Rostika, Choirunissa, & Rifiana, 2020). Anggeriani (2018) juga melakukan penelitian yang sama dan hasilnya menunjukkan sirih lebih efektif membantu penyembuhan luka. percepatan penelitian ini menggunakan 100 gram daun sirih yang ditambah 1 liter air dan direbus 20 menit menunggu air mendidih (Anggeriani & Lamdavani. 2018).

Alkaloid, flavonoid, saponin, tanin, polifenol minyak atsiri adalah senyawa yang sangat penting untuk percepatan penyembuhan luka pada sirih merah. Sebagai

antibakteri alkaloid membuat lapisan pada dinding sel bakteri tidak utuh terbentuknya dan menimbulkan sel bakteri menjadi mati. Flavonoid dikatakan anti bakteri membentuk senyawa kompleks dengan protein diluar sel dan mengganggu integritas membran sel bakteri. Saponin sebagai antiseptik memicu kolagen terbentuk untuk membentuk jaringan baru yang membantu proses penutupan luka. Sebagai antibakteri tanin bekerja merusak membran sel bakteri. Bahan alam menjadi pilihan pengobatan penyakit infeksi bakteri yang resisten antibiotika. Sehingga bidan dapat memberikan alternatif penanganan non farmakologis yang efektif dan efisien bagi ibu yang memiliki luka perineum (Wurlina, Meles, Adnyana, Sasmita, & Putri, 2019).

Selain daun sirih merah, daun sirih hijau juga bisa dimanfaatkan untuk membantu penyembuhan ibu post partum pada luka perineumnya. Kondisi perineum yang luka, lembab dan masih adanya lokhea menjadi media penunjang perkembangbiaan bakteri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sittepu dkk (2019) menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara pemberian rebusan daun sirih hijau terhadap kesembuhan luka perineum (Sitepu, Hutabarat, & Natalia, 2020).



Gambar 6.3 Sirih merah (Sumber: https://www.okezone)



Gambar 6.4 Sirih hijau (Sumber: https://www.suara.com)

Penelitian ini sejalan dengan yang dikerjakan Enny Yuliaswati (2018) terkait upaya penggunaan air rebusan daun sirih hijau untuk percepatan penyembuhan luka dengan hasil penggunaan sirih hijau efektif dalam usaha mempercepat penyembuhan luka perineum (Yuliaswati & Kamidah, 2018). Daun sirih hijau memiliki beragam zat diantaranya minyak atsiri, minyak terbang, diatase, pati, gula, zat samak dan kavikol untuk mematikan jamur, kuman, fungsida. Daun sirih merah memiliki daya antiseptik 2x

lebih banyak dari sirih hijau (Saridewi, Marlina, & Meilani, 2018).

### D. Tugas

Silahkan anda mencari kasus/artikel/ jurnal terkait dengan personal hygiene ibu nifas menurut perspektif budaya

- Jelaskan metode personal hygiene yang dilakukan sesuai dengan kasus/artikel/jurnal yang anda temukan
- 2. Jelaskan alat, bahan dan langkah dari metode tersebut
- 3. Jelaskan manfaat metode personal hygiene tersebut

### E. Latihan soal

1. Seorang perempuan umur 19 tahun P1A0 melahirkan 10 hari yang lalu datang ke Praktik Mandiri Bidan. Hasil anamnesis: payudara sedikit bengkak dan terasa agak nyeri, ibu selalu memakai BH yang berkawat dan mengangkat payudara sehingga bentuk payudara lebih bagus dan tidak turun. KU baik, TD 110/70 mmHg, N 83 x/menit, S 36,3°C, P 18 x/menit, palpasi payudara keras dan berbenjol benjol.

Apakah yang menjadi penyebab permasalahan tersebut?

- A. Istirahat kurang
- B. Penggunaan BH ketat
- C. Asupan gizi kurang baik
- D. Personal hygiene kurang
- E. Cara menyusui yang kurang tepat
- 2. Seorang perempuan 24 tahun P1A0 melahirkan 7 hari yang lalu dengan keluhan rasa nyeri luka jahitan perineum. Hasil Anamnesa ibu takut membersihkan luka jahitannya setelah BAB, hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, TD 110/70 mmHg, N 85 x/menit, S 37°C, P 18 x/menit, pada saat inspeksi ada jahitan di perineum dan berwarna merah, ada sedikit kotoran yang menempel pada luka jahitan.

Tindakan awal apakah yang dilakukan sesuai kasus tersebut?

- A. Mengajarkan teknik berendam dengan cairan antiseptik
- B. Mengajarkan ibu cebok dengan daun sirih
- C. Memberikan konseling personal hygiene
- D. Melakukan vulva hygiene
- E. Memberikan antibiotik
- 3. Seorang perempuan usia 36 tahun P1A0 datang ke klinik 14 hari post partum untuk kontrol. Hasil anamnesa didapatkan genetalia ibu mengalami lecet karena pengunaan pembalut dan terasa nyeri sejak 4 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, hasil inspeksi di daerah genetalia iritasi dan berwarna merah.

Tindakan apakah yang sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Memberikan konseling personal hygiene
- B. Anjurkan gunakan pembalut kain
- C. Anjurkan sering ganti pembalut
- D. Memberikan antibiotik
- E. Memberikan salep
- 4. Seorang perempuan, 22 tahun, P1A0, nifas 8 hari, datang ke BPM dengan keluhan sedikit nyeri dan gatal di luka jahitannya. TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 26 x/menit, S 36,1°C. Inspeksi genetalia kondisi luka perineum baik, tanda infeksi di genetalia tidak ditemukan.

Tindakan apa yang paling tepat dilakukan untuk kasus tersebut?

- A. Melakukan perawatan luka dengan betadine
- B. Berikan edukasi personal hygiene
- C. Berikan analgesik
- D. Berikan antibiotik
- E. Berikan salep
- 5. Kunjungan rumah dilakukan oleh bidan ke seorang perempuan P2AO post SC hari ke 8. Ibu belum berani untuk mandi, kondisi rambut lepek, mengganti pembalut sehari hanya 2 kali dan belum melakukan kontrol nifas karena takut. Hasil pemeriksaan fisik TD 100/70 mmHg N 80 x/menit, P 27 x/menit, S 37°C, TFU pertengahan pusat symfisis, luka bekas sc masih tertutup kasa dengan kondisi agak kotor, luka SC sudah kering, lochea berwarna kuning kecoklatan.

Tindakan yang paling tepat dilakukan untuk kasus tersebut ?

- A. Menganjurkan ibu untuk mandi dan keramas
- B. Memberikan edukasi personal hygiene
- C. Melakukan perawatan luka
- D. Memberikan analgesik
- E. Memberikan antibiotik

### Kunci jawaban

### **BABI**

- 1 C KF2
- 2. C. Pencegahan perdarahan karena atonia uteri
- 3. B. Menganjurkan ibu agar menerapkan isi BUKU KIA
- 4. C. Tiga minggu
- 5. E. Haemoglobin darah

### **BABII**

- 1. B. Involusio
- 2. D. 2 jari dibawah pusat
- 3. E. Lochea sanguiolenta
- 4. A. Lochea alba
- 5. A. Efek oksitosin

### **BAB III**

- 1. D. Melakukan vulva higiene dan perawatan luka perineum
- 2. C. Infeksi luka perineum
- 3. A. Perawatan luka perineum
- 4. C. Demam nifas
- 5. C. TFU, Kontraksi, TTV dan perineum

### **BABIV**

- 1. D. Perempuan dalam pencapain peran ibu
- 2. E. Kolostrum
- 3. C. Pengosongan payudara setiap 2 jam
- 4. B. 24 jam
- 5. A. Bendungan ASI

### **BAB V**

- 1. D. Riwayat persalinan ibu
- 2. E. Riwayat perawatan anak
- 3. C. Membantu Ibu dalam teknik menyusui yang tepat
- 4. D. Pernikahan yang tidak harmonis
- 5. E. Melibatkan pasangan Ibu dan keluarga dalam perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga

### **BAB VI**

- 1. B. Penggunaan BH yang ketat
- 2. D. Melakukan vulva hygiene
- 3. B. Menganjurkan ibu menggunakan pembalut kain
- 4. B. Memberikan edukasi personal hygiene
- 5. B. Memberikan edukasi personal hygiene

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Absari, N., & Riyanti, D. N. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas. Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan, 7(1), 27–31. <a href="https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol7.iss1.70">https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol7.iss1.70</a>
- Amanda, rizkya Eka Nurlaela. 2020. Studi Literatur :Pengaruh Pijat Oksitosin Dalam Mempercepat Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum. Bandung: Universitas Bhakti Kencana.
- Anggeriani, R., & Lamdayani, R. (2018). Effektifitas Pemberian Air Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 9(1).
- Anggraini dkk. Asuhan Kebidanan dan Menyusui. Padang Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Ani Christina, S.Psi (2017) "Sekolah Menjadi Orang Tua" Filla Press Sidoarjo.
- Ari Probandari, Akhda Arcita, Kothijah Kothijah, Eti Poncorini Pamungkas. (2017). Barries to Utilization of Postnatal Care at Village Level in Klaten District. Central Java Province, Indonesia.

- BMC Health Services Research, 17(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2490-y
- Aritonang J SY. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Deepublish; 2021.
- Asih Y R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta Timur: TIM; 2016.
- Astutik, R. v. (2015). asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. jakarta timur: cv. trans infi media.
- Aulya, Y. (2021). PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS. Jurnal Menara Medika. 169-175.
- Cahyadi Takariawan (2019)" Wonderful Family"Era Adicitra Intermedia Solo.
- DR. Faizah Betty Rahayuningsih, S.Kep, M.Kes (2021)" Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas" CV. Nas Media Pustaka.
- DR. Jenita Doli Tine Donsu SKM, Msi (2017)" Psikologi Keperawatan: Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi dan Teori Perilaku" Pustaka Baru Press Yoqyakarta.

- Elisabet. 2017. Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: EGC
- F. Gary Cunningham et al. (2018). Williams Obstetrics 25 ed. Vol 1. Alih Bahasa. Bram U. Pandit dkk
- Ghirmay Ghebreigziabher Beraki, Eyasu H. Tesfamariam, Amanuel Gebremichael, Berhanemeskel Yohannes, Kessete Haile, Shewit Tewelde, Simret Goitom. (2020). Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity hospitals in Asmara: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(17), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2694-8
- Hediya, riska Putri. (2020). Inisiasi menyusu dini dan pencapaian involusio uterus pada ibu postpartum. Faletehan Health Journal,7(3) (2020)149-154www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Indrasari, N. (2019). Meningkatkan Kelancaran ASI dengan Metode Pijat Oksitoksin pada Ibu Post Partum. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 15(1), 48. https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1325

- Indrayani, T. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Involusio Uterus Pada Ibu Post Partum 6 Jam
- Indriastuti, D., & Tahiruddin, T. (2021). Tomboro: Praktik mandi uap untuk ibu nifas berdasarkan budaya Suku Muna. NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan, 7(1), 6. https://doi.org/10.30659/nurscope.7.1.6-12
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kumalasari, M. F. (2021). Manajemen Laktasi Evidenbace Terkini. SEBATIK.
- Kurniawati Pratiwi, Didik Rusinani (2020) "Buku Ajar Psikologi Perkembangan dalam siklus hidup wanita" Deepublish Publisher
- Lestari, G. I., Ridwan, M., & Fibrila, F. (2020).

  Pemberian Propolis terhadap Mempercepat
  Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu
  Postpartum. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai,
  13(1). https://doi.org/10.26630/jkm.v13i1.1961

- Maryunani, A. (2017). Asuhan Ibu Nlfas dan Asuhan Ibu Menyusui. Bogor: In Media.
- MELINAWAT, A. (2018). Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Endhorpin Massage Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 5, Nomor 3, Juli 2018.
- Moreira, R. A. (2017). Evaluasi Ultrasonografi dari Keterlibatan Uterus di Awal nifas. Evaluasi Ultrasonografi dari Involusi Uterus di Awal Nifas.
- Nirmala, Fatmi Sari dan Binarni Suhertusi. (2021).Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus Ibu Post Partum. JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) | Oktober, 2021 Volume 5 No. 2 doi: 10.33757/jik.v5i2.425.g178
- Novita, J. (2019). Propolis melia obat apa, dosis, fungsi, dll. Retreived from <a href="https://hellosehat.com">https://hellosehat.com</a>.
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2021, tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- PP IBI. (2021). Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: PP IBI.

- Pringgayuda, F. (2021). PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI PERAH (BREAST PUMPING) DENGAN TERCAPAINYA KEBUTUHAN ASI EKSLUSIF BAYI. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 95-105.
- Puji, Heni Wahyuningsih. (2018). Asuhan Kebidanan dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Man Usia Kesehatan
- Rachmawati, A., Sari, D. J. E., & Yunita, N. (2019). Relationship of Personal Hygiene and Early Mobilization With Perineum Wound Healing. Jurnal Kebidanan. 9(2). 130. https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.4366
- Ragil Sri Pamungkas, C. S. (2019, Agustus). Analisis Mutu Pelayanan Nifas Pertama (KF1) oleh Bidan di Puskesmas Kabupaten Pemalang Tahun 2018. Manajemen Kesehatan Indonesia, 7(2), 115-123. Diambil kembali https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/v iew/21811/15724
- Rahayu, S. (2018). Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Dan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Indonesia Jurnal Kehidanan Vol. 2 No. 1

- Risneni. (2016). Asuhab Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakata: CV. Trans Info Media.
- Rostika, T., Choirunissa, R., & Rifiana, A. J. (2020). Pemberian Penggunaan Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum Derajat I Dan II di Klinik Aster Kabupaten Karawang. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 12(2), 196–204. https://doi.org/10.37012/jik.v12i2.269
- Sari, E. P. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. jakarta timur: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Sari, I. (2018). Hubungan Antara Menyusui Dengan Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum. Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang Volume.8 No.2. Desember 2018.
- Saridewi, W., Marlina, D., & Meilani, S. P. (2018). Piper Crocatum Dalam Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Di Pmb Nia Rosmawati. Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1) Dies Natalis Ke-16 STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi PINLITAMAS 1, 1(1), 473–479.
- Sitepu, S. A., Hutabarat, V., & Natalia, K. (2020). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirih Hijau Terhadap Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu

- Post Partum Di Klinik Pera Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2019. Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk), 2(2), 186–193. https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.384
- Stikes Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap. (2017).

  Management Communication In Health Team
  Collaboration Of Giving High Alert For Patient
  Safety. etrieved from
  <a href="http://prosiding.stikesalirsyadclp.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/">http://prosiding.stikesalirsyadclp.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/</a> ManagementCommunication-In-Health-Team-CollaborationOf-Giving-High-Alert-For-Patient-Safety.pdf
- Susanto, A. V. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Swari, Candra. (2021). 5Manfaat propolis, getah lebah yang penuh khasiat (tidak kalah dari madu). Retreived from: <a href="https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/manfaat-propolis-untuk-kesehatan">https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/manfaat-propolis-untuk-kesehatan</a>
- urlina, Meles, D. K., Adnyana, I. D. P. A., Sasmita, R., & Putri, C. (2019). Biological study of piper crocatum leaves ethanol extract improving the skin histopathology of wistar rat wound infected by staphylococcus aureus. EurAsian Journal of BioSciences, 13(1), 219–221.

- Utami, Istri dan Fitriahadi, Enny. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Utari, M. D. (2021). EFEKTIVITAS PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP KELANCARAN. Menara Ilmu . 60-66.
- Walyani SE PE. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Barupress; 2017.
- Yuliaswati. E.. & Kamidah. (2018). Upaya Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Melalui Penggunaan Air Rebusan Sirih Hijau Efforts to Accelerate Perineum Wound Healing Through Water of Stew Green Betel Stew. IJMS-Indonesian Journal On Medical Science, 5(1), 2355-1313. Retrieved from http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/vi ew/139
- Zubaidah dkk. Asuhan Keperawatan Nifas. Yogyakarta: deepublish; 2021.

## **Biografi Penulis**

### Riza Savita, S.S.T., M.Kes.



### Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIII di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2013.
- Penulis melanjutkan pendidikan DIV pada perguruan tinggi STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2014.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Indonesia Maju tahun 2015-2017.

Sejak tahun 2017 penulis mulai aktif mengajar

sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Citra Delima Bangka Belitung. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: rizasavita55@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Membaca tidak akan merugikan waktumu, namun dengan memulai membacalah akan merubah pola pikirmu dan mengembangkan wawasanmu.

### Heni Heryani, S.ST., M.KM.



### Riwavat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya.
- Penulis melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Padjajaran Bandung.

Sejak tahun 2004 penulis mulai aktif mengajar

sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Prodi DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Ciamis. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: heryaniheni05@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Jangan membaca sampai koma, tapi bacalah sampai titik. Karena membaca adalah salah satu jalan menuju kesuksesan.

### Christin Jayanti, SST., M.Kes.



### Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Medan.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sumatera Utara.

Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal

nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: christin\_jayanti@yahoo.co.id

Pesan untuk para pembaca:

Makin banyak aku membaca, makin banyak aku memperoleh informasi

### Sri Suciana, S.S.T., M.K.M.



### Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV di STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Sejak tahun 2018 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: srisuciana1992@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Jangan malu dengan gagalan, belajarlah darinya dan mulai lagi.

### Titi Mursiti, S.Si.T., Bdn., M.Kes.



### Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo tahun 2004.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Diponegoro tahun 2014.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2022.

Sejak tahun 2004-2018 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan di Akademi Pemkab dan saat ini penulis aktif mengajar di Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: titimursiti80@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Mari terus belajar, terus bergerak terus berproses menjadi lebih baik dan lebih bermanfaat bagi masyarakat dan lingkungan dari diri kita kemarin.

### Diana Noor Fatmawati, SST., M.Kes.



### Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Widyagama Husada tahun 2006.
- Penulis melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tahun 2008.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Diponegoro Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2015.

Sejak tahun 2008 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Program Studi DIII Kebidanan STIKes Maharani. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: dee\_dnf@yahoo.com/deednf@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Pembelajaran tidak didapat dengan kebetulan. ia harus dicari dengan semangat dan disimak dengan tekun (abigail adams).

# Hai, Pejuang Cumlaude! Bagaimana dengan bukunya?



Jika suka, yuk tinggalkan kesan & pesan positif. Agar teman-teman bidan seluruh Indonesia tahu, seberapa rekomendasi buku ini. Dengan cara isi pendapat kamu pada link di bawah

### Q mculink.id/pesanpositif

Terimakasih bagi yang sudah memberikan pendapat, yuk jadikan kami lebih baik dalam meningkatkan kualitas buku ini. Jangan lupa ikuti sosial media kami.

### Sosial Media Kami

Kamu bisa scan QR Code di bawah ini:



Atau buka situs di bawah ini:

Q linktr.ee/mcu.kompeten

Terimakasih, salam Cumlaude dari Tim MCU Group

# Buku Ajar Nifas **DIII Kebidanan Jilid II**

### Buku Ini :

Sudah lolos seleksi review dengan baik.

> Telah dilengkapi dengan latihan soal pada tiap Bab.

Gambar Ilustrasi Yang detail pada tiap Bab.

**Penulis** 

Riza Savita, S.S.T., M.Kes., dkk.

# Buku Ajar Nifas **DIII Kebidanan Jilid II**

"Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras untuk menduplikat/memperbanyak/mereproduksi sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk atau cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit."

Penyusun: Riza Savita, S.S.T., M.Kes., dkk.

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106, Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

Kontak Kami

(Silakan Scan)



(Silakan Scan)

## **Tim Fasilitator**

Abdul Karim

Gufron Muhaimin

Lucky Dwi Caraka

Muhammad Rangga Alfiansyah

Novian Rahman Hakim

Rendy Himansyah

Dimasqi Sulthan Sabiq Jiddan

Muhammad Asyfa Dafi

Qoriatul Adawiyah

Eka Purnawati

Muhammad Raka Adeansyah

Mohamad Hilfi Adli Wicaksono

# Catatan Kamu!

# Catatan Kamu!

# Catatan Kamu!