

Modul Ajar *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*

Modul ajar ini bertujuan memberikan deskripsi yang jelas dan dapat dipahami mengenai praktik asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap masa nifas dan menyusui pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi. Buku ini terdiri dari 3 BAB yang meliputi: Konsep Dasar Nifas, Laktasi dan Faktor yang Mempengaruhi Masa nifas serta Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.



Prodi Kebidanan Magetan
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

*Triana Septianti Purwanto
Nuryani
Teta Puji Rahayu*



Prodi Kebidanan Magetan
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

MODUL AJAR
**ASUHAN KEBIDANAN
NIFAS DAN MENYUSUI**

Penulis:
Triana Septianti Purwanto
Nuryani
Teta Puji Rahayu

Untuk Kalangan Sendiri
Penerbit:
Prodi Kebidanan Magetan
Poltekkes Kemenkes Surabaya



MODUL AJAR

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

Oleh :
Triana Septianti Purwanto
Nuryani
Teta Puji Rahayu

Cetakan Pertama : April 2015
Cetakan Kedua : Juli 2018
Editor : Ayesha Hendriana Ngestiningrum
Tata Letak : Triana Septianti P
Tata Muka : Triana Septianti P

Diterbitkan Oleh : Untuk Kalangan Sendiri
Prodi Kebidanan Magetan
Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Jend S Parman No.1 Magetan 63313
Telp.0351-895216; Fax.0351-891565 Magetan
Email : prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memuji kebesaran Allah SWT, dan atas kehendak-Nya pula akhirnya Modul Ajar untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui ini ada dihadapan para mahasiswa. Modul ajar ini juga dilengkapi dengan modul praktikum. Buku ini disusun berdasarkan Kurikulum Nasional Berbasis Kompetensi untuk mahasiswa Diploma III Kebidanan.

Tujuan kami menyusun modul ini adalah memberikan deskripsi yang jelas dan dapat dipahami mengenai praktik asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap masa nifas dan menyusui pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi. Buku ini terdiri dari 3 BAB yang meliputi: Konsep Dasar Nifas, Laktasi dan Faktor yang Mempengaruhi Masa nifas serta Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.

Kami berharap kepada mahasiswa Kebidanan, semakin banyak membaca dan berlatih tentang Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, maka semakin mudah dalam memahami mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan terutama pada ibu masa nifas. Kami yakin modul praktikum ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk mempelajari Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.

Semoga dengan bimbingan Allah SWT, modul ajar ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu Kebidanan dan mahasiswa menjadi Bidan yang berakhlak mulia, bermartabat, kreatif, mandiri dan profesional. Jazahumullahu Khairan.

Magetan, Juli 2018
Triana Septianti Purwanto

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 Konsep Dasar Nifas	1
KB 1 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas	5
KB 2 Adaptasi Fisiologi Masa Nifas	15
KB 3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas	30
BAB 2 Laktasi dan Faktor yang Mempengaruhi Nifas	44
KB 1 Laktasi	48
KB 2 Faktor yang Mempengaruhi Nifas	66
BAB 3 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	72
KB 1 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	76

BAB 1 **ASKEB NIFAS DAN** **Konsep Dasar Nifas**

KEGIATAN BELAJAR

Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Adaptasi Psikologis Masa Nifas



Pendahuluan

Rekan mahasiswa, BAB yang sedang Anda Pelajari ini adalah BAB 1 dari tiga BAB yang harus diselesaikan untuk Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Modul ini berjudul Konsep Dasar Nifas. Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Kematian ibu saat hamil, bersalin maupun nifas merupakan fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Pemberian asuhan yang optimal pada masa nifas sangat penting guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dari berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, para pakar kesehatan menganjurkan upaya pertolongan difokuskan pada periode intrapartum dan postpartum. Pembangunan dibidang kesehatan harus dilaksanakan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, karena pada dasarnya pembangunan nasional dibidang kesehatan berkaitan erat dengan peningkatan mutu sumber daya manusia yang merupakan modal dalam melaksanakan pembangunan.

Setelah mempelajari BAB ini Anda diharapkan dapat memahami tentang konsep dasar nifas. Untuk mencapai tujuan tersebut, materi yang harus Anda pelajari terdiri dari 3 kegiatan belajar meliputi:

Kegiatan belajar 1: Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

Kegiatan belajar 2: Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Kegiatan belajar 3: Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Petunjuk Belajar

Modul ini disusun demikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar 1 dan seterusnya karena materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang memerlukan praktikum.
4. Pelajari baik-baik dan pahami uraian yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda dimintadiminta untuk memperaktikkannya.
5. Untuk mempelajari modul ini dibutuhkan waktu sedikitnya 90 menit.
6. Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang Konsep Dasar Nifas.
7. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah ini sangat tergantung terhadap kesungguhan Anda dalam mengerjakan tugas.
8. Setelah selesai mempelajari satu KB, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada didalamnya. Anda dinyatakan berhasil kalau sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.
9. Kunci jawaban setiap KB ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingatlah, jangan melihat kunci jawaban Anda sebelum selesai mengerjakan tugas.
10. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/fasilitator dari mata kuliah ini.

Selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.



Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda diharapkan dapat memahami Konsep Dasar Nifas

Tujuan Pembelajaran Khusus

Secara khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan:

1. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas
2. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas
3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pokok - Pokok Materi

1. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas
2. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas
3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Deskripsi Materi

Materi kegiatan belajar ini berfokus pada konsep dasar asuhan masa nifas. Mahasiswa harus mampu memahami dengan baik pengertian masa nifas, tahapan masa nifas, tujuan asuhan masa nifas, peran dan tanggungjawab bidan dalam asuhan masa nifas, kebijakan program nasional asuhan masa nifas dan hak-hak ibu nifas.

Capaian Pembelajaran

Kemampuan akhir mahasiswa yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan belajar-1 adalah mampu menjelaskan pengertian masa nifas, tahapan masa nifas, tujuan asuhan masa nifas, peran dan tanggungjawab bidan dalam asuhan masa nifas, kebijakan program nasional asuhan masa nifas dan hak-hak ibu nifas.

Kriteria Penilaian

Kriteria penilaian dari kegiatan belajar-1 untuk mengukur apakah mahasiswa mampu menguasai kompetensi tentang konsep dasar asuhan masa nifas secara benar atau perlu mengulangi belajar lagi. Kriteria penilaian kompetensinya adalah :

1. Mampu mengerjakan dengan benar lembar kerja mahasiswa (LKM-1) sebagai pelengkap praktikum tentang konsep dasar asuhan masa nifas.
2. Mampu mengerjakan rubrik tugas tentang konsep dasar asuhan nifas.



Uraian Materi

Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa *puerperium*, berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *partus* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat (Fraser & Cooper, 2009).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 69% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2002). Secara tradisional, bagian pertama dari periode ini adalah masa istirahat yaitu ketika ibu dipisahkan oleh orang lain (khususnya pria) karena kehilangan zat darahnya dari vagina sehingga tidak bersih. Pada saat itu, tanpa disadari zat darah tersebut, yakni lochea yang merupakan campuran dari darah dan produk jaringan dari dinding rahim secara perlahan-lahan luruh, ketika rahim mengalami pengecilan kembali atau pengerutan, kembali ke ukuran rahim semula. Tradisi pemisahan selama periode istirahat sudah lama ditinggalkan, tetapi banyak pengaruh terhadap sekelilingnya, seperti

keyakinan bahwa wanita tersebut tidak bersih, sampai kini (Jones, 2005).

Setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis. Dari sudut pandang medis dan fisiologis, masa tersebut disebut dengan nifas yang dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga 6 minggu. Rasional pasti yang menjelaskan waktu 6 minggu atau 42 hari masih belum jelas, tetapi tampaknya berkaitan dengan kisaran kebiasaan budaya dan tradisi selain proses fisiologis yang terjadi masa ini. Perkiraan pastinya adalah bahwa pada 6 minggu setelah persalinan, semua sistem tubuh ibu pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi mereka sebelum hamil (Fraser & Cooper, 2009).

Tahapan Masa Nifas

Empat minggu pertama setelah persalinan disebut sebagai periode pascanatal atau pascapartum; ini ditetapkan sebagai periode “tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 28 setelah berakhirnya persalinan dan selama itu, bantuan yang kontinyu harus diberikan oleh bidan kepada ibu dan bayi”. Selama kurun tersebut, aktivitas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan serta melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu baru dan bayinya (Fraser & Cooper, 2009).

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut (Saleha, 2009) adalah sebagai berikut :

1. Periode immediate postpartum
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.
2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)
Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Pendapat lain mengenai tahapan masa nifas disampaikan oleh Ambarwati (2010) yaitu:

1. Puerperium dini: Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial: Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

Tujuan Asuhan Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang luar biasa terjadi selama kehamilan sehingga tidak mengherankan bila periode penyesuaian fisiologis dan pemulihan setelah akhir kehamilan merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan individu secara keseluruhan. Penatalaksanaan asuhan pascapartum pada wanita di negara maju memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda dengan negara dengan sumber yang terbatas. Oleh karena itu, gambaran kesehatan masyarakat tampaknya berkaitan langsung dengan peran dan tanggung jawab bidan terhadap ibu pascapartum dan bayi mereka yang baru lahir. Ketika sumber kesehatan yang tersedia hanya sedikit, hal yang lebih penting adalah memberikan perawatan yang tepat kepada ibu sebagai individu daripada mengikuti pola perawatan yang didasarkan pada tugas atau prosedur rutin (Fraser & Cooper, 2009).

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Suherni, 2009) untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

Pada zaman dahulu kerja bidan dalam memberikan asuhan pascapartum adalah melakukan sejumlah tugas rumah tangga selain memantau kesehatan ibu baru dan bayinya. Perubahan sosial mempengaruhi tugas seorang bidan yang lebih memfokuskan perawatan pada pengkajian kebutuhan kesehatan dan bukan tugas rumah tangga. Namun kini terjadi kemajuan dalam memandang perawatan ibu pascapartum sebagai kemitraan, yakni ibu didorong menjelaskan apa yang dirasakan, baik fisik maupun emosi dan meminta saran maupun dukungan bidan ketika dia dibutuhkan. Hal yang juga penting adalah bahwa semua ibu pascapartum masih memiliki akses dan masih menerima perawatan pascapartum kebidanan sesuai dengan kebutuhannya. Untuk memfasilitasi hal ini, bidan mungkin perlu mengkaji kemampuan ibu dalam memahami diri dan berkomunikasi. Bidan harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk menentukan kapan harus bersikap proaktif untuk melaksanakan observasi khusus bila dibutuhkan.

Mayoritas asuhan pascapartum saat ini berlangsung di lingkup komunitas ibu atau di rumah kerabat. Harapan ibu mengenai sifat dan tujuan kunjungan oleh bidan dapat berbeda-beda, sesuai dengan latar

belakang budaya, ada yang menyambut dengan antusias tetapi ada juga yang memandang negative dan penuh curiga. Meskipun periode 10 hari setelah persalinan dikenal sebagai periode saat kunjungan wajib dilakukan, bidan harus mengetahui bagaimana pandangan ibu terhadap waktu dilakukannya kunjungan ini. Contohnya, upacara selapanan di daerah Jawa, hal ini mungkin melibatkan banyak anggota keluarga atau masyarakat di rumah dan kunjungan bidan di tengah berlangsungnya acara tersebut mungkin membuat situasi menjadi tidak nyaman. Konsep asuhan pascapartum adalah perawatan yang bertujuan untuk membantu ibu dan bayi dalam mencapai status kesehatan yang optimal. Jika kunjungan bidan dipandang sebagai hal yang bersifat suportif dan bermanfaat bagi ibu dan keluarganya, tujuan ini kemungkinan besar tercapai.

Peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. Dalam proses penyesuaian ini, dituntut kontribusi bidan dalam melaksanakan kompetensi, keterampilan, dan sensitivitas terhadap kebutuhan dan harapan setiap ibu dan keluarga. Bidan harus dapat merencanakan asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut.

Peran bidan dalam masa nifas ini menurut (Jannah, 2012), antara lain:

1. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat kritis masa nifas.

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dia alami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan lebih mudah tercapai.

2. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam teknik yang dapat di gunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Selain itu, setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan selalu melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikutsertakan keluarga dalam pelaksanaan asuhan.

3. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah

didapatkan kepada pasien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling *up to date* harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.

Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha, 2009).

Kunjungan pertama, dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan:

1. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila pendarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Melakukan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia dan jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan

bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi).
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi; perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua. Setelah kunjungan ketiga maka dilakukanlah kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah persalinan yang merupakan kunjungan terakhir selama masa nifas kunjungan ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini.

Hak-hak Ibu Nifas

Beberapa hak hak pasien secara umum adalah :

1. Hak untuk memperoleh informasi
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas
3. Hak untuk mendapatkan perlindungan dalam pelayanan
4. Hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan
5. Hak untuk mendapatkan pendampingan suami atau keluarga dalam pelayanan
6. Hak untuk mendapatkan pelayanan sesuai pilihan.

Untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut, bidan berkewajiban memberikan asuhan sesuai standar. Standar asuhan pada ibu nifas telah diatur dalam KEPMENKES 369/MenKes/2007. Implementasi hak-hak untuk ibu postnatal dan bayi, bisa diartikan dengan gerakan sayang ibu. Gerakan sayang ibu merupakan suatu gerakan yang dilaksanakan dalam upaya membantu salah satu program pemerintah untuk peningkatan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang berdampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas. Program ini bertujuan memberikan stimulant dalam memperhatikan gizi keluarga terutama ibu hamil, dan ibu menyusui. Metode yang digunakan pada program ini adalah meningkatkan kephahaman pada

keluarga dengan pendampingan dan penyuluhan, pembentukan komunitas (kelompok masyarakat) yang terdiri dari masyarakat sasaran dan *stakeholders*.

Selain hak untuk mendapatkan pendampingan dalam gerakan sayang ibu, implementasi hak ibu post natal juga dapat berupa hak ibu dalam menyusui bayi. Kita tidak dapat memaksa ibu untuk menyusui kalau tidak ingin. Karena menyusui itu juga melibatkan keikhlasan ibu, bukan hanya sekedar memberikan ASI kepada bayinya. Sebaliknya, tidak ada seorangpun yang boleh menghalangi seorang ibu memenuhi haknya untuk menyusui bayinya. Selain ibu, bayi juga punya hak mendapatkan ASI ibu adalah hak bayi. Hal ini juga diatur dalam konvensi hak anak pasal 24 yang menyatakan bahwa anak (atau bayi) berhak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat diadakan. Yang paling esensial dari hak ini adalah hak hidup si anak. Dia berhak mendapatkan kehidupan yang layak di muka bumi ini.

Tugas

Untuk kelancaran kegiatan belajar anda dipersilahkan membuka buku-buku sumber tentang konsep dasar asuhan masa nifas serta lembar kerja mahasiswa sebagai panduan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (LKM) unit-1 tentang konsep dasar asuhan masa nifas. Cara mengerjakan lakukan sesuai petunjuk kerjanya.

Latihan

Setelah anda membaca materi dengan seksama, membandingkan dengan buku *textbooks* lainnya, unduhan internet, untuk mengukur keberhasilan pemahaman anda silahkan anda mengerjakan soal latihan berikut :

1. Sebutkan kompetensi yang harus dimiliki bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada masa nifas?
2. Sebutkan dan jelaskan standar pelayanan nifas yang harus diperoleh setiap ibu nifas?

Rangkuman

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan hingga saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Periode nifas terdiri dari 3 periode yaitu immediate postpartum, early postpartum dan late postpartum. Peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. Program kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali; 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu post partum.

Test Formatif

1. Seorang ibu baru saja melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu secara normal di Bidan Praktik Mandiri. Hasil pemeriksaan bidan menunjukkan TTV normal, TFU 3 jari bawah pusat, fundus teraba keras, lokea rubra, luka jahitan perineum masih basah tetapi tampak bersih, kolostrum keluar lancar, bayi sudah menyusui kuat secara on demand dan BB bayi tetap. Pola BAK normal dan hari ini BAB 1 kali dengan feses sedikit keras.
Berdasarkan kasus di atas ibu memasuki periode....
 - A. Immediate postpartum
 - B. Early postpartum
 - C. Late postpartum
 - D. Puerperium dini
 - E. Remot puerperium
2. Seorang ibu baru melahirkan anak keduanya 6 jam yang lalu secara normal di Bidan Praktik Mandiri. Hasil pemeriksaan bidan menunjukkan TTV normal, involusi uteri normal, lokea normal, dan laktasi normal. Jika merujuk pada kasus di atas seorang bidan harus waspada terhadap masalah yang kemungkinan muncul yaitu....
 - A. Mastitis
 - B. Perdarahan
 - C. Abses payudara
 - D. Payudara bengkak
 - E. Sepsis postpartum
3. Seorang ibu melahirkan anak pertamanya secara SC di RS 6 hari yang lalu. Saat ini ibu sudah berada di rumah dan mendapat pengawasan dari bidan setempat. Pada kunjungan nifas sekarang tujuan yang ingin dicapai bidan adalah....
 - A. Memberi konseling ASI eksklusif
 - B. Mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - C. Memastikan involusi uteri berjalan normal
 - D. Memberikan konseling untuk KB secara dini
 - E. Memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang pencegahan atonia uteri
4. Seorang ibu melahirkan anak ketiganya secara normal di bidan 40 hari yang lalu. Pada kunjungan nifas sekarang tujuan yang ingin dicapai bidan adalah....
 - A. Memberi konseling ASI eksklusif
 - B. Memberi konseling asuhan pada bayi
 - C. Memastikan involusi uteri berjalan normal
 - D. Memberikan konseling untuk KB secara dini
 - E. Mendeteksi perdarahan dan infeksi postpartum

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Tugas anda setelah mengerjakan soal formatif ini adalah mencocokkan dengan kunci jawaban yang ada di bagian belakang modul

dengan kode: *Kunci Jawaban KB-1*. Anda dinyatakan tuntas belajar manakala anda menjawab benar 3 dari 4 soal yang ada. Bila nilai anda kurang dari 60, dipersilahkan anda membaca dengan teliti materi yang anda belum pahami dengan melihat jawaban anda yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Fraser, D., & Cooper, M. (2009). *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
Jannah, N. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
Saifuddin, A. B. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.



Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda diharapkan dapat memahami Konsep Dasar Nifas

Tujuan Pembelajaran Khusus

Secara khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan:

1. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas
2. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas
3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pokok - Pokok Materi

1. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas
2. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas
3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Deskripsi Materi

Materi kegiatan belajar ini berfokus pada perubahan fisiologis ibu nifas. Mahasiswa harus mampu memahami dengan baik perubahan sistem reproduksi pada ibu nifas, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem endokrin, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan sistem hematologi .

Capaian Pembelajaran

Kemampuan akhir mahasiswa yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan belajar-2 adalah mampu menjelaskan perubahan sistem reproduksi pada ibu nifas, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem endokrin, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan sistem hematologi.

Kriteria Penilaian

Kriteria penilaian dari kegiatan belajar-2 untuk mengukur apakah mahasiswa mampu menguasai kompetensi tentang perubahan fisiologis ibu nifas secara benar atau perlu mengulangi belajar lagi. Kriteria penilaian kompetensinya adalah :

1. Mampu mengerjakan dengan benar lembar kerja mahasiswa (LKM-1) sebagai pelengkap praktikum tentang perubahan fisiologis ibu nifas.
2. Mampu mengerjakan rubrik tugas tentang perubahan fisiologis ibu nifas.



Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas ini, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas walaupun dianggap normal, proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Banyak faktor, termasuk tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir dan perawatan serta dorongan semangat

yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan maupun perawat ikut membentuk respon ibu terhadap bayinya selama masa nifas. Untuk memberikan asuhan yang menguntungkan terhadap ibu, bayi dan keluarganya, seorang bidan harus memahami dan memiliki pengetahuan tentang perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas ini dengan baik.

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Pengecilan rahim atau involusi uteri
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi atau menyusui

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim makin lama semakin membesar. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari di bawah umbilicus. Secara alamiah rahim kembali mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula setelah 6 minggu dengan perkiraan beratnya sekitar 40-60 gram. Ibu seringkali beranggapan bahwa masa nifas sudah selesai pada saat ini. Namun, sebenarnya rahim akan kembali keposisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas.

Selama hamil darah ibu relatif encer, karena jumlah cairan darah ibu meningkat, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa jadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu kembali seperti semula. Darah kembali mengental, kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-15 pasca persalinan.

Proses laktasi timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang

sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman.

Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetelia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

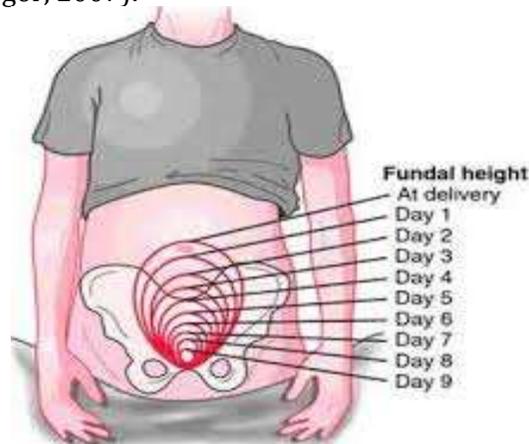
1. Perubahan uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak dalam jangka waktu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka terjadi kerusakan serabut otot yang tidak dikehendaki. Proses katabolisme bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Kehamilan yang sukses membutuhkan peningkatan aliran darah uterus yang cukup besar. Untuk menyuplainya, arteri dan vena di dalam uterus (terutama di plasenta) menjadi luar biasa membesar, begitu juga pembuluh darah ke dan dari uterus. Di dalam uterus, pembentukan pembuluh-pembuluh darah baru juga menyebabkan peningkatan aliran darah yang bermakna. Setelah persalinan, pembuluh darah ekstrauterin berkurang sampai mencapai, atau paling tidak mendekati keadaan sebelum hamil. Di dalam uterus nifas, pembuluh darah mengalami obliterasi akibat perubahan hialin, dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya. Resorpsi residu hialin dilakukan melalui suatu proses yang menyerupai proses ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Namun, sisa-sisa dalam jumlah kecil dapat bertahan selama bertahun-tahun (Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap III, Hauth, & Wenstrom, 2005).

Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, 2009). Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil di sebut involusi. Uterus segera setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 g. Berat uterus menurun sekitar 500 g pada akhir minggu pertama postpartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil, yaitu 70 g pada minggu kedelapan postpartum. Penurunan ukuran yang cepat ini direfleksikan dengan perubahan lokasi

uterus, yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul. Setelah kelahiran, tunggi fundus uteri (TFU) terletak sekitar $\frac{2}{3}$ hingga $\frac{3}{4}$ bagian atas antara simphisis pubis dan umbilicus. Letak TFU kemudian naik, sejajar dengan umbilicus dalam beberapa jam. TFU tetap terletak kira-kira sejajar (atau 1 ruas jari di bawah) umbilicus selama 1 atau 2 hari dan secara bertahap turun ke dalam panggul hingga tidak dapat dipalpsi lagi di atas simphisis pubis setelah hari ke-10 postpartum (Varney, Kriebs, & Gegor, 2007).



Gb. 1. Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas

Proses involusi uterus dimulai pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah atau sekitar 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat itu besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Pasca persalinan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone, keadaan ini menyebabkan dimulainya proses involusi uterus. Autolysis atau penghancuran diri sendiri terjadi di dalam otot-otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur saat kehamilan terjadi. Sitoplasma sel yang berlebihan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan. Atropi jaringan terjadi sebagai akibat dari penghentian produksi estrogen efek dari pelepasan plasenta. Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar selama kehamilan akan mengalami atropi termasuk otot-otot uterus dan lapisan desidua. Lapisan desidua selain atropi juga terlepas dan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru. Penurunan hormon estrogen seiring sejalan dengan terproduksinya hormon oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofise. Hormon oksitosin ini akan memperkuat, mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh

darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot myometrium mengurangi suplai darah ke uterus dan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta. Luka perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh secara total (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Rasa sakit yang disebut after pains (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca persalinan (Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap III, Hauth, & Wenstrom, 2005). Proses yang terjadi ditempat implantasi plasenta adalah:

- a. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, pembuluh darah besar bermuara.
- b. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombus disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
- c. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke-2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- d. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochea.
- e. Luka bekas implantasi plasenta sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi lapisan basalis endometrium.
- f. Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol ke dalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang menjadi 3,5 cm. Pada minggu keenam mengecil lagi sampai 2,4 cm, dan akhirnya akan pulih. Di samping itu, di cavum uteri keluar cairan sekret di sebut lokea.

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi; duh ini disebut lokea. Secara mikroskopis, lokea terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokea yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus (Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap III, Hauth, & Wenstrom, 2005).

Ada berapa jenis lokea menurut (Suherni, 2009) yakni: lokea rubra/kruenta (merah): merupakan cairan bercampur darah dan sisa-sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput ketuban), berbau amis. Lokea rubra berwarna kemerah-merahan dan keluar sampai hari ke-3 atau ke-4. Lokea sanguinoleta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Lokea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pasca persalinan. Lokea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Lokea purulenta: lokea ini karena terjadi infeksi,

keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lokeositosis: lokea tidak lancar keluarnya.

Lochia rubra yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan karena tertinggalnya sisa/selaput plasenta. Lokea serosa atau alba yang berlanjut dapat menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan lokea statis.

2. Serviks

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks tampak mengalami kongesti, menunjukkan banyaknya vaskularisasi serviks. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena banyaknya pembuluh darah. Serviks terbuka hingga mudah dimasukkan 2-3 jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan pelunakan serviks menjadi berkurang. Robekan yang kadang terjadi disebabkan karena dilatasi serviks selama persalinan, servik tidak pernah kembali pada keadaan yang sama sebelum hamil. Serviks dapat dimasukkan 2 jari sekitar seminggu, tetapi kemudian hanya masuk 1 jari dan terhenti pada os internal. Os eksternal mulai kembali pada bentuk tidak hamil di minggu keempat pasca salin (Varney, Kriebs, & Geger, 2007). Servik bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan servik terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm saat persalinan, menutup secara bertahap, pada minggu ke-6 pasca salin serviks menutup.

3. Perubahan vagina dan perineum

Perubahan vagina dan perineum pada masa nifas ini terjadi pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum. Hymen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *carunculae mirtiformis* (Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap III, Hauth, & Wenstrom, 2005).

Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka

episiotomi seperti nyeri, merah, panas, bengkak atau keluar cairan tidak lazim. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan (Suherni, 2009). Laserasi luas perineum saat persalinan diikuti relaksasi introitus. Bahkan bila tak tampak laserasi eksterna, peregangan berlebih menyebabkan relaksasi nyata. Vagina yang semula teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya. Pengencangan ini sempurna pada akhir puerperium dengan latihan setiap hari.

Abrasi dan laserasi vulva dan perineum mudah sembuh termasuk yang memerlukan perbaikan. Penyembuhan luka terjadi dalam tiga fase: inflamasi, proliferasi dan maturasi. Penyembuhan luka menurut (Varney, Kriebs, & Gegor, 2007) dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu:

- a. Masa antepartum
 - 1) Pencegahan defisiensi nutrisi
 - 2) Pencegahan anemia
- b. Masa intrapartum
 - 1) Pencegahan kelelahan maternal dan dehidrasi
 - 2) Pelaksanaan teknik aseptik yang ketat
 - 3) Pencegahan trauma lebih lanjut yang tidak perlu pada jaringan insisi: penggunaan jarum dan benang yang lebih besar daripada yang diperlukan, jarak jahitan yang terlalu dekat, strangulasi jaringan akibat jahitan terlalu ketat, berulang-ulang melakukan tindakan membersihkan atau menstimulasi luka yang tidak perlu dan lain sebagainya.
 - 4) Buang bekuan darah dan debris sebelum penjahitan luka
 - 5) Rapatkan jaringan dengan cermat
 - 6) Penjahitan untuk menutup semua ruangan yang tersisa (dead space)
- c. Masa pascapartum
 - 1) Diet tinggi protein dan vitamin C
 - 2) Kebersihan perineum
 - 3) Rendam duduk dengan air hangat

Tindakan di atas bertujuan mencegah infeksi, kerusakan jaringan dan trauma jaringan; penyediaan struktur jaringan dan nutrient untuk proses penyembuhan; dan peningkatan sirkulasi ke area tersebut.

4. Organ Otot Panggul

Otot panggul pada masa nifas juga mengalami perubahan. Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan relaksasi panggul, yang berhubungan dan pemanjangan dan melemahnya topangan permukaan struktur panggul yang menopang uterus, dinding vagina, rektum, uretra dan kandung kemih (Bobak, 2009). Jaringan penopang dasar panggul yang

teregang saat ibu melahirkan akan kembali ke tonus semula setelah enam bulan. Ligamen-ligamen dan diafragma serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fascia dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur (Rini & Dewi, 2016).

Perubahan Sistem Organ

1. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan menghilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi.

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal.

2. Perubahan Perkemihan

Pada masa nifas, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Akibat persalinan kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik yang berdampak overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urine. Uretra jarang mengalami obstruksi. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pascapartum kecuali ibu mengalami infeksi.

Diuresis mulai segera setelah melahirkan hingga hari kedua pascapartum. Haluaran urine \pm 3000 ml/hari. Diuresis ini merupakan keadaan fisiologi sebagai upaya tubuh mengeluarkan kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah (Varney, Kriebs, & Geger, 2007).

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

Pada ibu pascapersalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut: (a) suhu: selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkatkan menjadi 38°C, sebagai akibat

meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis (infeksi selama postpartum), infeksi saluran kemih, edometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain. (b) nadi: Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

Keadaan ini bisa berhubungan dengan penurunan usaha jantung, penurunan volume darah yang mengikuti pemisahan plasenta dan kontraksi uterus dan peningkatan stroke volume. Takhikardi ($>100\text{x}/\text{menit}$) kurang sering terjadi, bila terjadi hubungan peningkatan kehilangan darah, infeksi atau hemoragie pascapartum lambat. (c) tekanan darah: selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi ortostik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan intrateutik atau adanya hipovolemia sekunder yang berkaitan dengan hemorhagi uterus. (d) pernafasan: fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan (Maryunani, 2009).

4. Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat (Rini & Dewi, 2016). Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (Bobak, et.al, 2005). Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardia (dianggap normal), jika terjadi takikardia dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan (Saleha, 2009). Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil.

Perubahan fisiologis pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain:

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasental yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis persalinan. proses diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali pada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

5. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml (Varney, Kriebs, & Geger, 2007). Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 postpartum dan akan kembali dalam 4-5 minggu postpartum (Rini & Dewi, 2016).

6. Perubahan dalam sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Menurut Maryunani (2009) Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron)

kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil.

7. Perubahan Berat Badan

Kehilangan/penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat lahir atau keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban dan rata-rata penurunan berat badan tersebut berkisar 12 pon (4,5 kg). Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula. Faktor menyusui mempengaruhi penurunan berat badan yang paling besar.

8. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Rini & Dewi, 2016). Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a. Dinding perut dan peritoneum
- b. Kulit abdomen
- c. Striae
- d. Perubahan ligament
- e. Simpisis pubis

Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur sehingga berbulan-bulan yang disebut striae. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, sebagai akibat dari pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis.

Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna

melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal. Tonus otot-otot dinding abdomen jika tidak kembali, ruang antara otot rektus akan diisi dengan peritoneum, fascia dan lemak sehingga tidak memiliki dukungan otot untuk kehamilan berikutnya (abdomen pendulus pada multipara) yang berakibat nyeri punggung hebat dan kesulitan masuknya bagian presentasi janin ke panggul.

Setelah janin lahir, ligament, diafragma pelvis dan fascia akan meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun sewaktu berjalan. Pemisahan simpisis pubis dapat dipalpsi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan bahkan ada yang menetap.

TUGAS KEGIATAN BELAJAR-2

Untuk kelancaran kegiatan belajar anda dipersilahkan membuka buku-buku sumber tentang perubahan fisiologis ibu nifas serta lembar kerja mahasiswa sebagai panduan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (LKM) unit-2 tentang perubahan fisiologis ibu nifas. Cara mengerjakan lakukan sesuai petunjuk kerjanya.

LATIHAN KEGIATAN BELAJAR-2

Setelah anda membaca materi dengan seksama, membandingkan dengan buku *textbooks* lainnya, unduhan internet, untuk mengukur keberhasilan pemahaman anda silahkan anda mengerjakan soal latihan berikut :

1. Sebutkan perubahan uterus pada masa nifas akibat dari proses involusi uterus (ukuran, bentuk, TFU, keadaan servik)?
2. Jelaskan proses involusi uterus dengan tepat?
3. Jelaskan perubahan proses pencernaan pada ibu nifas?
4. Sebutkan dampak diastasis rekti yang tidak mendapatkan penanganan secara tepat pasca bersalin?

RANGKUMAN

Bobak, Lowdermik dan Jensen, (2005) menyatakan bahwa periode *post partum* ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut *puerperium* atau trimester ke empat kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis, yaitu: perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lokeha, laktasi dan perubahan sistem tubuh lainnya.

TES FORMATIF KEGIATAN BELAJAR-1

1. Seorang perempuan 21 tahun melahirkan anak kedua 4 hari yang lalu secara normal. Dia datang ke bidan dengan keluhan setiap kali menyusui bayinya perut bagian bawah terasa mules dan perdarahan banyak sur-sur. Hasil pemeriksaan bidan TTV normal, kolostrum keluar banyak, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan lokea rubra normal.
Apakah penyebab keadaan keluhan ibu pada kasus di atas ?
 - A. Iskemia miometrium
 - B. Atropi jaringan
 - C. Involusi uterus
 - D. Efek oksitosin*
 - E. Autolysis
2. Seorang perempuan 21 tahun melahirkan secara normal anak pertama 6 hari yang lalu. Dia datang ke BPM untuk kunjungan ulang nifas. Saat ini ibu tidak ada keluhan apapun. Hasil pemeriksaan bidan TTV normal, ASI keluar banyak, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan tampak pengeluaran pervaginam normal.
Apakah jenis lokea pada kasus di atas ?
 - A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Purulenta
 - E. Sanguinolenta*
3. Seorang perempuan pasca bersalin 2 hari yang lalu mengeluh banyak mengeluarkan keringat. Dia harus berkali-kali mandi agar merasa nyaman. Ketika diperiksa bidan, kedua kaki ibu yang oedema selama hamil telah berangsur-angsur mengecil.
Kondisi ibu ini disebut sebagai.....
 - A. Diastasis recti
 - B. Konstipasi
 - C. Retensio
 - D. Diuresis*
 - E. Striae

4. Seorang perempuan melahirkan anak ke-3, datang ke klinik setelah 5 hari pasca melahirkan untuk memeriksakan keadaannya. Hasil pemeriksaan bidan, otot abdomen terdapat celah pada saat kontraksi 3 jari dan saat relaksasi 4 jari.
Keadaan ini disebabkan karena.....
- A. Pelebaran otot bulboavernosus
 - B. Pelebaran otot rectus abdominis*
 - C. Pelebaran otot gluteus maksimus
 - D. Pelebaran otot pectoralis mayora
 - E. Pelebaran otot gluteus

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Tugas anda setelah mengerjakan soal formatif ini adalah mencocokkan dengan kunci jawaban yang ada di bagian belakang modul dengan kode: *Kunci Jawaban KB-2*. Anda dinyatakan tuntas belajar manakala anda menjawab benar 3 dari 4 soal yang ada. Bila nilai anda kurang dari 60, dipersilahkan anda membaca dengan teliti materi yang anda belum pahami dengan melihat jawaban anda yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap III, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, K. D. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Rini, S., & Dewi, F. K. (2016). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.



Kegiatan Belajar 3

Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda diharapkan dapat memahami Konsep Dasar Nifas

Tujuan Pembelajaran Khusus

Secara khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan:

1. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas
2. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas
3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pokok - Pokok Materi

1. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas
2. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas
3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Deskripsi Materi

Materi kegiatan belajar ini berfokus pada perubahan psikologi ibu nifas. Mahasiswa harus mampu memahami dengan baik perubahan adaptasi psikologi ibu, adaptasi psikologi ayah (orangtua), adaptasi psikologis bayi dan adaptasi psikologi sibling.

Capaian Pembelajaran

Kemampuan akhir mahasiswa yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan belajar-3 adalah mampu menjelaskan perubahan adaptasi psikologi ibu, ayah (orangtua), bayi dan sibling.

Kriteria Penilaian

Kriteria penilaian dari kegiatan belajar-3 untuk mengukur apakah mahasiswa mampu menguasai kompetensi tentang perubahan psikologis ibu nifas secara benar atau perlu mengulangi belajar lagi. Kriteria penilaian kompetensinya adalah :

3. Mampu mengerjakan dengan benar lembar kerja mahasiswa (LKM-1) sebagai pelengkap praktikum tentang perubahan fisiologis ibu nifas.
4. Mampu mengerjakan rubrik tugas tentang perubahan psikologi ibu nifas.



Uraian Materi

Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan respon seorang ibu terhadap bayinya dan pengalamannya baik saat proses persalinan maupun dalam membesarkan anak berbeda-beda yang mencakup keseluruhan reaksi emosi baik kesenangan yang tidak terbatas, keputusan dan duka. Keadaan ini memungkinkan terjadinya reaksi gangguan psikologi pascapartum, tetapi ada pula ibu yang tidak mengalami perubahan psikologis yang begitu besar. Agar perubahan psikologis yang dialaminya tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang perubahan

psikologis selama nifas dan menyusui. Wanita banyak mengalami perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Penting sekali bagi bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas ini, untuk suatu variasi atau penyimpangan psikologis dari penyesuaian yang normal dan umum terjadi.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan dari psikologisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang harus di ketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta merasa tanggungjawab luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”. Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi.

Tahapan Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Menurut Rubin dalam Varney (2007) adaptasi psikologi ibu pasca partum dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1. *Fase Taking In* (fase mengambil)/ketergantungan

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik

2. *Fase Taking Hold*/ketergantungan mandiri

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh *post partum*, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir

akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain

3. *Fase letting go*/saling ketergantungan

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan peristiwa yang besar bagi setiap wanita, transisi psikologis ibu yang digambarkan pada masa ini sama halnya dengan krisis hidup, pengalaman emosi yang menguras air mata dan periode yang dapat meningkatkan sensitivitas ibu. Pada masa pascanatal, orangtua akan menghadapi tuntutan bayi baru lahir, menyusui bayi, tuntutan keuangan, penyesuaian perubahan peran dan hubungan yang sangat menguji kesabaran mereka. Bagi ibu baru, hal ini dapat menimbulkan respon emosi yang bermacam-macam mulai dari perasaan gembira dan bahagia hingga sedih atau penurunan suasana hati yang sangat mendalam. Kelelahan, nyeri, dan ketidaknyamanan akan menggantikan perasaan gembira. Gangguan tidur tidak dapat dihindarkan dengan kehadiran bayi dan kegiatan menyusui. Rasa sakit dan nyeri yang dialami akibat trauma perineum akan mempengaruhi libido sehingga menimbulkan perasaan lelah, putus asa, dan tidak bahagia yang mungkin juga terkait tuntutan untuk merawat bayinya selama 24 jam. Asuhan yang diberikan bidan pada masa ini yaitu

dengan memberikan dukungan positif bagi ibu untuk menjalani peran sebagai ibu, mengembalikan rasa percaya diri dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ketrampilan menjadi orang tua.

Postpartum Blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena semua perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Hormon memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar pada kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin yaitu merupakan semacam perasaan sedih atau uring-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan. Penyebabnya adalah berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih. Perubahan yang ibu alami kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Jika postpartum blues berlangsung sampai 2 minggu dan tidak mampu menyesuaikan dengan tuntutan tugas maka lebih serius menjadi depresi postpartum.

1. Gejala *baby blues* antara lain:
 - a. Menangis
 - b. Perubahan perasaan
 - c. Cemas
 - d. Kesepian
 - e. Khawatir dengan bayinya
 - f. Penurunan *libido*
 - g. Kurang percaya diri
2. Tatalaksana:
 - a. Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat.

- b. Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu.
- c. Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi.
- d. Meluangkan waktu dan mencari hiburan untuk diri sendiri, ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, interaksi sosial dan kurang kemandirian.

Depresi Postpartum

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respon alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan. Depresi postpartum hampir sama dengan baby blues syndrome, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsungnya gejala yang timbul. Pada depresi postpartum ibu merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues tetapi intensitasnya yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama (Mansur, 2009).

Wanita dengan depresi postpartum tidak mudah diidentifikasi karena dapat menunjukkan tanda dan gejala yang bervariasi. Gejala awal terjadinya tidak mudah untuk ditentukan, biasanya penderita sudah menampakkan tanda sebelum memasuki masa nifas. Tanda gejala yang tampak seperti; mudah menangis, putus asa, tidak bergairah dalam hidup, selalu dalam keadaan sedih, ada kebingungan untuk bunuh diri, cemas, kekhawatiran secara berlebihan (irrational thinking) dengan keadaan dirinya maupun bayinya, kehilangan energi, susah berkonsentrasi, perasaan bersalah, perubahan mood yang hampir tiap hari, gangguan tidur (insomnia dan hypersomnia), kurang nafsu makan, dan tidak berharga. Depresi postpartum dapat terjadi kapanpun dalam jangka 1 tahun setelah melahirkan.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi postpartum yaitu;

1. Kelelahan setelah melahirkan yang menyebabkan perubahan pola tidur dan kurang istirahat sehingga ibu belum dapat kembali pada kondisi normal;
2. Kegagalan dan kebingungan dengan kelahiran bayi dan perasaan tidak percaya diri untuk dapat merawat bayinya yang baru sementara masih merasa bertanggungjawab dengan semua pekerjaan yang ada;
3. Perasaan stress dari perubahan dalam pekerjaan maupun rutinitas dalam rumah tangga;
4. Perasaan kehilangan akan identitas diri, akan kemampuan diri akan figure tubuh sebelum kehamilan dan perasaan kurang menarik; dan

5. Kurangnya waktu untuk diri sendiri sebagaimana yang dilakukan sebelum dan selama kehamilan dan harus tinggal dalam rumah dalam jangka waktu yang lama.

Selain faktor-faktor di atas faktor penyebab depresi postpartum juga disebabkan karena: riwayat keluarga yang memiliki penyakit kejiwaan, kurangnya dukungan dari suami dan keluarga, perasaan khawatir yang berlebihan pada kesehatan janin, masalah yang timbul pada kehamilan dan kelahiran bayi sebelumnya, masalah keuangan, hamil usia muda, kelahiran SC yang tidak direncanakan, masalah menyusui, kekecewaan pada jenis kelamin bayi dan lain sebagainya.

Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum antara lain;

1. Pelajari diri sendiri,
2. Tidur dan makan yang cukup,
3. Olahraga,
4. Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan,
5. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan,
6. Dukungan keluarga dan orang lain,
7. Persiapan diri yang baik,
8. Lakukan pekerjaan rumah tangga,
9. Dukungan emosional,
10. Dukungan kelompok depresi post partum,
11. Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya, dan
12. Apabila intervensi tidak membantu maka ibu membutuhkan bantuan tenaga psikiater atau dokter ahli kejiwaan.

Depresi Berat

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat antara lain: perubahan mood, gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, serta phobia; ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya.

Psikosis Postpartum

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30%. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain:

1. Riwayat keluarga penderita psikiatri.
2. Riwayat ibu menderita psikiatri.

3. Masalah keluarga dan perkawinan.

Gejala psikosis post partum sebagai berikut: gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur, sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah dan gelisah. Penyebab yang menonjol adalah :

1. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
2. Rasa sakit pada masa nifas
3. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan
4. Kecemasan ketidakmampuan merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit
5. Rasa takut tidak menarik lagi bagi suami.

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah:

1. Pemberian anti depresan
2. Berhenti menyusui
3. Perawatan di rumah sakit

Hal-hal yang dapat dilakukan seorang bidan :

1. Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin.
2. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan keadaan patologis sehingga ibu membutuhkan bantuan tenaga medis yang kompeten (psikiatri ataupun dokter ahli kejiwaan).
3. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri
4. Memberikan bantuan dalam merawat bayi
5. Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi.
6. Kondisi patologi kejiwaan yang ibu alami berkepanjangan mungkin ibu perlu perawatan dirumah sakit jiwa.

Oleh karena itu penting sekali bagi seorang bidan untuk mengetahui gejala dan tanda dari post partum blues, depresi maupun psikosis sehingga dapat mengambil tindakan mana yang dapat diatasi dan mana yang memerlukan rujukan kepada yang lebih ahli dalam bidang psikologi.



Respon Orangtua terhadap Bayi Baru Lahir

Ikatan ibu dan bayi harus tercipta dalam jam pertama setelah kelahiran adalah dengan cara mendorong pasangan untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Berikan privasi pada pasangan tersebut untuk sendiri saja bersama bayinya kemudian redupkan lampu ruangan agar bayi membuka matanya. Tangguhkan perawatan yang tidak begitu penting sampai sesudah pasangan orangtua bayi, dapat berinteraksi dengan bayinya selama masih dalam keadaan bangun.

Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi dengan telapak tangan dan menggendongnya dilengan dan memosisikannya sedemikian rupa sehingga matanya bertatapan langsung dengan mata bayi. Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain. Respon yang mereka perhatikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada juga yang negatif.

Respon positif Ayah dapat ditunjukkan dengan:

1. Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia.
2. Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
3. Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
4. Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

Respon negatif ayah dapat ditunjukkan dengan:

1. Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
2. Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
3. Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian.
4. Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
5. Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.

6. Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Perilaku orang tua yang dapat mempengaruhi ikatan kasih sayang antara orang tua terhadap bayi baru lahir, terbagi menjadi:

1. Perilaku memfasilitasi.
 - a. Menatap, mencari ciri khas anak.
 - b. Kontak mata.
 - c. Memberikan perhatian.
 - d. Menganggap anak sebagai individu yang unik.
 - e. Menganggap anak sebagai anggota keluarga.
 - f. Memberikan senyuman.
 - g. Berbicara/bernyanyi.
 - h. Menunjukkan kebanggaan pada anak.
 - i. Mengajak anak pada acara keluarga.
 - j. Memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak.
 - k. Bereaksi positif terhadap perilaku anak.
2. Perilaku Penghambat
 - a. Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, menghindari, menolak untuk menyentuh anak.
 - b. Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga yang lain, tidak memberikan nama pada anak.
 - c. Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai.
 - d. Tidak menggenggam jarinya.
 - e. Terburu-buru dalam menyusui.
 - f. Menunjukkan kekecewaan pada anak dan tidak memenuhi kebutuhannya.

Respon orang tua terhadap bayinya dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Internal

Yang termasuk faktor internal antara lain genetika, kebudayaan yang mereka praktekkan dan menginternalisasikan dalam diri mereka, moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, pengidentifikasian yang telah mereka lakukan selama kehamilan (mengidentifikasikan diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan dan efek pelatihan selama kehamilan).

2. Faktor Eksternal

Yang termasuk faktor eksternal antara lain perhatian yang diterima selama kehamilan, melahirkan dan postpartum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya.

Kondisi yang mempengaruhi sikap orang tua terhadap bayi meliputi:

1. Kurang kasih sayang.
2. Persaingan tugas orang tua.
3. Pengalaman melahirkan.
4. Kondisi fisik ibu setelah melahirkan.
5. Cemas tentang biaya.
6. Kelainan pada bayi.
7. Penyesuaian diri bayi pascanatal.
8. Tangisan bayi.
9. Kebencian orang tua pada perawatan, privasi dan biaya pengeluaran.
10. Gelisah tentang kenormalan bayi.
11. Gelisah tentang kelangsungan hidup bayi.
12. Penyakit psikologis atau penyalahgunaan alkohol dan kekerasan pada anak.

Respon Antara Ibu dan Bayi sejak kontak awal hingga tahap perkembangannya meliputi:

1. *Touch* (Sentuhan). Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi.
2. *Eye to Eye Contact* (Kontak Mata). Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.
3. *Odor* (Bau Badan). Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indera penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya Asi pada waktu tertentu.
4. *Bodi Warm* (Kehangatan Tubuh). Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut ibu, baik setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun si bayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar si bayi tetap hangat.
5. *Voice* (Suara). Respon antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara

itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

6. *Entrainment* (Gaya Bahasa). Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan demikian terdapat salah satu yang lebih banyak dibawanya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif.
7. *Biorhythmicity* (Irama Kehidupan). Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon bayi dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

TUGAS KEGIATAN BELAJAR-3

Untuk kelancaran kegiatan belajar anda dipersilahkan membuka buku-buku sumber tentang perubahan psikologi ibu nifas serta lembar kerja mahasiswa sebagai panduan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (LKM) unit-3 tentang perubahan psikologi ibu nifas. Cara mengerjakan lakukan sesuai petunjuk kerjanya.

LATIHAN KEGIATAN BELAJAR-3

Setelah anda membaca materi dengan seksama, membandingkan dengan buku textbooks lainnya, unduhan internet, untuk mengukur keberhasilan pemahaman anda silahkan anda mengerjakan soal latihan berikut :

1. Sebutkan tahapan psikologis normal pada ibu nifas?
2. Sebutkan perbedaan ciri-ciri taking in, taking hold dan letting go dengan tepat?
3. Jelaskan mengenai depresi postpartum?
4. Jelaskan mengenai tahapan bonding attachment?
5. Sebutkan respon orangtua baru?

RANGKUMAN

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stress yang dialaminya tidak bertambah berat.

TES FORMATIF KEGIATAN BELAJAR-1

Seorang perempuan 21 tahun melahirkan anak pertama 3 bulan yang lalu secara normal. Dia datang diantar keluarga ke BPM dengan keluhan sulit tidur, nafsu makan menurun drastis, dan ingin jauh dari bayinya. Hasil pemeriksaan bidan TTV normal, tampak apatis, badan kurus, ASI keluar sedikit, uterus tidak teraba dan genitalia normal tanpa pengeluaran pervaginam.

1. Apakah kelainan psikologis yang terjadi pada kasus di atas?
 - A. Post partum blues
 - B. Psikosis postpartum
 - C. Depresi postpartum*
 - D. Ancietas postpartum
 - E. Neurosis post partum

Seorang perempuan baru saja melahirkan 5 hari yang lalu di bidan secara normal. Pada saat kunjungan bidan di rumah pasien, keluarga mengeluh pasien sering menangis, tiba-tiba marah tanpa sebab dan mudah tersinggung. Hasil pemeriksaan bidan TTV normal, involusi uteri normal, laktasi dan lochea normal. Ibu mengatakan merasa sendiri dan tidak mampu merawat anaknya.

2. Disebut apakah kondisi ibu di atas?
 - A. Post partum blues*
 - B. Psikosis postpartum
 - C. Depresi postpartum
 - D. Ancietas postpartum
 - E. Neurosis post partum

Seorang ibu baru saja melahirkan 1 jam yang lalu ditolong oleh bidan. Saat ini ibu baru melaksanakan IMD. Pada saat pengamatan tampak ibu memegang jari-jari tangan, mengelus punggung dan melihat wajah bayinya.

3. Apakah tahapan bonding yang sedang dilaksanakan oleh ibu?
 - A. Perkenalan*
 - B. Bounding
 - C. Keterikatan
 - D. Attachment
 - E. Pembentukan ikatan

Seorang ibu baru saja melahirkan 1 jam yang lalu ditolong oleh bidan. Saat ini ibu baru melaksanakan IMD. Pada saat pengamatan tampak ibu memegang jari-jari tangan, mengelus kepala dan punggung bayinya.

4. Apakah elemen bounding attachment yang sedang dilakukan ibu pada kasus diatas?
 - A. Kontak mata
 - B. Entrainment
 - C. Sentuhan*
 - D. Bioritme
 - E. Suara

Seorang perempuan P1 A0 usia 21 tahun post partum normal hari ke-2 masih berada di BPM, hasil pemeriksaan TTV normal, sudah menyusui bayinya meskipun ASI belum keluar lancar, involusi uteri normal, lokea normal. Ibu saat ini merasa sedih, khawatir dengan keadaannya karena rasa nyeri pada perut, dan bekas jahitan perineumnya, serta masih menceritakan peristiwa persalinannya pada anggota keluarganya.

5. Pada fase apakah adaptasi psikologis yang dilalui ibu di kasus ini?
 - A. Taking in*
 - B. Taking hold
 - C. Letting go
 - D. Post partum blues
 - E. Depresi post partum

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Tugas anda setelah mengerjakan soal formatif ini adalah mencocokkan dengan kunci jawaban yang ada di bagian belakang modul dengan kode: *Kunci Jawaban KB-2*. Anda dinyatakan tuntas belajar manakala anda menjawab benar 3 dari 4 soal yang ada. Bila nilai anda kurang dari 60, dipersilahkan anda membaca dengan teliti materi yang anda belum pahami dengan melihat jawaban anda yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C. V Andi offset
- Desty, dkk. 2009. *Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta.

BBB

ASKEB NIFAS DAN

Laktasi dan Faktor yang Mempengaruhi
Masa Nifas

KEGIATAN BELAJAR

Laktasi

Faktor yang mempengaruhi Masa Nifas



Pendahuluan

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda Pelajari ini adalah BAB 2 dari tiga BAB yang harus diselesaikan untuk Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Modul ini berjudul Laktasi dan Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas. Laktasi adalah proses penting dalam masa nifas. Proses ini adalah inti dalam periode pengasuhan anak. Laktasi adalah upaya orang tua (ibu) untuk memberikan makanan terbaik bagi bayinya. Proses ini bukan hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu. Kesiapan ibu dalam proses ini akan mempengaruhi keberhasilan pemberian nutrisi yang berdampak pada keseluruhan kesehatan bayi di masa depan.

Masa nifas adalah salah satu daur hidup dalam kehidupan perempuan. Keberhasilan seorang ibu pada masa ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. salah satunya; apabila seorang ibu memiliki riwayat kesehatan yang buruk sebelum hamil maka kondisi ini juga akan mempengaruhi masa nifasnya. Bidan harus mampu untuk meminimalisir faktor-faktor yang akan berpengaruh buruk pada masa nifas dan meningkatkan dukungan baik secara fisik maupun psikologi ibu menghadapi masa nifas.

Setelah mempelajari BAB ini Anda diharapkan dapat memahami tentang laktasi dan faktor yang mempengaruhi masa nifas. Untuk mencapai tujuan tersebut, materi yang harus Anda pelajari terdiri dari 2 kegiatan belajar meliputi:

Kegiatan belajar 1: Laktasi

Kegiatan belajar 2: Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas

Petunjuk Belajar

Modul ini disusun demikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar 1 dan seterusnya karena materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang memerlukan praktikum.
4. Pelajari baik-baik dan pahami uraian yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda dimintadiminta untuk mempraktikkannya.
5. Untuk mempelajari modul ini dibutuhkan waktu sedikitnya 90 menit.
6. Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang Konsep Dasar Nifas.
7. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah ini sangat tergantung terhadap kesungguhan Anda dalam mengerjakan tugas.
8. Setelah selesai mempelajari satu KB, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada didalamnya. Anda dinyatakan berhasil kalau sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.
9. Kunci jawaban setiap KB ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingatlah, jangan melihat kunci jawaban Anda sebelum selesai mengerjakan tugas.
10. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/fasilitator dari mata kuliah ini.

Selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.



LAKTASI

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda diharapkan dapat memahami Proses Laktasi

Tujuan Pembelajaran Khusus

Secara khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan:

1. Proses Laktasi
2. ASI Eksklusif
3. Perawatan Payudara
4. Masalah pada bayi dan ibu saat menyusui

Pokok - Pokok Materi

1. Proses Laktasi
2. ASI Eksklusif
3. Perawatan Payudara
4. Masalah pada bayi dan ibu saat menyusui

Deskripsi Materi

Materi kegiatan belajar ini berfokus pada Laktasi. Mahasiswa harus mampu memahami dengan baik perubahan sistem reproduksi pada ibu nifas terutama terkait payudara dan hormonal yang mempengaruhinya, proses laktasi, ASI eksklusif, perawatan payudara, masalah pada bayi dan masalah pada ibu menyusui.

Capaian Pembelajaran

Kemampuan akhir mahasiswa yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan belajar-1 adalah mampu menjelaskan perubahan proses laktasi, ASI Eksklusif, melaksanakan perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan, mengenai dan memberi tatalaksana yang tepat pada masalah bayi dan ibu menyusui.

Kriteria Penilaian

Kriteria penilaian dari kegiatan belajar-1 untuk mengukur apakah mahasiswa mampu menguasai kompetensi tentang Laktasi secara benar atau perlu mengulangi belajar lagi. Kriteria penilaian kompetensinya adalah :

1. Mampu mengerjakan dengan benar lembar kerja mahasiswa (LKM-2) sebagai pelengkap praktikum tentang Laktasi.
2. Mampu mengerjakan rubrik tugas tentang Laktasi.



Laktasi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

1. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
2. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap

rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3. Follicle stimulating hormone (FSH)
4. Luteinizing hormone (LH)
5. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
6. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down/ milk ejection reflex.
7. Human placental lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

Pada bulan ke-5 dan ke-6 kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induced lactation*). Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

1. Laktogenesis I
2. Laktogenesis II
3. Laktogenesis III

Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus dan alveolus yang terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara mengalami perubahan dengan memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, estrogen dan HPL. Hal berbeda dialami kadar hormon prolaktin dalam darah ibu yang tetap tinggi. Keadaan ini menyebabkan payudara memproduksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang melalui hisapan mulut bayi maka level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2

pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda faktor biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan. Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara memproduksi ASI banyak. Hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh (terutama jika bayi langsung menyusui) juga meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan. Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

1. Kurang sering menyusui atau memerah payudara.
2. Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik; teknik perlekatan yang salah.
3. Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi).
4. Jaringan payudara hipoplastik.
5. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
6. Kurangnya gizi ibu.

Fisiologi Laktasi

1. Reflek penghasil ASI

Hormon yang berpengaruh dalam penghasilan ASI adalah hormone prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior yang di stimuli oleh PRH (Prolactin Releasing Hormon) di hipotalamus. Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI. Rangsangan produksi prolaktin bergantung pada pengosongan ASI dari payudara. Makin

banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, makin banyak ASI yang dibuat. Proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI disebut reflek prolactin.

2. Reflek aliran/ Let Down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi menghasilkan rangsangan saraf yang dilanjutkan kedalam kelenjar hipofisis posterior. Akibatnya, hipofisis posterior menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel myoepithelial di sekitar alveoli berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air susu yang mengalir keluar. Keadaan ini disebut reflek oksitosin atau let down reflex. Namun reflek ini dapat dihambat oleh faktor emosi atau psikologis dari ibu.

ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar, payudara ibu pasca melahirkan dan berguna sebagai makanan bayi. ASI merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayinya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan intestinal. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Selain itu pemberian ASI pada bayi dapat melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit.

Terdapat beberapa istilah yang berhubungan dengan ASI meliputi:

1. ASI Predominan

ASI predominan merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak usia 0-6 bulan ditambahkan dengan pemberian minuman lain berupa teh, madu, air tajin dan minuman lainnya.

2. ASI Parsial

ASI parsial merupakan ASI yang diberi pada anak sejak lahir, disamping juga diberi tambahan makanan padat lain seperti bubur, buah dan lainnya selain ASI.

3. ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan dalam waktu 6 bulan, tanpa memberikan makanan/minuman pendamping atau pengganti lain selain ASI seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh dan tanpa tambahan makanan padat “bubur nasi, bubur susu, biskuit dan lainnya”.

Komponen ASI

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai

usianya, berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum “ASI hari 1-4”

Kolostrum merupakan susu pertama keluar yang berbentuk cairan kekuningan yang lebih kental dari ASI matur. Kolostrum diproduksi pada masa kehamilan sampai kelahiran dan akan digantikan oleh ASI transisi dalam dua sampai empat hari setelah kelahiran bayi. Hal ini disebabkan oleh hilangnya produksi estrogen dan progesteron dari plasenta secara tiba-tiba yang menyebabkan laktogenik prolaktin mengambil alih peran produksi air susu sehingga kelenjar payudara yang mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah besar.

Kolostrum mengandung protein 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1% dan vitamin larut lemak. Selain itu, kolostrum juga tinggi immunoglobulin A “IgA” yang berperan sebagai imun pasif pada bayi. Kemudian kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencahar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir, volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam.

2. ASI Masa Transisi “ASI hari 5-10”

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-10 dimana berhentinya produksi kolostrum lebih dua minggu setelah melahirkan dan produksi ASI oleh kelenjar payudara mulai stabil. Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air dan juga volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matang. Sedangkan adanya penurunan komposisi protein dalam ASI diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

3. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya dan komposisinya relatif konstan. Kandungan utama ASI matur ialah laktosa “karbohidrat” yang merupakan sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia, kira-kira lebih banyak 50% dibandingkan dengan susu sapi. Walaupun demikian angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa yang terdapat dalam susu sapi.

Selain itu, ASI kaya akan protein whey yang sifatnya mudah diserap oleh usus bayi. Kemudian ASI matur juga mengandung kadar lemak omega 3 dan omega 6 tinggi yang berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu, ASI matur juga mengandung asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik “DHA” dan asam arakidonat “ARA” yang penting dalam perkembangan jaringan syaraf serta retina mata.

Kandungan ASI

Secara umum kandungan yang terdapat dalam ASI antara lain:

1. Lemak

ASI mengandung lemak yang mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang berperan dalam mencerna lemak. Lemak utama ASI ialah lemak ikatan panjang “omega-3, omega-6, DHA dan asam arakhidonat” yaitu suatu asam lemak esensial untuk nyelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak.

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama yang terdapat di dalam ASI ialah laktosa “gula” dan kandungannya sekitar 20-30% lebih banyak dibandingkan susu sapi. Laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang.

Selain itu, Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus*. Hasil fermentasi laktosa ialah asam laktat yang akan memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

3. Protein

Protein utama ASI ialah whey yang mudah dicerna oleh bayi sehingga tidak menyebabkan gangguan intestinal. Kandungan protein ini sekitar 60%, kemudian ASI mengandung alfa-laktalbumin yang jarang menyebabkan alergi seperti halnya yang terdapat pada susu sapi.

Selain itu, ASI juga mengandung laktoferin yang berperan sebagai pengangkut zat besi dan juga sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Hal ini dikarenakan, Laktoferin membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain yang terkandung dalam ASI ialah kelompok antibiotik alami yaitu lysosyme dan taurine. Taurine berperan dalam pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina.

4. Vitamin, Mineral Dan Zat Besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

5. Immunoglobulin A “IgA”

ASI tidak hanya berperan sebagai imunitas aktif yang merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi, melainkan juga berperan sebagai imunitas pasif yang akan melindungi usus bayi pada minggu pertama kehidupan dari alergen karena mengandung immunoglobulin A “IgA”.

Fungsi Pemberian ASI

Pemberian ASI segera pada bayi baru lahir atau sedikitnya hingga usia dua tahun memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk bayi melainkan juga untuk ibu dan masyarakat.

Manfaat ASI

Berikut ini terdapat beberapa manfaat asi, terdiri atas:

1. Manfaat Bagi Bayi

- a. Melindungi dari serangan alergi karena mengandung IgA.
- b. Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- c. Membantu pembentukan rahang yang bagus.

- d. Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
 - e. Menunjang perkembangan motorik bayi.
2. Manfaat Bagi Ibu
- a. Mudah, murah, praktis dan tersedia kapan saja.
 - b. Mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga pendarahan dapat berhenti.
 - c. Mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH sehingga ovulasi dapat mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus-menerus tanpa tambahan selain ASI.
 - d. Meningkatkan rasa kasih sayang dan rasa nyaman antara ibu dan anak.
 - e. Mengurangi risiko penyakit kanker.
 - f. Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.
 - g. Menurunkan risiko DM tipe 2.
3. Manfaat Bagi Keluarga
- a. Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu dan peralatannya.
 - b. Jika bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.
 - c. Penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi LAM “The Lactation Amenorrhea Methods” dari ASI.
 - d. Jika bayi sehat berarti mengemat waktu dan juga tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia dan keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, air panas dan lain sebagainya ketika berpergian.
4. Manfaat Bagi Masyarakat
- a. Menghemat devisa negara karena tidak harus mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
 - b. Terciptanya negara yang sehat, jika bayi yang lahir sehat.
 - c. Penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
 - d. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
 - e. Melindungi lingkungan sebab tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.

Perawatan Payudara

Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan

agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene. Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, areola (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui.

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
3. Untuk menonjolkan puting susu.
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
6. Untuk memperbanyak produksi ASI
7. Untuk mengetahui adanya kelainan (Notoadmojo, 2008).

Tehnik Perawatan Payudara

Beberapa keadaan yang berkaitan dengan teknik dan saat perawatan payudara antara lain:

1. Puting Lecet
 - a. Untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
 - b. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan atas.
 - c. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
 - d. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan.

Cara perawatan puting susu datar atau masuk ke dalam antara lain:

- 1) Puting susu diberi minyak atau baby oil.
- 2) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
- 3) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah \pm 20 kali (gerakannya kearah luar).
- 4) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu.
- 5) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan \pm 20 kali.

2. Penyumbatan Kelenjar

Payudara Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting

susu dan lebih berhati-hatilah pada area yang mengeras. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif. Lanjutkan dengan mengeluarkan air susu ibu dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari atau mandi dengan air hangat beberapa kali, lakukan pijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu

3. Pengerasan Payudara

Menyusui secara rutin sesuai dengan kebutuhan bisa membantu mengurangi pengerasan, tetapi jika bayi sudah menyusui dengan baik dan sudah mencapai berat badan ideal, ibu mungkin harus melakukan sesuatu untuk mengurangi tekanan pada payudara. Sebagai contoh, merendam kain dalam air hangat dan kemudian di tempelkan pada payudara atau mandi dengan air hangat sebelum menyusu bayi. Mungkin ibu juga bisa mengeluarkan sejumlah kecil ASI sebelum menyusui, baik secara manual atau dengan menggunakan pompa payudara. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan ketika tidak sedang menyusui untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan.

Teknik Pengurutan Payudara

Teknik dan cara pengurutan payudara antara lain:

1. Massase Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral. mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.
2. Stroke
 - a. Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari-jari atau telapak tangan.
 - b. Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara.
 - c. Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin).
3. Shake (goyang)

Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

Cara Pengurutan Payudara

Cara Pengurutan payudara dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pengurutan Pertama

- a. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil.
- b. Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 30 kali selama 5 menit.
2. Pengurutan kedua
 - a. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil.
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting, demikian pula payudara kanan lakukan 30 kali selama 5 menit (Manuaba, 2010).
3. Pengurutan ketiga
 - a. Licinkan telapak tangan dengan minyak
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalantangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susulakukan 30 kali selama 5 menit.
4. Perawatan Buah Payudara pada Masa Nifas
 - a. Menggunakan BH yang menyokong payudara
 - b. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali
 - c. selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
 - d. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
 - e. Untuk menghilangkan rasa nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
 - f. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan: pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, apabila tidak dapat menghisap ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
5. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi :
 - a. Puting susu kedalam
 - b. ASI lama keluar
 - c. Produksi ASI terbatas
 - d. Pembengkakan pada payudara
 - e. Payudara meradang
 - f. Payudara kotor
 - g. Ibu belum siap menyusui
 - h. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet.

Masalah pada bayi dan ibu saat menyusui

1. Produksi ASI sedikit

Masalah umum yang dihadapi ibu menyusui bayi adalah mengira bahwa produksi ASI-nya sedikit. Bila Ibu merasa payudara tidak begitu penuh, atau ASI tidak lagi menetes seperti keran, ini bukan selalu berarti produksi ASI Ibu menurun. Mungkin ini hanya berarti tubuh Ibu sudah bisa menyesuaikan dengan kebutuhan ASI bayi. Ibu, tubuh wanita akan memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Salah satu hal yang bisa Ibu lakukan untuk membantu meningkatkan produksi ASI adalah dengan lebih sering menyusui dan memompa ASI. Semakin sering Ibu menyusui bayi dan memompa, maka tubuh akan memberikan supply ASI yang semakin banyak. Jadi semangat ya, Bu.

2. Pelekatan atau Latch on yang salah

Ketika menjadi ibu menyusui bayi, maka sangat normal jika Ibu merasakan kesakitan saat memberikan ASI. Mungkin butuh beberapa waktu sampai puting payudara bisa beradaptasi dengan proses Ibu menyusui bayi ini. Selama masa adaptasi, Ibu mungkin akan merasa sakit setiap bayi menyusu ke payudara. Namun, bila rasa sakit ini berlangsung lebih dari satu atau dua menit selama Ibu menyusui bayi, kemungkinan Ibu mengalami masalah pelekatan/*latch on*. Pelekatan ini erat hubungannya dengan posisi bayi saat menyusu ke payudara ibunya.

Untuk mengatasi nyeri puting saat Ibu menyusui bayi, Ibu bisa mencoba untuk mengubah posisinya yaitu dengan menghadapkan badan bayi ke badan ibu. Saat Ibu menyusui bayi, pastikan mulut bayi menutupi sebagian besar areola di bawah puting dibanding bagian atas. Kelitik dagunya atau tunggu hingga bayi menguap agar mulutnya terbuka lebar. Setelah itu, arahkan puting menghadap ke atas dan masukkan ke mulut bayi sehingga dagu dan hidung bayi akan menyentuh payudara Ibu. Inilah yang dimaksud dengan pelekatan yang benar. Posisi ini akan membuat proses Ibu menyusui bayi menjadi lebih nyaman dan tidak terasa sakit.

Namun, bila Ibu sudah merasa melakukan posisi latch on atau pelekatan yang benar dan masih merasakan sakit pada puting payudara, mungkin Ibu mempunyai kulit area puting yang kering. Untuk mengatasinya, pakai pakaian longgar dan hindari mencuci payudara dengan sabun. Ibu bisa menggunakan krim lanolin agar puting lebih lembab dan fleksibel.

3. Puting luka

Bila proses Ibu menyusui bayi menimbulkan rasa sakit, coba perhatikan puting Ibu. Apakah ada area yang luka atau berdarah? Puting luka bisa diakibatkan oleh banyak hal, tapi solusinya cukup sederhana. Gunakan krim payudara berbahan dasar lanolin di sela sesi Ibu menyusui bayi. Jangan gunakan sabun, alkohol, atau lotion untuk tubuh atau tangan, dan kenakan bra katun yang longgar. Oleskan juga sedikit ASI di puting saat sebelum dan setelah sesi menyusui untuk membantu mempercepat proses penyembuhan dan melembutkan puting payudara. Selain itu, coba Ibu menyusui bayi lebih sering di

interval lebih pendek, sehingga hisapan bayi pada payudara bisa lebih lembut. Ketika Ibu menyusui bayi di interval yang pendek akan menghindari bayi yang kelaparan. Bila bayi tidak terlalu lapar, hisapannya akan lebih lembut. Lalu, cukup gunakan air bersih untuk mencuci payudara. Jika sakitnya tidak tertahankan, sebaiknya Ibu segera ke dokter untuk konsultasi. Dokter mungkin akan memberikan obat anti nyeri yang sesuai dengan kebutuhan Ibu.

4. Kelenjar ASI tersumbat

Bila tubuh Ibu memproduksi ASI lebih cepat dibandingkan ASI yang dikeluarkan, ASI bisa kembali ke atas saat Ibu tidak mengosongkan payudara dengan maksimal. Ketika ini terjadi, jaringan di sekitar kelenjar payudara bisa menjadi bengkak dan meradang. Tekanan pada kelenjar menyebabkan penyumbatan. Jangan remehkan hal ini karena bisa menyebabkan rasa tidak nyaman pada payudara, pembengkakan hingga demam dan sakit. Inilah yang disebut dengan infeksi atau mastitis payudara.

Untuk mengatasi penyumbatan saluran ASI ini, para ahli menyarankan untuk melakukan pemijatan. Pertama-tama, gunakan waslap yang dicelup air hangat dan kompres area payudara yang mengalami pembengkakan. Setelah itu pijat area payudara dengan lembut. Lakukan hal ini beberapa kali dalam sehari ketika Ibu menyusui bayi. Beberapa Ibu juga menggunakan kompres dingin setelah sesi menyusui yang bisa meredakan rasa sakit. Walaupun rasanya sakit sekali, Ibu tidak boleh berhenti menyusui bayi, bahkan jika payudara terasa sakit. Faktanya, saat Ibu menyusui bayi lebih sering, hal ini bisa membantu melancarkan kelenjar yang tersumbat.

Cobalah agar Ibu menyusui bayi di payudara yang saluran ASI-nya tersumbat lebih dulu saat memulai sesi menyusui, karena hisapan bayi di awal sesi menyusu sangat kuat dan inilah yang bisa membantu mengatasi sumbatan. Setelah sumbatan terbuka, payudara bisa terasa lebih empuk dan bagian yang mengeras akan hilang sehingga menyusui kembali nyaman dan tidak sakit. Untuk mencegah kelenjar tersumbat terjadi lagi, sering-seringlah agar Ibu menyusui bayi dan pumping payudara Ibu setiap 2-4 jam sekali. Selain itu pastikan ukuran bra menyusui pas digunakan dan hindari memakai bra dengan kawat yang bisa menekan saluran ASI.

Jangan lupa usahakan agar Ibu mendapat istirahat yang cukup. Ibu bisa gunakan kompres hangat pada payudara dan pijat untuk menstimulasi gerakan ASI. Namun jika payudara terlihat sangat bengkak dan Ibu merasa kesakitan, segeralah temui dokter. Jangan tunda terlalu lama karena penyumbatan ASI juga bisa sangat berbahaya jika tidak diatasi. Proses Ibu menyusui bayi tentunya harus menyenangkan untuk Ibu dan bayi, jadi kalau masalah ini terjadi, segeralah diselesaikan.

5. Payudara bengkak dan sakit

Bila payudara terasa bengkak, penuh, dan tidak nyaman, mungkin produksi ASI Ibu sedang banyak-banyaknya. Bengkak ini bisa menjalar ke ketiak dan Ibu mungkin bisa mengalami demam ringan. Produksi ASI

berlimpah (hiperlaktasi) bisa menyebabkan payudara jadi bengkak. Umumnya hiperlaktasi ini menyerang para ibu yang baru menyusui bayi. Untuk mengatasinya, hal pertama yang mungkin Ibu lakukan adalah segera memompa ASI untuk disimpan. Tapi ingatlah prinsip ASI, semakin banyak dikeluarkan, makan semakin banyak ASI yang akan diproduksi oleh tubuh.

Selanjutnya coba susui bayi sebelum ia sangat lapar. Saat belum lapar, hisapan bayi akan lebih lembut. Hisapan tersebut tidak akan terlalu menstimulasi payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak. Sehingga, lama-lama tubuh bisa mulai menurunkan produksi ASI untuk menyesuaikan dengan kebutuhan bayi.

6. Mastitis

Mastitis adalah infeksi bakteri di payudara yang biasanya hanya terjadi satu kali. Biasanya mastitis disertai gejala yang mirip flu, seperti demam dan rasa sakit pada payudara. Umumnya mastitis disebabkan oleh kelenjar ASI yang tersumbat dan tidak ditangani dengan benar sehingga payudara bengkak, atau puting luka yang menimbulkan infeksi. Cara terbaik untuk mengatasi masalah menyusui ini adalah dengan menemui dokter. Dokter akan memberikan antibiotik yang sesuai dengan kebutuhan Ibu, dan pastikan juga Ibu sering mengosongkan payudara yang terkena mastitis. Kompres hangat juga bisa digunakan untuk meringankan rasa sakit dan bengkak.

7. Thrush

Thrush adalah infeksi jamur yang biasanya muncul di mulut bayi yang juga bisa menyebar ke puting selama Ibu menyusui bayi. Biasanya gejala yang ditimbulkan adalah rasa gatal pada puting yang konstan, timbul warna kemerahan, rasa sakit di payudara selama atau setelah menyusui, dan kadang juga muncul ruam. Bila bayi mengalami thrush, ia akan menularkannya pada puting Ibu. Jadi kalau ini terjadi, segera temui dokter ya. Karena Ibu dan si kecil harus diobati dengan anti jamur pada waktu yang bersamaan. Ini akan mencegah Ibu tertular infeksi thrush berulang kali.

8. Putting datar

Ibu bisa tahu apakah mengalami puting rata atau tidak dengan melakukan tes sederhana ini. Caranya, tekan lembut areola dengan jempol dan jari telunjuk. Bila puting tenggelam, bukan menonjol, berarti Ibu mengalami masalah puting rata. Kondisi puting rata membuat proses Ibu menyusui bayi akan sedikit lebih sulit. Tapi ini bisa diatasi dengan menggunakan pompa ASI untuk membuat aliran ASI lebih lancar sebelum bayi mulai menyusu. Penggunaan pompa ASI juga bisa membuat puting lebih menonjol. Ibu juga bisa gunakan breast shell di sela menyusui. Selain itu, coba gunakan nipple shield bila bayi masih sulit melakukan pelekatan.

9. Bayi tertidur saat menyusu

Baik bayi atau Ibu pasti sering mengantuk selama menyusui di beberapa bulan pertama setelah kelahiran. Jadi wajar sekali jika bayi sering tertidur ketika menyusu. Tapi bila bayi terus tertidur sebelum perutnya penuh dengan ASI, ini bisa membuat bayi lebih sering

menyusu, merasa frustrasi saat menyusui karena kelaparan terus, dan Anda jadi lebih kurang tidur. Kalau usia bayi masih kurang dari 1 bulan, sebaiknya Ibu tetap membangunkan anak saat itu tidak sengaja ketiduran di tengah sesi menyusui. Ketika Anda merasa hisapan bayi melambat dan matanya menutup, Anda bisa memberi stimulasi dengan menyendawakan, menggelitik kakinya, meniup lembut wajahnya, atau bicara padanya sambil mengusap punggungnya.

Aliran ASI biasanya lebih cepat di awal sesi menyusui. Jadi bila Anda ingin bayi tetap terjaga dengan memanfaatkan aliran ASI yang deras, mulailah menyusui dari payudara yang terasa lebih penuh, saat sudah kosong baru ganti ke payudara lainnya.

10. Bayi mengalami tongue tie

Tongue tie adalah kondisi di mana jaringan yang menghubungkan lidah dan dasar mulut terlalu pendek atau melebar terlalu jauh ke depan lidah bayi. Tongue tie dapat menyebabkan masalah pelekatan, nyeri puting, bayi rewel dan lapar. Kabar baiknya, tongue tie bisa mudah diatasi dengan bedah kecil. Dokter atau konselor laktasi bisa memeriksa mulut bayi untuk menentukan apakah ini yang jadi penyebab masalah menyusui. Jadi jika Anda mengalami masalah menyusui, baik yang menimbulkan rasa sakit atau tidak, jangan tunda konsultasikan pada dokter anak atau konselor laktasi.

11. ASI berlimpah atau hiperlaktasi

Bila ASI menyemprot ketika bayi mulai menyusui, atau bila anak selalu rewel di awal-awal menyusui, Anda mungkin mengalami hiperlaktasi, yang menyebabkan ASI keluar terlalu deras. Beberapa Ibu memang ada yang memproduksi ASI terlalu banyak, dan ini juga bisa menjadi masalah. Biasanya ini terjadi pada Ibu yang punya banyak alveoli (kelenjar produksi ASI) di payudara. Rata-rata jumlah alveoli Ibu adalah 100.000 hingga 300.000 pada tiap payudara, dan Ibu dengan laktasi hiperaktif memiliki lebih dari jumlah ini.

Selain terjadi secara natural, ada juga hiperlaktasi yang disebabkan karena ketidaktahuan Ibu. Kadang Ibu memproduksi terlalu banyak ASI karena ia secara tidak sengaja memberi sinyal ke tubuh untuk memproduksi banyak ASI. Misalnya, dengan memompa ASI lebih banyak dari jumlah kebutuhan bayi. Ketidak-seimbangan hormonal tertentu dan pengaruh obat juga bisa membuat produksi ASI lebih tinggi. Bicaralah pada konselor laktasi untuk menurunkan persediaan ASI. Ia bisa menyarankan Anda mencoba hal berikut:

Sebelum tiap kali menyusui, Ibu bisa memompa ASI lebih dulu untuk memperlambat aliran ASI. Anda bisa menampung ASI di botol untuk disimpan dan digunakan nanti. Tapi jangan pompa terlalu banyak karena produksi ASI justru makin bertambah. Gunakan setting daya hisap paling rendah ketika menggunakan pompa ASI. Semakin kuat Anda menstimulasi payudara, semakin banyak ASI yang Anda keluarkan. Susui bayi sebelum ia merasa sangat lapar atau ketika ia pertama kali bangun. Ini adalah kondisi di mana hisapan bayi lebih lembut. Hisapan yang lembut tidak terlalu menstimulasi payudara dan bisa memperlambat aliran ASI.

Posisi menyusui tertentu bisa membantu bayi mengatasi aliran ASI yang deras. Coba posisikan bayi duduk menghadap Anda untuk menyusui. Anda perlu sedikit mendorong kepalanya ke belakang. Agar gravitasi memperlambat aliran ASI, bersandarlah ke belakang dengan bayi menghadap langsung ke payudara, perutnya bertemu perut Anda. Atau susui bayi sambil berbaring miring dan alasi bagian bawah payudara dengan kain atau handuk. Posisi ini membuat ASI yang berlebih bisa menetes ke perut ibu.

Lepaskan bayi dari payudara bila ia terlihat menelan ASI terlalu cepat atau kesulitan mengatasi aliran ASI. Sendawakan bayi lalu susui lagi ke payudara. Beberapa Ibu menggunakan nipple shield untuk membantu bayi mengatasi aliran ASI.

12. Bayi lebih suka menyusui hanya pada satu payudara

Wajar bila bayi mengalami breast preference. Bayi bisa lebih memilih salah satu payudara bila ia merasa lebih mudah melekat di payudara tersebut atau payudara itu punya persediaan ASI lebih banyak. Bayi baru lahir bisa menolak salah satu payudara saat ia merasa lebih sulit melakukan pelekatan. Payudara yang anak tolak mungkin akan terasa lebih bengkak. Bayi yang lebih besar bisa menolak salah satu payudara jika payudara tersebut punya aliran ASI yang lebih lambat dibanding payudara lainnya. Bayi yang memilih salah satu payudara bisa membuat produksi ASI di payudara yang ia tolak menjadi menurun.

Kadang bayi juga lebih nyaman digendong di satu sisi dibanding sisi lain dan membuat ia lebih suka menyusui di payudara tertentu saja. Tapi jika bayi tiba-tiba lebih memilih menyusui di salah satu sisi, padahal sebelumnya tidak seperti itu, ini bisa jadi karena ada sesuatu yang membuatnya sakit. Ia mungkin mengalami infeksi telinga atau salah satu sisi lengan atau pahanya baru saja di imunisasi.

Bila Anda menjalani pembedahan, implan payudara, atau ada perbedaan fisik di salah satu payudara, bayi bisa memilih untuk menyusui di salah satu payudara saja. Mengidap kanker di salah satu payudara juga bisa menyebabkan aliran ASI rendah. Bila Anda mengira salah satu payudara tidak memproduksi ASI sebanyak payudara lain, bicarakan hal ini pada dokter.

Coba terus bujuk bayi untuk menyusui di payudara yang kurang ia sukai dengan selalu menawarkannya lebih dulu ketika ia mau menyusui. Anda juga bisa coba menawarkan payudara yang ia tolak ketika anak baru saja terbangun dan masih mengantuk. Jangan lupa untuk bereksperimen dengan menyusui dalam berbagai posisi berbeda dan coba ayun tubuhnya ketika ia menyusui.

Bila Anda terus-menerus menyusui dari satu payudara, Anda mungkin perlu memompa ASI dari payudara lain untuk menjaga produksi ASI. Anda bisa gunakan ASI perah untuk melengkapi kebutuhan bayi. Memompa ASI juga bisa membantu bila Anda terganggu dengan ukuran payudara yang tidak seimbang karena bayi hanya mau di salah satu payudara tertentu saja.

Bila bayi mendapat cukup ASI dan kecenderungan memilih salah satu payudara tidak menyulitkan Anda, tidak ada bahayanya membiarkan bayi meneruskan pilihannya. Ada banyak Ibu yang berhasil menyusui dari satu payudara saja.

13. Bayi menolak menyusu

Bayi bisa menolak menyusu (nursing strike) karena berbagai sebab, seperti tumbuh gigi, hidung tersumbat, atau karena rutinitasnya terganggu. Hal paling penting yang perlu diingat ketika Anda menghadapi bayi yang mengalami nursing strike adalah tetap tenang dan sabar. Kebanyakan nursing strike hanya berlangsung sementara dan akan membaik dengan sendirinya.

TUGAS KEGIATAN BELAJAR-1

Untuk kelancaran kegiatan belajar anda dipersilahkan membuka buku-buku sumber tentang perubahan psikologi ibu nifas serta lembar kerja mahasiswa sebagai panduan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (LKM) unit-3 tentang perawatan payudara. Cara mengerjakan lakukan sesuai petunjuk kerjanya.

LATIHAN KEGIATAN BELAJAR-1

Setelah anda membaca materi dengan seksama, membandingkan dengan buku textbooks lainnya, unduhan internet, untuk mengukur keberhasilan pemahaman anda silahkan anda mengerjakan soal latihan berikut :

1. Sebutkan ciri-ciri ASI?
2. Sebutkan masalah penyakit ibu yang mempengaruhi proses laktasi?
3. Bagaimanakan penanganan Mastitis?
4. Sebutkan upaya pencegahan abses payudara?

RANGKUMAN

ASI adalah makanan utama bagi bayi. Berbagai cara harus dilakukan oleh ibu guna memastikan bayinya memperoleh ASI secara eksklusif. Salah satu cara itu adalah dengan melakukan perawatan payudara segera setelah melahirkan dan memfasilitasi bayi untuk dapat menyusu secara langsung. Pencegah harus dilakukan secara dini agar dapat menurunkan risiko komplikasi akibat dari munculnya masalah menyusu baik pada ibu maupun bayi.

TES FORMATIF KEGIATAN BELAJAR-1

Seorang perempuan 25 tahun datang ke BPM dengan keluhan nyeri payudara, sehingga enggan menyusui bayinya, badan panas, sakit kepala. Ibu baru melahirkan 6 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, S: 39,5 C, N: 96x/mnt, P: 24x/mnt. Hasil pemeriksaan: payudara teraba panas, bengkak, tegang, teraba benjolan dan kemerahan pada puting.

1. Apakah diagnosa yang paling tepat untuk kasus tersebut ?
 - A. Infeksi payudara
 - B. Bendungan ASI
 - C. Abses payudara

- D. Putting lecet
- E. Mastitis*

Seorang perempuan 25 tahun datang ke BPM dengan keluhan nyeri payudara, sehingga enggan menyusui bayinya, badan panas, sakit kepala. Ibu baru melahirkan 6 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, S: 39,5 C, N: 96x/mnt, P: 24x/mnt. Hasil pemeriksaan: payudara teraba panas, bengkak, tegang, teraba benjolan dan kemerahan pada putting.

2. Penyuluhan apa yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut ?
 - A. Cara pengosongan payudara
 - B. Posisi meneteki yang benar*
 - C. Perawatan payudara
 - D. Massase payudara
 - E. Kompres payudara

Seorang perempuan berusia 22 tahun melahirkan anak pertama 2 hari yang lalu. Datang ke Rumah bersalin mengeluh sakit pada saat meneteki bayinya. Dari anamnese ibu mengatakan meneteki bayinya dengan menempelkan mulut bayi keputing, hasil pemeriksaan di dapatkan payudara tegang, puting lecet.

3. Apakah penyebab dari puting lecet sesuai kasus di atas ?
 - A. Cara meneteki salah*
 - B. Cara memegang bayi yang salah
 - C. Tidak dilakukan perawatan payudara
 - D. Pemberian ASI yang tidak bergantian
 - E. Pengosongan ASI yang tidak sempurna

Seorang perempuan usia 25 tahun melahirkan anak pertama 2 hari yang lalu. Datang ke Rumah Bersalin mengeluh bayinya tidak diteteki karena ASInya tidak keluar. Dari hasil pemeriksaan payudara didapatkan hasil payudara lunak, puting menonjol, kolustrum belum keluar.

4. Bagaimana sikap bidan pada kasus tersebut
 - A. Menganjurkan memberikan bayi susu formula
 - B. Menganjurkan ibu sementara memberikan susu formula
 - C. Menganjurkan memberikan susu formula dengan sendok
 - D. Menganjurkan ibu tetap meneteki bayinya meskipun ASI belum keluar
 - E. Menganjurkan memberikan bayi susu formula dengan sendok dan tetep meneteki*

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Tugas anda setelah mengerjakan soal formatif ini adalah mencocokkan dengan kunci jawaban yang ada di bagian belakang modul dengan kode: *Kunci Jawaban KB-2*. Anda dinyatakan tuntas belajar manakala anda menjawab benar 3 dari 4 soal yang ada. Bila nilai anda

kurang dari 60, dipersilahkan anda membaca dengan teliti materi yang anda belum pahami dengan melihat jawaban anda yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Saleha. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni. (2009). Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati. (2009). Buku *Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C. V Andi offset
- Barness LA. Introduction of supplemental foods to infants. Dalam: Lebenthal Ed. Textbook of Gastroenterology and Nutrition. 2ed. New York; Raven, 1989: 339-43.
- Barness LA, Curran JS. Nutrition. Dalam: Behrman, Vaughn, Eds. Nelson's Textbook of Pediatrics. Philadelphia; Saunders, 1996: 164-5.
- Eastham EJ, Lichanco T, Grady I, Walker WA. Antigenicity of infant formulas. J Pediatr 1978;93:561-4
- Illingworth RS, Lister J. The critical or sensitive period, with special reference to certain feeding problems in infant and children. J Pediatr 1964: 65:839.



Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda diharapkan dapat memahami Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas

Tujuan Pembelajaran Khusus

Secara khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan:

1. Faktor fisik
2. Faktor psikologis
3. Faktor budaya
4. Faktor ekonomi
5. Faktor sosial
6. Faktor lingkungan

Pokok - Pokok Materi

1. Faktor fisik
2. Faktor psikologis
3. Faktor budaya
4. Faktor ekonomi
5. Faktor sosial
6. Faktor lingkungan

Deskripsi Materi

Materi kegiatan belajar ini berfokus pada Faktor yang mempengaruhi masa nifas. Mahasiswa harus mampu memahami dengan baik perubahan sistem reproduksi pada ibu nifas, adaptasi psikologis, dan keadaan sekitar ibu yang dapat mempengaruhi kondisi ibu selama nifas.

Capaian Pembelajaran

Kemampuan akhir mahasiswa yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan belajar-2 adalah mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas, meliputi: faktor fisik, psikologi, budaya, ekonomi, sosial dan lingkungan

Kriteria Penilaian

Kriteria penilaian dari kegiatan belajar-2 untuk mengukur apakah mahasiswa mampu menguasai kompetensi tentang Laktasi secara benar atau perlu mengulangi belajar lagi. Kriteria penilaian kompetensinya adalah :

1. Mampu mengerjakan dengan benar lembar kerja mahasiswa (LKM-1) sebagai pelengkap praktikum tentang Pemeriksaan fisik ibu nifas.
2. Mampu mengerjakan rubrik tugas tentang pemeriksaan fisik ibu nifas.



Faktor yang mempengaruhi Masa Nifas

Seiring dengan perubahan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian pesat, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru terkadang terlupakan. Padahal, kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun mempunyai peran penting dalam mempertahankan kehidupan manusia

1. Fisik

Kegiatan ibu selama persalihan dan masa nifas sangat menguras tenaga. Oleh karena itu, ibu akan sangat membutuhkan bantuan dari orang-orang terdekatnya, karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil. Kelelahan fisik karena aktifitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tidak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain. Setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan. Progesteron naik dan estrogen yang menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab.

2. Psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang "Ibu". Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya. Dan dapat memicu adanya *baby blues*.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah memberikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta keyakinan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

3. Budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati

saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Di antara kebudayaan maupun adat-istiadat dalam masyarakat ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan keperawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

4. Ekonomi

Orang tua yang mempunyai kondisi ekonomi rendah lebih sulit dengan kelahiran masing-masing anak dan yang tidak menggunakan KB efektif, mungkin menemukan komplikasi pada proses persalinan. Keluarga dengan kelahiran anggota baru terlihat beban keuangan yang dapat meningkatkan stress. Stress ini mempengaruhi perilaku orang tua, membuat masa transisi orang menjadi sulit.

5. Sosial

Ibu nifas yang pertama kali melahirkan mempunyai kebutuhan yang berbeda dibanding ibu-ibu nifas yang telah melahirkan sebelumnya. Ibu-ibu nifas yang pertama kali melahirkan membutuhkan lebih banyak *support* dan tindakan lanjut terhadap perannya sebagai orang tua, termasuk sumber pendukung dari lingkungannya. Pengalaman juga merupakan bagian dari faktor sosial ini. Depresi pascalin ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan semua yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi baru bagi dirinya yang dapat menimbulkan stres. Perempuan dengan multipara, ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan dan mengasuh bayinya dan hal itu akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

6. Lingkungan

Dalam masa nifas lingkungan sangat berpengaruh didalamnya, karena dapat membentuk adanya kebiasaan yang merugikan kesehatannya atau bahkan baik untuk kesehatannya. Itu dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman dari setiap ibu dan juga keluarganya. Lingkungan disekitar kita akan berubah selama kita hidup. Dan ibu harus bisa menyesuaikan dengan lingkungan, ini dapat mempengaruhi ibu dalam menjalankan masa nifas serta dalam perawatan bayinya.

TUGAS KEGIATAN BELAJAR-2

Untuk kelancaran kegiatan belajar anda dipersilahkan membuka buku-buku sumber tentang perubahan psikologi ibu nifas serta lembar kerja mahasiswa sebagai panduan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (LKM) unit-1 tentang pemeriksaan fisik ibu nifas. Cara mengerjakan lakukan sesuai petunjuk kerjanya.

LATIHAN KEGIATAN BELAJAR-1

Setelah anda membaca materi dengan seksama, membandingkan dengan buku textbooks lainnya, unduhan internet, untuk mengukur keberhasilan pemahaman anda silahkan anda mengerjakan soal latihan berikut :

1. Sebutkan mitos-mitos di masyarakat jawa yang sangat mempengaruhi kondisi ibu selama nifas?
2. Bagaimana menyikapi mitos yang merugikan ibu nifas yang masih dipegang teguh oleh masyarakat setempat?
3. Bagaimana tatalaksana yang dilakukan ibu nifas jika menghadapi suami ketergantungan terhadap rokok?

RANGKUMAN

Aspek sosial budaya sangat mempengaruhi pola kehidupan semua manusia. Dalam era sekarang berbagai perubahan yang sangat ekstrim pada masa ini menuntut semua manusia harus memperhatikan aspek sosial budaya. Ibu nifas tidak terlepas dari faktor sosial buda yang akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologi selama masa nifas. Bidan bertanggungjawab untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas, sehingga dapat memilah budaya yang menguntungkan atau merugikan kondisi kesehatannya selama nifas.

TES FORMATIF KEGIATAN BELAJAR-1

Seorang perempuan post partum spontan hari ke-8 KU baik, Tensi 120/80 mmHg, N 78 x/menit, RR 24 x/menit dan S 36,8 °C, tidak ada keluhan, BB bayi 4100 gram, ibu mempunyai riwayat diabetes mellitus.

1. Faktor apakah yang dapat mempengaruhi masa nifas pada kasus di atas?
 - A. Faktor fisik*
 - B. Faktor psikologis
 - C. Faktor lingkungan
 - D. Faktor ekonomi
 - E. Faktor pendidikan

Seorang perempuan post partum spontan 21 hari, Tensi 115/75 mmHg, N 77 x/menit, RR 20 x/menit dan S 36,5 °C, TFU tidak teraba, lokea alba, mengalami depresi post partum.

2. Apakah faktor yang mempengaruhi kasus di atas?
 - A. Faktor fisik
 - B. Faktor psikologis*
 - C. Faktor lingkungan
 - D. Faktor ekonomi
 - E. Faktor pendidikan

Seorang perempuan post partum spontan 21 hari, Tensi 115/75 mmHg, N 77 x/menit, RR 20 x/menit dan S 36,5 °C, TFU tidak teraba, lokea alba,

mengalami depresi post partum.

3. Faktor-faktor apa yang berperan dalam kejadian depresi tersebut?
 - A. Ketakutan yang wajar
 - B. Riwayat psikiatri yang normal
 - C. Riwayat obstetric yang normal
 - D. Riwayat konflik dalam perkawinan*
 - E. Tahapan psikologis nifas yang normal

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Tugas anda setelah mengerjakan soal formatif ini adalah mencocokkan dengan kunci jawaban yang ada di bagian belakang modul dengan kode: *Kunci Jawaban KB-2*. Anda dinyatakan tuntas belajar manakala anda menjawab benar 3 dari 4 soal yang ada. Bila nilai anda kurang dari 60, dipersilahkan anda membaca dengan teliti materi yang anda belum pahami dengan melihat jawaban anda yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C. V Andi offset
- Arifuddin, (2009). *Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

BAB 3
ASKEB NIFAS DAN
Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

KEGIATAN BELAJAR

Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas



Pendahuluan

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda Pelajari ini adalah BAB 3 dari tiga BAB yang harus diselesaikan untuk Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Modul ini berjudul Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas. Masa nifas yang sangat penting bukan hanya bagi ibu tetapi juga bayi, maka sekiranya kita perlu memperhatikan kebutuhan hidup dasar yang menjadi hak bagi masing-masing individu. Kebutuhan dasar ibu selama nifas mengalami perubahan. Hal ini disebabkan adanya perubahan peran penting yang harus dijalankan oleh ibu nifa, yakni proses laktasi. Selain proses laktasi, perubahan fisik terutama organ reproduksi yang berusaha untuk mengembalikan bentuk maupun fungsinya kembali seperti semula sebelum hamil, juga mengambil posisi penting sehingga kebutuhan dasar ibu menjadi sangat penting untuk dipenuhi.

Setelah mempelajari BAB ini Anda diharapkan dapat memahami tentang ebutuhan dasar ibu pada masa nifas. Untuk mencapai tujuan tersebut, materi yang harus Anda pelajari terdiri dari 2 kegiatan belajar meliputi:

Kegiatan belajar 1: Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Petunjuk Belajar

Modul ini disusun demikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar 1 dan seterusnya karena materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang memerlukan praktikum.
4. Pelajari baik-baik dan pahami uraian yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda dimintadiminta untuk mempraktikkannya.
5. Untuk mempelajari modul ini dibutuhkan waktu sedikitnya 90 menit.
6. Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang Konsep Dasar Nifas.
7. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah ini sangat tergantung terhadap kesungguhan Anda dalam mengerjakan tugas.
8. Setelah selesai mempelajari satu KB, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada didalamnya. Anda dinyatakan berhasil kalau sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.
9. Kunci jawaban setiap KB ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingatlah, jangan melihat kunci jawaban Anda sebelum selesai mengerjakan tugas.
10. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/fasilitator dari mata kuliah ini.

Selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.



Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda diharapkan dapat memahami kebutuhan dasar ibu masa nifas

Tujuan Pembelajaran Khusus

Secara khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan:

1. Nutrisi
2. Eliminasi
3. Istirahat
4. Ambulasi dini
5. Personal hygiene
6. Seksual

Pokok - Pokok Materi

1. Nutrisi
2. Eliminasi
3. Istirahat
4. Ambulasi dini
5. Personal hygiene
6. Seksual

Deskripsi Materi

Materi kegiatan belajar ini berfokus pada Kebutuhan ibu masa nifas. Mahasiswa harus mampu memahami dengan baik perubahan sistem reproduksi pada ibu nifas dan kebutuhan dasar yang mesti dipenuhi oleh ibu selama masa nifas berlangsung.

Capaian Pembelajaran

Kemampuan akhir mahasiswa yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan belajar-1 adalah mampu menjelaskan kebutuhan dasar ibu pada masa nifas.

Kriteria Penilaian

Kriteria penilaian dari kegiatan belajar-1 untuk mengukur apakah mahasiswa mampu menguasai kompetensi tentang Laktasi secara benar atau perlu mengulangi belajar lagi. Kriteria penilaian kompetensinya adalah :

1. Mampu mengerjakan dengan benar lembar kerja mahasiswa (LKM-2) sebagai pelengkap praktikum tentang Laktasi.
2. Mampu mengerjakan rubrik tugas tentang Laktasi.



Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Siklus kehidupan perempuan diwarnai oleh berbagai peristiwa, yang melibatkan aspek fisik maupun psikologis. Aspek fisik dapat dipengaruhi oleh berbagai sistem dalam tubuhnya, termasuk system hormon yang memegang peranan penting dalam proses reproduksi, sementara aspek psikologis pun tidak terlepas dari pengaruh hormon yang timbal balik. Secara teori ibu membutuhkan waktu 6-8 minggu pascapersalinan untuk kembalinya semua organ dan fungsi tubuh pada keadaan semula. Namun dengan semua perubahan yang terjadi termasuk perubahan peran menjadi orang tua baru dengan semua

adapasi yang harus dijalani, membuat masa transisi tersebut membutuhkan waktu lebih dari 8 minggu.

Seperi perubahan pada masa remaja, mulai memasuki masa akil balik, terjadi menstruasi, hamil, maka pada saat ini terjadi perubahan hormon yang sangat drastis. Demikian juga pada masa premenopause, yang akibat dari pengaruh hormon yang besar tersebut, mempengaruhi kesehatan perempuan, serta psikologisnya. Pada tahapan lain seperti masa hamil, bersalin, nifas dan masa antara juga terjadi perubahan hormon seiring dengan proses reproduksi yang terjadi dalam tubuhnya. Perubahan ini menjadi salah satu alasan mengapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas harus mendapatkan perhatian yang serius oleh orang-orang disekeliling ibu tersebut. Kebutuhan dasar ibu selama nifas meliputi:

Nutrisi dan Cairan

Status nutrisi seorang perempuan pada masa remaja, kehamilan dan laktasi mempunyai pengaruh secara langsung terhadap kesehatan maternal dan bayinya pada masa puerperium. Undernutrisi yang dialami oleh seorang perempuan berpengaruh terhadap proses reproduksinya. Perempuan memulai proses reproduksinya pada usia dini, kemudian tidak jarang hanya dalam dua tahun, perempuan akan hamil lagi, dan terus berulang sekian kali jika tidak tersedia metode KB. Kondisi ini juga dapat terjadi karena mereka tidak ingin menggunakannya karena alasan, seperti agama, budaya, kepercayaan dan alasan lain yang sulit dirubah.

Bukti ilmiah bahwa pemberian supplement pada masa hamil yang ditujukan pada ibu dengan *Body Mass Index*(BMI) 18,5 memberikan dampak positif yakni ibu tersebut terhindar dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berat badan bayi lahir rendah yang lebih sedikit dan pada usia 24 bulan, bayi tersebut mengalami peningkatan BB yang signifikan dibandingkan dengan bayi dari ibu yang tidak mendapat supplement pada masa hamil.

Pada masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu nifas mengalami penambahan 10% bagi ibu nifas aktif untuk memenuhi kebutuhan energi, sementara pada ibu nifas yang sangat aktif 20%. Nutrisi yang optimal pada masa nifas dapat mempengaruhi komposisi ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, ibu nifas harus makan makanan yang bergizi. Akses terhadap makanan bergizi adalah esensial. Jika diperlukan, terutama pada keadaan emergency seperti pada populasi yang sangat miskin, perlu mendapat supplement sebanyak 500kcal/hari. Misalnya 100 gram cereal + 50 gram pulse/kacang-kacangan, atau 500 gram umbi-umbian, 55 gram minyak atau 100 gram kacang-kacangan.⁶

Tidak kalah penting adalah mikronutrien. Kasus yang paling banyak ditemukan karena kekurangan mikronutrien adalah:

1. Gangguan defisiensi iodium.
2. Defisiensi vitamin A
3. Anemia defisiensi besi.

Penyebab terbanyak adalah ketersediaan makanan yang mengandung mikronutrien di atas dan gangguan absorpsi mikronutrien tersebut.

Ambulansi

Ambulansi adalah kebijakan untuk membimbing ibu nifas secepat mungkin melakukan mobilisasi, bangkit dari tempat tidurnya dan berjalan serta melakukan aktivitas lainnya.¹⁵ Ambulansi dini dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum pada ibu yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. Tindakan yang dilakukan yakni miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboembolik.

Mobilisasi dini pada masa postpartum merupakan tindakan profilaksis mayor untuk mencegah penyakit tromboembolik/thromboembolic disease. Di negara sedang berkembang, penyakit tromboembolik menjadi salah satu penyebab utama mortalitas maternal selain perdarahan dan infeksi. Yang perlu diperhatikan saat melakukan mobilisasi adalah:

1. Memperhatikan keadaan pasien, tidak semua pasien bisa melakukan mobilisasi dalam 2 jam pertama postpartum dengan berjalan.
2. Jangan melakukan mobilisasi secara terburu-buru, pastikan dilakukan secara bertahap.
3. Pemulihan pada ibu nifas dapat berlangsung dengan cepat jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar terutama pada system peredaran darah, pernapasan dan otot rangka.
4. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung.

Adapun keuntungan melakukan mobilisasi dini adalah:

1. Melancarkan pengeluaran lokia.
2. Mengurangi infeksi puerperium.
3. Mempercepat involusi uterus.
4. Meningkatkan fungsi gastrointestinal dan alat kelamin.
5. Peningkatkan kelancaran sirkulasi darah untuk membantu pengeluaran sisa metabolisme maupun produksi ASI.
6. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
7. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
8. Kesempatan untuk merawat ibu dan bayinya.
9. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
10. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy dan luka operasi seksio sesarea.

Latihan pascapersalinan dibedakan menurut metode persalinan seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Latihan Pasca Persalinan Menurut Metode Persalinan

No	Pasca persalinan Normal	Pasca persalinan operatif
1	Berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk. Letakan kedua tangan pada perut dibawah tulang iga. Tarik napas perlahan-lahan lewat hidung, dan keluarkan napas melalui mulut, sambil mengencangkan dinding perut untuk membantu mengosongkan paru-paru	Ibu diajari untuk miring ke kiri dan ke kanan setelah ibu merasakan efek bius berangsur-angsur hilang. Gerakan miring kiri/kanan dilakukan dengan cara berpegangan pada pinggiran tempat tidur, dan dapat dibantu keluarga. Gerakan miring kiri/kanan juga membantu ibu untuk bangun dari tempat tidur yang akan mengencangkan bagian transfersus dan mendorong ke posisi duduk disamping tempat tidur.
2	Barbaring pada punggung, kedua tangan diluruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas. Kendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan. Pada saat yang sama kencangkan tungkai kiri dan kencangkan tungkai kanan sehingga seluruh sisi tubuh yang kiri menjadi kencang sepenuhnya. Ulangi pada sisi tubuh yang kanan.	Naik turun tempat tidur dengan cara menekuk lutut terlebih dahulu, Tarik otot abdomennya, dan berguling kedepan, dengan dorongan tangan dan kaki. Ia akan mampu berpindah ke arah atas atau bawah. Napas dalam diikuti dengan <i>huffing</i> (ekspirasi paksa singkat) akan membantu mengeluarkan sekresi di paru-paru yang dapat terjadi karena general anesthesia. Bila ibu perlu batuk, maka harus menekuk lututnya dan menahan lukanya dengan tekanan tangan atau bantal, sementara ibu bersandar atau duduk di tepi tempat tidur. Posisi ini menahan regangan berlebihan pada sutura, meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi nyeri.
3	Kontraksi vagina: berbaring pada punggung, kedua tungkai sedikit di buka, kencangkan dasar panggul, pertahankan selama 3 detik, dan kemudian lemaskan. Teruskan gerakan ini dengan berdiri dan duduk.	Setelah 8 jam pasca operasi dengan anestesi spinal, ibu sudah dapat belajar duduk. Hasil penelitian melaporkan bahwa ambulasi dini pada seksio sesarea tidak menimbulkan sakit kepala, tetapi penyebab paling banyak adalah jarum spinal.

No	Pasca persalinan Normal	Pasca persalinan operatif
		Penggunaan jarum spinal yang kecil dapat mengurangi sakit kepala setelah tindakan spinal anestesi setelah operasi.
4	Memiringkan panggul: berbaring pada pinggul dengan kedua lutut ditekuk. Kontraksikan otot-otot perut untuk membuat tulang belakang menjadi datar dan otot-otot gluteus maximus menjadi kencang. Pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan.	Dan setelah 24 jam postoperasi sudah dapat belajar jalan. Hasil penelitian menginformasikan bahwa tidak ada perbedaan antara tirah baring 24 jam dan ambulasi dini terhadap kejadian <i>Post Dural Puncture Headache (PDPH)</i> / sakit kepala akibat anestesi sipnal.
5	Sesudah hari ketiga, berbaring pada punggung dengan kedua lutut ditekuk, dan kedua lengan direntangkan. Angkat kepala dan bahu hingga membentuk sudut 45°pertahankan selama 3 detik dan lemaskan perlahan-lahan	
6	Posisi yang sama seperti di atas, letakan kedua lengan disebelah lutut kiri, ulangi sebelah luar untuk lutut kanan.	

Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas akan merasa sulit BAK selama 1-2 hari, terutama pada primipara dan mengalami episiotomy. Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6-8 jam pertama postpartum. Setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan sebanyak 150 ml. Kesulitan BAK ini dapat disebabkan karena trauma kandung kemih karena penekanan kepala saat kelahiran bayi dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kemih. Jika tidak terjadi BAK secara spontan dapat dilakukan:

1. Dirangsang dengan mengalirkan keran air di dekat pasien.
2. Kompres hangat di atas simpisis.
3. Berendam air hangat setelah itu pasien diminta untuk BAK.
4. Hal lain yang menyebabkan kesulitan berkemih pascasalin adalah menurunnya tonus otot kandung kemih akibat proses persalinan dan.

Buang Air Besar (BAB)

Defikasi atau BAB umumnya terjadi dalam 3 hari pertama postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan menimbulkan koprostase (skiballa: faeces yang mengeras) yang tertimbun dalam rectum, maka akan berpotensi Ibu mengalami febris. Kesulitan BAB dapat terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan. Faktor-faktor psikologi juga turut berperan terhadap konstipasi karena rasa takut luka jahitan perineum terlepas.¹⁵ Jika terjadi konstipasi, ibu dianjurkan untuk banyak minum dan diet makanan yang tinggi serat, dan pemberian obat laksansia.

Kebersihan diri/perineum

Seperti yang telah diketahui sebelumnya bahwa infeksi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas. Oleh karena itu kebersihan diri terutama pada daerah perineum perlu diperhatikan dengan serius. Kebersihan merupakan salah satu tanda hygiene yang baik. Karena kita hidup di daerah tropis, ibu nifas juga perlu mandi 2 kali sehari agar bersih dan segar. Beberapa alasan perlu memperhatikan kebersihan pada daerah privat ibu (vagina) pada masa nifas adalah:

1. Adalanya discharge vagina selama masa nifas.
2. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran kemih, demikian juga saluran pencernaan (rectum), sehingga memungkinkan terjadinya infeksi lebih besar.
3. Adanya luka pada perineum sebagai dampak dari proses persalinan, yang memungkinkan terjadinya infeksi.
4. Vagina merupakan organ terbuka, dan mudah dimasuki kuman penyakit sehingga menjadi port de entry terhadap kuman-kuman pathogen.

Kebersihan pada daerah vagina dapat diperlihara dengan cara sebagai berikut:

1. Setiap kali BAK/BAB basuhlah mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang agar kotoran yang menempel disekitar vagina baik urine maupun lokia atau faeces yang mengandung kuman penyakit dapat dibersihkan.
2. Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
3. Pada ibu nifas yang dilakukan episiotomy, dapat duduk berendam dengan cairan antiseptic, atau herbal lain yang terbukti bermanfaat dan tidak merusak jahitan luka episiotomy ibu. Berendam dengan

- herbal dapat dilakukan selama 10 menit setelah, dapat membantu sirkulasi darah dan mengurangi nyeri.
4. Mengganti pembalut sesering mungkin, setiap kali BAK/BAB agar tidak lembab yang memungkinkan bertumbuhnya mikroorganisme. Minimal pembalut diganti 3-4 jam sekali, meskipun tidak BAK/BAB.
 5. Keringkan vagina dengan lembut dengan tisu atau handuk bersih setiap kali selesai membasuh, agar tetap kering, kemudian ganti dengan pembalut yang baru.
 6. Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru
 7. Jangan duduk terlalu lama agar menghindari tekanan yang lama di daerah perineum. Sarankan ibu duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
 8. Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir pulih. Ibu dapat mengurangi rasa gatal dengan berendam air hangat atau kompres hangat tetapi jangan terlalu panas, sehingga tidak merusak benang jahit luka episiotomy yang digunakan.
 9. Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat pulih.

Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti baby blues dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas lebih sedikit waktu tidurnya dibanding pasangannya. Ibu lebih banyak tidur pada siang hari dibandingkan pada malam hari. Hal ini juga dipengaruhi oleh status pekerjaan, dimana sang ayah harus bekerja pada keesokan harinya. Secara teoritis, pola tidur ibu akan kembali normal setelah 2-3 minggu postpartum. Gangguan waktu tidur ini berdampak terhadap kelelahan bagi orang tua si bayi.

Seksual

Dinding vagina kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat lokia sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya kembali. Ibu juga dapat memeriksa apakah terasa nyeri atau tidak saat berhubungan, dengan memasukan satu jari ke liang sanggama. Jika tidak terasa nyeri, maka biasanya tidak terjadi dyspareunia saat berhubungan seks. Sesuai dengan ajaran Islam,

hubungan seksual pada periode postpartum dilarang/forbidden selama ibu nifas masih mengeluarkan lochia. Waktu terhentinya pengeluaran lochia tidak sama pada semua perempuan, namun biasanya memakan waktu 30-40 hari.

Pada umumnya wanita Arab Saudi memilih menunggu hingga 40 hari postpartum untuk memulai aktivitas seksual kembali. Mereka menunggu sampai Taharah (bersih dan murni) untuk melakukan hubungan seksual, karena ditakutkan akan terjadi prolaps uteri. Tetapi ada juga dari mereka yang lebih modern dan tidak mempercayai hal tersebut. Bahkan sebaliknya jika sudah taharah pada hari ke-20 postpartum, dan sudah melakukan Gusol (mencuci area vagina secara bersih dari discharge postpartum), maka sudah bisa melakukan hubungan seksual.

Di beberapa daerah di Indonesia juga meyakini bahwa ibu nifas dan bayinya tidak boleh keluar rumah sebelum hari ke-40 postpartum. Di Indonesia bagian Timur khususnya di Nusa Tenggara Timur (NTT) tempat asal penulis, setelah hari ke-40 postpartum, ibu dan bayi dibawa ke gereja untuk didoakan, sebelum 40 hari postpartum tidak diperbolehkan keluar, karena akan terkena angin jahat.

TUGAS KEGIATAN BELAJAR-2

Untuk kelancaran kegiatan belajar anda dipersilahkan membuka buku-buku sumber tentang perubahan psikologi ibu nifas serta lembar kerja mahasiswa sebagai panduan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (LKM) unit-2 tentang kebutuhan dasar ibu nifas. Cara mengerjakan lakukan sesuai petunjuk kerjanya.

LATIHAN KEGIATAN BELAJAR-1

Setelah anda membaca materi dengan seksama, membandingkan dengan buku textbooks lainnya, unduhan internet, untuk mengukur keberhasilan pemahaman anda silahkan anda mengerjakan soal latihan berikut :

1. Jelaskan gerakan ambulasi dini apasajakah yang dapat dilakukan ibu 2-6 jam pasca salin?
2. Buatlah susunan menu seimbang bagi ibu nifas yang memperhatikan keseimbangan jumlah, kandungan nutrisi dan keselaran sajian makanan!
3. Bagaimanakah tatalaksana pemenuhan kebutuhan BAK ibu pasca melahirkan 6-8 jam?

RANGKUMAN

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama nifas menjadi aspek penting yang harus diperhatikan orang-orang disekeliling ibu nifas. Keseimbangan nutrisi, pelaksanaan eliminasi yang baik, kesempatan istirahat yang cukup, menyegekan ibu untuk bergerak bebas, menjaga kebersihan diri dengan prinsip higienitas yang tinggi, dan kesempatan untuk memulihkan diri sebelum memenuhi kebutuhan seks menjadi harta berharga bagi setiap ibu nifas. sehingga menjadi kewajiban kita untuk berupaya memenuhinya.

TES FORMATIF KEGIATAN BELAJAR-1

Seorang perempuan berusia 24 tahun melahirkan anak pertama 2 minggu yang lalu. Datang ke BPM mengeluh produksi ASInya menurun padahal ibu sudah sering menyusui bayinya. Dari anamnese ibu mengatakan beberapa hari ini kurang bernafsu makan, makan 4-6 kali sehari porsi sedang dengan menu seimbang, minum air minimal 12 gelas belimbing.

1. Apakah nasehat yang dapat diberikan bidan pada ibu tersebut?
 - A. Perbaiki cara memegang bayi yang salah
 - B. Beri PASI agar bayi tidak kekurangan minum
 - C. Lakukan perawatan payudara secara teratur
 - D. Lakukan kompres hangat dingin pada payudara
 - E. Perbanyak konsumsi daun kelor, daun singkong, daun katuk, jantung pisang*

Seorang ibu usia 22 tahun melahirkan anak pertama, 2 hari yang lalu. Datang ke Rumah bersalin mengeluh ASInya keluar sedikit. Dari hasil pemeriksaan payudara didapatkan hasil payudara tegang, puting menonjol, kolustrum keluar. Kemudian bidan menyarankan ibu untuk minum yang banyak

2. Berapakah kebutuhan cairan/ minum ibu dalam sehari yang disarankan bidan?
 - A. 1 liter
 - B. 2 liter
 - C. 3 liter*
 - D. 4 liter
 - E. 5 liter
3. Diet yang tepat untuk Ny. Beti adalah dengan penambahan kalori sebanyak
 - A. 200 kalori/ hari
 - B. 300 kalori/ hari
 - C. 400 kalori / hari
 - D. 500 kalori / hari
 - E. 600 kalori / hari*

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Tugas anda setelah mengerjakan soal formatif ini adalah mencocokkan dengan kunci jawaban yang ada di bagian belakang modul dengan kode: *Kunci Jawaban KB-2*. Anda dinyatakan tuntas belajar manakala anda menjawab benar 3 dari 4 soal yang ada. Bila nilai anda kurang dari 60, dipersilahkan anda membaca dengan teliti materi yang anda belum pahami dengan melihat jawaban anda yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C. V Andi offset
- Gay CL, Lee KA, Lee S-Y. *Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers*. *Biol Res Nurs*. 2004;5(4):311-8.
- Maritalia D. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2017.
- Sutanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustakan Baru Press; 2018.