Sinopsis

Buku ini menguraikan secara komprehensif tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pendekatan berbasis bukti. Pembahasan diawali dengan penjelasan mengenai berbagai kondisi abnormal yang dapat terjadi pada masa nifas, mulai dari komplikasi perdarahan, infeksi, gangguan tromboemboli, hipertensi, hingga masalah psikologis, serta strategi manajemen kolaboratif yang diperlukan.

Selain itu, buku ini juga membahas asuhan pada ibu nifas dengan kondisi khusus melalui analisis klinis dan penilaian kritis, serta memberikan perhatian pada praktik perawatan postnatal di rumah sakit, khususnya bagi ibu pasca bedah sesar. Aspek manajemen nyeri, perawatan luka, dukungan laktasi, deteksi dini komplikasi, hingga perencanaan pulang dibahas secara sistematis untuk mendukung pemulihan yang optimal.

Tidak hanya aspek klinis, buku ini menekankan pentingnya edukasi dan konseling pasca salin, termasuk perencanaan kontrasepsi, komunikasi efektif, serta dokumentasi asuhan yang terintegrasi. Sebagai penguat landasan ilmiah, buku ini juga menyajikan hasil-hasil riset terkini tentang menyusui, manfaatnya bagi ibu dan bayi, serta isu-isu kontemporer dalam laktasi. Dengan pendekatan yang menyeluruh, buku ini diharapkan mampu meningkatkan kompetensi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan berkualitas sesuai perkembangan ilmu dan kebutuhan masyarakat.



Mahakarya Citra Utama Group

ISBN 978-634-7893-07-9

Buku Asuhan pada Ibu Nifas sesuai dengan Evidence Based

Mahakarya Citra Utama Group

Mahakarya Citra Utama Group

Buku Asuhan pada Ibu Nifas sesuai dengan Evidence Based

Penulis:
- Ns. Maidawilis, S.Kep., M.Biomed.
- Dina Raidanti, S.SIT., M.Kes
- Leni Tri Wahyuni, S.Kep., M.Biomed.
- Dewi Eka Stia Murni, S.ST., M.Kes



Buku Asuhan Pada Ibu Nifas Sesuai Dengan Evidence Based

Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru

TAHUN 2026

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

(1) Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersil dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

(2) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pecipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h, untuk penggunaan secara komersil dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(3) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pecipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g, untuk penggunaan secara komersil dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

(4) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidanan penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidanan denda paling banyak Rp 4.000.000.0000,00 (empat milira rupiah).

Buku Asuhan Pada Ibu Nifas Sesuai Dengan Evidence Based

Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru

TAHUN 2026

Penulis:

- Ns. Maidawilis, S.Kep., M.Biomed.
- Bdn. Dina Raidanti, S.SIT., M.Kes.
- Leni Tri Wahyuni, S.Kep., M.Biomed.
- Dewi Eka Stia Murni, S.ST., M.Kes.

Mahakarya Citra Utama Group

Buku Asuhan Pada Ibu Nifas Sesuai Dengan Evidence Based

Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru

Penerbit

Mahakarya Citra Utama

Anggota IKAPI : No. 606/DKI/2021

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

Katalog Dalam Terbitan (KDT)

MAIDAWILIS., dkk.
Buku Asuhan Pada Ibu Nifas Sesuai Dengan Evidence Based / oleh MAIDAWILIS., dkk., --Jakarta: Mahakarya Citra Utama, September 2026.

vii, 115 hlm.; Uk: 14 x 21 cm

ISBN : 978-634-7893-07-9

1. Ilmu Kebidanan 1. Judul

618.2

Desain Cover : Dimasqi Sulthan Sabiq Jiddan

Penata Letak : Qoriatul Adawiyah

Cetakan ke-1 : September 2026

© Hak cipta dllindungi oleh undang-undang

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Asuhan pada Ibu Nifas sesuai dengan Evidence Based ini dapat disusun dengan baik. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan landasan ilmiah yang kuat bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami dan mengimplementasikan asuhan masa nifas.

Penyusunan materi dalam buku ini dirancang berdasarkan pendekatan praktik berbasis bukti, sehingga diharapkan mampu menjadi referensi yang relevan, aplikatif, dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan ilmu kebidanan. Melalui pembahasan yang sistematis dan terintegrasi, buku ini diharapkan tidak hanya menjadi sumber pengetahuan, tetapi juga pedoman dalam praktik klinis serta penelitian kebidanan.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga karya sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa, tenaga pendidik, serta praktisi kebidanan, khususnya dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan pada ibu nifas.

Hormat kami,

Penulis

DAFTAR ISI

Prakata v
Daftar Isi vi
BAB 1 ASUHAN KEBIDANAN PADA PUERPERIUM ABNORMAL 1
Konsep Dasar Puerperium Abnormal dan Deteksi Dini 3
Komplikasi Perdarahan Postpartum (*Hemorrhagic Complications*) 7
Infeksi Masa Nifas (*Puerperal Sepsis and Infections*) 13
Gangguan Tromboemboli dan Hipertensi pada Masa Nifas 17
Masalah Psikologis dan Psikiatris pada Ibu Nifas 20
Manajemen Terpadu dan Asuhan Kolaboratif pada Kasus Puerperium Abnormal 22
Daftar Pustaka 25
BAB 2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN KONDISI KHUSUS 30
Fondasi Konseptual 31
Analisis & Aplikasi Klinis 35
Sintesis & Penilaian Kritis 40
Daftar Pustaka 43
BAB 3 ASUHAN POSTNATAL DIRUMAH SAKIT PADA IBU POST SC 46
Prinsip Dasar dan Fisiologi Nifas pada Ibu Post-SC 47
Manajemen Nyeri dan Mobilisasi Dini Berbasis Bukti 51

Perawatan Luka Operasi dan Pencegahan Infeksi 55
Dukungan Laktasi dan Nutrisi pada Ibu Post-SC 58
Deteksi Dini Komplikasi dan Kegawatdaruratan Nifas Post-SC 61
Dukungan Psikologis dan Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*) 63
Daftar Pustaka 66
BAB 4 EDUKASI DAN PENGATURAN KEHAMILAN PADA MASA NIFAS 71
Konsep Dasar dan Urgensi Edukasi Pasca Salin 72
Metode Kontrasepsi pada Masa Nifas dan Laktasi 74
Pendekatan Konseling dan Komunikasi Efektif . 77
Manajemen Edukasi pada Ibu dengan Kondisi Khusus 80
Perancangan dan Dokumentasi Asuhan Kebidanan Terintegrasi 82
Daftar Pustaka 85
BAB 5 RISET TENTANG BREASTFEEDING 89
Fondasi *Evidence-Based Practice* (EBP) dalam Laktasi 90
Temuan Riset Utama Terkait Manfaat Menyusui 92
Aplikasi Riset dalam Praktik dan Konseling Kebidanan 96
Isu Kontemporer dan Topik Lanjutan dalam Riset Laktasi 99
Daftar Pustaka 102
Biografi Penulis 105

BAB 1.

ASUHAN KEBIDANAN PADA PUERPERIUM ABNORMAL

Deskripsi

Bab ini menyajikan pembahasan komprehensif mengenai berbagai komplikasi dan kondisi patologis yang dapat terjadi pada masa nifas (puerperium). Materi ini dirancang untuk membekali mahasiswa dengan landasan teoritis yang kuat dan keterampilan klinis esensial dalam mengidentifikasi serta mengelola puerperium abnormal. Pembahasan mencakup analisis mendalam terhadap etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, dan prinsip penatalaksanaan berbasis bukti (*evidence-based*) dari berbagai kondisi, mulai dari komplikasi perdarahan postpartum, infeksi, gangguan tromboemboli, hipertensi, hingga masalah psikologis. Penekanan khusus diberikan pada pentingnya deteksi dini, intervensi kegawatdaruratan awal, serta penerapan manajemen terpadu dan asuhan kolaboratif untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah menyelesaikan pembelajaran pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menganalisis secara kritis dan mengelola kasus puerperium abnormal berdasarkan landasan teori yang kuat dan bukti ilmiah terkini (*evidence-based practice*). Kompetensi ini mencakup kemampuan untuk

melakukan deteksi dini melalui pengkajian yang akurat, memberikan asuhan kegawatdaruratan awal yang tepat guna, merumuskan diagnosis kebidanan yang relevan, serta mengimplementasikan rencana asuhan secara mandiri maupun kolaboratif dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan luaran kesehatan ibu nifas.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

A. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar, etiologi, patofisiologi, dan faktor risiko puerperium abnormal serta mampu melakukan deteksi dini melalui pengkajian sistematis dan identifikasi tanda bahaya.
B. Mahasiswa mampu menganalisis berbagai penyebab perdarahan postpartum primer dan sekunder serta mendemonstrasikan tata laksana awal kegawatdaruratan sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan.
C. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi masa nifas (puerperal sepsis), memahami prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial, dan merencanakan asuhan kebidanan yang sesuai pada kasus infeksi puerperalis.
D. Mahasiswa mampu melakukan skrining dan deteksi dini terhadap risiko gangguan tromboemboli dan kelainan hipertensi pada masa nifas (contoh: preeklamsia postpartum) serta memberikan asuhan awal yang tepat sebelum melakukan rujukan.
E. Mahasiswa mampu melakukan skrining masalah psikologis dan psikiatris yang umum terjadi pada masa nifas, seperti depresi postpartum dan psikosis postpartum, serta mampu memberikan dukungan emosional awal dan melakukan rujukan secara adekuat.
F. Mahasiswa mampu mengintegrasikan seluruh konsep asuhan kebidanan dalam menerapkan prinsip manajemen terpadu dan asuhan kolaboratif dengan tim tenaga

kesehatan lain dalam penanganan kasus puerperium abnormal yang kompleks.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Puerperium Abnormal dan Deteksi Dini

Masa nifas atau puerperium merupakan periode kritis yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari. Periode ini ditandai oleh perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan pada ibu, termasuk involusi uteri, pengeluaran lokia, laktasi, serta adaptasi peran menjadi orang tua. Proses ini, yang dikenal sebagai puerperium normal, merupakan transisi alami yang memerlukan pemantauan berkelanjutan. Namun, tidak semua ibu mengalami masa nifas yang berjalan lancar. Penyimpangan dari proses fisiologis normal ini didefinisikan sebagai puerperium abnormal, suatu kondisi yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di seluruh dunia. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai konsep dasar puerperium abnormal dan penguasaan keterampilan deteksi dini merupakan kompetensi fundamental yang harus dimiliki oleh setiap bidan untuk memberikan asuhan yang aman dan berkualitas (World Health Organization, 2022).

Definisi dan Spektrum Puerperium Abnormal

Puerperium abnormal adalah setiap kondisi patologis atau komplikasi yang terjadi selama masa nifas, yang mencakup gangguan fisik maupun psikologis. Kondisi ini merupakan deviasi dari proses involusi dan adaptasi normal pasca persalinan. Spektrum puerperium abnormal sangat luas, mulai dari kondisi yang relatif ringan hingga komplikasi yang mengancam nyawa. Secara umum, komplikasi ini dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama.

1. Pertama adalah perdarahan postpartum (Hemorrhagic Complications), yang menjadi penyebab utama kematian ibu secara global. Perdarahan Postpartum Primer (terjadi

dalam 24 jam pertama) dan Sekunder (terjadi setelah 24 jam hingga 12 minggu) dapat disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, atau kelainan koagulasi (Rani et al., 2023). Penelitian modern menekankan bahwa identifikasi faktor risiko sejak masa antenatal, seperti riwayat perdarahan sebelumnya, kehamilan ganda, dan persalinan lama, merupakan langkah awal yang krusial dalam mitigasi risiko ini (Pratama & Wulandari, 2022).

2. Kedua adalah infeksi masa nifas (Puerperal Sepsis and Infections), yang mencakup spektrum infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan. Kondisi seperti endometritis, metritis, dan infeksi luka (perineum atau bekas seksio sesarea) dapat berkembang menjadi sepsis puerperalis jika tidak ditangani dengan cepat. Faktor risiko utamanya meliputi praktik persalinan yang tidak higienis, ketuban pecah dini yang berlangsung lama, dan intervensi obstetri multipel (Lestari & Sari, 2021). Pencegahan melalui praktik aseptik dan antiseptik selama dan setelah persalinan tetap menjadi pilar utama dalam asuhan kebidanan modern.

3. Ketiga adalah gangguan tromboemboli (Thromboembolic Disorders), seperti trombosis vena dalam (Deep Vein Thrombosis - DVT) dan emboli paru. Kehamilan dan masa nifas merupakan kondisi hiperkoagulasi yang meningkatkan risiko pembentukan bekuan darah secara signifikan. Imobilitas pasca operasi sesarea dan riwayat gangguan pembekuan darah merupakan faktor predisposisi utama yang memerlukan perhatian khusus (Anderson & Spencer, 2020).

4. Keempat adalah gangguan hipertensi pada masa nifas, termasuk preeklamsia atau eklamsia postpartum. Meskipun sering dianggap sebagai komplikasi kehamilan, kondisi ini dapat pertama kali muncul atau memburuk

setelah persalinan. Pemantauan tekanan darah secara rutin pada periode postnatal sangat penting, karena gejalanya seringkali tidak spesifik dan dapat terlewatkan (Johnson & Harris, 2023).

Terakhir, namun tidak kalah penting, adalah masalah psikologis dan psikiatris, seperti *postpartum blues*, depresi postpartum, dan psikosis postpartum. Gangguan suasana hati ini dapat berdampak signifikan tidak hanya pada kesehatan ibu, tetapi juga pada perkembangan bayi dan dinamika keluarga. Skrining rutin menggunakan instrumen tervalidasi seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sangat direkomendasikan untuk deteksi dini (Putri & Hidayati, 2024).

Urgensi dan Metode Deteksi Dini

Deteksi dini adalah kunci untuk mencegah progresi komplikasi nifas menjadi kondisi yang lebih parah dan mengancam nyawa. Peran bidan sebagai garda terdepan dalam memberikan asuhan pasca salin menempatkan mereka pada posisi strategis untuk mengidentifikasi tanda dan gejala awal dari puerperium abnormal. Pendekatan deteksi dini yang komprehensif harus mencakup beberapa komponen utama.

1. Pengkajian Sistematik dan Berkelanjutan Asuhan nifas yang berkualitas tidak berhenti setelah beberapa jam pasca persalinan, melainkan harus dilakukan secara berkelanjutan melalui kunjungan nifas. Pengkajian sistematis meliputi pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu) secara berkala. Takikardia dan hipotensi dapat menjadi tanda awal syok hipovolemik akibat perdarahan, sementara demam merupakan indikator utama infeksi (Lestari & Sari, 2021). Selain itu, pemeriksaan fisik yang cermat sangat esensial, mencakup:
    a. Involusi Uteri : Palpasi tinggi fundus uteri (TFU) dan konsistensi uterus untuk memastikan kontraksi berjalan baik. Uterus yang lembek (atonia) atau subinvolusi (proses involusi berjalan lambat) adalah

tanda bahaya utama perdarahan (Pratama & Wulandari, 2022).

b. Karakteristik Lokia : Penilaian jumlah, warna, dan bau lokia. Lokia yang berbau busuk, berwarna merah terang berkepanjangan, atau jumlahnya berlebihan menandakan kemungkinan adanya infeksi atau sisa fragmen plasenta.
c. Pemeriksaan Luka : Inspeksi luka perineum atau luka operasi seksio sesarea untuk tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, keluar cairan (pus), atau tepi luka yang tidak menyatu (REEDA: *Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*).

2. Identifikasi Faktor Risiko Sejak Dini Bidan harus mampu mengidentifikasi ibu yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi nifas. Riwayat antenatal dan intrapartum harus ditinjau secara cermat. Faktor-faktor seperti riwayat perdarahan, hipertensi kronis, diabetes, persalinan operatif, dan trauma persalinan harus menjadi perhatian khusus dan menempatkan ibu dalam kategori pengawasan yang lebih ketat (Rani et al., 2023).

3. Edukasi Ibu dan Keluarga Mengenai Tanda Bahaya Pemberdayaan ibu dan keluarganya adalah komponen vital dalam deteksi dini. Bidan bertanggung jawab untuk memberikan edukasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas. Tanda-tanda ini antara lain: perdarahan hebat yang tiba-tiba, demam tinggi disertai menggigil, nyeri perut bagian bawah yang hebat, sakit kepala parah yang tidak hilang dengan analgesik, penglihatan kabur, nyeri atau bengkak pada betis, serta perasaan sedih yang mendalam atau pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi (Putri & Hidayati, 2024; World Health Organization, 2022). Dengan pengetahuan ini, keluarga dapat segera mencari pertolongan medis ketika tanda bahaya muncul.

4. Pemanfaatan Alat Skrining Terstandar Untuk gangguan psikologis, penggunaan alat skrining yang valid seperti EPDS sangat dianjurkan. Skrining ini memungkinkan identifikasi ibu yang berisiko mengalami depresi postpartum sehingga dapat segera dirujuk untuk mendapatkan dukungan kesehatan mental yang memadai (Putri & Hidayati, 2024).

B. Komplikasi Perdarahan Postpartum (*Hemorrhagic Complications*)

Perdarahan Postpartum atau *Postpartum Hemorrhage* (PPH) merupakan salah satu kegawatdaruratan obstetri yang paling mengancam jiwa dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas maternal secara global. Kehilangan darah yang masif setelah persalinan dapat dengan cepat menyebabkan syok hipovolemik, koagulopati, kegagalan organ, hingga kematian jika tidak diidentifikasi dan ditangani secara cepat dan tepat. Bagi seorang bidan, pemahaman yang mendalam mengenai etiologi, patofisiologi, faktor risiko, serta manajemen PPH berbasis bukti (*evidence-based*) adalah kompetensi inti yang mutlak diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan yang aman dan berkualitas. Tulisan ini akan mengupas secara komprehensif mengenai komplikasi perdarahan postpartum, dengan fokus pada pendekatan diagnosis, tatalaksana terkini, dan peran strategis bidan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Definisi dan Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Secara historis, PPH didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 mL setelah persalinan sesar. Namun, definisi kuantitatif ini memiliki keterbatasan karena estimasi kehilangan darah secara visual seringkali tidak akurat dan bisa lebih rendah dari jumlah sebenarnya (underestimate). Oleh karena itu, definisi klinis yang lebih fungsional kini lebih dianjurkan, yaitu "setiap jumlah kehilangan darah dari atau ke dalam traktus genitalia setelah kelahiran hingga akhir masa

nifas yang menyebabkan ibu mengalami tanda dan gejala hipovolemia atau menjadi tidak stabil secara hemodinamik" (Sentilhes et al., 2021). Pendekatan ini menekankan dampak fisiologis dari kehilangan darah terhadap kondisi ibu, bukan hanya pada volume yang hilang.

PPH dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu kejadiannya menjadi dua kategori utama:

1. PPH Primer (Dini) : Terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Ini merupakan jenis PPH yang paling umum terjadi dan seringkali disebabkan oleh atonia uteri.
2. PPH Sekunder (Lanjut) : Terjadi antara 24 jam hingga 12 minggu postpartum. Penyebabnya seringkali berbeda dengan PPH primer, seperti retensi produk konsepsi atau infeksi.

Organisasi kesehatan dunia seperti *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) juga menekankan pentingnya penggunaan definisi kuantitatif kumulatif kehilangan darah sebesar 1000 mL atau lebih, atau kehilangan darah yang disertai dengan tanda/gejala hipovolemia dalam 24 jam setelah proses kelahiran, tanpa memandang rute persalinan (ACOG, 2023). Klasifikasi ini penting untuk standarisasi diagnosis dan intervensi klinis.

Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi PPH sangat bervariasi, namun secara praktis dapat dikelompokkan dalam kerangka mnemonik "4T" untuk memudahkan identifikasi dan manajemen. Kerangka ini mencakup *Tone, Trauma, Tissue,* dan *Thrombin*.

1. Tonus (*Tone*)

Atonia Uteri Atonia uteri adalah penyebab paling umum dari PPH primer, mencakup sekitar 70-80% dari semua kasus. Kondisi ini terjadi ketika miometrium gagal berkontraksi secara adekuat setelah plasenta lahir. Kontraksi uterus yang kuat sangat krusial untuk menekan pembuluh darah di lokasi implantasi plasenta (placental bed) dan mencegah perdarahan masif. Faktor risiko yang berhubungan dengan atonia uteri antara lain :

a. Overdistensi Uterus: Kehamilan kembar, polihidramnion, atau makrosomia janin.
b. Kelelahan Otot Uterus: Persalinan lama (*prolonged labor*), persalinan yang diinduksi atau diakselerasi dengan oksitosin dalam jangka waktu lama.
c. Relaksasi Uterus: Penggunaan obat-obatan seperti magnesium sulfat atau anestesi umum tertentu.
d. Penuhnya Kandung Kemih: Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi uterus untuk berkontraksi secara efektif.

Sebuah studi kohort retrospektif oleh Gauchotte et al. (2022) menemukan bahwa persalinan induksi dan durasi kala II yang memanjang merupakan prediktor independen yang signifikan untuk terjadinya atonia uteri. Manajemen aktif kala III (AMTSL) yang mencakup pemberian uterotonika profilaksis, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus, terbukti secara konsisten mengurangi insiden PPH akibat atonia uteri (WHO, 2021).

2. Trauma (*Trauma*)

Laserasi Jalan Lahir Trauma pada jalan lahir adalah penyebab kedua tersering PPH, meliputi robekan pada serviks, vagina, perineum, atau bahkan ruptur uteri. Perdarahan akibat trauma biasanya terjadi meskipun uterus berkontraksi dengan baik (teraba keras). Faktor risiko utamanya meliputi:

a. Persalinan operatif dengan alat (forsep atau vakum).
b. Episiotomi, terutama yang meluas.
c. Persalinan cepat (*precipitous labor*).
d. Malpresentasi janin.
e. Ruptur uteri, meskipun jarang, merupakan kondisi katastrofik yang sering dikaitkan dengan riwayat operasi uterus sebelumnya, seperti seksio sesarea.

Inspeksi jalan lahir yang teliti dan sistematis setelah persalinan adalah kunci untuk mendeteksi laserasi. Penjahitan yang adekuat dan hemostasis yang cermat sangat

penting untuk menghentikan perdarahan (Evensen et al., 2021).

3. Jaringan (*Tissue*)

Retensi Produk Konsepsi Retensi fragmen plasenta atau selaput ketuban di dalam kavum uteri dapat menghalangi kontraksi uterus yang efektif dan menyebabkan perdarahan yang terus-menerus. Hal ini dapat terjadi jika plasenta tidak lahir lengkap atau adanya variasi anatomi seperti plasenta suksenturiata. Diagnosis seringkali ditegakkan melalui pemeriksaan manual atau ultrasonografi. Retensi jaringan merupakan penyebab umum dari PPH sekunder. Sebuah tinjauan sistematis oleh Lemoine et al. (2022) menyoroti pentingnya pemeriksaan kelengkapan plasenta secara cermat setelah setiap persalinan untuk mencegah komplikasi ini.

4. Trombin (*Thrombin*)

Koagulopati Gangguan pada sistem pembekuan darah, baik yang sudah ada sebelumnya (*pre-existing*) maupun yang didapat selama kehamilan (*acquired*), dapat menyebabkan PPH. Koagulopati yang sudah ada misalnya penyakit von Willebrand atau hemofilia. Sementara itu, koagulopati yang didapat dapat berkembang akibat komplikasi obstetri lain seperti solusio plasenta, emboli air ketuban, sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets*), atau sepsis. PPH masif itu sendiri juga dapat memicu koagulopati dilusional dan konsumtif, menciptakan lingkaran setan perdarahan (Clark & Hankins, 2022). Oleh karena itu, identifikasi cepat dan manajemen kolaboratif dengan ahli hematologi menjadi sangat krusial.

Manajemen Komprehensif Perdarahan Postpartum

Manajemen PPH memerlukan pendekatan tim yang terstruktur, cepat, dan sistematis. Bidan berada di garis depan dalam deteksi dini dan inisiasi tatalaksana. Langkah-langkah manajemen dapat diringkas sebagai berikut :

1. Pengenalan Dini dan Panggilan Bantuan Langkah pertama dan paling kritis adalah mengenali PPH secara dini. Ini melibatkan pemantauan tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, nadi), tingkat kesadaran, dan penilaian jumlah kehilangan darah secara akurat. Segera setelah PPH teridentifikasi, bidan harus segera memanggil bantuan dari tim multidisiplin, termasuk dokter obstetri, ahli anestesi, dan staf laboratorium. Komunikasi yang jelas dan efektif menggunakan alat standar seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) sangat penting (Shields et al., 2021).

2. Resusitasi Maternal Prioritas utama adalah menstabilkan kondisi ibu. Ini melibatkan pemasangan dua jalur intravena berukuran besar (16-18G) untuk resusitasi cairan kristaloid (seperti Ringer Laktat) dan persiapan untuk transfusi produk darah. Pemberian oksigen melalui masker juga penting untuk memastikan oksigenasi jaringan yang adekuat. Posisi Trendelenburg atau modifikasinya dapat membantu meningkatkan aliran darah kembali ke organ vital.

3. Tatalaksana Penyebab (Sesuai "4T") Secara simultan dengan resusitasi, identifikasi dan manajemen penyebab PPH harus dilakukan:
   a. Tonus : Lakukan masase fundus uteri secara kuat dan berkelanjutan untuk merangsang kontraksi. Pastikan kandung kemih kosong, jika perlu lakukan kateterisasi. Berikan obat uterotonika lini pertama seperti Oksitosin (biasanya melalui infus). Jika tidak merespon, obat lini kedua seperti Metilergometrin (jika tidak ada hipertensi), Karboprost (turunan prostaglandin F2-alpha, hati-hati pada pasien asma), atau Misoprostol (rektal atau sublingual) dapat diberikan (Gallos et al., 2020).
   b. Trauma : Lakukan inspeksi sistematis pada seluruh jalan lahir (perineum, vagina, serviks) di bawah

pencahayaan yang baik untuk mencari sumber perdarahan. Lakukan perbaikan (penjahitan) pada laserasi yang ditemukan.

c. Jaringan : Jika ada kecurigaan retensi jaringan, lakukan eksplorasi manual kavum uteri untuk mengeluarkan sisa plasenta atau bekuan darah.
d. Trombin : Jika perdarahan terus berlanjut meskipun uterus sudah berkontraksi dengan baik dan tidak ada trauma, curigai adanya koagulopati. Lakukan pemeriksaan laboratorium koagulasi dan berkolaborasi untuk pemberian produk darah (trombosit, plasma beku segar) dan obat-obatan seperti Asam Traneksamat. Studi WOMAN Trial mengkonfirmasi bahwa pemberian asam traneksamat dalam 3 jam setelah persalinan secara signifikan mengurangi kematian akibat perdarahan (WOMAN Trial Collaborators, 2017; di-reaffirmasi dalam panduan terbaru WHO, 2021).

4. Intervensi Lanjutan Jika langkah-langkah di atas gagal mengendalikan perdarahan, intervensi yang lebih invasif mungkin diperlukan. Ini termasuk:
   a. Tamponade Uterus: Menggunakan balon intrauterin (seperti Bakri balloon) untuk memberikan tekanan dari dalam kavum uteri dan menghentikan perdarahan dari dasar plasenta.
   b. Prosedur Bedah: Laparotomi mungkin diperlukan untuk melakukan jahitan kompresi uterus (misalnya, teknik B-Lynch), ligasi arteri uterina, atau sebagai upaya terakhir, histerektomi.

Peran Bidan dalam Pencegahan dan Penanganan PPH

Bidan memiliki peran sentral yang mencakup seluruh spektrum asuhan, mulai dari pencegahan hingga penanganan PPH.

1. Antepartum : Mengidentifikasi ibu dengan faktor risiko PPH selama perawatan antenatal dan merencanakan persalinan di fasilitas yang memadai.
2. Intrapartum : Melaksanakan manajemen aktif kala III secara konsisten dan benar pada semua persalinan sebagai strategi pencegahan primer.
3. Postpartum : Melakukan pemantauan ketat terhadap tonus uterus, perdarahan pervaginam, dan tanda-tanda vital ibu pada jam-jam pertama setelah persalinan. Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda awal PPH, melakukan intervensi pertama (masase, memastikan kandung kemih kosong, pemberian uterotonika), dan mengaktifkan sistem rujukan atau kolaborasi dengan cepat dan efektif.
4. Edukasi dan Komunikasi : Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya perdarahan postpartum, baik selama di fasilitas kesehatan maupun setelah pulang ke rumah.

C. Infeksi Masa Nifas (*Puerperal Sepsis and Infections*)

Etiologi dan Patofisiologi

Infeksi masa nifas umumnya bersifat polimikrobial, melibatkan kombinasi bakteri aerob dan anaerob yang merupakan flora normal pada vagina dan perineum. Patogen yang paling sering diisolasi meliputi *Streptococcus grup A* (khususnya *Streptococcus pyogenes*), *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, serta bakteri anaerob seperti *Bacteroides spp.* dan *Peptostreptococcus spp.* (Knowles et al., 2022). Patofisiologi infeksi dimulai ketika mikroorganisme ini menginvasi traktus genitalia bagian atas, yang menjadi rentan akibat perubahan fisiologis selama persalinan dan nifas.

Lokasi primer infeksi biasanya adalah pada bekas tempat implantasi plasenta di dalam uterus (endometritis), yang merupakan luka terbuka yang ideal untuk pertumbuhan bakteri. Dari endometrium, infeksi dapat menyebar secara limfatik atau hematogen ke jaringan sekitarnya

(parametritis), ke tuba falopi (salpingitis), ovarium (ooforitis), hingga menyebabkan peritonitis panggul. Jika tidak ditangani, bakteri atau toksinnya dapat masuk ke dalam sirkulasi sistemik, memicu respons inflamasi yang masif dan tidak terkendali, yang kemudian berkembang menjadi sepsis, syok septik, dan kegagalan multi-organ (Patterson & Krishnan, 2023). Proses persalinan, terutama yang disertai trauma jaringan, robekan jalan lahir, atau prosedur invasif, secara signifikan meningkatkan risiko translokasi bakteri ini ke jaringan yang lebih dalam.

Faktor Risiko

Identifikasi faktor risiko merupakan langkah krusial dalam pencegahan dan deteksi dini infeksi masa nifas. Faktor-faktor ini dapat diklasifikasikan menjadi tiga periode: antepartum, intrapartum, dan postpartum.

1. Faktor Antepartum : Kondisi kesehatan ibu sebelum persalinan sangat berpengaruh. Anemia, malnutrisi, dan status sosial ekonomi rendah terbukti melemahkan sistem imun ibu, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (Fitriani & Sari, 2022). Selain itu, riwayat infeksi saluran kemih, vaginosis bakterialis yang tidak terobati, dan ketuban pecah dini (KPD) sebelum waktunya merupakan predisposisi signifikan terhadap kolonisasi bakteri patogen.

2. Faktor Intrapartum : Faktor selama proses persalinan memegang peranan terbesar. Persalinan lama (prolonged labor), terutama dengan pecahnya ketuban lebih dari 18 jam, memberikan waktu yang cukup bagi bakteri untuk naik ke uterus (ascending infection). Pemeriksaan dalam (vaginal touch) yang berulang (lebih dari 5 kali) juga terbukti secara signifikan meningkatkan risiko infeksi (Warriner et al., 2021). Tindakan persalinan operatif, seperti persalinan sesar (SC), merupakan faktor risiko paling dominan. Luka insisi pada SC memberikan gerbang masuk langsung bagi mikroorganisme, dengan risiko

infeksi 5 hingga 20 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (Bonet et al., 2020). Faktor lain termasuk adanya mekonium dalam cairan ketuban dan trauma jalan lahir yang luas.

3. Faktor Postpartum : Perawatan pasca persalinan yang tidak adekuat menjadi penyebab utama. Retensio sisa plasenta atau selaput ketuban menyediakan medium yang sangat baik bagi pertumbuhan bakteri. Kebersihan perineum yang buruk, terutama pada ibu dengan episiotomi atau laserasi, serta teknik perawatan luka SC yang tidak steril, dapat memicu infeksi lokal yang berpotensi menyebar (Rahmawati & Cahyati, 2023).

Manifestasi Klinis, Diagnosis, dan Peran Bidan

Peran bidan dalam mendeteksi tanda dan gejala awal infeksi masa nifas sangatlah vital. Manifestasi klinis yang paling umum adalah demam (suhu ≥38.0°C pada dua pengukuran terpisah dengan jarak minimal 6 jam, setelah 24 jam pertama postpartum). Gejala lain meliputi:

1. Lokhia berbau busuk (foul-smelling lochia) dan berwarna keruh atau purulen.
2. Nyeri tekan uterus (uterine tenderness) dan subinvolusi (rahim tidak kembali ke ukuran normal).
3. Takikardia (denyut jantung >100 kali/menit) yang tidak sebanding dengan tingkat demam.
4. Menggigil, malaise umum, dan sakit kepala.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan evaluasi klinis yang cermat, didukung oleh pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan darah lengkap biasanya menunjukkan leukositosis (peningkatan sel darah putih) dengan pergeseran ke kiri (neutrofilia) dan peningkatan C-Reactive Protein (CRP), yang merupakan penanda inflamasi (Knowles et al., 2022). Kultur darah, urin, atau swab dari lokhia mungkin diperlukan untuk mengidentifikasi patogen penyebab dan menentukan sensitivitas antibiotik.

Peran bidan dalam tatalaksana meliputi :

1. Deteksi Dini : Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, involusi uterus, serta karakteristik lokhia secara rutin pada setiap kunjungan nifas.
2. Edukasi Pasien : Memberikan penyuluhan mengenai kebersihan diri (personal hygiene), terutama cara merawat perineum dan luka operasi, serta nutrisi yang adekuat untuk memperkuat sistem imun.
3. Kolaborasi dan Rujukan : Infeksi masa nifas adalah kondisi yang memerlukan manajemen medis. Bidan harus segera melakukan kolaborasi dengan dokter atau merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika mencurigai adanya infeksi. Penundaan diagnosis dan pengobatan dapat berakibat fatal (Patterson & Krishnan, 2023).
4. Implementasi Terapi Awal : Sesuai kewenangan dan protokol setempat, bidan dapat membantu memulai hidrasi intravena dan memberikan antipiretik sambil menunggu proses rujukan.

Manajemen dan Pencegahan

Manajemen utama infeksi masa nifas adalah pemberian antibiotik spektrum luas secara intravena sesegera mungkin. Pilihan antibiotik biasanya mencakup kombinasi yang efektif melawan patogen Gram-positif, Gram-negatif, dan anaerob, seperti kombinasi klindamisin dan gentamisin (Warriner et al., 2021). Terapi suportif lainnya termasuk hidrasi yang adekuat, manajemen demam, dan jika terdapat abses atau sisa jaringan, mungkin diperlukan evakuasi bedah.

Namun, pilar utama dalam asuhan kebidanan adalah pencegahan. Strategi pencegahan berbasis bukti meliputi:

1. Praktik persalinan bersih dan aman : Menggunakan teknik aseptik dan antiseptik yang ketat selama menolong persalinan dan melakukan tindakan invasif.
2. Membatasi pemeriksaan dalam : Melakukan pemeriksaan vagina hanya jika ada indikasi yang jelas.

3. Pemberian antibiotik profilaksis : Terutama pada kasus persalinan sesar dan KPD yang berkepanjangan, sesuai dengan pedoman klinis (WHO, 2021).
4. Memastikan plasenta lahir lengkap : Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban setelah persalinan.
5. Edukasi postpartum : Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya infeksi nifas agar mereka dapat segera mencari pertolongan.

D. Gangguan Tromboemboli dan Hipertensi pada Masa Nifas

Manajemen Klinis Gangguan Tromboemboli dan Hipertensi pada Masa Nifas Berbasis Bukti

Masa nifas atau puerperium merupakan periode kritis di mana seorang ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang signifikan pasca-persalinan. Meskipun sebagian besar ibu melewati fase ini dengan normal, terdapat risiko komplikasi serius yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan. Dua di antara komplikasi yang paling mengancam jiwa adalah gangguan tromboemboli dan gangguan hipertensi. Pemahaman mendalam mengenai patofisiologi, deteksi dini, dan manajemen kedua kondisi ini adalah kompetensi esensial dalam asuhan kebidanan untuk memastikan keselamatan ibu.

Gangguan Tromboemboli Vena (Venous Thromboembolism - VTE) pada Masa Nifas

Gangguan tromboemboli vena (VTE), yang mencakup trombosis vena dalam (Deep Vein Thrombosis - DVT) dan emboli paru (Pulmonary Embolism - PE), merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di negara maju maupun berkembang. Kehamilan dan masa nifas secara inheren menciptakan kondisi hiperkoagulabilitas, di mana terjadi peningkatan faktor pembekuan darah sebagai mekanisme protektif tubuh untuk mencegah perdarahan pasca-persalinan (World Health Organization, 2021). Kondisi

ini, ditambah dengan stasis vena akibat tekanan uterus pada vena panggul dan potensi kerusakan endotel pembuluh darah selama persalinan, melengkapi triad Virchow yang menjadi dasar patofisiologi trombosis.

Faktor risiko VTE pada masa nifas bersifat multifaktorial. Faktor risiko yang sudah ada sebelumnya (antenatal) meliputi usia ibu di atas 35 tahun, obesitas (IMT >30 kg/m^2), riwayat VTE pribadi atau keluarga, dan trombofilia herediter. Sementara itu, faktor risiko yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan adalah imobilitas berkepanjangan (misalnya, bed rest), persalinan sesar (terutama darurat), perdarahan postpartum, dan preeklamsia (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2022). Deteksi dini memegang peranan krusial. Gejala klinis DVT sering kali tidak spesifik, namun dapat mencakup nyeri unilateral pada betis, pembengkakan, kemerahan, dan rasa hangat saat disentuh. Sementara itu, emboli paru dapat bermanifestasi sebagai sesak napas mendadak, nyeri dada pleuritik, batuk, dan takikardia. Diagnosis definitif memerlukan pemeriksaan pencitraan seperti USG doppler kompresi untuk DVT dan CT pulmonary angiography (CTPA) untuk PE (Sultan et al., 2023). Penatalaksanaan utama VTE adalah terapi antikoagulan, seperti *Low Molecular Weight Heparin* (LMWH), yang dianggap aman selama masa laktasi. Peran bidan sangat vital dalam melakukan asesmen risiko VTE pada setiap ibu nifas, memberikan edukasi mengenai gejala bahaya, serta mendorong mobilisasi dini pasca-persalinan untuk memitigasi risiko.

Gangguan Hipertensi pada Masa Nifas

Gangguan hipertensi, termasuk preeklamsia dan eklamsia postpartum, merupakan komplikasi serius lainnya yang dapat muncul pertama kali pada masa nifas, bahkan pada wanita yang normotensi selama kehamilan. Hipertensi postpartum didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau diastolik ≥90 mmHg yang terukur pada dua kesempatan

dengan jarak minimal 4-6 jam setelah 24 jam pertama postpartum (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022). Patofisiologinya kompleks dan belum sepenuhnya dipahami, namun diyakini melibatkan disfungsi endotel sistemik, stres oksidatif, dan respons inflamasi yang abnormal.

Preeklamsia postpartum dapat bermanifestasi dengan gejala khas seperti sakit kepala persisten (terutama frontal), gangguan penglihatan (pandangan kabur atau skotoma), nyeri epigastrium, mual, dan edema. Munculnya kejang pada ibu dengan tanda-tanda preeklamsia menandakan terjadinya eklamsia, sebuah kondisi kegawatdaruratan obstetri. Menurut sebuah studi oleh Harskamp dan Zeeman (2020), sebagian besar kasus eklamsia postpartum terjadi dalam 48 jam pertama, namun risiko tetap ada hingga beberapa minggu pasca-persalinan. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara rutin selama periode nifas, baik di fasilitas kesehatan maupun setelah ibu pulang, adalah intervensi kunci. Manajemennya berfokus pada stabilisasi tekanan darah menggunakan obat antihipertensi yang aman untuk ibu menyusui (misalnya, nifedipine atau labetalol) dan pencegahan kejang dengan pemberian magnesium sulfat (MgSO4). Bidan memiliki peran sentral dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya memantau gejala dan segera mencari pertolongan medis jika tanda-tanda bahaya hipertensi muncul (Wibowo et al., 2021).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang komprehensif pada masa nifas harus mencakup skrining risiko yang cermat, pemantauan klinis yang waspada, serta edukasi yang efektif terkait gangguan tromboemboli dan hipertensi. Pendekatan proaktif ini terbukti secara signifikan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

E. Masalah Psikologis dan Psikiatris pada Ibu Nifas

Aplikasi Klinis dan Asuhan Kebidanan pada Gangguan Tromboemboli dan Hipertensi Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan periode kritis yang ditandai oleh perubahan fisiologis dan adaptasi anatomis setelah persalinan. Meskipun mayoritas perempuan melewatinya secara normal, periode ini memiliki risiko morbiditas dan mortalitas maternal yang signifikan akibat komplikasi serius, di antaranya adalah gangguan tromboemboli dan hipertensi. Peran bidan sebagai garda terdepan dalam asuhan postpartum menjadi sentral untuk melakukan deteksi dini, penatalaksanaan awal, dan asuhan kolaboratif guna mencegah dampak fatal dari kedua kondisi ini. Pemahaman mendalam berbasis bukti (evidence-based) terhadap patofisiologi, faktor risiko, manifestasi klinis, dan intervensi kebidanan menjadi kompetensi wajib bagi setiap calon bidan.

Gangguan Tromboemboli Vena (Venous Thromboembolism - VTE)

Gangguan Tromboemboli Vena (VTE), yang mencakup Trombosis Vena Dalam (*Deep Vein Thrombosis* - DVT) dan Emboli Paru (*Pulmonary Embolism* - PE), merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal di negara maju. Masa nifas secara inheren merupakan kondisi protrombotik akibat kombinasi tiga faktor dalam Trias Virchow: stasis vena, cedera endotel vaskular saat persalinan, dan hiperkoagulabilitas darah (Sentilhes et al., 2021). Insidensi VTE meningkat secara signifikan hingga enam minggu pascapersalinan, dengan risiko tertinggi pada minggu pertama.

Faktor risiko utama yang harus diidentifikasi oleh bidan selama pengkajian meliputi riwayat VTE sebelumnya, trombofilia herediter, persalinan sesar (terutama darurat), obesitas (IMT >30 kg/m^2), imobilitas berkepanjangan, perdarahan postpartum, dan preeklamsia (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG], 2022). Asuhan

kebidanan berfokus pada stratifikasi risiko sejak antenatal dan berlanjut hingga postpartum. Bidan harus secara aktif mendorong mobilisasi dini pada ibu pasca-salin, baik pervaginam maupun sesar, karena aktivitas fisik terbukti mengurangi stasis vena dan menurunkan risiko VTE (Permatasari & Wulandari, 2023).

Manifestasi klinis DVT yang perlu diwaspadai adalah nyeri unilateral pada betis, edema, kemerahan, dan rasa hangat saat dipalpasi. Sementara itu, Emboli Paru sering kali menunjukkan gejala yang lebih dramatis seperti dispnea mendadak, nyeri dada pleuritik, takikardia, dan batuk (bisa disertai darah). Deteksi dini oleh bidan melalui pengamatan klinis yang cermat dan pelaporan segera kepada tim medis kolaboratif adalah kunci. Intervensi kebidanan mencakup edukasi pasien mengenai tanda bahaya ini sebelum pulang dari fasilitas kesehatan dan saat kunjungan nifas (Sentilhes et al., 2021).

Gangguan Hipertensi pada Masa Nifas

Gangguan hipertensi, termasuk hipertensi gestasional, preeklamsia, dan eklamsia, tidak berakhir saat plasenta lahir. Kondisi ini dapat menetap, memburuk, atau bahkan muncul pertama kali (*de novo*) pada masa nifas. Hipertensi postpartum *de novo* umumnya terjadi antara 3 hingga 6 hari setelah melahirkan dan menjadi tantangan diagnostik tersendiri (Gernand et al., 2022). Patofisiologi yang mendasarinya diduga terkait dengan mobilisasi cairan ekstravaskular kembali ke sirkulasi intravaskular dan disfungsi endotel yang persisten.

Asuhan kebidanan yang esensial adalah pemantauan tekanan darah secara rutin dan terjadwal selama periode nifas, baik di rumah sakit maupun saat kunjungan rumah. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan pengukuran tekanan darah dalam 72 jam pertama dan diulang pada 7-10 hari pascapersalinan (ACOG,

2022). Bidan harus memberikan edukasi yang jelas kepada ibu dan keluarga mengenai gejala bahaya preeklamsia postpartum, seperti sakit kepala berat yang tidak membaik dengan analgesik, gangguan penglihatan (pandangan kabur atau skotoma), nyeri ulu hati, mual, dan edema yang memburuk (Widyastuti & Sari, 2023). Keterlambatan dalam mengenali gejala ini dapat berujung pada komplikasi berat seperti eklamsia, sindrom HELLP, edema paru, hingga stroke. Manajemen kolaboratif dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi menjadi standar dalam penanganan kasus ini, yang mungkin melibatkan pemberian terapi antihipertensi dan magnesium sulfat.

F. Manajemen Terpadu dan Asuhan Kolaboratif pada Kasus Puerperium Abnormal

Masa nifas atau puerperium merupakan periode kritis di mana seorang ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan setelah melahirkan. Meskipun sebagian besar ibu melewati masa ini dengan normal, sejumlah kasus dapat berkembang menjadi kondisi abnormal yang mengancam jiwa. Puerperium abnormal, seperti perdarahan pasca persalinan (HPP), infeksi (sepsis puerperalis), preeklamsia postpartum, dan gangguan kesehatan mental, memerlukan penanganan yang cepat, tepat, dan komprehensif. Oleh karena itu, manajemen terpadu yang melibatkan pendekatan holistik dan asuhan kolaboratif antar-profesional kesehatan menjadi pilar utama dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal. Pendekatan ini memastikan bahwa ibu menerima kesinambungan asuhan berkualitas tinggi mulai dari deteksi dini hingga tatalaksana definitif.

Prinsip dasar dari manajemen terpadu adalah deteksi dini dan respons cepat. Bidan, sebagai garda terdepan dalam asuhan nifas, memiliki peran krusial dalam mengidentifikasi tanda dan gejala awal dari kondisi abnormal. Misalnya, dalam kasus perdarahan pasca persalinan sekunder, bidan harus

mampu mengenali gejala seperti perdarahan yang kembali aktif setelah sebelumnya berkurang dan demam. Asuhan tidak berhenti pada identifikasi, tetapi harus terintegrasi dengan protokol respons darurat yang jelas. Sebuah studi menekankan bahwa keberhasilan penanganan komplikasi nifas sangat bergantung pada kecepatan tim dalam memulai tindakan stabilisasi awal sambil mempersiapkan rujukan atau kolaborasi lebih lanjut (Lestari & Widyastuti, 2022). Manajemen terpadu berarti setiap tindakan, mulai dari pemantauan tanda vital hingga pemberian medikasi awal, merupakan bagian dari satu alur penatalaksanaan yang terkoordinasi dengan baik.

Implementasi asuhan kolaboratif menjadi kunci saat kondisi pasien membutuhkan keahlian di luar kompetensi mandiri bidan. Kolaborasi ini adalah proses dinamis di mana bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), ahli anestesi, dan bahkan psikolog bekerja sebagai satu tim yang solid. Pada kasus sepsis puerperalis, misalnya, peran bidan adalah mengenali tanda-tanda infeksi dan segera berkolaborasi dengan dokter untuk diagnosis dan penentuan terapi antibiotik yang tepat. Penelitian menunjukkan bahwa tim multidisiplin yang berkomunikasi secara efektif menggunakan alat terstandar seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dapat meningkatkan keselamatan pasien secara signifikan dalam situasi darurat obstetri (Patterson et al., 2020). Kolaborasi ini memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi yang sesuai dengan standar medis terkini, meminimalkan risiko komplikasi lebih lanjut seperti syok septik.

Aspek kolaboratif juga sangat vital dalam penanganan gangguan kesehatan mental postpartum, seperti depresi postpartum. Bidan sering kali menjadi orang pertama yang dipercaya oleh ibu untuk berbagi perasaan cemas atau sedihnya. Melalui skrining rutin menggunakan instrumen valid seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS),

bidan dapat mengidentifikasi ibu yang berisiko. Namun, diagnosis dan penatalaksanaan depresi postpartum memerlukan kolaborasi dengan profesional kesehatan jiwa, seperti psikolog atau psikiater. Model perawatan kolaboratif terintegrasi, di mana layanan kesehatan mental disediakan dalam satu sistem dengan perawatan primer maternal, terbukti efektif dalam meningkatkan akses ibu terhadap perawatan dan memperbaiki luaran klinis (Johnson et al., 2021). Dengan demikian, asuhan kolaboratif tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga memastikan kesejahteraan psikologis ibu secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, J. A., & Spencer, F. A. (2020). Risk of venous thromboembolism in the postpartum period: A systematic review. *Journal of Thrombosis and Haemostasis, 18*(9), 2171–2180.

Johnson, L., & Harris, M. (2023). Postpartum preeclampsia: New insights into an old problem. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 228*(5), 567-575.

Lestari, A. D., & Sari, N. P. (2021). Faktor risiko kejadian sepsis puerperalis di rumah sakit rujukan tingkat tiga di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 12*(3), 145-152.

Pratama, R. A., & Wulandari, S. (2022). Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri sebagai penyebab perdarahan postpartum primer. *Majalah Obstetri & Ginekologi, 30*(2), 78-84.

Putri, D. E., & Hidayati, L. N. (2024). Efektivitas skrining dini menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) oleh bidan di komunitas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 20*(1), 34-42.

Rani, P. R., Begum, J., & Padmaja, G. (2023). Risk factors for primary postpartum hemorrhage: A case-control study in a tertiary care hospital. *Cureus, 15*(4), e37180.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. (2023). Postpartum hemorrhage. *ACOG Practice Bulletin, No. 183*. Obstetrics & Gynecology, 141(3), 643-655.

Clark, S. L., & Hankins, G. D. (2022). Preventing maternal death: 10 clinical diamonds. *Obstetrics & Gynecology, 139*(1), 135-146.

Evensen, A., Anderson, J. M., & Fontaine, P. (2021). Postpartum hemorrhage: Prevention and treatment. *American Family Physician, 103*(8), 480-488.

Gallos, I. D., Williams, H. M., Price, M. J., Merriel, A., Gee, H., & Coomarasamy, A. (2020). Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: A network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 4*(4), CD011689.

Gauchotte, E., De La Dorie, A., & Winer, N. (2022). Risk factors for postpartum hemorrhage: A case-control study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 51*(5), 102357.

Lemoine, E., Crequit, S., & Le Ray, C. (2022). Retained placenta and postpartum hemorrhage: A systematic review of the literature. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 271*, 148-154.

Sentilhes, L., Vayssière, C., Deneux-Tharaux, C., Aya, G., Bayoumeu, F., Bonnet, M. P., ... & Goffinet, F. (2021). Postpartum hemorrhage: Guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 260*, 39-48.

Shields, L. E., Wiesner, S., Fulton, J., & Pelletreau, B. (2021). Comprehensive maternal hemorrhage protocols improve patient safety and reduce utilization of blood products. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 224*(1), 88-96.

World Health Organization. (2021). *WHO recommendations on prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. World Health Organization.

WOMAN Trial Collaborators. (2017). Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet, 389*(10084), 2105-2116.

Bonet, M., Ota, E., Chibueze, C. E., & Oladapo, O. T. (2020). Preventing and treating maternal peripartum infections: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health, 8*(7), e894-e905.

Fitriani, Y., & Sari, D. P. (2022). Hubungan anemia pada kehamilan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kebidanan Malahayati, 8*(2), 210-217.

Knowles, S. J., O'Sullivan, M. V. N., Meaden, E. J., & Jauneikaite, E. (2022). The microbiology of puerperal sepsis: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 129*(1), 21-31.

Patterson, J., & Krishnan, P. (2023). Puerperal Sepsis.

Rahmawati, A., & Cahyati, W. H. (2023). Edukasi perawatan luka perineum terhadap pencegahan infeksi masa nifas: A literature review. *Indonesian Journal of Midwifery, 6*(1), 45-53.

Warriner, I. K., Tita, A. T. N., & Nelson, K. G. (2021). Evidence-based strategies to prevent and manage postpartum endometritis. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America, 48*(3), 545-563.

World Health Organization. (2021). *WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections*. WHO Press.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, *139*(5), e147–e157.

Harskamp, R. E., & Zeeman, G. G. (2020). Postpartum preeclampsia: A condition of ongoing vigilance. *Current Hypertension Reports*, *22*(11), 1-8.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2022). *Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium*. Green-top Guideline No. 37a. RCOG Press.

Sultan, A. A., West, J., & Tata, L. J. (2023). Risk of first venous thromboembolism in and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Blood*, *141*(12), 1435-1446.

Wibowo, N., Kistyanto, B., & Mose, J. C. (2021). The role of health education in improving knowledge and attitude of postpartum mothers towards the risk of postpartum

preeclampsia. *Journal of Public Health Research*, *10*(2), 2235.

World Health Organization (WHO). (2021). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. WHO Press.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, No. 222. *Obstetrics & Gynecology*, *139*(5), e147–e157.

Gernand, A. D., Min, J., & Lain, S. J. (2022). De novo postpartum hypertension: A systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *67*(1), 26-40.

Permatasari, D., & Wulandari, R. (2023). The effect of early mobilization on the prevention of venous thromboembolism in postoperative caesarean section mothers. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *14*(1), 45-52.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2022). *Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium: Green-top Guideline No. 37a*. RCOG.

Sentilhes, L., De Marcillac, F., & Le Lous, M. (2021). Postpartum venous thromboembolism: A review of pathophysiology, diagnosis, and management. *The Obstetrician & Gynaecologist*, *23*(3), 178-189.

Widyastuti, N., & Sari, K. (2023). Health education on the danger signs of postpartum preeclampsia and its effect on maternal knowledge and attitude. *Indonesian Journal of Health Sciences*, *15*(2), 112-119.

Johnson, K. L., Parlier, M., & Williams, S. (2021). Integrated collaborative care models for perinatal mental health: A systematic review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *50*(4), 389–401.

Lestari, D. A., & Widyastuti, Y. (2022). The effectiveness of emergency response protocol implementation in reducing maternal morbidity in postpartum hemorrhage cases. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, *7*(1), 55–62.

Patterson, C., Roberts, L., & Wright, B. (2020). The impact of SBAR communication on teamwork and patient outcomes in obstetric emergencies: A clinical review. *International Journal of Women's Health*, *12*, 783–791.

BAB 2.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN KONDISI KHUSUS

Deskripsi

Mata kuliah ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai manajemen asuhan kebidanan bagi ibu nifas yang memiliki kondisi khusus, baik yang sudah ada sebelumnya (pre-existing) maupun yang timbul selama periode pasca persalinan. Pembahasan difokuskan pada tiga pilar utama: fondasi konseptual yang mencakup patofisiologi dan prinsip dasar penanganan; analisis dan aplikasi klinis yang menekankan penerapan teori ke dalam praktik nyata melalui studi kasus; serta sintesis dan penilaian kritis yang melatih mahasiswa untuk mengevaluasi bukti ilmiah terkini (evidence-based) dan merumuskan rencana asuhan yang komprehensif, aman, dan berpusat pada pasien. Melalui pendekatan ini, mahasiswa diharapkan mampu mengembangkan kompetensi klinis tingkat lanjut untuk mengelola kasus-kasus kompleks secara efektif dan kolaboratif.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah menyelesaikan bab ini, mahasiswa diharapkan mampu mengintegrasikan pengetahuan teoritis, keterampilan klinis, dan kemampuan berpikir kritis untuk memberikan asuhan kebidanan yang holistik dan berbasis bukti pada ibu

nifas dengan kondisi khusus. Mahasiswa akan kompeten dalam melakukan pengkajian mendalam, merumuskan diagnosis kebidanan yang akurat, menyusun rencana asuhan yang terpersonalisasi, mengimplementasikan intervensi yang tepat, serta melakukan evaluasi kritis terhadap luaran klinis dalam konteks multidisiplin.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

A. Mahasiswa mampu menjelaskan dan menganalisis fondasi konseptual yang mendasari asuhan kebidanan pada ibu dengan kondisi khusus, meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, dan prinsip-prinsip penatalaksanaan awal berdasarkan standar nasional dan internasional.
B. Mahasiswa mampu menerapkan analisis & aplikasi klinis dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara sistematis, menegakkan diagnosis kebidanan, serta merumuskan rencana asuhan yang rasional dan berbasis bukti (evidence-based) untuk kasus-kasus simulasi maupun nyata pada ibu dengan kondisi khusus.
C. Mahasiswa mampu melakukan sintesis & penilaian kritis terhadap berbagai sumber informasi klinis dan bukti ilmiah untuk mengevaluasi efektivitas intervensi kebidanan, mengidentifikasi potensi komplikasi, serta merumuskan rekomendasi penatalaksanaan lanjutan yang bersifat kolaboratif dan komprehensif.

Uraian Materi

A. Fondasi Konseptual

Masa nifas atau puerperium merupakan periode krusial yang sarat dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Meskipun sebagian besar ibu melewatinya secara normal, sebagian lainnya menghadapi tantangan unik yang dikategorikan sebagai "kondisi khusus". Kondisi ini

melampaui sekadar komplikasi medis, mencakup spektrum luas yang melibatkan tantangan psikososial, kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (pre-existing), serta situasi sosial ekonomi yang rentan. Pemberian asuhan kebidanan yang efektif bagi populasi ini menuntut lebih dari sekadar kompetensi klinis; ia memerlukan landasan konseptual yang kokoh dan humanis. Fondasi ini menjadi pemandu bagi bidan dalam merancang intervensi yang tidak hanya aman secara klinis, tetapi juga responsif, holistik, dan memberdayakan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap pilar-pilar konseptual seperti asuhan berpusat pada ibu (*woman-centered care*), kontinuitas asuhan (*continuity of care*), praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), dan kolaborasi interprofesional menjadi mutlak diperlukan.

Redefinisi dan Spektrum "Kondisi Khusus"

Secara tradisional, "kondisi khusus" seringkali hanya diartikan sebagai adanya penyakit atau komplikasi medis, seperti ibu dengan diabetes melitus, penyakit jantung, atau riwayat bedah sesar multipel. Namun, paradigma kontemporer memperluas definisi ini secara signifikan. Kondisi khusus kini mencakup semua faktor yang dapat meningkatkan kerentanan ibu dan bayi selama masa nifas, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Ini termasuk ibu remaja, ibu usia lanjut (di atas 35 tahun), ibu dengan riwayat trauma atau kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), ibu dengan disabilitas, ibu tunggal, serta mereka yang menghadapi kemiskinan atau isolasi sosial (Coxon et al., 2022). Pendekatan yang lebih luas ini krusial karena faktor non-medis seringkali memiliki dampak yang sama besarnya, bahkan lebih besar, terhadap kesehatan ibu nifas dibandingkan faktor biologis semata. Sebagai contoh, seorang ibu yang mengalami depresi pasca-salin mungkin secara fisik sehat, namun kondisi psikologisnya menempatkannya dalam kategori risiko tinggi yang memerlukan intervensi spesifik dan empati (Faisal-Cury et al., 2023). Dengan memahami spektrum yang luas ini, bidan dapat melakukan pengkajian

yang lebih komprehensif dan mengidentifikasi kebutuhan unik setiap ibu secara lebih akurat.

Paradigma Asuhan Berpusat pada Ibu (*Woman-Centered Care*)

Asuhan berpusat pada ibu adalah pilar fundamental dalam kebidanan modern, terutama saat berhadapan dengan kondisi khusus. Konsep ini memindahkan fokus dari "penyakit" atau "kondisi" ke "individu" itu sendiri. Ini berarti mengakui ibu sebagai mitra aktif dalam perawatannya, bukan sebagai objek pasif dari intervensi medis. Prinsip utamanya adalah penghormatan terhadap martabat, nilai-nilai, preferensi, dan keyakinan ibu. Dalam praktiknya, ini diwujudkan melalui komunikasi yang efektif, pengambilan keputusan bersama (*shared decision-making*), dan penyediaan informasi yang jelas dan tidak bias (Bradfield et al., 2021). Bagi seorang ibu nifas dengan riwayat trauma, misalnya, pendekatan ini berarti menciptakan lingkungan yang aman, memberikan kontrol atas prosedur yang akan dilakukan, dan mendengarkan kekhawatirannya dengan penuh perhatian. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan *woman-centered care* secara konsisten berkorelasi dengan peningkatan kepuasan ibu, perbaikan luaran kesehatan mental, dan peningkatan kepatuhan terhadap rencana perawatan pasca-salin (Afulani et al., 2021). Bidan yang mengadopsi paradigma ini mampu membangun hubungan terapeutik yang kuat, yang menjadi dasar bagi asuhan yang efektif dan manusiawi.

Prinsip Kontinuitas Asuhan (*Continuity of Care*)

Kontinuitas asuhan, khususnya model di mana seorang ibu didampingi oleh bidan atau tim kecil bidan yang sama sepanjang siklus kehamilannya, persalinan, dan masa nifas, terbukti memberikan manfaat luar biasa bagi ibu dengan kondisi khusus. Model ini memungkinkan terbangunnya hubungan saling percaya antara ibu dan bidan. Kepercayaan ini menjadi aset tak ternilai ketika menghadapi tantangan kompleks selama masa nifas (Homer et al., 2022). Bagi ibu

dengan kondisi medis kronis, bidan yang telah mendampinginya sejak awal kehamilan memiliki pemahaman mendalam tentang riwayat kesehatannya, responsnya terhadap pengobatan, serta dukungan sosial yang dimilikinya. Hal ini memungkinkan deteksi dini penyimpangan dari kondisi normal dan intervensi yang lebih cepat dan tepat sasaran. Sebuah tinjauan sistematis oleh Sandall et al. (2022) menegaskan bahwa model kontinuitas asuhan oleh bidan dapat menurunkan risiko kelahiran prematur dan meningkatkan kepuasan ibu secara keseluruhan. Dalam konteks Indonesia, di mana bidan memegang peran sentral di komunitas, penerapan prinsip ini memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas asuhan nifas bagi populasi rentan.

Landasan Praktik Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice* - EBP)

Asuhan pada ibu dengan kondisi khusus seringkali berada di luar jalur protokol standar. Setiap kasus adalah unik dan memerlukan penilaian klinis yang cermat. Di sinilah peran *Evidence-Based Practice* (EBP) menjadi sangat vital. EBP adalah integrasi tiga komponen: bukti ilmiah terbaik dari penelitian yang relevan, keahlian klinis bidan, serta nilai dan preferensi ibu (da Silva et al., 2023). Bidan tidak bisa lagi hanya mengandalkan tradisi atau pengalaman pribadi semata. Mereka harus mampu secara aktif mencari, menilai secara kritis, dan menerapkan temuan penelitian terbaru ke dalam praktik sehari-hari. Misalnya, dalam menangani ibu pasca-SC dengan obesitas, bidan perlu mencari bukti terkini mengenai teknik perawatan luka terbaik, strategi mobilisasi dini yang aman, dan konseling laktasi yang efektif untuk populasi tersebut. Kemampuan untuk mengakses dan menginterpretasikan jurnal ilmiah, baik nasional maupun internasional, merupakan kompetensi inti bagi bidan profesional di abad ke-21. Investasi dalam pelatihan EBP bagi mahasiswi kebidanan adalah investasi untuk keselamatan dan kualitas asuhan ibu di masa depan (Sidath et al., 2023).

Kolaborasi Interprofesional sebagai Kunci Keberhasilan

Tidak ada satu profesi pun yang dapat menangani seluruh kompleksitas kebutuhan ibu dengan kondisi khusus sendirian. Kolaborasi interprofesional—kerjasama yang erat antara bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter anak, psikolog, psikiater, ahli gizi, dan pekerja sosial—adalah sebuah keniscayaan. Setiap profesi membawa perspektif dan keahlian unik yang saling melengkapi. Bidan seringkali berperan sebagai koordinator atau navigator asuhan, memastikan bahwa semua aspek kebutuhan ibu terpenuhi secara terintegrasi (Sidebotham et al., 2020). Sebagai contoh, dalam kasus ibu nifas yang didiagnosis dengan hipertensi gestasional, bidan berkolaborasi dengan dokter untuk pemantauan tekanan darah dan manajemen farmakologis, dengan ahli gizi untuk merancang diet rendah garam, dan mungkin dengan konselor untuk mengelola stres yang dapat memperburuk kondisi. Komunikasi yang terbuka, saling menghargai, dan pemahaman yang jelas tentang peran dan tanggung jawab masing-masing profesi adalah fondasi dari kolaborasi yang sukses dan kunci untuk memastikan luaran yang optimal bagi ibu dan bayinya.

B. Analisis & Aplikasi Klinis

Masa nifas atau puerperium merupakan periode kritis yang menuntut adaptasi fisiologis dan psikologis yang signifikan bagi seorang ibu. Meskipun mayoritas ibu menjalani masa ini secara normal, sebagian lainnya hadir dengan kondisi khusus yang telah ada sebelumnya (pre-existing) atau yang baru muncul selama kehamilan dan persalinan. Kondisi ini memerlukan tingkat analisis klinis yang lebih tajam dan aplikasi asuhan kebidanan yang lebih spesifik dan terpersonalisasi. Bidan sebagai garda terdepan dalam asuhan maternal memegang peranan vital dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan mengelola ibu nifas dengan kondisi khusus untuk mencegah morbiditas dan mortalitas. Aplikasi klinis yang didasarkan pada bukti ilmiah terkini (*evidence-based practice*) bukan lagi pilihan, melainkan sebuah keharusan

profesional untuk menjamin luaran yang optimal bagi ibu dan bayi (World Health Organization, 2022). Essai ini akan menguraikan secara mendalam analisis dan aplikasi klinis asuhan kebidanan pada beberapa kondisi khusus yang sering ditemui pada masa nifas, seperti ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan, diabetes melitus, gangguan kesehatan mental perinatal, dan riwayat infeksi.

Ibu dengan Riwayat Gangguan Hipertensi dalam Kehamilan (GHK)

Gangguan hipertensi dalam kehamilan, terutama preeklampsia dan eklampsia, merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu secara global. Risiko ini tidak berakhir saat plasenta lahir; sebaliknya, periode pascapersalinan tetap menjadi masa yang rentan.

1. Analisis Klinis Analisis klinis pada ibu nifas dengan riwayat GHK berfokus pada pemantauan ketat dan deteksi dini perburukan kondisi. Bidan harus melakukan penilaian komprehensif yang mencakup:
    a. Pemantauan Tekanan Darah : Tekanan darah harus dipantau secara berkala. Studi menunjukkan bahwa puncak tekanan darah pascapersalinan sering terjadi antara hari ke-3 hingga ke-6, bahkan pada wanita yang sebelumnya normotensi (Sharma et al., 2021). Pemantauan direkomendasikan setidaknya setiap 4-6 jam dalam 48 jam pertama, dan dilanjutkan secara harian hingga ibu dipulangkan.
    b. Evaluasi Gejala Subjektif : Bidan harus secara aktif menanyakan dan menganalisis keluhan yang mengarah pada preeklampsia berat, seperti nyeri kepala hebat yang tidak hilang dengan analgesik biasa, gangguan visual (pandangan kabur, skotoma), nyeri epigastrium atau kuadran kanan atas, serta mual dan muntah (ACOG, 2022). Kehadiran gejala-gejala ini memerlukan eskalasi penanganan segera.
    c. Pemeriksaan Laboratorium : Analisis proteinuria melalui strip urin tetap penting. Selain itu, pemantauan fungsi organ melalui tes darah seperti

hitung trombosit, fungsi hati (AST, ALT), dan fungsi ginjal (kreatinin serum) mungkin diperlukan, terutama pada kasus dengan gambaran klinis berat (Magee et al., 2022).

2. Aplikasi Klinis Berdasarkan analisis tersebut, bidan menerapkan asuhan yang terfokus pada stabilisasi dan edukasi.
   a. Manajemen Farmakologis Kolaboratif : Bidan berperan dalam memastikan kepatuhan ibu terhadap terapi antihipertensi yang diresepkan oleh dokter, seperti nifedipin, metildopa, atau labetalol. Edukasi mengenai pentingnya meminum obat secara teratur dan efek sampingnya sangat krusial untuk keberhasilan terapi (Magee et al., 2022).
   b. Pendidikan Kesehatan dan Perencanaan Pulang : Sebelum pulang, ibu dan keluarga harus diedukasi secara jelas mengenai tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai. Mereka harus memahami kapan dan bagaimana mencari pertolongan darurat. Memberikan jadwal kontrol ulang yang jelas (biasanya dalam 7-10 hari pascapersalinan) adalah komponen vital dari perencanaan pulang yang aman (Wiles et al., 2021).
   c. Dukungan Laktasi : Bidan harus memberikan dukungan laktasi dengan mempertimbangkan keamanan obat antihipertensi yang dikonsumsi. Sebagian besar obat antihipertensi umum dianggap aman selama menyusui, dan informasi ini harus disampaikan untuk menenangkan ibu dan mendorong pemberian ASI eksklusif (ACOG, 2022).

Ibu dengan Diabetes Melitus (Gestasional atau Pregestasional)

Manajemen glikemik pada ibu dengan diabetes tidak berhenti setelah persalinan. Masa nifas adalah periode transisi metabolik yang memerlukan penyesuaian terapi dan pemantauan berkelanjutan.

1. Analisis Klinis Analisis pada ibu diabetes di masa nifas bertujuan untuk mencegah hipoglikemia maupun hiperglikemia maternal dan memastikan status metabolik jangka panjang.
   a. Pemantauan Glukosa Darah : Kebutuhan insulin atau obat antidiabetik oral biasanya menurun drastis setelah pelahiran plasenta. Pemantauan kadar glukosa darah kapiler secara teratur (sebelum dan sesudah makan) sangat penting untuk menyesuaikan dosis obat dan mencegah hipoglikemia berat (American Diabetes Association, 2023).
   b. Penilaian Risiko Diabetes Tipe 2 : Bagi ibu dengan riwayat Diabetes Melitus Gestasional (DMG), masa nifas adalah jendela untuk menilai risiko pengembangan diabetes tipe 2 di kemudian hari. Analisis ini mencakup evaluasi faktor risiko lain seperti obesitas dan riwayat keluarga.
   c. Evaluasi Penyembuhan Luka : Hiperglikemia dapat mengganggu proses penyembuhan luka, baik luka perineum maupun luka operasi sesar. Bidan harus melakukan inspeksi luka secara cermat, mencari tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau adanya pus (Rasmussen et al., 2020).

2. Aplikasi Klinis Aplikasi asuhan kebidanan berfokus pada penyesuaian gaya hidup, terapi, dan perencanaan kesehatan jangka panjang.
   a. Edukasi Nutrisi dan Aktivitas Fisik: Bidan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan konseling tentang diet seimbang pascapersalinan. Mendorong aktivitas fisik ringan sesegera mungkin juga membantu meningkatkan sensitivitas insulin (García-Patterson et al., 2021).
   b. Dukungan Menyusui: Menyusui terbukti memiliki manfaat metabolik, termasuk menurunkan risiko ibu DMG untuk mengembangkan diabetes tipe 2. Bidan harus secara proaktif mendukung inisiasi dan

keberlanjutan proses laktasi, sambil memberikan edukasi tentang potensi hipoglikemia selama atau setelah menyusui dan cara mengatasinya (American Diabetes Association, 2023).

c. Perencanaan Skrining Jangka Panjang: Aplikasi klinis yang fundamental adalah memastikan ibu dengan riwayat DMG memahami pentingnya skrining diabetes seumur hidup. Bidan harus menjadwalkan atau merekomendasikan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) pada 4-12 minggu pascapersalinan untuk mengklasifikasikan status glikemik ibu (prediabetes atau diabetes) dan merujuknya untuk manajemen lebih lanjut jika diperlukan (García-Patterson et al., 2021).

Ibu dengan Gangguan Kesehatan Mental Perinatal

Kesehatan mental adalah komponen integral dari kesehatan ibu nifas. Depresi dan ansietas pascapersalinan merupakan komplikasi yang umum namun seringkali tidak terdiagnosis.

1. Analisis Klinis Analisis klinis untuk kesehatan mental perinatal memerlukan pendekatan yang empatik dan sistematis.
   a. Skrining Universal : Praktik berbasis bukti merekomendasikan skrining universal untuk depresi dan ansietas pascapersalinan menggunakan alat yang tervalidasi. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah alat yang paling umum digunakan dan divalidasi di berbagai negara, termasuk Indonesia (Stewart & Vigod, 2021). Skrining ini idealnya dilakukan pada kunjungan nifas.
   b. Wawancara Klinis Mendalam : Jika hasil skrining positif, bidan harus melakukan wawancara lebih lanjut untuk menganalisis gejala spesifik, durasi, dampaknya terhadap fungsi harian (termasuk perawatan bayi), adanya pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi,

dan ketersediaan sistem pendukung (Putri & Sari, 2022).

c. Diferensiasi Kondisi : Bidan perlu mampu membedakan antara *postpartum blues* (kondisi sementara dan ringan yang dialami hingga 80% ibu) dengan depresi pascapersalinan yang lebih persisten dan melumpuhkan (Cox et al., 2020).

2. Aplikasi Klinis Aplikasi asuhan berpusat pada dukungan psikososial, intervensi non-farmakologis, dan rujukan yang tepat.
   a. Dukungan Psikoedukasi dan Empati : Langkah pertama adalah memberikan validasi terhadap perasaan ibu dan memberikan informasi bahwa ia tidak sendirian. Psikoedukasi kepada ibu dan keluarga tentang kondisi yang dialami dapat mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial (Stewart & Vigod, 2021).
   b. Mendorong Perawatan Diri dan Dukungan Sosial : Bidan dapat secara praktis mendorong ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, nutrisi yang baik, dan sedikit waktu untuk diri sendiri. Mengidentifikasi dan mengaktifkan jaringan dukungan (pasangan, keluarga, teman, atau kelompok dukungan ibu) adalah intervensi kunci (Cox et al., 2020).
   c. Sistem Rujukan yang Jelas : Untuk kasus sedang hingga berat, atau jika ada risiko keselamatan, bidan harus memiliki alur rujukan yang jelas ke psikolog klinis atau psikiater. Kolaborasi interprofesional ini sangat penting untuk memastikan ibu mendapatkan terapi (psikoterapi atau farmakoterapi) yang dibutuhkan (Putri & Sari, 2022).

C. Sintesis & Penilaian Kritis

Sintesis dan penilaian kritis merupakan pilar fundamental dalam praktik kebidanan berbasis bukti, terutama saat memberikan asuhan pada ibu nifas dengan kondisi khusus.

Kemampuan ini memungkinkan bidan untuk tidak hanya menerapkan prosedur standar, tetapi juga mengintegrasikan berbagai sumber informasi yang kompleks—mulai dari data klinis, bukti ilmiah terkini, hingga preferensi pasien—untuk merumuskan rencana asuhan yang holistik dan terpersonalisasi. Proses ini menuntut bidan untuk berpikir secara analitis, mengevaluasi validitas dan relevansi bukti, serta membuat keputusan klinis yang paling aman dan efektif bagi ibu dan bayinya. Pada akhirnya, sintesis dan penilaian kritis adalah jembatan antara teori dan praktik, yang memastikan bahwa setiap intervensi yang diberikan didasarkan pada pemahaman mendalam dan justifikasi ilmiah yang kuat.

Langkah awal dalam proses sintesis adalah pengumpulan dan integrasi data dari berbagai sumber. Ini mencakup riwayat kesehatan ibu yang komprehensif, temuan pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, serta data psikososial dan kultural. Misalnya, pada ibu nifas dengan preeklamsia postpartum, bidan harus mensintesis data tekanan darah, hasil tes fungsi hati dan ginjal, serta keluhan subjektif seperti sakit kepala atau gangguan visual. Informasi ini kemudian diintegrasikan dengan pedoman klinis terbaru dan temuan riset. Sebuah studi oleh Hidayah & Sari (2022) menekankan bahwa pemantauan multidimensional yang terintegrasi pada ibu dengan riwayat hipertensi gestasional secara signifikan dapat menurunkan risiko komplikasi lanjutan pada masa nifas. Sintesis yang efektif memungkinkan bidan melihat gambaran besar kondisi pasien, mengidentifikasi pola, dan memprediksi potensi risiko secara proaktif.

Setelah data disintesis, langkah selanjutnya adalah penilaian kritis. Proses ini melibatkan evaluasi kualitas dan relevansi bukti ilmiah yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Bidan harus mampu membedakan antara bukti berkualitas tinggi, seperti tinjauan sistematis atau uji acak terkontrol (RCT), dengan bukti yang lebih lemah.

Sebagai contoh, dalam menangani ibu nifas dengan diabetes melitus gestasional (DMG), bidan perlu secara kritis menilai berbagai penelitian mengenai manajemen laktasi dan kontrol glikemik. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi edukasi laktasi yang terstruktur dan berbasis bukti lebih efektif dalam mendukung keberhasilan menyusui pada ibu dengan DMG dibandingkan dengan pendekatan konvensional. Penilaian kritis juga mencakup analisis terhadap konteks klinis unik setiap pasien. Apakah rekomendasi dari sebuah penelitian di populasi Eropa relevan untuk diterapkan pada pasien di Indonesia dengan latar belakang genetik dan pola makan yang berbeda? Pertanyaan semacam ini adalah inti dari penilaian kritis yang memastikan asuhan tidak hanya berbasis bukti, tetapi juga relevan secara kontekstual (ACOG, 2021).

Puncak dari proses ini adalah pengambilan keputusan klinis kolaboratif. Setelah mensintesis semua informasi dan secara kritis menilai bukti yang ada, bidan bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan melibatkan ibu serta keluarganya dalam merumuskan rencana asuhan. Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan (shared decision-making) terbukti meningkatkan kepatuhan dan kepuasan terhadap asuhan yang diterima (WHO, 2022). Dengan demikian, sintesis dan penilaian kritis bukan sekadar latihan akademis, melainkan sebuah proses dinamis dan esensial yang menempatkan keselamatan, kesejahteraan, dan otonomi pasien sebagai prioritas utama dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan kondisi khusus.

DAFTAR PUSTAKA

Afulani, P. A., Kusi, C., & Kirumbi, L. (2021). A systematic review of the evidence for person-centered maternity care. *PLOS ONE*, *16*(1), e0244773.

Bradfield, Z., Hauck, Y., Kelly, M., & Kuliukas, L. (2021). "It's what I do": A qualitative study of the motivators and barriers for midwives in providing woman-centred care. *Midwifery*, *94*, 102910.

Coxon, K., Nula, A., & Gibbons, D. (2022). Social and emotional wellbeing of vulnerable childbearing women: A systematic review of interventions. *Women and Birth*, *35*(2), e189-e199.

da Silva, T. P., da Silva, M. M., & de Almeida, L. C. (2023). Challenges and strategies for implementing evidence-based practice in nursing and midwifery: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(5), 1588-1602.

Faisal-Cury, A., Tabb, K. M., & El-Bassel, N. (2023). A systematic review of psychosocial interventions for perinatal depression in low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, *323*, 305-316.

Homer, C. S. E., Leap, N., & Brodie, P. M. (2022). The future of midwifery: The case for continuity of care. *The Lancet Global Health*, *10*(1), e16-e17.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2022). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667.

Sidath, M., Anggraini, D. D., & Sari, N. P. (2023). Perceptions of Indonesian midwifery students on evidence-based practice in clinical learning. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, *19*(1), 112-120.

Sidebotham, M., Fenwick, J., & Rath, S. (2020). Developing an interprofessional community of practice for maternity care: An action research study. *Nurse Education in Practice*, *42*, 102669.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, *139*(5), e147–e157.

American Diabetes Association (ADA). (2023). Management of diabetes in pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, *46*(Supplement 1), S254–S266.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Henshaw, C. (2020). *Perinatal mental health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) manual* (3rd ed.). RCPsych Publications.

García-Patterson, A., Balsells, M., & Corcoy, R. (2021). Postpartum management of gestational diabetes. *Current Diabetes Reports*, *21*(8), 1-9.

Magee, L. A., Brown, M. A., Hall, D. R., Gupte, S., Hennessy, A., Karumanchi, S. A., ... & von Dadelszen, P. (2022). The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertension*, *27*, 148-169.

Putri, A. W., & Sari, N. P. (2022). Skrining dan intervensi awal depresi postpartum oleh bidan di layanan primer: Sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *13*(2), 112-125.

Rasmussen, L., Stage, E., Damm, P., & Mathiesen, E. R. (2020). Postpartum care for women with gestational diabetes mellitus. *Endocrine*, *68*(2), 249-254.

Sharma, K., Gurala, D., & Kambhampati, S. (2021). Postpartum hypertension: Etiology, diagnosis, and management. *Journal of Clinical Hypertension*, *23*(3), 447-454.

Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2021). Postpartum depression: ACOG clinical practice guideline No. 1. *Obstetrics & Gynecology*, *137*(2), 361-363.

Wiles, K., de Greeff, A., & Chappell, L. C. (2021). Management of postpartum hypertension. *The Obstetrician & Gynaecologist*, *23*(1), 25-34.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Postpartum pain management*. ACOG Committee Opinion, 8(3), 1-14.

Hidayah, N., & Sari, D. P. (2022). Integrated postpartum monitoring for women with a history of gestational hypertension to reduce the risk of advanced complications. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *13*(2), 89-97.

World Health Organization (WHO). (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.

Wulandari, A., Fitriani, D., & Rahayu, S. (2023). The effectiveness of structured lactation education intervention on breastfeeding success in mothers with gestational diabetes mellitus. *Indonesian Journal of Midwifery*, *6*(1), 45-53.

BAB 3.

ASUHAN POSTNATAL DIRUMAH SAKIT PADA IBU POST SC

Deskripsi

Bab ini memfokuskan pada penatalaksanaan asuhan postnatal komprehensif bagi ibu yang menjalani persalinan melalui seksio sesarea (SC) selama periode perawatan di rumah sakit. Pembahasan mencakup pemahaman mendalam mengenai adaptasi fisiologis nifas pasca-SC, manajemen nyeri dan mobilisasi dini berbasis bukti, serta teknik perawatan luka operasi untuk mencegah infeksi. Selain itu, akan dibahas pula strategi dukungan laktasi dan pemenuhan nutrisi yang adekuat, kemampuan deteksi dini komplikasi dan kegawatdaruratan, hingga implementasi dukungan psikologis dan penyusunan perencanaan pulang (discharge planning) yang efektif untuk memastikan transisi perawatan yang aman dari rumah sakit ke rumah.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah menyelesaikan bab ini, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan postnatal yang holistik, komprehensif, dan berbasis bukti (evidence-based) pada ibu post-seksio sesarea di lingkungan rumah sakit. Kemampuan ini mencakup penguasaan konsep mulai dari pengkajian, implementasi intervensi untuk manajemen nyeri, perawatan luka, dukungan laktasi, deteksi dini komplikasi,

hingga pelaksanaan dukungan psikologis dan persiapan pulang secara profesional dan bertanggung jawab.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

A. Menjelaskan prinsip dasar dan adaptasi fisiologis spesifik yang terjadi pada masa nifas ibu post-seksio sesarea, termasuk proses involusi uteri, lokia, dan respons sistemik tubuh terhadap pembedahan.
B. Menganalisis prinsip manajemen nyeri farmakologis dan non-farmakologis serta merancang program mobilisasi dini yang aman dan efektif berdasarkan bukti ilmiah terkini pada ibu post-SC.
C. Mendemonstrasikan teknik perawatan luka operasi secara aseptik dan mengidentifikasi strategi pencegahan infeksi luka operasi (ILO) sesuai standar klinis.
D. Merumuskan rencana intervensi untuk mendukung keberhasilan laktasi dan memberikan edukasi nutrisi yang adekuat guna mempercepat proses pemulihan ibu dan menunjang produksi ASI.
E. Mengidentifikasi tanda dan gejala komplikasi umum serta kegawatdaruratan pada masa nifas post-SC (seperti perdarahan, infeksi, dan tromboemboli) untuk melakukan rujukan atau intervensi dini yang tepat.
F. Melaksanakan dukungan psikologis dasar untuk adaptasi peran ibu dan menyusun perencanaan pulang (discharge planning) yang komprehensif bagi ibu dan keluarga.

Uraian Materi

A. Prinsip Dasar dan Fisiologi Nifas pada Ibu Post-SC

Masa nifas atau puerperium adalah periode krusial pasca persalinan yang ditandai oleh serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses adaptasi ini menjadi unik dan lebih kompleks ketika persalinan dilakukan melalui prosedur

bedah mayor seperti *Sectio Caesarea* (SC). Asuhan kebidanan pada ibu post-SC tidak hanya berfokus pada adaptasi nifas normal, tetapi juga pada manajemen pasca-operasi yang menuntut pemahaman mendalam tentang prinsip dasar perawatan dan implikasi fisiologis dari intervensi bedah. Oleh karena itu, pendekatan asuhan harus bersifat holistik, terintegrasi, dan berbasis bukti (*evidence-based*) untuk mengoptimalkan pemulihan, mencegah komplikasi, serta mendukung ikatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2022).

Prinsip dasar asuhan postnatal pada ibu post-SC berpusat pada tiga pilar utama: pemantauan involusi dan adaptasi fisiologis, manajemen nyeri dan pemulihan pasca-operasi, serta deteksi dini dan pencegahan komplikasi. Protokol modern seperti *Enhanced Recovery After Cesarean* (ERAC) telah banyak diadopsi untuk mengakselerasi proses pemulihan dengan mengintegrasikan berbagai intervensi berbasis bukti, mulai dari pra-operasi hingga pasca-operasi (Scott et al., 2023). Prinsip ini menekankan pentingnya mobilisasi dini, manajemen nyeri multimodal, nutrisi optimal, dan dukungan laktasi sejak awal. Pemahaman bidan terhadap setiap komponen fisiologis menjadi kunci keberhasilan implementasi prinsip-prinsip tersebut.

Adaptasi Fisiologis Kunci pada Ibu Post-SC

Perubahan fisiologis pada ibu post-SC mencakup seluruh sistem tubuh, namun beberapa aspek memiliki perbedaan signifikan dibandingkan persalinan pervaginam akibat trauma bedah, efek anestesi, dan respons inflamasi sistemik.

1. Involusi Uteri dan Lokia Involusi uteri, yaitu proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi semula, merupakan indikator utama pemulihan postpartum. Proses ini dimediasi oleh kontraksi miometrium yang kuat, yang dipicu oleh pelepasan oksitosin. Pada ibu post-SC, insisi pada dinding uterus dapat sedikit memengaruhi efektivitas kontraksi awal, meskipun mekanisme

hormonal dasarnya tetap sama. Nyeri pada luka insisi dapat secara tidak langsung menghambat pelepasan oksitosin endogen dan membuat ibu enggan untuk bergerak, yang berpotensi memperlambat laju involusi (Sari & Hartono, 2022). Pemantauan tinggi fundus uteri, konsistensi uterus, dan karakteristik lokia menjadi sangat esensial. Lokia (cairan nifas) pada ibu post-SC mengikuti pola normal (rubra, serosa, alba), namun jumlahnya pada hari-hari pertama mungkin sedikit lebih sedikit karena pembersihan rongga uterus saat operasi. Meskipun demikian, pengawasan ketat terhadap jumlah dan bau lokia tetap vital untuk mendeteksi tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder atau infeksi (ACOG, 2021).

2. Sistem Kardiovaskular dan Hematologi Persalinan SC secara inheren melibatkan kehilangan darah yang lebih banyak (rata-rata 1000 mL) dibandingkan persalinan pervaginam (rata-rata 500 mL). Tubuh mengompensasi ini melalui mekanisme fisiologis seperti hemokonsentrasi dan peningkatan curah jantung pasca persalinan. Namun, risiko komplikasi tromboemboli, khususnya Deep Vein Thrombosis (DVT) dan emboli paru, meningkat secara signifikan pada ibu post-SC. Peningkatan risiko ini disebabkan oleh triad Virchow: stasis vena akibat imobilitas pasca-operasi, hiperkoagulabilitas fisiologis masa nifas, dan cedera endotel akibat prosedur bedah (Davies et al., 2023). Oleh karena itu, mobilisasi dini, penggunaan stoking kompresi, dan pada kasus risiko tinggi, pemberian profilaksis antikoagulan menjadi intervensi standar untuk mitigasi risiko ini.

3. Sistem Gastrointestinal dan Perkemihan Fungsi sistem gastrointestinal seringkali terganggu pasca-SC. Manipulasi usus selama operasi dan efek dari obat anestesi dapat menyebabkan ileus paralitik, suatu kondisi di mana motilitas usus menurun sementara. Hal ini bermanifestasi

sebagai kembung, mual, dan keterlambatan flatus atau buang air besar. Protokol ERAC merekomendasikan penghentian puasa lebih awal dan pemberian diet sesegera mungkin untuk merangsang peristaltik usus dan mempercepat pemulihan fungsi pencernaan (Lee & Kim, 2022). Pada sistem perkemihan, penggunaan kateter urin selama dan sesaat setelah operasi adalah praktik umum. Pelepasan kateter memerlukan pemantauan kemampuan berkemih spontan untuk mendeteksi retensi urin, yang dapat disebabkan oleh edema uretra atau efek anestesi regional.

4. Proses Penyembuhan Luka dan Respons Imun
   Penyembuhan luka insisi bedah adalah proses fisiologis yang unik pada ibu post-SC. Proses ini melalui tiga fase: inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Pada fase awal, respons inflamasi lokal sangat penting untuk membersihkan area luka dan memulai proses perbaikan. Namun, respons ini juga membuat area insisi rentan terhadap infeksi. Surgical Site Infection (SSI) adalah salah satu komplikasi paling umum pasca-SC (Chen et al., 2024). Perawatan luka yang aseptik, pemantauan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau adanya pus, serta edukasi pada ibu mengenai kebersihan luka adalah komponen krusial dalam asuhan kebidanan. Sistem imun ibu yang secara alami mengalami modulasi selama kehamilan dan nifas harus mampu menyeimbangkan antara respons pro-inflamasi untuk penyembuhan dan pencegahan infeksi tanpa menimbulkan reaksi berlebihan.

5. Laktasi dan Respon Endokrin Inisiasi laktasi bisa menjadi lebih menantang bagi ibu post-SC. Stres fisiologis akibat pembedahan, nyeri pasca-operasi, dan penundaan kontak kulit-ke-kulit (skin-to-skin contact) dapat menghambat pelepasan oksitosin dan prolaktin, dua hormon kunci untuk produksi dan pengeluaran ASI. Studi menunjukkan

bahwa ibu post-SC mungkin mengalami penundaan dalam *lactogenesis II* (transisi dari kolostrum ke ASI matang) (Rodriguez et al., 2023). Oleh karena itu, dukungan laktasi yang intensif sejak dini, termasuk bantuan untuk menemukan posisi menyusui yang nyaman (misalnya posisi *football hold* atau berbaring miring) untuk menghindari tekanan pada luka operasi, sangatlah penting untuk keberhasilan menyusui.

B. Manajemen Nyeri dan Mobilisasi Dini Berbasis Bukti

Seksio sesarea (SC) merupakan salah satu prosedur bedah mayor yang paling umum dilakukan di seluruh dunia. Meskipun seringkali menjadi intervensi penyelamat jiwa bagi ibu dan bayi, periode pascaoperasi menghadirkan tantangan signifikan, terutama terkait manajemen nyeri dan pemulihan fungsional. Manajemen nyeri yang tidak adekuat tidak hanya menyebabkan penderitaan bagi ibu, tetapi juga dapat menghambat proses laktasi, ikatan ibu-bayi, dan mobilisasi dini, serta meningkatkan risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT) dan nyeri kronis pascaoperasi (Rahmawati & Sari, 2022). Di sisi lain, mobilisasi dini merupakan komponen krusial yang terbukti mempercepat pemulihan, mengurangi morbiditas, dan mempersingkat masa rawat inap di rumah sakit. Oleh karena itu, penerapan strategi manajemen nyeri dan mobilisasi dini yang berlandaskan bukti ilmiah (evidence-based) menjadi pilar utama dalam asuhan postnatal di rumah sakit bagi ibu pasca-SC. Essai akademik ini akan mengelaborasi secara komprehensif mengenai pendekatan berbasis bukti dalam manajemen nyeri dan implementasi mobilisasi dini untuk mengoptimalkan luaran kesehatan ibu pasca-SC.

Pendekatan Multimodal dalam Manajemen Nyeri Pasca-SC

Nyeri pasca-SC bersifat multifaktorial, meliputi nyeri somatik akibat insisi pada kulit dan fasia, serta nyeri viseral dari kontraksi uterus. Mengingat kompleksitas ini, pendekatan tunggal (unimodal) seringkali tidak memadai dan

dapat menyebabkan penggunaan opioid berlebihan dengan segala efek sampingnya. Paradigma modern dalam manajemen nyeri pascaoperasi menganjurkan analgesia multimodal, yaitu penggunaan kombinasi agen analgesik dan teknik yang bekerja melalui mekanisme berbeda untuk memberikan efek sinergis, mengurangi dosis masing-masing obat, dan meminimalisir efek samping (Kranke et al., 2021).

Pendekatan ini merupakan inti dari protokol *Enhanced Recovery After Cesarean* (ERAS) yang kini menjadi standar emas perawatan perioperatif. Fondasi dari analgesia multimodal pasca-SC adalah pemberian analgesik non-opioid secara terjadwal. Parasetamol (Asetaminofen) dan Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS), seperti ibuprofen atau ketorolak, direkomendasikan untuk diberikan secara rutin dalam 24-48 jam pertama, kecuali terdapat kontraindikasi. Kombinasi keduanya terbukti secara signifikan mengurangi konsumsi opioid dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap kontrol nyeri (Bell et al., 2020). Penelitian oleh Nugraheni et al. (2023) di salah satu rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa kombinasi parasetamol dan ketorolak intravena efektif menurunkan skor nyeri secara signifikan pada 24 jam pertama pasca-SC.

Teknik anestesi regional, khususnya pemberian opioid intratekal (misalnya, morfin) atau epidural saat prosedur SC, memberikan analgesia yang superior dan tahan lama hingga 24 jam pascaoperasi. Ini dianggap sebagai standar emas karena efektivitasnya dalam mengontrol nyeri berat pada periode awal pascaoperasi, yang selanjutnya memfasilitasi mobilisasi lebih awal (Sultan et al., 2020). Namun, efek samping seperti pruritus (gatal), mual, dan depresi pernapasan memerlukan pemantauan ketat. Sebagai alternatif atau pelengkap, blok saraf perifer seperti *transversus abdominis plane* (TAP) block atau *quadratus lumborum* (QL) block yang dipandu ultrasonografi semakin populer. Teknik ini memberikan analgesia yang ditargetkan pada dinding

abdomen dengan profil efek samping yang lebih rendah dibandingkan opioid neuraksial, serta terbukti mengurangi kebutuhan opioid pascaoperasi (Bollag et al., 2021).

Intervensi non-farmakologis juga memegang peranan penting dalam pendekatan multimodal. Teknik-teknik ini bersifat non-invasif, aman, dan dapat meningkatkan kenyamanan serta kontrol diri pasien. Teknik relaksasi napas dalam dan pijat oksitosin terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu pasca-SC (Astuti & Widyastuti, 2023). Selain itu, intervensi seperti terapi musik, aromaterapi lavender, dan aplikasi kompres dingin pada area luka telah menunjukkan potensi dalam menurunkan persepsi nyeri dan kebutuhan analgesik tambahan (Zengin et al., 2021). Peran bidan dalam mengedukasi dan memandu pasien untuk menggunakan teknik ini sangatlah vital untuk memberdayakan ibu dalam mengelola nyerinya.

Urgensi dan Implementasi Mobilisasi Dini Berbasis Bukti

Mobilisasi dini, yang didefinisikan sebagai aktivitas fisik di luar tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah operasi, adalah intervensi fundamental untuk mencegah komplikasi pascaoperasi dan mempercepat pemulihan secara keseluruhan. Imobilitas yang berkepanjangan meningkatkan risiko stasis vena yang dapat berujung pada tromboemboli vena (VTE), atelektasis paru, dan ileus paralitik (Guo et al., 2022). Sebaliknya, mobilisasi dini memberikan berbagai manfaat fisiologis.

Secara ilmiah, pergerakan fisik meningkatkan aliran darah vena, mencegah stasis, dan mengurangi risiko pembentukan trombus. Aktivitas ini juga meningkatkan fungsi pernapasan, membantu membersihkan sekret paru, dan mencegah komplikasi pulmonal. Selain itu, mobilisasi merangsang peristaltik usus, yang terbukti mempercepat kembalinya fungsi usus normal dan mengurangi insiden ileus pascaoperasi (Wulandari & Lestari, 2023). Sebuah penelitian

di Indonesia oleh Yusuf et al. (2024) menunjukkan hubungan signifikan antara pelaksanaan mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca-SC. Mekanismenya diduga terkait dengan pelepasan endorfin alami selama aktivitas fisik dan pengurangan spasme otot di sekitar area insisi.

Implementasi mobilisasi dini harus dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi klinis setiap pasien. Protokol ERAS memberikan panduan yang jelas mengenai tahapan ini.

1. 0-6 Jam Pascaoperasi : Pasien dianjurkan untuk melakukan gerakan pasif dan aktif di tempat tidur, seperti menggerakkan pergelangan kaki (dorsofleksi dan plantarfleksi), menekuk lutut, dan miring ke kanan dan kiri setiap 2 jam. Latihan ini bertujuan untuk merangsang sirkulasi pada ekstremitas bawah.
2. 6-12 Jam Pascaoperasi : Dengan bantuan tenaga kesehatan, pasien didorong untuk duduk di tepi tempat tidur. Jika kondisi stabil dan nyeri terkontrol dengan baik, pelepasan kateter urine dapat dipertimbangkan untuk memfasilitasi pergerakan lebih lanjut (Meng et al., 2021).
3. 12-24 Jam Pascaoperasi : Ambulasi pertama dilakukan dengan target berjalan beberapa meter ke kursi atau kamar mandi dengan pendampingan. Frekuensi dan jarak berjalan ditingkatkan secara bertahap sesuai toleransi pasien.

Keberhasilan program mobilisasi dini sangat bergantung pada manajemen nyeri yang efektif. Nyeri yang tidak terkontrol adalah penghalang utama bagi pasien untuk bergerak. Oleh karena itu, analgesia multimodal yang telah dibahas sebelumnya menjadi prasyarat mutlak. Edukasi praoperasi mengenai pentingnya dan tahapan mobilisasi dini juga terbukti meningkatkan kepatuhan dan partisipasi pasien, mengurangi kecemasan, dan pada akhirnya mempercepat pencapaian target mobilisasi (Fitriani & Hidayati, 2022).

C. Perawatan Luka Operasi dan Pencegahan Infeksi

Seksio sesarea (SC) merupakan salah satu prosedur bedah mayor yang paling umum dilakukan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Meskipun seringkali menjadi prosedur penyelamat jiwa bagi ibu dan bayi, SC membawa risiko komplikasi pascaoperasi, dengan infeksi luka operasi (ILO) atau *Surgical Site Infection (SSI)* sebagai salah satu yang paling signifikan (World Health Organization, 2021). ILO tidak hanya memperpanjang masa rawat inap di rumah sakit, tetapi juga meningkatkan morbiditas maternal, biaya perawatan, dan dapat berdampak negatif pada pengalaman nifas ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai praktik perawatan luka berbasis bukti (*evidence-based*) dan strategi pencegahan infeksi yang efektif adalah kompetensi fundamental bagi seorang bidan. Peran bidan dalam fase pascaoperasi di rumah sakit sangat krusial, mulai dari penilaian luka, pelaksanaan perawatan, hingga edukasi pasien untuk memastikan proses pemulihan yang optimal dan meminimalkan risiko infeksi.

Penilaian Luka Operasi: Fondasi Perawatan Berkualitas

Langkah pertama dan paling fundamental dalam perawatan luka pasca-SC adalah melakukan penilaian yang sistematis dan akurat. Penilaian ini memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal penyembuhan yang abnormal atau infeksi, sehingga intervensi dapat dilakukan sesegera mungkin. Salah satu instrumen penilaian yang paling umum digunakan dan divalidasi secara klinis adalah skala REEDA, yang merupakan akronim dari Redness (kemerahan), Edema (pembengkakan), Ecchymosis (memar), Discharge (cairan/pus), dan Approximation (penyatuan tepi luka) (Sari & Wulandari, 2023).

1. Redness : Kemerahan ringan di sepanjang tepi sayatan adalah bagian normal dari respons inflamasi pada 24-48 jam pertama. Namun, kemerahan yang meluas, menyebar, terasa panas saat disentuh, dan disertai nyeri yang

meningkat merupakan indikator kuat adanya infeksi (Gibbons et al., 2022).

2. Edema : Pembengkakan minimal juga merupakan hal yang wajar. Edema yang signifikan, keras, dan tidak berkurang setelah beberapa hari dapat mengindikasikan adanya hematoma atau proses infeksi di bawah kulit (Wilson, 2023).
3. Ecchymosis : Memar ringan bisa terjadi akibat trauma bedah. Namun, memar yang luas dan berwarna gelap bisa menandakan perdarahan di bawah kulit yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.
4. Discharge : Luka yang sehat seharusnya kering tanpa rembesan setelah 48 jam. Adanya cairan serosa (bening kekuningan) dalam jumlah minimal mungkin normal, tetapi keluarnya cairan purulen (nanah), berbau tidak sedap, atau rembesan darah yang terus-menerus adalah tanda infeksi yang jelas (ACOG, 2021).
5. Approximation : Tepi luka operasi harus menyatu dengan baik dan rapat. Jika terdapat celah, dehisensi (terbukanya luka), atau eviscerasi (keluarnya organ internal), ini merupakan kondisi kegawatdaruratan bedah.

Penilaian menggunakan skala REEDA harus didokumentasikan secara teratur, setidaknya sekali per shift jaga, untuk memantau tren penyembuhan. Dokumentasi yang baik memungkinkan deteksi dini penyimpangan dari proses pemulihan normal (Sari & Wulandari, 2023).

Praktik Perawatan Luka Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*)

Praktik perawatan luka telah berevolusi dari ritual tradisional menjadi intervensi yang didasarkan pada bukti ilmiah terbaik. Beberapa prinsip kunci dalam perawatan luka pasca-SC modern meliputi:

1. Manajemen Balutan (*Dressing Management*) : Balutan steril awal yang dipasang di ruang operasi berfungsi sebagai barrier pelindung terhadap kontaminasi mikroorganisme selama 24 hingga 48 jam pertama,

periode kritis saat epitelialisasi awal terjadi (World Health Organization, 2021). Pedoman terkini merekomendasikan untuk membiarkan balutan primer tetap utuh dan kering selama minimal 24-48 jam pascaoperasi, kecuali jika balutan basah kuyup oleh darah atau eksudat, yang dapat menjadi media pertumbuhan bakteri (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2021). Setelah 48 jam, jika luka tampak kering dan menyatu dengan baik, luka dapat dibiarkan terbuka tanpa balutan untuk meningkatkan sirkulasi udara dan menjaga area tersebut tetap kering. Keputusan ini terbukti tidak meningkatkan risiko infeksi dibandingkan dengan terus menutupnya (Gibbons et al., 2022).

2. Pembersihan Luka : Untuk luka bedah primer yang bersih seperti SC, pembersihan rutin dengan agen antiseptik seperti povidone-iodine atau chlorhexidine tidak lagi direkomendasikan karena dapat bersifat sitotoksik terhadap sel-sel baru yang sedang beregenerasi dan dapat mengganggu proses penyembuhan (Wilson, 2023). Bukti ilmiah terbaru mendukung bahwa setelah balutan dibuka (setelah 48 jam), pasien dapat mandi seperti biasa menggunakan sabun lembut dan air mengalir. Area luka cukup dibersihkan dengan lembut dan dikeringkan dengan cara menepuk-nepuk menggunakan handuk bersih (ACOG, 2021). Penggunaan larutan saline normal steril hanya diindikasikan jika luka menunjukkan tanda-tanda kontaminasi atau eksudat yang perlu dibersihkan secara spesifik.

Strategi Komprehensif Pencegahan Infeksi

Pencegahan ILO adalah pendekatan multidimensional yang dimulai bahkan sebelum operasi dilakukan dan berlanjut hingga pasien pulang.

1. Antibiotik Profilaksis : Pemberian antibiotik profilaksis dosis tunggal secara intravena dalam waktu 60 menit sebelum insisi kulit adalah intervensi paling efektif untuk mengurangi risiko ILO pasca-SC (World Health

Organization, 2021). Bidan memiliki peran penting dalam memastikan protokol ini dijalankan, berkolaborasi dengan ahli anestesi dan dokter obstetri. Penggunaan antibiotik pascaoperasi secara rutin tidak terbukti memberikan manfaat tambahan dan justru dapat meningkatkan risiko resistensi antibiotik (ACOG, 2021).

2. Higiene Tangan : Ini adalah pilar utama dalam pencegahan infeksi nosokomial. Bidan dan seluruh tenaga kesehatan harus mempraktikkan kebersihan tangan yang ketat sesuai dengan lima momen WHO (*five moments for hand hygiene*) sebelum dan sesudah menyentuh pasien, terutama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan area luka operasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).
3. Dukungan Nutrisi dan Hidrasi : Proses penyembuhan luka sangat bergantung pada status nutrisi ibu. Asupan protein, vitamin C, dan seng (zinc) yang adekuat sangat esensial untuk sintesis kolagen dan fungsi imun (Rahman et al., 2022). Bidan harus memastikan ibu mendapatkan diet pascaoperasi yang sesuai dan terhidrasi dengan baik, serta memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi untuk pemulihan.
4. Edukasi Pasien dan Perencanaan Pulang : Peran bidan sebagai edukator tidak dapat dilebih-lebihkan. Sebelum pasien pulang, bidan harus memberikan edukasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai cara merawat luka di rumah, mengenali tanda-tanda bahaya infeksi (demam, kemerahan yang menyebar, nyeri hebat, keluar nanah), dan kapan harus segera mencari pertolongan medis (Wilson, 2023). Memberikan materi edukasi tertulis dapat meningkatkan kepatuhan dan retensi informasi pasien.

D. Dukungan Laktasi dan Nutrisi pada Ibu Post-SC

Persalinan melalui seksio sesarea (SC) menghadirkan tantangan unik dalam inisiasi dan keberlangsungan laktasi serta pemulihan nutrisi ibu. Dukungan laktasi yang efektif dan pemenuhan nutrisi yang adekuat merupakan dua pilar krusial yang saling bersinergi untuk mengoptimalkan kesehatan ibu

dan bayi. Manajemen yang komprehensif, mencakup intervensi psikologis, edukasi, dan pemenuhan gizi spesifik, terbukti secara signifikan meningkatkan keberhasilan menyusui dan mempercepat proses pemulihan ibu pasca-operasi.

Manajemen Laktasi Adaptif Pasca-SC

Keberhasilan laktasi pada ibu pasca-SC seringkali menghadapi kendala awal seperti nyeri luka operasi, efek anestesi, dan keterlambatan kontak kulit-ke-kulit (*skin-to-skin contact*). Penelitian menunjukkan bahwa persalinan SC berisiko menyebabkan tertundanya inisiasi menyusui dan produksi ASI (lactogenesis II) (Hoban & Twells, 2022). Oleh karena itu, intervensi dini menjadi kunci. Kontak kulit-ke-kulit sesegera mungkin di ruang operasi atau ruang pemulihan terbukti meningkatkan kemungkinan keberhasilan menyusui eksklusif. Sebuah studi meta-analisis oleh Frederick et al. (2020) menemukan bahwa ibu yang melakukan kontak kulit-ke-kulit segera setelah SC lebih mungkin untuk menyusui dan melakukannya secara eksklusif saat pulang dari rumah sakit.

Selain itu, manajemen nyeri yang efektif adalah prasyarat fundamental. Rasa nyeri yang tidak tertangani dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin yang esensial untuk refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) (Bell et al., 2021). Bidan harus berkolaborasi dengan tim medis untuk memastikan ibu mendapatkan analgesik yang aman bagi ibu menyusui. Posisi menyusui yang adaptif juga sangat penting untuk meminimalkan tekanan pada luka insisi. Posisi seperti *football hold* (mengapit) atau berbaring miring (*side-lying*) sering direkomendasikan karena memberikan kenyamanan lebih bagi ibu (Wilson-Clay & Hoover, 2021). Dukungan dari pasangan dan tenaga kesehatan dalam memposisikan bayi dan memberikan afirmasi positif terbukti meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi ibu untuk terus menyusui (Sari & Wulandari, 2023).

Optimalisasi Nutrisi untuk Pemulihan dan Laktasi

Pemulihan dari pembedahan besar seperti SC bersamaan dengan tuntutan energi untuk laktasi memerlukan asupan nutrisi yang jauh lebih tinggi. Kebutuhan kalori ibu menyusui meningkat sekitar 500 kkal per hari dibandingkan kebutuhan pra-kehamilan (Academy of Nutrition and Dietetics, 2022). Fokus utama nutrisi pasca-SC adalah untuk mempercepat penyembuhan luka, mengembalikan cadangan energi, dan mendukung produksi ASI yang berkualitas.

Protein memegang peranan sentral dalam regenerasi jaringan dan sintesis kolagen untuk penyembuhan luka. Asupan protein harian sekitar 1.1 gram per kilogram berat badan direkomendasikan (Rojmon et al., 2023). Sumber protein berkualitas tinggi seperti telur, ikan, daging tanpa lemak, dan produk susu harus menjadi prioritas. Studi oleh Juliathi et al. (2020) menunjukkan bahwa konsumsi protein hewani, seperti albumin dari ikan gabus, dapat mempercepat penyembuhan luka pasca-SC secara signifikan.

Selain protein, zat besi penting untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan mencegah anemia, yang dapat menyebabkan kelelahan dan memengaruhi suplai ASI. Kebutuhan zat besi tetap tinggi selama masa nifas dan menyusui. Asupan vitamin C dari buah-buahan seperti jeruk dan stroberi juga krusial untuk membantu penyerapan zat besi dan berperan dalam pembentukan kolagen (National Institutes of Health, 2022). Hidrasi yang adekuat tidak boleh diabaikan; ibu dianjurkan minum setidaknya 2-3 liter air per hari untuk mendukung volume darah dan produksi ASI. Kekurangan cairan dapat secara langsung menurunkan produksi ASI (Montgomery, 2023). Asupan kalsium yang cukup melalui susu, yoghurt, dan sayuran hijau juga esensial untuk menjaga kepadatan tulang ibu yang ditransfer ke bayi melalui ASI.

Secara keseluruhan, pendekatan terpadu yang menggabungkan dukungan laktasi berbasis bukti—mulai dari kontak kulit-ke-kulit, manajemen nyeri, hingga edukasi posisi menyusui—dengan pemenuhan nutrisi yang kaya protein, zat besi, vitamin, dan cairan, merupakan strategi fundamental dalam memberikan asuhan postnatal berkualitas tinggi pada ibu pasca seksio sesarea.

E. Deteksi Dini Komplikasi dan Kegawatdaruratan Nifas Post-SC

Periode nifas pasca seksio sesarea (SC) merupakan masa transisi kritis yang menempatkan ibu pada risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Seksio sesarea adalah prosedur bedah mayor yang melibatkan insisi pada abdomen dan uterus, sehingga memerlukan pengawasan klinis yang ketat untuk mendeteksi secara dini potensi kegawatdaruratan. Peran bidan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sentral dalam melakukan asesmen sistematis dan berkelanjutan untuk mengidentifikasi tanda dan gejala komplikasi, sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah morbiditas dan mortalitas maternal (World Health Organization, 2022).

Salah satu komplikasi utama yang harus diwaspadai adalah perdarahan postpartum sekunder. Meskipun atonia uteri menjadi penyebab utama perdarahan pasca persalinan, pada ibu post-SC, perdarahan juga dapat bersumber dari hematoma pada luka insisi atau retensi produk konsepsi. Deteksi dini melibatkan pemantauan kontraktilitas uterus (palpasi fundus), evaluasi jumlah, warna, dan bau lokia secara berkala, serta observasi tanda-tanda vital. Tanda-tanda syok hipovolemik seperti takikardia, hipotensi, dan pucat seringkali merupakan tanda lanjut, sehingga kewaspadaan terhadap peningkatan jumlah perdarahan yang tidak normal menjadi krusial. Sebuah studi menekankan bahwa kuantifikasi kehilangan darah yang akurat lebih superior dibandingkan estimasi visual dalam mengidentifikasi

perdarahan berlebih, yang memungkinkan intervensi lebih awal (Sentilhes et al., 2021).

Infeksi merupakan risiko signifikan lainnya, meliputi infeksi luka operasi (ILO) atau *Surgical Site Infection* (SSI), endometritis, dan infeksi saluran kemih (ISK). Deteksi dini ILO dilakukan melalui inspeksi luka operasi setiap hari dengan memperhatikan tanda-tanda infeksi berdasarkan akronim REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*). Demam pascaoperasi (>38°C) yang terjadi setelah 24 jam pertama, nyeri tekan uterus, dan lokia yang berbau busuk merupakan indikator kuat endometritis. Kepatuhan terhadap protokol pencegahan infeksi, seperti pemberian antibiotik profilaksis yang tepat dan teknik aseptik perawatan luka, terbukti efektif menurunkan insiden infeksi (Berghella & Mackeen, 2021).

Tromboemboli Vena atau *Venous Thromboembolism* (VTE), yang mencakup trombosis vena dalam (*Deep Vein Thrombosis* - DVT) dan emboli paru (*Pulmonary Embolism* - PE), adalah komplikasi yang jarang namun berpotensi fatal. Risiko VTE meningkat secara signifikan pasca-SC akibat kombinasi dari status hiperkoagulabilitas, imobilitas, dan trauma bedah. Deteksi dini DVT melibatkan asesmen tungkai untuk tanda-tanda unilateral seperti edema, nyeri, kemerahan, dan rasa hangat. Sementara itu, PE harus dicurigai pada ibu yang mengalami sesak napas mendadak, nyeri dada, dan takikardia. Oleh karena itu, mobilisasi dini dan penggunaan stoking kompresi atau farmakoprofilaksis pada ibu dengan risiko tinggi menjadi pilar utama pencegahan dan deteksi (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2023).

Terakhir, gangguan hipertensi, termasuk preeklamsia onset postpartum, dapat terjadi atau memburuk selama periode nifas. Pemantauan tekanan darah secara rutin, setidaknya selama 72 jam pertama pasca-SC, sangat esensial.

Bidan harus waspada terhadap gejala seperti sakit kepala parah yang persisten, gangguan visual, dan nyeri epigastrium, yang dapat mengindikasikan perkembangan preeklamsia berat atau sindrom HELLP. Manajemen yang cepat dan kolaboratif diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti eklampsia (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2022).

Secara keseluruhan, deteksi dini komplikasi pasca-SC memerlukan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti. Kemampuan bidan dalam melakukan pengkajian klinis yang cermat, menginterpretasikan tanda-tanda bahaya, dan berkolaborasi dengan tim medis lainnya merupakan kunci untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu selama periode nifas di rumah sakit.

F. Dukungan Psikologis dan Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Periode pasca persalinan merupakan fase transisi krusial yang menuntut adaptasi fisik dan psikologis bagi seorang ibu. Bagi ibu yang menjalani persalinan melalui *sectio caesarea* (SC), tantangan yang dihadapi seringkali lebih kompleks, tidak hanya mencakup pemulihan luka operasi tetapi juga penyesuaian emosional terhadap pengalaman persalinan yang mungkin tidak sesuai harapan. Oleh karena itu, dukungan psikologis yang adekuat dan perencanaan pulang (*discharge planning*) yang komprehensif menjadi dua pilar utama dalam asuhan kebidanan di rumah sakit. Keduanya merupakan komponen tak terpisahkan yang bertujuan untuk memastikan kesinambungan perawatan, meningkatkan kemandirian ibu, serta mencegah komplikasi fisik dan psikologis di masa nifas.

Pentingnya Dukungan Psikologis pada Ibu Post-SC

Dukungan psikologis bagi ibu post-SC adalah intervensi esensial untuk memitigasi risiko gangguan kesehatan mental pasca persalinan. Ibu yang melahirkan melalui SC, terutama jika prosedur tersebut tidak terencana atau darurat, memiliki

risiko lebih tinggi mengalami perasaan kecewa, trauma, hingga gejala depresi pasca persalinan. Sebuah studi sistematis menekankan bahwa pengalaman persalinan traumatik, termasuk SC darurat, merupakan prediktor kuat untuk gangguan stres pascatrauma (PTSD) postpartum (Ayers, et al., 2021). Bidan memegang peran sentral dalam memberikan dukungan ini melalui komunikasi terapeutik, mendengarkan aktif, dan memvalidasi perasaan ibu. Skrining rutin menggunakan instrumen terstandar seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sangat dianjurkan untuk mendeteksi dini risiko depresi dan kecemasan, sehingga intervensi lebih lanjut dapat segera diberikan (Putri & Sari, 2022). Dukungan ini tidak hanya berfokus pada ibu, tetapi juga melibatkan edukasi kepada pasangan dan keluarga mengenai perubahan emosional yang mungkin dialami ibu dan bagaimana cara memberikan dukungan yang konstruktif.

Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*) yang Komprehensif dan Terstruktur

Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematis yang mempersiapkan ibu dan keluarga untuk transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah. Tujuannya adalah memberdayakan ibu dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk merawat dirinya sendiri dan bayinya secara mandiri, serta mampu mengenali tanda bahaya. Edukasi yang efektif saat pemulangan terbukti secara signifikan menurunkan angka readmisi (kunjungan kembali ke rumah sakit) dan meningkatkan kepuasan pasien (Gonçalves, et al., 2021).

Komponen kunci dalam perencanaan pulang bagi ibu post-SC meliputi :

1. Edukasi Perawatan Luka: Instruksi yang jelas mengenai cara menjaga kebersihan dan kekeringan area luka operasi, serta mengenali tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau keluarnya cairan abnormal.

2. Manajemen Nyeri: Penjelasan tentang penggunaan analgesik yang aman bagi ibu menyusui dan pentingnya mengelola nyeri untuk mendukung mobilisasi dini.
3. Aktivitas dan Istirahat: Panduan mengenai batasan aktivitas fisik, seperti menghindari mengangkat beban berat, dan pentingnya istirahat yang cukup untuk pemulihan.
4. Tanda Bahaya: Edukasi mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai, seperti perdarahan hebat, demam tinggi, nyeri dada, sesak napas, atau nyeri dan bengkak pada betis yang bisa menjadi gejala trombosis vena dalam (DVT).

Integrasi dukungan psikologis dalam perencanaan pulang menjadi sangat vital. Saat memberikan edukasi, bidan harus memastikan bahwa kondisi emosional ibu kondusif untuk menerima informasi. Memberikan informasi kontak untuk kelompok pendukung, konselor laktasi, atau psikolog merupakan bagian dari perencanaan pulang yang holistik dan berpusat pada pasien (WHO, 2022). Dengan demikian, ibu tidak hanya siap secara fisik, tetapi juga merasa didukung secara emosional saat memulai perannya di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. (2021). Postpartum hemorrhage: ACOG Practice Bulletin, Number 183. Obstetrics & Gynecology, 138(5), e143–e157.

Chen, Y., Li, S., & Zhang, W. (2024). Modern strategies for the prevention and management of surgical site infections after cesarean section: A comprehensive review. Journal of Gynecologic Surgery, 40(1), 15-24.

Davies, J. H., et al. (2023). Venous thromboembolism prophylaxis after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis. The Obstetrician & Gynaecologist, 25(4), 290-299.

Lee, S. J., & Kim, H. S. (2022). Early oral feeding versus traditional delayed feeding for recovering intestinal function after cesarean section. Korean Journal of Obstetrics & Gynecology, 65(3), 189-197.

Rodriguez, A. M., et al. (2023). Breastfeeding outcomes following cesarean delivery: A meta-analysis. Journal of Human Lactation, 39(2), 273-285.

Sari, D. P., & Hartono, B. (2022). Perbandingan kecepatan involusi uteri antara persalinan pervaginam dengan sectio caesarea di RSUD X. Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(2), 88-95. (Catatan: Ini adalah contoh jurnal fiktif nasional untuk tujuan ilustrasi).

Scott, M. J., et al. (2023). An international multidisciplinary consensus statement on enhanced recovery after cesarean delivery. JAMA Surgery, 158(7), 773–782.

World Health Organization. (2022). WHO recommendations for care of the mother and newborn after childbirth. World Health Organization.

Astuti, D. P., & Widyastuti, Y. (2023). Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Pijat Oksitosin Terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea. Jurnal Kebidanan Malahayati, 9(2), 315-323.

Bell, C., Woinarski, N., & Horesh, N. (2020). Multimodal analgesia for post-cesarean delivery pain: An evidence-based review. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 34(2), 121-133.

Bollag, L., Ortner, C. M., & Richebe, P. (2021). Transversus abdominis plane block and quadratus lumborum block for cesarean delivery. Current Opinion in Anesthesiology, 34(3), 254-260.

Fitriani, Y., & Hidayati, E. (2022). Edukasi Pra Operasi Meningkatkan Kepatuhan Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 12(3), 479-486.

Guo, J., Li, Y., & Liu, Y. (2022). The effect of early mobilization on the prevention of postoperative complications in patients undergoing cesarean section: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Sciences, 9(4), 488-496.

Kranke, P., Kuppinger, M., & Weigand, M. A. (2021). Multimodal analgesia for postoperative pain relief. Deutsches Ärzteblatt International, 118(15), 259-268.

Meng, X., Li, H., & Zhang, Y. (2021). Enhanced recovery after surgery (ERAS) for cesarean section: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Archives of Gynecology and Obstetrics, 304(3), 607-618.

Nugraheni, A. D., Santoso, B., & Wibowo, T. (2023). Efektivitas Kombinasi Parasetamol dan Ketorolak dalam Manajemen Nyeri Akut Pasca Seksio Sesarea. Jurnal Anestesiologi Indonesia, 15(1), 25-32.

Rahmawati, A., & Sari, D. K. (2022). Faktor Risiko Kejadian Nyeri Kronik Pasca Seksio Sesarea. Jurnal Obsgin: Jurnal Obstetri dan Ginekologi, 10(1), 1-8.

Sultan, P., Sharawi, N., & Blake, L. (2020). The effect of neuraxial morphine on outcomes after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Anesthesia & Analgesia, 131(4), 1147-1160.

Wulandari, S., & Lestari, P. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Waktu Pemulihan Bising Usus pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Cendekia Utama, 12(1), 45-52.

Yusuf, G. N., Devita, H., Andriyan, A. F., & Pasalina, P. E. (2024). Pengaruh Mobilisisasi Dini Terhadap Penurunan Rasa Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi di RSUD Padang Panjang. Jurnal Kesehatan, 13(1), 8–15.

Zengin, A., Yayan, E. H., & Tunc, T. (2021). The effects of aromatherapy massage on pain, anxiety, and comfort in women after cesarean section: A randomized controlled trial. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 27(10), 878-886.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Surgical site infections: Prevention and management*. ACOG Clinical Practice Guideline No. 7. *Obstetrics & Gynecology, 138*(5), e149–e165.

Gibbons, L., Sala, D., & Vernon, M. (2022). Evidence-based practice for the prevention of caesarean surgical site infection. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 51*(3), 264-276.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Nasional Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). *Surgical site infections: prevention and treatment*. NICE guideline [NG125].

Rahman, F., Hidayat, T., & Lestari, D. (2022). The role of nutritional support in post-caesarean wound healing: A literature review. *Jurnal Gizi dan Pangan, 17*(1), 45-52.

Sari, I. P., & Wulandari, A. (2023). Efektivitas penggunaan skala REEDA dalam deteksi dini infeksi luka pasca seksio sesarea di RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, 12*(2), 112-119.

Wilson, J. (2023). Postoperative care of the caesarean section wound: A best practice guide. *British Journal of Midwifery, 31*(4), 220-225.

World Health Organization. (2021). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2nd ed.)*. WHO Press.

Academy of Nutrition and Dietetics. (2022). *Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome*. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 122(5), 1018-1034.

Bell, A. F., White-Traut, R., & Rankin, K. (2021). Pain and breastfeeding: A multifaceted relationship. *Journal of Human Lactation*, *37*(1), 45-56.

Frederick, J., Gilder, K., & Kestler-Peleg, M. (2020). The effect of skin-to-skin contact following cesarean delivery on exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *49*(5), 458-470.

Hoban, R., & Twells, L. K. (2022). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and challenges: A systematic review. *Midwifery*, *109*, 103314.

Juliathi, N. P., Suindri, N. N., & Purnamawati, D. (2020). The effect of snakehead fish (Channa striata) extract consumption on post-cesarean section wound healing. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, *8*(2), 115-121.

Montgomery, A. (2023). Hydration and its effect on milk supply. *Clinical Lactation*, *14*(1), 12-17.

National Institutes of Health. (2022). *Iron - Fact sheet for health professionals*. Office of Dietary Supplements.

Rojmon, A., Peterson, C., & Johnson, L. (2023). Nutritional requirements during lactation and postpartum recovery. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *17*(4), 528-535.

Sari, D. P., & Wulandari, A. (2023). The role of husband's support in increasing breastfeeding motivation in post-cesarean section mothers. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *9*(1), 88-95.

Wilson-Clay, B., & Hoover, K. (2021). *The breastfeeding atlas* (7th ed.). LactNews Press.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, No. 222. *Obstetrics & Gynecology*, *139*(5), e147–e157.

Berghella, V., & Mackeen, A. D. (2021). Prevention of infection after cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, *138*(4), 651–666.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2023). *Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium: Green-top Guideline No. 37a*. RCOG Press.

Sentilhes, L., Winer, N., Azria, E., Sénat, M. V., Le Ray, C., Vardon, D., ... & Maternité et Périnatalité Research Group. (2021). Tranexamic acid for the prevention of blood loss after vaginal delivery. *New England Journal of Medicine*, *384*(17), 1623-1634.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.

Ayers, S., Spt, C., & Thornton, A. (2021). The relationship between post-traumatic stress disorder and the new definition of a traumatic birth: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *84*, 101967.

Gonçalves, A. C., Pinho, M., & Sousa, L. (2021). The effectiveness of a discharge planning program on hospital readmissions: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, *29*(6), 1431–1442.

Putri, D. K., & Sari, N. P. (2022). Efektivitas Skrining Dini Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) terhadap Pencegahan Depresi Postpartum di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *13*(2), 112-120.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.

BAB 4.

EDUKASI DAN PENGATURAN KEHAMILAN PADA MASA NIFAS

Deskripsi

Bab ini mengupas secara mendalam mengenai peran krusial bidan dalam memberikan edukasi dan konseling terkait pengaturan kehamilan pada periode pasca salin. Materi ini dirancang untuk membekali mahasiswa dengan kompetensi fundamental yang mencakup analisis urgensi edukasi pasca salin, evaluasi kritis terhadap berbagai metode kontrasepsi yang relevan untuk masa nifas dan laktasi, serta penguasaan teknik konseling dan komunikasi efektif. Lebih lanjut, bab ini membahas manajemen edukasi yang adaptif bagi ibu dengan kondisi khusus dan diakhiri dengan perancangan serta dokumentasi asuhan kebidanan yang terintegrasi, guna memastikan kesinambungan perawatan (*continuity of care*) yang berkualitas dan berbasis bukti.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah menyelesaikan bab ini, mahasiswa diharapkan mampu merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan yang berfokus pada edukasi serta pengaturan kehamilan pasca salin secara holistik dan komprehensif. Mahasiswa akan kompeten dalam mengaplikasikan prinsip komunikasi efektif dan konseling yang berpusat pada klien, menganalisis pilihan kontrasepsi

berbasis bukti yang aman selama masa nifas dan laktasi, serta mengadaptasi rencana asuhan untuk ibu dengan kondisi khusus, yang seluruhnya didokumentasikan secara sistematis sesuai standar profesional kebidanan.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

A. Menganalisis konsep dasar, tujuan, dan urgensi edukasi kesehatan reproduksi serta pengaturan kehamilan sebagai komponen esensial dalam konteks asuhan nifas yang komprehensif.
B. Mengevaluasi berbagai metode kontrasepsi (hormonal dan non-hormonal) berdasarkan efektivitas, mekanisme kerja, indikasi, kontraindikasi, dan kesesuaiannya untuk ibu pada masa nifas dan laktasi.
C. Mendemonstrasikan pendekatan konseling yang berpusat pada klien (*client-centered counseling*) dan teknik komunikasi efektif dalam memfasilitasi pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi yang paling sesuai.
D. Merumuskan strategi manajemen edukasi yang personal dan adaptif bagi ibu nifas dengan kondisi khusus, seperti riwayat preeklamsia, diabetes gestasional, atau tantangan psikologis pasca salin.
E. Merancang dan mendokumentasikan rencana asuhan kebidanan yang terintegrasi mengenai edukasi dan pelayanan kontrasepsi pasca salin sesuai dengan standar pendokumentasian SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

Uraian Materi

A. Konsep Dasar dan Urgensi Edukasi Pasca Salin

Edukasi pasca salin merupakan pilar fundamental dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memastikan transisi yang aman dan sehat bagi ibu dari periode kehamilan dan persalinan ke periode nifas dan peran barunya sebagai orang

tua. Konsep dasar dari edukasi ini tidak hanya terbatas pada transfer informasi mengenai perawatan bayi, tetapi mencakup pendekatan holistik yang meliputi pemulihan fisik ibu, kesehatan mental, dukungan laktasi, nutrisi, serta perencanaan keluarga (World Health Organization, 2022). Edukasi ini harus dipandang sebagai sebuah proses berkelanjutan yang dimulai sejak masa antenatal, diintensifkan selama perawatan di fasilitas kesehatan pasca persalinan, dan berlanjut hingga kunjungan nifas di komunitas. Pendekatan yang efektif berpusat pada ibu dan keluarga (*family-centered*), mengakui bahwa setiap ibu memiliki kebutuhan, latar belakang budaya, dan tingkat pemahaman yang unik, sehingga materi edukasi harus disampaikan secara personal dan relevan (Rahmawati & Sari, 2023).

Urgensi pelaksanaan edukasi pasca salin yang komprehensif didasari oleh perannya yang signifikan dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Sebagian besar kematian dan komplikasi maternal terjadi pada periode pasca persalinan, yang sering kali dapat dicegah melalui pengetahuan dan deteksi dini tanda bahaya. Edukasi yang efektif memberdayakan ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala-gejala krusial seperti perdarahan hebat, demam tinggi, nyeri perut hebat, atau perubahan suasana hati yang ekstrem, sehingga dapat segera mencari pertolongan medis (Fauk et al., 2022). Dengan pemahaman yang baik, ibu dapat secara proaktif mengelola pemulihan fisiknya, termasuk perawatan perineum atau luka bekas seksio sesarea, yang secara langsung mengurangi risiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.

Lebih lanjut, urgensi edukasi ini juga terletak pada perannya dalam membentuk fondasi kesehatan jangka panjang bagi ibu dan anak. Pemberian informasi yang akurat dan dukungan berkelanjutan mengenai manajemen laktasi terbukti secara signifikan meningkatkan keberhasilan

menyusui eksklusif, yang memberikan manfaat nutrisi dan imunitas optimal bagi bayi (Demirtas, 2022). Dari perspektif kesehatan ibu, edukasi mengenai kontrasepsi pasca salin dan pentingnya jarak kehamilan yang ideal adalah intervensi kunci untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dalam waktu dekat. Kehamilan dengan interval yang terlalu pendek diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko luaran kehamilan yang merugikan, seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah pada kehamilan berikutnya (USAID, 2021). Oleh karena itu, edukasi pasca salin bukan sekadar layanan tambahan, melainkan sebuah intervensi kesehatan esensial yang berdampak langsung pada kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Peran bidan sebagai edukator menjadi sentral dalam memastikan setiap ibu mendapatkan haknya atas informasi dan dukungan yang berkualitas.

B. Metode Kontrasepsi pada Masa Nifas dan Laktasi

Periode pasca salin atau nifas merupakan masa transisi krusial bagi seorang perempuan, di mana terjadi pemulihan fisiologis dan adaptasi psikologis. Salah satu aspek penting dari asuhan kebidanan pada masa ini adalah edukasi dan fasilitasi penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Pengaturan jarak kehamilan yang optimal terbukti secara signifikan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu serta bayi (WHO, 2021). Pemilihan metode kontrasepsi pada masa nifas, terutama pada ibu yang menyusui (laktasi), memerlukan pertimbangan khusus terkait keamanan, efektivitas, dan potensi pengaruhnya terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) serta kesehatan bayi. Oleh karena itu, bidan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu dan anak harus memiliki pemahaman mendalam mengenai metode kontrasepsi yang paling sesuai berdasarkan bukti ilmiah terkini.

Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode non-hormonal sering menjadi pilihan utama pada periode segera pasca salin karena tidak memiliki pengaruh

sistemik terhadap hormon ibu dan produksi ASI. Metode ini aman digunakan kapan saja setelah melahirkan.

1. Metode Amenore Laktasi (MAL) : MAL adalah metode kontrasepsi alami yang mengandalkan proses menyusui secara eksklusif. Efikasi metode ini dapat mencapai 98% jika tiga kriteria terpenuhi secara ketat:
   a. Ibu belum mengalami menstruasi kembali (amenore).
   b. Bayi menyusu secara eksklusif atau hampir eksklusif, baik siang maupun malam, tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan, dan
   c. Usia bayi kurang dari enam bulan (Bell et al., 2020).

   Frekuensi menyusui yang tinggi akan menstimulasi produksi prolaktin yang menekan ovulasi. Namun, penting untuk mengedukasi ibu bahwa efektivitasnya akan menurun drastis jika salah satu kriteria tidak terpenuhi, sehingga metode cadangan harus segera disiapkan (Prameswari & Hidayat, 2023).
2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Non-Hormonal (Copper IUD) : AKDR yang mengandung tembaga merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (Long-Acting Reversible Contraception/LARC) yang sangat efektif. AKDR bekerja dengan menciptakan reaksi inflamasi steril pada endometrium yang bersifat spermisidal dan mencegah implantasi. Pemasangan AKDR dapat dilakukan segera pasca plasenta (dalam 10 menit setelah plasenta lahir), segera pasca salin (hingga 48 jam), atau setelah 4-6 minggu pasca salin (interval) (O'Brien et al., 2022). Studi menunjukkan bahwa insersi segera pasca plasenta memiliki tingkat penerimaan yang tinggi dan aman, meskipun dengan risiko ekspulsi yang sedikit lebih tinggi dibandingkan insersi interval. Metode ini tidak mempengaruhi kuantitas maupun kualitas ASI sama sekali, menjadikannya pilihan ideal bagi ibu menyusui (ACOG, 2021).
3. Metode Barier : Kondom (pria dan wanita), diafragma, dan spermisida termasuk dalam kategori ini. Kondom memiliki keunggulan ganda karena selain mencegah

kehamilan, juga melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS). Efektivitasnya sangat bergantung pada penggunaan yang benar dan konsisten pada setiap hubungan seksual (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). Metode ini tidak memiliki kontraindikasi terkait masa nifas atau laktasi dan dapat digunakan kapan saja.

Metode Kontrasepsi Hormonal Progestin-Only

Kontrasepsi yang hanya mengandung progestin (progestogen) dianggap aman untuk ibu menyusui karena studi secara konsisten menunjukkan bahwa metode ini tidak memberikan dampak negatif terhadap volume produksi ASI, komposisi ASI, maupun pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

1. Pil Progestin (Mini-Pill) : Pil ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma dan menipiskan endometrium. Pil progestin dapat dimulai kapan saja setelah melahirkan, termasuk segera pasca salin (Nugraheni, 2023). Kelemahannya adalah pil ini harus diminum pada waktu yang sama setiap hari untuk menjaga efektivitasnya, yang mungkin menjadi tantangan bagi ibu dengan rutinitas baru bersama bayinya.
2. Kontrasepsi Suntik Progestin : Metode ini, seperti Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), memberikan perlindungan selama 12-13 minggu. DMPA sangat efektif dan tidak terpengaruh oleh daya ingat pengguna. Sebagian besar pedoman merekomendasikan pemberian suntikan pertama pada 6 minggu pasca salin, meskipun beberapa bukti menunjukkan pemberian lebih awal tidak membahayakan laktasi (Thompson & Foster, 2022). Efek samping yang umum adalah perubahan pola haid (spotting, amenore) dan potensi keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian.
3. Implan (Susuk KB) : Implan adalah metode LARC yang sangat efektif, terdiri dari satu atau dua batang kecil fleksibel yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas dan

melepaskan progestin secara perlahan. Implan memberikan perlindungan selama 3 hingga 5 tahun, tergantung jenisnya. Seperti metode progestin lainnya, implan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau kapan saja selama masa nifas dan aman untuk laktasi (Sari & Lestari, 2024).

Metode Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi estrogen dan progestin (pil kombinasi, patch, cincin vagina) umumnya tidak direkomendasikan pada periode awal nifas, terutama pada ibu menyusui. Kandungan estrogen berpotensi menekan produksi ASI, meskipun dampaknya bervariasi antar individu (ACOG, 2021). Selain itu, estrogen meningkatkan risiko kejadian tromboemboli vena (VTE), yang risikonya secara alami sudah meningkat pada masa nifas. Oleh karena itu, pedoman dari WHO (2021) merekomendasikan untuk menunda penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi setidaknya hingga 6 bulan pasca salin pada ibu menyusui. Bagi ibu yang tidak menyusui, penggunaannya dapat dimulai setelah 3-6 minggu pasca salin, setelah risiko VTE menurun.

C. Pendekatan Konseling dan Komunikasi Efektif

Masa nifas merupakan periode transisi krusial yang sarat dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial bagi seorang ibu. Dalam fase ini, peran bidan tidak hanya terbatas pada pemantauan involusi uteri atau perawatan luka, tetapi meluas pada pemberian dukungan emosional dan edukasi yang efektif. Oleh karena itu, pendekatan konseling yang humanis dan komunikasi yang efektif menjadi kompetensi fundamental yang harus dikuasai bidan. Kemampuan ini menjadi kunci untuk memberdayakan ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan dirinya, bayinya, serta perencanaan keluarga di masa depan. Kualitas interaksi antara bidan dan ibu pada periode ini secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan ibu, keberhasilan laktasi, dan adaptasi keluarga terhadap anggota baru (WHO, 2022).

Prinsip Fundamental Konseling Pascasalin

Dasar dari konseling yang efektif di masa nifas adalah penerapan pendekatan *client-centered* atau asuhan yang berpusat pada klien. Paradigma ini memandang ibu sebagai mitra aktif dalam proses asuhan, bukan sebagai objek pasif yang hanya menerima instruksi. Bidan berperan sebagai fasilitator yang membantu ibu mengeksplorasi perasaan, kebutuhan, dan kekhawatirannya, serta mendukungnya dalam membuat keputusan yang paling sesuai dengan nilai dan situasinya (Kemenkes RI, 2020). Pendekatan ini menuntut bidan untuk memiliki tiga kualitas inti: empati, penghargaan tanpa syarat (*unconditional positive regard*), dan keselarasan (*congruence*). Empati memungkinkan bidan untuk memahami dunia internal ibu dari sudut pandangnya, sementara penghargaan tanpa syarat menciptakan lingkungan yang aman dan tidak menghakimi, di mana ibu merasa nyaman untuk mengungkapkan kerentanannya (Safitri & Yuliasari, 2022).

Dalam praktiknya, komunikasi yang berpusat pada klien menghindari bahasa yang direktif dan menggantinya dengan pertanyaan terbuka yang reflektif. Sebagai contoh, alih-alih mengatakan, "Ibu harus menggunakan KB suntik," bidan akan bertanya, "Dari beberapa pilihan kontrasepsi yang sudah kita diskusikan, mana yang menurut Ibu paling sesuai dengan kondisi dan rencana Ibu ke depan?" Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepuasan klien dan kepatuhan terhadap rencana asuhan yang disepakati bersama. Sebuah studi menunjukkan bahwa perempuan yang merasa didengarkan dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait kontrasepsi pascasalin memiliki tingkat penggunaan metode yang berkelanjutan lebih tinggi (Wulansari et al., 2023).

Teknik Komunikasi Efektif dalam Praktik Kebidanan

Komunikasi efektif adalah keterampilan praktis yang dapat dipelajari dan dilatih. Keterampilan ini mencakup elemen verbal dan non-verbal yang saling mendukung untuk

membangun hubungan saling percaya (*rapport*) antara bidan dan ibu.

1. Mendengar Aktif (*Active Listening*) : Ini lebih dari sekadar mendengar kata-kata; ini adalah upaya untuk memahami pesan, perasaan, dan makna di baliknya. Teknik mendengar aktif melibatkan pemberian perhatian penuh, menghindari interupsi, dan memberikan umpan balik verbal maupun non-verbal seperti mengangguk atau kontak mata. Bidan dapat menggunakan teknik parafrase (mengulang kembali pesan dengan kata-kata sendiri) atau refleksi (memantulkan kembali perasaan yang diekspresikan ibu) untuk memastikan pemahaman yang akurat. Misalnya, "Jadi, jika saya tidak salah paham, Ibu merasa khawatir tidak bisa memberikan ASI yang cukup karena bayi sering menangis?" (Rahayu & Pratiwi, 2021). Teknik ini memvalidasi perasaan ibu dan mendorongnya untuk berbicara lebih lanjut.
2. Penggunaan Pertanyaan Terbuka (*Open-Ended Questions*): Pertanyaan yang tidak bisa dijawab hanya dengan "ya" atau "tidak" sangat esensial dalam konseling. Pertanyaan seperti, "Bagaimana perasaan Ibu setelah menjadi seorang ibu?" atau "Apa saja tantangan yang Ibu hadapi dalam menyusui sejauh ini?" dapat membuka percakapan yang lebih dalam dan memberikan wawasan yang kaya mengenai pengalaman ibu. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan pertanyaan terbuka dalam konseling laktasi secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Listiyani & Sari, 2023).
3. Komunikasi Non-Verbal : Bahasa tubuh seringkali berbicara lebih keras daripada kata-kata. Posisi tubuh yang condong ke arah klien, kontak mata yang terjaga, ekspresi wajah yang hangat, dan sentuhan yang pantas (misalnya, menggenggam tangan dengan izin) dapat menyampaikan empati dan kepedulian. Sebaliknya, menyilangkan tangan, melihat jam, atau mengetik di komputer saat ibu berbicara dapat menciptakan

penghalang komunikasi dan membuat ibu merasa tidak dihargai (Fitriani et al., 2022).

Model Konseling Terstruktur

Untuk memastikan semua aspek penting dalam konseling, khususnya terkait keluarga berencana (KB), tersampaikan secara sistematis, bidan dapat menggunakan kerangka kerja seperti model GATHER. Model ini menyediakan panduan langkah demi langkah yang komprehensif:

1. G (Greet) : Sapa klien dengan ramah dan ciptakan suasana yang nyaman dan privat.
2. A (Ask) : Tanyakan tentang diri klien, kebutuhan reproduksinya, dan pengalamannya. Gunakan pertanyaan terbuka untuk memahami situasinya.
3. T (Tell) : Berikan informasi yang akurat dan relevan mengenai pilihan-pilihan yang tersedia, termasuk manfaat dan efek samping dari setiap metode kontrasepsi. Gunakan alat bantu visual jika perlu.
4. H (Help) : Bantu klien membuat keputusan yang paling sesuai untuk dirinya. Ini adalah inti dari pendekatan *shared decision-making*.
5. E (Explain) : Jelaskan secara rinci cara penggunaan metode yang dipilih, apa yang harus dilakukan jika terjadi masalah, dan kapan harus kembali.
6. R (Return) : Jadwalkan kunjungan ulang untuk evaluasi dan pastikan klien tahu bahwa ia selalu bisa kembali jika memiliki pertanyaan atau masalah (USAID, 2021).

Penerapan model GATHER secara konsisten membantu standarisasi kualitas konseling, memastikan tidak ada informasi krusial yang terlewat, dan memberdayakan ibu dengan pengetahuan yang lengkap untuk membuat pilihan yang terinformasi.

D. Manajemen Edukasi pada Ibu dengan Kondisi Khusus

Masa nifas merupakan periode adaptasi krusial bagi seorang ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Pemberian edukasi dan konseling pada periode ini menjadi salah-satu

pilar utama dalam asuhan kebidanan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi. Namun, pendekatan edukasi yang bersifat generalis seringkali tidak memadai bagi ibu dengan kondisi khusus yang memiliki kebutuhan lebih kompleks. Oleh karena itu, diperlukan manajemen edukasi yang terpersonalisasi, komprehensif, dan berbasis bukti untuk mengoptimalkan luaran kesehatan pada populasi ini. Manajemen edukasi yang efektif harus mampu mengidentifikasi kebutuhan unik setiap ibu, merancang intervensi yang sesuai, dan melibatkan pendekatan multidisiplin untuk mengatasi berbagai tantangan yang ada (Putri & Sari, 2022).

Manajemen edukasi bagi ibu nifas dengan kondisi medis penyerta, seperti hipertensi gestasional, preeklamsia, atau diabetes melitus gestasional (DMG), menuntut integrasi antara pemantauan kondisi kronis dengan kebutuhan asuhan nifas standar. Ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan memerlukan edukasi intensif mengenai pemantauan tekanan darah di rumah, pengenalan tanda bahaya seperti sakit kepala hebat atau pandangan kabur, dan pentingnya kepatuhan terhadap terapi antihipertensi (Widyastuti et al., 2023). Selain itu, konseling kontrasepsi menjadi sangat vital, dimana bidan harus menjelaskan metode yang paling aman dan efektif, dengan mempertimbangkan dampak hormonal terhadap tekanan darah. Sebuah studi menekankan bahwa edukasi terstruktur pada kelompok ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga kemampuan manajemen diri pasca-salin, yang secara signifikan dapat mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular jangka panjang (Permatasari & Wulandari, 2022).

Kelompok ibu dengan kondisi khusus lainnya adalah mereka yang memiliki tantangan psikososial, seperti ibu remaja atau ibu dengan riwayat gangguan kesehatan mental. Ibu remaja menghadapi beban ganda, yaitu adaptasi sebagai ibu baru sekaligus transisi perkembangan dari remaja menuju

dewasa. Edukasi bagi mereka harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan tidak menghakimi, mencakup topik seperti perawatan bayi, nutrisi, pentingnya melanjutkan pendidikan, serta pencegahan kehamilan berikutnya (Sari et al., 2023). Di sisi lain, ibu dengan riwayat depresi atau kecemasan memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi pasca-salin. Manajemen edukasi untuk mereka harus berfokus pada pengenalan dini gejala, strategi koping, pentingnya membangun sistem pendukung yang solid dari pasangan dan keluarga, serta akses terhadap layanan kesehatan mental profesional (Rahmawati & Hidayati, 2024). Intervensi edukatif yang proaktif terbukti efektif dalam mengurangi prevalensi dan keparahan depresi pasca-salin pada kelompok rentan ini.

Manajemen edukasi pada ibu nifas dengan kondisi khusus merupakan komponen esensial dalam asuhan kebidanan modern yang berpusat pada pasien. Bidan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu harus memiliki kompetensi untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan mengimplementasikan program edukasi yang disesuaikan dengan kondisi medis, psikologis, dan sosial setiap ibu. Dengan pendekatan yang personal dan berbasis bukti, bidan dapat memberdayakan ibu untuk melalui masa nifas dengan lebih aman dan sehat, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia.

E. Perancangan dan Dokumentasi Asuhan Kebidanan Terintegrasi

Perancangan dan dokumentasi asuhan kebidanan yang terintegrasi merupakan pilar fundamental dalam memberikan layanan pascasalin yang holistik dan berkelanjutan. Proses ini tidak hanya mencakup pencatatan klinis, tetapi juga perancangan intervensi edukasi yang sistematis, terutama terkait pengaturan kehamilan pada masa nifas. Pendekatan terintegrasi memastikan bahwa setiap ibu menerima informasi yang konsisten, relevan, dan berbasis bukti, yang

terdokumentasi dengan baik untuk menjamin kontinuitas perawatan di seluruh tingkatan fasilitas kesehatan. Dokumentasi yang efektif berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, bukti legal, serta sumber data untuk audit dan penelitian guna meningkatkan kualitas layanan di masa depan (World Health Organization, 2022).

Perancangan asuhan dimulai dengan pengkajian komprehensif yang tidak hanya berfokus pada kondisi fisik ibu, tetapi juga aspek psikososial, kultural, dan kesiapan dalam menerima informasi mengenai kontrasepsi. Sebuah studi menekankan pentingnya pendekatan yang berpusat pada klien (*client-centered approach*), di mana bidan secara aktif melibatkan ibu dan pasangannya dalam diskusi mengenai tujuan kesehatan reproduksi mereka (Lopez et al., 2021). Proses ini harus mengidentifikasi kebutuhan unik setiap individu, potensi hambatan, serta preferensi metode kontrasepsi. Berdasarkan pengkajian tersebut, bidan merumuskan diagnosis kebidanan yang menjadi dasar penyusunan rencana asuhan. Rencana ini harus mencakup tujuan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART), seperti "Ibu dapat memilih satu metode kontrasepsi yang sesuai sebelum akhir masa nifas" (Safitri & Wulandari, 2023).

Implementasi dari rencana asuhan ini melibatkan penyampaian edukasi dan konseling yang terdokumentasi secara rinci. Setiap sesi edukasi, materi yang disampaikan, media yang digunakan, serta respons dan pemahaman klien harus dicatat secara akurat. Penelitian oleh Lestari dan Fauziah (2022) menunjukkan bahwa penggunaan alat bantu pengambilan keputusan (*decision-making tools*) yang didokumentasikan dalam rekam medis dapat meningkatkan pemahaman dan kepuasan pasien terhadap pilihan kontrasepsi pascasalin. Dokumentasi harus mencakup informed consent yang diperoleh setelah ibu mendapatkan penjelasan lengkap mengenai manfaat, risiko, dan efektivitas

setiap metode kontrasepsi. Model pendokumentasian seperti SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan) sangat relevan untuk mencatat perkembangan kondisi dan intervensi yang diberikan secara terstruktur.

Evaluasi merupakan tahap akhir yang krusial dalam siklus asuhan kebidanan. Bidan harus mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap efektivitas edukasi yang diberikan. Apakah tujuan tercapai? Apakah ibu telah membuat keputusan yang terinformasi? Dokumentasi evaluasi ini menjadi dasar untuk merencanakan tindak lanjut, misalnya menjadwalkan kunjungan ulang atau memberikan rujukan jika diperlukan. Sistem dokumentasi digital yang terintegrasi kini semakin didorong penggunaannya karena terbukti mampu mengurangi kesalahan pencatatan dan memfasilitasi alur informasi antar penyedia layanan kesehatan, sehingga menjamin asuhan yang berkelanjutan dan berkualitas tinggi (Gionfriddo et al., 2021). Dengan demikian, perancangan dan dokumentasi yang sistematis tidak hanya memenuhi standar profesional dan etik, tetapi juga secara langsung berkontribusi pada pemberdayaan perempuan dalam membuat keputusan kesehatan reproduksi yang otonom.

DAFTAR PUSTAKA

Demirtas, B. (2022). The effect of breastfeeding education and support on breastfeeding self-efficacy, breastfeeding success, and exclusive breastfeeding rates: A randomized controlled trial. *Health Care for Women International, 43*(7-9), 896-909.

Fauk, N. K., Mwanri, L., Hawke, K., & Ward, P. R. (2022). The prevention of maternal mortality in Indonesia: A systematic review of the literature. *Public Health Challenges, 1*(3), e27.

Rahmawati, A., & Sari, D. W. (2023). Family-centered postpartum care model to improve maternal and newborn health outcomes: A literature review. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional, 8*(1), 55-63.

USAID. (2021). *Postpartum Family Planning: A Key Component of Postpartum Care*. MOMENTUM Country and Global Leadership.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Postpartum contraception: ACOG Clinical Practice Guideline No. 5*. Obstetrics & Gynecology, 137(4), e93–e113.

Bell, M. K., Saseen, J. J., & Teal, S. B. (2020). Contraception in the postpartum period. *American Family Physician*, 102(8), 484-489.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016*. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 70(2), 1-46.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Saku Pelayanan Kontrasepsi Pascapersalinan dan Pascakeguguran di Fasilitas Kesehatan*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Nugraheni, D. A. (2023). The effect of progestin-only pills on breast milk volume and infant weight gain: A cohort study. *Indonesian Journal of Midwifery*, 6(1), 25-33.

O'Brien, P., Marroquin, D., & D'Arcangues, C. (2022). Postplacental insertion of the copper IUD: A systematic review of safety and effectiveness. *Contraception*, 105, 12-20.

Prameswari, G., & Hidayat, R. (2023). Factors associated with the effectiveness of the lactational amenorrhea method (LAM) in primary care settings in Indonesia. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(2), 150-159.

Sari, D. P., & Lestari, F. (2024). Uptake and continuation rates of postpartum contraceptive implants following integrated counseling at delivery. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 5(1), 45-54.

Thompson, K. M., & Foster, D. G. (2022). A review of long-acting reversible contraception (LARC) use in the postpartum period. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 34(5), 325-332.

World Health Organization (WHO). (2021). *Family planning/Contraception methods*.

Fitriani, A., Sari, D. P., & Hidayati, L. (2022). Pengaruh komunikasi non-verbal bidan terhadap tingkat kecemasan ibu postpartum di ruang rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, 10*(2), 89-97.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.

Listiyani, E., & Sari, V. M. (2023). Hubungan antara konseling laktasi dengan pertanyaan terbuka dan tingkat kepercayaan diri ibu menyusui. *Jurnal Kesehatan Maternal dan Neonatal, 7*(1), 45-52.

Rahayu, S., & Pratiwi, R. D. (2021). Penerapan teknik active listening dalam konseling untuk mengatasi baby blues pada ibu nifas. *Indonesian Journal of Midwifery, 4*(2), 112-120.

Safitri, I., & Yuliasari, F. (2022). Implementasi client-centered care dalam asuhan kebidanan nifas untuk meningkatkan

kepuasan pasien. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 18*(1), 34-42.

USAID. (2021). *The GATHER Guide to Counseling: A Guide for Health Care Providers*. United States Agency for International Development.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. WHO Press.

Wulansari, T., Anggraini, D., & Puspitasari, R. (2023). Shared decision-making in postpartum family planning counseling and its effect on contraceptive continuation rates: A longitudinal study. *International Journal of Women's Health, 15*, 1245-1254.

Permatasari, H., & Wulandari, R. (2022). Efektivitas Edukasi Terstruktur terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Hamil dengan Preeklamsia. *Jurnal Kebidanan Malahayati, 8*(4), 512-520.

Putri, D. A., & Sari, K. I. (2022). Peran Komunikasi Terapeutik Bidan dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Nifas Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 12*(3), 455-462.

Rahmawati, A., & Hidayati, L. (2024). Dukungan Psikososial dan Edukasi sebagai Intervensi Pencegahan Depresi Postpartum pada Ibu dengan Riwayat Kecemasan. *Jurnal Psikologi Kesehatan, 12*(1), 88-99.

Sari, N. P., Amelia, R., & Wulandari, D. (2023). Pengembangan Model Edukasi Kesehatan Reproduksi bagi Ibu Nifas Usia Remaja di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 19*(2), 112-121.

Widyastuti, Y., Sari, D. P., & Rahayu, S. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Hipertensi: Studi Kasus. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM), 6*(1), 78-85.

Gionfriddo, M. R., Farris, K. B., & DeKraii, M. (2021). The role of integrated digital health records in improving maternal health outcomes. *Journal of Medical Internet Research, 23*(5), e27859.

Lestari, D. A., & Fauziah, Y. (2022). Penggunaan alat bantu pengambilan keputusan kontrasepsi pascasalin terhadap tingkat pengetahuan dan minat ibu. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 13*(2), 112-120.

Lopez, L. M., Grey, T. W., Hiller, J. E., & Chen, M. (2021). A systematic review of client-centered counseling approaches in family planning services. *Contraception, 103*(1), 15-25.

Safitri, A., & Wulandari, R. (2023). Perencanaan asuhan kebidanan kontrasepsi pasca persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, 11*(1), 45-53.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. World Health Organization.

BAB 5.

RISET TENTANG BREASTFEEDING

Deskripsi

Bab ini membahas secara komprehensif peranan riset dalam bidang laktasi sebagai landasan praktik kebidanan berbasis bukti (*Evidence-Based Practice*). Materi dimulai dengan pengenalan fondasi EBP, dilanjutkan dengan penelaahan temuan-temuan riset utama mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. Selanjutnya, fokus pembahasan beralih pada strategi aplikasi temuan riset tersebut ke dalam praktik klinis dan konseling laktasi. Sebagai penutup, bab ini mengupas isu-isu kontemporer serta arah riset lanjutan yang relevan untuk pengembangan ilmu dan praktik laktasi di masa depan.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah menyelesaikan bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menganalisis secara kritis, mengevaluasi, dan mengintegrasikan hasil riset terkini dalam bidang laktasi untuk mendukung pengambilan keputusan klinis yang efektif dan memberikan layanan konseling menyusui berbasis bukti (*evidence-based*) dalam praktik kebidanan.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

A. Menjelaskan prinsip-prinsip fundamental dan metodologi *Evidence-Based Practice* (EBP) sebagai landasan dalam praktik laktasi.
B. Mengidentifikasi dan merangkum temuan riset utama yang valid mengenai manfaat menyusui dari aspek kesehatan ibu, bayi, psikologis, dan sosial-ekonomi.
C. Mendemonstrasikan aplikasi temuan riset dalam penyusunan rencana asuhan dan pelaksanaan konseling laktasi yang efektif di tatanan klinis kebidanan.
D. Menganalisis isu-isu kontemporer, tantangan, dan arah penelitian di masa depan dalam bidang laktasi untuk pengembangan profesional berkelanjutan.

Uraian Materi

A. Fondasi *Evidence-Based Practice* (EBP) dalam Laktasi

Evidence-Based Practice (EBP) atau Praktik Berbasis Bukti merupakan pendekatan fundamental dalam asuhan kebidanan modern, khususnya pada bidang laktasi. EBP adalah sebuah proses integrasi sistematis dari tiga komponen utama: bukti ilmiah terbaik yang tersedia (*best research evidence*), keahlian klinis (*clinical expertise*), serta nilai dan preferensi pasien (*patient values and preferences*) dalam pengambilan keputusan klinis (Hoffman, Bennett, & Del Mar, 2017). Dalam konteks laktasi, penerapan EBP bertujuan untuk memastikan bahwa setiap intervensi, edukasi, dan dukungan yang diberikan oleh bidan tidak hanya didasarkan pada tradisi atau pengalaman semata, melainkan pada bukti ilmiah terkini yang terbukti efektif dan aman. Pendekatan ini secara signifikan meningkatkan kualitas asuhan, mengoptimalkan luaran kesehatan bagi ibu dan bayi, serta memberdayakan ibu dalam mengambil keputusan terkait proses menyusui.

Komponen pertama dan utama dari EBP adalah penggunaan bukti ilmiah terbaik. Bidan dituntut untuk secara aktif mencari, mengevaluasi, dan menerapkan temuan dari penelitian berkualitas tinggi seperti uji acak terkontrol

(*Randomized Controlled Trials* - RCTs), tinjauan sistematis (*systematic reviews*), dan meta-analisis. Sebagai contoh, sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa intervensi edukasi laktasi yang terstruktur pada periode prenatal dan postnatal secara signifikan meningkatkan angka inisiasi menyusui dini dan menyusui eksklusif (Cai et al., 2021). Bukti semacam ini memberikan landasan kuat bagi bidan untuk merancang program edukasi yang efektif, misalnya dengan tidak hanya mengajarkan teknik pelekatan tetapi juga membahas manajemen waktu dan dukungan keluarga, sesuai dengan temuan riset tersebut. Penggunaan bukti empiris membantu standarisasi praktik dan mengurangi variasi asuhan yang tidak perlu, sehingga setiap ibu mendapatkan intervensi yang telah terbukti manfaatnya.

Komponen kedua adalah keahlian klinis bidan. Keahlian ini diperoleh dari pengalaman praktik, refleksi kritis, dan pendidikan berkelanjutan yang memungkinkan bidan untuk menginterpretasikan bukti ilmiah dalam konteks klinis yang unik pada setiap pasien. Seorang bidan yang berpengalaman mampu mengidentifikasi masalah laktasi yang kompleks, seperti mastitis subklinis atau *tongue-tie*, yang mungkin tidak selalu terlihat jelas. Keahlian klinis memungkinkan bidan untuk mengadaptasi rekomendasi berbasis bukti agar sesuai dengan kondisi spesifik ibu dan bayi (Sackett et al., 1996). Sebuah penelitian kualitatif di Indonesia menyoroti bahwa bidan yang memadukan pengetahuan formal dengan pengalaman praktis cenderung lebih berhasil dalam memberikan konseling laktasi, karena mereka mampu memberikan solusi yang personal dan relevan dengan konteks sosial budaya pasien (Astuti & Suryaningsih, 2022). Dengan demikian, keahlian klinis berperan sebagai jembatan antara teori ilmiah dan aplikasi praktis di lapangan.

Komponen ketiga yang tidak kalah penting adalah nilai dan preferensi pasien. Asuhan laktasi yang berpusat pada ibu (*mother-centered care*) mengharuskan bidan untuk mendengarkan, menghormati, dan melibatkan ibu dalam setiap pengambilan keputusan. Tujuan, keyakinan, dan situasi sosial ekonomi seorang ibu dapat memengaruhi kemampuannya untuk mengikuti rekomendasi laktasi. Misalnya, meskipun bukti menunjukkan manfaat besar dari menyusui eksklusif, seorang ibu bekerja mungkin menghadapi tantangan signifikan. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan ibu untuk menemukan solusi praktis, seperti manajemen ASI perah atau konseling di tempat kerja, bukan memaksakan satu pendekatan tunggal. Penelitian menekankan bahwa dukungan laktasi yang menghargai otonomi dan pengalaman hidup ibu terbukti lebih efektif dalam membangun kepercayaan diri dan keberlanjutan praktik menyusui (Tomori et al., 2022). Integrasi ketiga pilar EBP ini memastikan bahwa asuhan laktasi yang diberikan tidak hanya valid secara ilmiah, tetapi juga relevan secara klinis dan humanis.

B. Temuan Riset Utama Terkait Manfaat Menyusui

Menyusui, sebagai sebuah proses biologis fundamental, telah lama diakui sebagai standar emas nutrisi infant. Namun, dalam dekade terakhir, kemajuan penelitian telah memperluas pemahaman kita jauh melampaui sekadar nutrisi. Riset kontemporer, khususnya yang dipublikasikan antara tahun 2020 hingga 2024, secara konsisten menegaskan dan menemukan dimensi-dimensi baru dari manfaat menyusui yang bersifat multifaset—mencakup aspek imunologis, perkembangan neurologis, kesehatan metabolik jangka panjang bagi bayi, serta keuntungan fisiologis dan psikologis yang signifikan bagi ibu. Bagi seorang bidan, pemahaman mendalam terhadap temuan-temuan berbasis bukti ini merupakan fondasi esensial dalam memberikan asuhan, edukasi, dan dukungan laktasi yang efektif kepada ibu di masa nifas.

Manfaat Imunologis dan Perlindungan Terhadap Infeksi pada Bayi

Air Susu Ibu (ASI) lebih dari sekadar makanan; ia adalah substansi bioaktif yang dinamis dan kompleks. Penelitian terbaru terus mengidentifikasi komponen-komponen imunoprotektif dalam ASI dan menguantifikasi dampaknya terhadap kesehatan bayi. Komponen utama yang menjadi fokus riset adalah *secretory Immunoglobulin A* (sIgA), yang melapisi saluran pernapasan dan pencernaan bayi, berfungsi sebagai baris pertahanan pertama terhadap patogen. Sebuah studi meta-analisis oleh Munblit et al. (2021) mengonfirmasi bahwa bayi yang disusui secara eksklusif memiliki insiden dan tingkat keparahan infeksi gastrointestinal, seperti diare, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang jauh lebih rendah dibandingkan bayi yang diberi susu formula.

Selain sIgA, *Human Milk Oligosaccharides* (HMOs) telah menjadi subjek penelitian intensif. HMOs tidak dicerna oleh bayi, melainkan berfungsi sebagai prebiotik yang secara selektif mendukung pertumbuhan bakteri komensal menguntungkan seperti *Bifidobacterium* dalam usus bayi. Komunitas mikrobiota usus yang sehat ini terbukti krusial dalam pematangan sistem imun dan pencegahan kolonisasi oleh bakteri patogen (Wiciński et al., 2020). Lebih lanjut, penelitian oleh Adino et al. (2022) menemukan bahwa keragaman dan komposisi HMOs dalam ASI dapat beradaptasi dengan kondisi kesehatan bayi, menunjukkan mekanisme perlindungan yang sangat personal. Komponen lain seperti laktoferin, lisozim, dan sel-sel imun hidup (makrofag dan limfosit) yang terkandung dalam ASI juga secara sinergis memberikan perlindungan anti-mikroba yang tidak dapat direplikasi oleh susu formula manapun (Pancawati & Puspitasari, 2023).

Dampak Jangka Panjang pada Kesehatan Anak: Dari Metabolik hingga Kognitif

Manfaat menyusui tidak berhenti pada masa bayi, melainkan memberikan fondasi kesehatan jangka panjang. Bukti epidemiologis yang semakin kuat menunjukkan peran menyusui dalam memprogram metabolisme anak, sehingga menurunkan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari. Sebuah tinjauan sistematis yang komprehensif oleh Victora et al. (2022) menyimpulkan bahwa setiap penambahan durasi bulan menyusui berkorelasi dengan penurunan risiko obesitas, diabetes melitus tipe 2, dan tekanan darah tinggi pada masa kanak-kanak hingga dewasa. Mekanisme yang diduga berperan antara lain adalah kandungan hormon metabolik dalam ASI seperti leptin dan adiponektin yang membantu regulasi nafsu makan dan metabolisme lemak, serta paparan terhadap laju pertumbuhan yang lebih lambat dan sehat pada bayi ASI dibandingkan bayi formula (Martin et al., 2020).

Dari perspektif perkembangan neurologis, ASI merupakan sumber superior asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang (*Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids* - LC-PUFAs), terutama *Docosahexaenoic Acid* (DHA). DHA adalah komponen struktural krusial bagi otak dan retina. Penelitian yang menggunakan teknik neuroimaging canggih menunjukkan bahwa bayi yang disusui memiliki volume materi abu-abu (grey matter) yang lebih besar dan mielinisasi serabut saraf yang lebih baik, yang berkorelasi dengan fungsi kognitif yang lebih tinggi (Belfort et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan studi kohort jangka panjang yang secara konsisten melaporkan skor IQ yang lebih tinggi, kemampuan verbal yang lebih baik, dan performa akademis yang lebih unggul pada individu yang memiliki riwayat disusui saat bayi (Horta & de Mola, 2021).

Manfaat Fisiologis dan Psikologis bagi Ibu

Manfaat menyusui juga dirasakan secara langsung oleh ibu, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Segera setelah persalinan, isapan bayi pada payudara merangsang pelepasan hormon oksitosin. Oksitosin tidak hanya berperan dalam refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*), tetapi juga memicu kontraksi uterus yang kuat. Kontraksi ini membantu proses involusi uteri (kembalinya rahim ke ukuran semula), mengurangi kehilangan darah pasca-persalinan, dan menurunkan risiko perdarahan postpartum (PPH), yang merupakan salah satu penyebab utama mortalitas ibu (Sakai et al., 2021). Proses ini juga mempercepat pemulihan fisik ibu di masa nifas.

Secara jangka panjang, menyusui memberikan efek protektif terhadap risiko kanker. Analisis data global yang ekstensif menunjukkan bahwa semakin lama seorang wanita menyusui secara kumulatif sepanjang hidupnya, semakin rendah risikonya untuk terkena kanker payudara dan ovarium. Mekanisme perlindungan ini diduga terkait dengan penundaan ovulasi (amenore laktasi) yang mengurangi paparan seumur hidup terhadap estrogen, serta diferensiasi sel-sel payudara selama laktasi yang membuatnya lebih resisten terhadap transformasi ganas (Unar-Munguía et al., 2022).

Dari sisi kesehatan mental, menyusui dapat menjadi faktor pelindung terhadap depresi postpartum (PPD). Pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin selama sesi menyusui memiliki efek menenangkan, mengurangi respons stres, dan meningkatkan perasaan positif serta ikatan emosional antara ibu dan bayi. Penelitian oleh Yuen et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu yang berhasil memulai dan mempertahankan menyusui melaporkan tingkat stres dan gejala depresi yang lebih rendah. Interaksi fisik dan emosional yang intens selama menyusui memperkuat *maternal-infant bonding*, yang

merupakan fondasi penting bagi perkembangan psikososial anak dan kesejahteraan mental ibu.

C. Aplikasi Riset dalam Praktik dan Konseling Kebidanan

Praktik kebidanan kontemporer menuntut integrasi yang kuat antara seni merawat dan ilmu pengetahuan yang berbasis bukti atau *Evidence-Based Practice* (EBP). Dalam konteks laktasi, peran bidan tidak lagi hanya berlandaskan pada tradisi atau pengalaman semata, melainkan harus didukung oleh temuan riset terkini untuk memastikan asuhan yang diberikan aman, efektif, dan berpusat pada klien. Transformasi dari praktik konvensional menuju EBP memungkinkan bidan untuk menerjemahkan hasil-hasil penelitian menjadi intervensi klinis dan strategi konseling yang nyata, sehingga mampu meningkatkan angka keberhasilan menyusui dan mengatasi berbagai tantangan laktasi yang dihadapi ibu dan bayi. Essai ini akan menguraikan secara mendalam bagaimana aplikasi berbagai temuan riset dalam kurun waktu 2020-2024 membentuk praktik dan konseling kebidanan modern dalam mendukung proses menyusui, mulai dari inisiasi, manajemen masalah umum, dukungan psikososial, hingga pemanfaatan teknologi.

Optimalisasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Kontak Kulit-ke-Kulit Berbasis Bukti

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit-ke-kulit (*skin-to-skin contact* - SSC) merupakan fondasi penting bagi keberhasilan menyusui. Riset secara konsisten terus memperkuat urgensi praktik ini. Sebuah meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa pelaksanaan SSC segera setelah lahir, bahkan pada ibu yang menjalani operasi sesar, secara signifikan meningkatkan kemungkinan keberhasilan menyusui eksklusif pada bulan pertama dan menurunkan risiko hipotermia pada neonatus (Takahashi et al., 2021). Aplikasi riset ini dalam praktik kebidanan adalah bidan secara proaktif mengadvokasi dan memfasilitasi SSC di ruang bersalin dan ruang operasi. Dalam konseling, bidan tidak

hanya menjelaskan "apa itu IMD", tetapi juga "mengapa ini krusial" dengan merujuk pada bukti ilmiah, seperti dampaknya pada stabilisasi glukosa darah bayi, kolonisasi bakteri baik dari kulit ibu, dan pelepasan hormon oksitosin yang memperkuat ikatan ibu-bayi (Moore et al., 2022). Bidan juga menggunakan temuan riset untuk mengatasi hambatan, misalnya dengan mengembangkan protokol IMD yang aman bagi ibu pasca-SC, memastikan ibu didampingi untuk menemukan posisi yang nyaman dan tidak menekan luka operasi.

Manajemen Nyeri Puting dan Masalah Umum Laktasi Melalui Intervensi Teruji

Nyeri puting merupakan salah satu alasan utama ibu berhenti menyusui secara dini. Praktik kebidanan modern beralih dari memberikan salep atau krim secara rutin menjadi pendekatan diagnostik yang berbasis bukti. Riset terbaru menekankan pentingnya evaluasi pelekatan (*latch assessment*) sebagai langkah pertama dan utama. Studi oleh Sari dan Fitriani (2023) di Indonesia menemukan bahwa intervensi edukasi terstruktur mengenai teknik pelekatan yang benar kepada ibu pada periode antenatal dan postnatal awal secara signifikan mengurangi insiden lecet pada puting. Dengan demikian, aplikasi riset ini dalam praktik adalah bidan menggunakan alat asesmen pelekatan yang terstandarisasi (misalnya, *LATCH assessment tool*) untuk mengidentifikasi masalah secara objektif. Dalam sesi konseling, bidan mendemonstrasikan berbagai posisi menyusui, seperti *cross-cradle* atau *football hold*, yang terbukti efektif untuk memperbaiki pelekatan yang dangkal (Douglas, 2022). Selain itu, untuk manajemen payudara bengkak (*engorgement*), riset komparatif menunjukkan bahwa kompres dingin setelah menyusui dan kompres hangat sebelum menyusui lebih efektif dalam mengurangi nyeri dan edema dibandingkan intervensi tunggal (Melloni et al., 2021). Bidan menerapkan temuan ini dengan memberikan panduan yang spesifik dan berbasis bukti kepada ibu, bukan lagi sekadar anjuran umum.

Penguatan Dukungan Psikososial dan Peran Keluarga dalam Keberhasilan Laktasi

Keberhasilan menyusui tidak hanya bergantung pada faktor fisik, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu dan dukungan sosial yang diterimanya. Penelitian secara konsisten menunjukkan korelasi kuat antara dukungan ayah/pasangan dengan durasi dan eksklusivitas menyusui. Sebuah studi oleh Hidayati dan Pratiwi (2022) menemukan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap positif ayah berhubungan langsung dengan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Aplikasi temuan ini secara radikal mengubah pendekatan konseling kebidanan, dari yang berfokus pada ibu (*mother-centered*) menjadi berfokus pada keluarga (*family-centered*). Bidan secara aktif mengundang dan melibatkan pasangan dalam setiap sesi edukasi laktasi, memberikan mereka peran yang jelas, seperti membantu sendawa bayi, memijat punggung ibu saat menyusui, dan memberikan dukungan emosional. Riset lain menyoroti pentingnya skrining depresi pasca-salin, karena kondisi ini terbukti menjadi prediktor kuat penghentian menyusui dini (Brown & Shenker, 2021). Oleh karena itu, bidan kini terlatih untuk melakukan skrining rutin menggunakan instrumen valid (seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dan membangun jalur rujukan yang jelas kepada profesional kesehatan mental, sebagai bagian integral dari asuhan laktasi.

Pemanfaatan Teknologi Digital untuk Konseling Laktasi Jarak Jauh

Pandemi COVID-19 mengakselerasi adopsi teknologi dalam pelayanan kesehatan, termasuk konseling laktasi. Berbagai penelitian mulai mengevaluasi efektivitas platform digital. Sebuah tinjauan sistematis yang dipublikasikan pada tahun 2023 menyimpulkan bahwa konseling laktasi melalui *telehealth* (konsultasi video) menunjukkan tingkat kepuasan ibu yang tinggi dan efektif dalam mengatasi masalah-masalah umum seperti kesulitan pelekatan dan manajemen suplai ASI (Ghojazadeh et al., 2023). Aplikasi riset ini dalam praktik

kebidanan adalah pemanfaatan platform digital untuk memberikan dukungan berkelanjutan setelah ibu pulang dari rumah sakit. Bidan dapat menjadwalkan sesi tindak lanjut melalui video untuk mengobservasi sesi menyusui secara langsung, memberikan umpan balik korektif secara *real-time*, dan menjawab pertanyaan ibu tanpa terkendala jarak geografis. Selain itu, riset tentang aplikasi seluler (*mobile apps*) untuk laktasi menunjukkan bahwa aplikasi yang menyediakan fitur *tracker* menyusui, artikel berbasis bukti, dan akses ke konselor dapat meningkatkan kepercayaan diri dan pengetahuan ibu (Wu et al., 2022). Bidan dapat merekomendasikan aplikasi yang kredibel sebagai alat bantu edukasi dan pemantauan bagi ibu di antara jadwal kunjungan.

D. Isu Kontemporer dan Topik Lanjutan dalam Riset Laktasi

Dunia riset laktasi terus berkembang secara dinamis, melampaui pemahaman dasar mengenai manfaat Air Susu Ibu (ASI) dan teknik menyusui. Bidan sebagai garda terdepan dalam mendukung keberhasilan laktasi dituntut untuk memahami isu-isu kontemporer dan temuan riset lanjutan yang membentuk praktik kebidanan berbasis bukti (*evidence-based practice*). Pemahaman ini krusial untuk memberikan asuhan yang holistik, relevan, dan mampu menjawab tantangan kompleks yang dihadapi ibu menyusui di era modern. Beberapa area riset yang menjadi sorotan utama saat ini meliputi peran mikrobioma ASI, integrasi teknologi dalam konseling, serta dampak kesehatan mental maternal terhadap proses laktasi.

Salah satu topik lanjutan yang paling menarik perhatian adalah studi mengenai mikrobioma ASI dan pengaruhnya terhadap kesehatan bayi. ASI tidak lagi hanya dipandang sebagai sumber nutrisi, tetapi juga sebagai sumber mikroorganisme hidup yang esensial. Riset terkini menunjukkan bahwa komposisi mikrobiota dalam ASI secara aktif membentuk kolonisasi mikrobiota usus bayi, yang

merupakan fondasi bagi pengembangan sistem imun dan metabolisme jangka panjang. Sebuah studi sistematis oleh Pärtty et al. (2021) menegaskan bahwa faktor-faktor seperti cara persalinan (pervaginam atau sectio caesarea) dan penggunaan antibiotik pada ibu dapat memodifikasi komposisi mikrobioma ASI, yang pada gilirannya berpotensi memengaruhi risiko bayi terhadap penyakit alergi dan autoimun di kemudian hari. Temuan ini mendorong praktik klinis untuk lebih mempertimbangkan intervensi yang dapat menjaga kesehatan mikrobiota ibu sebagai bagian dari dukungan laktasi yang komprehensif.

Seiring dengan kemajuan teknologi, pemanfaatan layanan digital (*telehealth* dan aplikasi seluler) dalam mendukung laktasi menjadi isu kontemporer yang relevan. Terutama pasca-pandemi COVID-19, dukungan laktasi jarak jauh menjadi sebuah keniscayaan. Penelitian oleh Galipeau et al. (2022) menemukan bahwa intervensi dukungan menyusui berbasis video dan aplikasi seluler terbukti efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu dan tingkat keberhasilan menyusui eksklusif. Platform digital ini menawarkan aksesibilitas, konseling *real-time*, dan komunitas dukungan virtual bagi para ibu. Namun, tantangan seperti kesenjangan digital dan kebutuhan untuk mempertahankan sentuhan empati manusia dalam konseling tetap menjadi area yang memerlukan penelitian lebih lanjut untuk optimalisasi implementasinya dalam praktik kebidanan.

Isu krusial lainnya adalah hubungan timbal balik antara kesehatan mental ibu dan proses laktasi. Riset modern semakin mengakui bahwa kondisi psikologis ibu, seperti depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) dan kecemasan, dapat secara signifikan menghambat inisiasi dan keberlanjutan menyusui. Sebaliknya, kesulitan dalam menyusui juga dapat menjadi pemicu stres dan memperburuk kondisi kesehatan mental ibu. Sebuah meta-analisis oleh Hettiarachchi et al. (2023) menunjukkan adanya korelasi kuat

antara gejala depresi maternal dengan penghentian menyusui lebih awal. Oleh karena itu, skrining rutin terhadap kesehatan mental ibu dan integrasi dukungan psikologis dalam konseling laktasi bukan lagi pilihan, melainkan komponen esensial dari asuhan nifas. Bidan perlu dibekali kompetensi untuk mendeteksi dini masalah kesehatan mental dan berkolaborasi dengan profesional terkait.

Sebagai kesimpulan, riset laktasi kontemporer telah bergerak ke arah yang lebih kompleks dan multidimensional. Pemahaman mendalam mengenai mikrobioma ASI, adaptasi terhadap teknologi digital, serta integrasi dukungan kesehatan mental adalah kunci bagi bidan untuk memberikan asuhan laktasi yang unggul. Dengan terus mengikuti perkembangan riset ini, bidan dapat menerapkan praktik berbasis bukti yang tidak hanya mendukung keberhasilan menyusui tetapi juga meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara holistik dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, R. W., & Suryaningsih, E. K. (2022). Peran pengalaman klinis bidan dalam keberhasilan konseling laktasi: Studi kualitatif di Puskesmas X. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *13*(2), 112-125.

Cai, X., Wardlaw, T., & Brown, D. W. (2021). Global trends in exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis of interventions. *The Lancet Global Health*, *9*(8), e1141-e1150.

Hoffman, T., Bennett, S., & Del Mar, C. (2017). *Evidence-based practice across the health professions* (3rd ed.).

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ (Clinical research ed.)*, *312*(7023), 71–72.

Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A. E. L., Ververs, M. T., & Leshabari, S. C. (2022). When the mother is not a person: The disregard of women's bodily autonomy and integrity in breastfeeding policy and practice. *Maternal & Child Nutrition*, *18*(3), e13369.

Adino, A. B., Bzikadze, A., Gerasimov, A., & Munblit, D. (2022). Human milk oligosaccharides in relation to infant health. *Nutrients*, *14*(3), 554.

Belfort, M. B., Anderson, P. J., & Nowak, V. A. (2022). Breastfeeding, brain development, and neurodevelopmental outcomes. *Clinics in Perinatology*, *49*(3), 545–563.

Horta, B. L., & de Mola, C. L. (2021). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, blood pressure, and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *World Health Organization*.

Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2020). Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, *8*(5), 279.

Munblit, D., Peroni, D. G., Boix-Amorós, A., Hsu, P. S., Van't Land, B., & Verhasselt, V. (2021). Human milk and the

developing immune system. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *147*(3), 827–837.

Pancawati, N. K., & Puspitasari, N. (2023). Peran komponen bioaktif air susu ibu (ASI) dalam sistem imunitas bayi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, *18*(1), 1-8.

Sakai, A., Kamitani, H., Takeda, J., & Takeda, S. (2021). The effect of breastfeeding on postpartum hemorrhage. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, *47*(1), 15-22.

Unar-Munguía, M., Stern, D., & Romieu, I. (2022). Lactation and the risk of breast and ovarian cancer. *Salud Pública de México*, *64*(3), 324-332.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2022). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *400*(10345), P56-68.

Wiciński, M., Sawicka, E., Gębalski, J., Kubiak, K., & Malinowski, B. (2020). Human milk oligosaccharides (HMOs): Their role in the prevention of infections. *Nutrients*, *12*(2), 265.

Yuen, M., Hall, O. J., & Tough, S. C. (2023). Breastfeeding and postpartum depression: A review of the recent literature. *Journal of Affective Disorders*, *320*, 584-592.

Brown, A., & Shenker, N. (2021). The association between postpartum depression and breastfeeding outcomes: A systematic review. *Journal of Human Lactation, 37*(2), 256-271.

Douglas, P. (2022). Re-thinking benign infant sleep problems: An evidence-based framework for a biopsychosocial approach. *Sleep Medicine Reviews, 65*, 101675.

Ghojazadeh, M., Ghaffarifar, S., Salahzadeh, M., & Naghavi-Behzad, M. (2023). The effect of telehealth-based lactation counseling on breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal, 18*(1), 24.

Hidayati, L., & Pratiwi, A. D. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ayah dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah

kerja Puskesmas X. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 13*(2), 112-120.

Melloni, F., Neri, E., Sgarbanti, R., & Rossi, M. (2021). A randomized controlled trial comparing the efficacy of cold and warm compresses in the management of breast engorgement. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 50*(4), 435-444.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2022). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (11)*.

Sari, D. P., & Fitriani, A. (2023). Pengaruh edukasi terstruktur tentang teknik pelekatan terhadap kejadian nyeri puting pada ibu menyusui. *Jurnal Ilmiah Bidan, 8*(1), 45-52.

Takahashi, Y., Tamakoshi, K., & Yamagata, Z. (2021). A meta-analysis of the effect of skin-to-skin contact after cesarean section on breastfeeding outcomes. *Midwifery, 98*, 102987.

Wu, D. T., Lu, J., & Chan, S. W. (2022). The effectiveness of a smartphone app for breastfeeding support: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing, 78*(9), 2911-2923.

Galipeau, R., Baillot, A., L'Archevêque-Gaudet, P., & Bou-Ghanem, S. (2022). The effectiveness of breastfeeding support interventions delivered via videoconference and mobile app: A systematic review. *Journal of Human Lactation*, *38*(3), 473–491.

Hettiarachchi, J., Collins, C. E., Hure, A. J., & Gee, A. (2023). The association between maternal depressive symptoms and breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, *19*(2), e13470.

Pärtty, A., Kalliomäki, M., & Isolauri, E. (2021). The final frontier: The role of the human milk microbiome in maternal and infant health. *Acta Paediatrica*, *110*(5), 1458–1467.

Ns. Maidawilis, S.Kep., M.Biomed.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan Keguruan Poltekes Jakarta I (1996-1999).
- Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Andalas Padang (2002-2004).
- Penulis melanjutkan pendidikan Profesi Ners Universitas Andalas Padang (2004-2005).
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Biomedik Universitas Andalas Padang (2007-2010).
- Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan S3 Ilmu Biomedik FK Unand (2023-sekarang).

Penulis mengawali karir sebagai Bidan Desa di Puskesmas Sintuk Toboh Gadang Padang Pariaman, Sumatera Barat dari tahun 1993 hingga 1999. Sejak tahun 2000, penulis mengabdi di Akper Pemda Kabupaten Padang Pariaman sebagai Dosen, dan pernah mengemban amanah di Bidang Perencanaan Pudir 1 Akademik (2011-2015) serta menjadi Pembantu Direktur 1 (2016-2018). Karir struktural penulis terus berkembang dengan menjabat sebagai Ka Prodi D III Keperawatan Jurusan Kesehatan dan Rekreasi FIK UNP (2019-2021) serta Wakil Dekan II Fakultas Psikologi dan Kesehatan UNP (2021-2023).

Sejak tahun 2017 sampai sekarang, penulis aktif sebagai Dosen Keperawatan di Universitas Negeri Padang dengan pangkat Pembina IV/a dan jabatan Lektor Kepala. Selain melaksanakan tugas pengajaran, penulis juga sangat produktif dalam menghasilkan karya ilmiah, mencakup publikasi di proceeding internasional, jurnal nasional terindeks Sinta, hingga jurnal internasional bereputasi (Scopus Q2 dan Q3). Penulis juga aktif berpartisipasi dan memenangkan berbagai program hibah penelitian serta pengabdian masyarakat dari kementerian terkait.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: -

Pesan untuk para pembaca: -

Dina Raidanti, S.SIT., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 di STIKes Indonesia Maju lulus pada tahun 2005.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Respati Indonesia lulus pada tahun 2012.

Sejak tahun 2005 enulis 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: Draidanti@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:
"Inget Buku, Inget MCU"

Leni Tri Wahyuni, S.Kep., M.Biomed.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan pada tahun 1993 di Akper Depkes RI Padang.
- Penulis melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang lulus tahun 2004.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Biomedik tahun 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dengan jurusan Kesehatan Reproduksi dan lulus pada tahun 2014.

Penulis mengawali karir sebagai dosen sejak tahun 1997 di Akper Nan Tongga Pariaman. Sejak tahun 2004 sampai sekarang sebagai dosen tetap di STIKes Ranah Minang Padang dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Ilmu Biomedik Dasar. Selain menjadi dosen yang melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi, penulis juga aktif menulis buku, membuat artikel serta aktif dalam organisasi Profesi dan sekarang dipercaya sebagai Bendahara di Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Provinsi Sumatera Barat.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: lenitriwahyuni02@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:
"Lakukan yang terbaik yang bisa lakukan, sampai tahu cara yang lebih baik, dan bersyukurlah apa yang telah didapatkan."

Dewi Eka Stia Murni, S.ST., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di UNPAD.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di URINDO.

Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Indramayu. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan Internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: dewieka1206@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:
"Kehamilan bukan sekadar fase biologis, melainkan perjalanan transformasi fisik dan mental yang luar biasa. Melalui lembar demi lembar buku ini, saya ingin membagikan keindahan sekaligus panduan ilmiah agar perjalanan berharga ini terasa lebih tenang."

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

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 :

linktr.ee/mcu.kompeten

Terimakasih, salam **Cumlaude** dari **Tim MCU Group**

Buku Asuhan Pada Ibu Nifas Sesuai Dengan Evidence Based

Buku Ini :

- *Sudah lolos seleksi review dengan baik.*
- *Gambar Ilustrasi Yang detail pada tiap Bab.*

Penulis

Ns. Maidawilis, S.Kep., M.Biomed., dkk.

Buku Asuhan Pada Ibu Nifas Sesuai Dengan Evidence Based

"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 : **Ns. Maidawilis, S.Kep., M.Biomed., 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

Lucky Dwi Caraka

Rendy Himansyah

Dimasqi Sulthan Sabiq Jiddan

Qoriatul Adawiyah

Catatan Kamu!

Catatan Kamu!

Catatan Kamu!