

MODUL ASUHAN MASA NIFAS



PENYUSUN:

Febi Sukma., M.Keb

Meli Deviana., SST., M. Tr.Keb

Heri Rosyati., SSiT., MKM

**PRODI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2021**

BAB I

KONSEP DASAR ASUHAN MASA NIFAS

Asuhan masa nifas dimulai dengan menjabarkan konsep dasar masa nifas. Bab I ini akan dibagi dalam tiga topik yaitu lingkup masa nifas, perubahan anatomi dan fisiologi masa nifas, dan perubahan psikologi masa nifas. Dengan mempelajari bab ini diharapkan mampu menjelaskan tentang tiga topik tersebut.

TOPIK 1.1

LINGKUP MASA NIFAS

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan:

1. Pengertian masa nifas
2. Kebijakan nasional pelayanan masa nifas
3. Pendekatan pelayanan masa nifas
4. Kunjungan pelayanan masa nifas
5. Pelayanan nifas di masa pandemi

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Tahapan masa nifas di bagi menjadi tiga, yaitu:

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna

2. Kebijakan Program Nasional Masa nifas

Pelayanan kesehatan masa nifas tertuang dalam peraturan Menteri kesehatan RI No 97 tahun 2014 tentang pelayanan masa sebelum kehamilan, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Dalam Permenkes tersebut pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan, ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia dua tahun.

Adapun tujuan dari pelayanan kesehatan masa nifas adalah:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- b. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir;
- c. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
- d. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3. Pendekatan Pelayanan Masa nifas

Pelayanan kesehatan masa nifas diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan

4. Kunjungan Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan Kesehatan sesudah melahirkan meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir, paling sedikit tiga kali selama masa nifas, yaitu:

- a. Satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 3 hari pascalin
- b. Satu kali pada periode 4 hari sampai dengan 28 hari pasca salin
- c. Satu kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca salin

Pelayanan yang diberikan pada masa nifas adalah:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- d. Pemeriksaan jalan lahir
- e. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif;
- f. Pemberian kapsul vitamin a
- g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- h. Konseling
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Pelayanan bayi baru lahir
- k. Pelayanan kontrasepsi

5. Pelayanan Nifas di Masa Pandemi

Dengan adanya pandemic secara global, pelayanan kesehatan ibu dan anak harus tetap dilakukan dengan penyesuaian. Terdapat permasalahan yang dihadapi program kesehatan ibu dan anak dalam masa pandemic yaitu:

- a. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait Covid 19, dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemic.
- b. Belum semua tenaga kesehatan tersosialisasi pedoman pelayanan ibu dan bayi baru lahir di era pandemic
- c. Pelayanan regular di Puskesmas, praktik Mandiri Bidan dan Posyandu masih dilaksanakan secara biasa di beberapa daerah
- d. Kebutuhan dan ketersediaan serta pemenuhan APD bagi penolong persalinan dan ibu bersalin
- e. Tingginya kasus penderita Covid-19 yang dirawat RS rujukan berpengaruh terhadap keleluasaan penanganan

Pelayanan nifas dimasa pandemic yaitu,

- a. kunjungan nifas dilakukan oleh nakes,
- b. segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas.
- c. Ibu nifas harus memahami tanda bahaya masa nifas (lihat buku KIA), jika ada risiko/tanda bahaya periksakan ke tenaga kesehatan.

- d. KF1 dilakukan di fasyankes, sedangkan KF 2,3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantau dengan media online
- e. Pelayanan KB tetap sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas, diutamakan MKJP

Pelayanan ibu menyusui dimasa pandemic, yaitu

- a. Konseling menyusui ditekankan upaya pencegahan penularan Covid19. Konseling meliputi: cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, atau pompa ASI, gunakan masker saat menyusui, bersihkan pompa ASI tiap kali dipakai, ibu positif atau PDP dilanjutkan dengan memerah ASI.
- b. Menyusui langsung hanya untuk ibu dengan status ODP dengan pencegahan Covid19 secara umum
- c. Ibu dengan status terkonfirmasi positif covid19, sementara memberikan ASI dengan perah, sampai dinyatakan negative

C. RANGKUMAN

Masa nifas merupakan masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, yang berlangsung selama 6 minggu. Dasar hukum pelaksanaan masa nifas tercantum dalam Permenkes RI No.97 Tahun 2014. Pelayanan masa nifas dilaksanakan pada 6 jam sampai dengan 42 hari pasca salin yang dilakukan setidaknya tiga kali kali. pelayanan masa nifas di masa pandemic tetap dilakukan dengan menyesuaikan kondisi pandemi

D. LATIHAN

Untuk lebih memahami materi ini jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas:

1. Sebutkan tujuan dari pelayanan masa nifas!
2. Menurut anda pendekatan apa yang dapat diberikan seorang bidan dalam memberikan pelayanan masa nifas?
3. Berapa kali kunjungan nifas dilakukan?
4. Kapan KF 2 dilakukan?
5. Apa saja asuhan pelayanan masa nifas?

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai $\geq 80\%$ maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, anda telah mempelajari topik ini, selanjutnya kita akan mempelajari topik selanjutnya tentang perubahan anatomi dan fisiologi pada masa nifas.

TOPIK 1.2

PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI MASA NIFAS

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi:

1. System reproduksi
2. System pencernaan
3. System perkemihan
4. Musculoskeletal
5. Endokrin
6. Kardiovaskular
7. Hematologi

B. URAIAN MATERI

1. Perubahan System Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

- Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian

dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 1.1 Proses involusi uterus

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

- Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

- Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

- Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan,ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

- Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

- a. Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam

keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluaranya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochia.

4. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan

kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Kardiovaskuler

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

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas

a. Suhu badan

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

b. Nadi

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

c. Tekanan Darah

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

7. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun

demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

C. RANGKUMAN

Secara anatomis dan fisiologis tubuh beradaptasi untuk kembali seperti masa sebelum hamil, yaitu ; system reproduksi, pencernaan, perkemihan, Musculoskeletal, Endokrin, Kardiovaskular, dan hematologi.

D. LATIHAN

Untuk lebih memahami materi ini jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas:

1. Bagaimana tahapan involusi uterus?
2. Apa yang dimaksud dengan lochia pada masa nifas
3. Apa yang lazim ibu nifas keluhkan akibat adaptasi pada system pencernaan?
4. Bagaimana tanda-tanda vital yang ada pada masa nifas?

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai \geq 80% maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, anda telah belajar tentang perubahan anatomi dan fisiologi masa nifas, setelah hasil evaluasi anda baik, maka anda dapat meneruskan topik selanjutnya mengenai perubahan psikologi masa nifas.

TOPIK 1.3

PERUBAHAN PSIKOLOGI MASA NIFAS

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan:

1. Adaptasi perubahan psikologi masa nifas
2. Psikososial dan budaya yang memengaruhi masa nifas
3. Postpartum blues dan deteksi dini postpartum
4. Kesedihan dan duka cita.

B. URAIAN MATERI

1. Perubahan Psikologi Nifas

Kehamilan, persalinan, nifas dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa transisi kehidupan wanita yang normal. Namun, pada sebagian wanita masa transisi tersebut menimbulkan stres akibat ketidaksiapan menjalani peran baru. Proses kehamilan dan persalinan memberikan pengalaman yang berdampak pada perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang dirasakan. Kecemasan dan ketidaknyamanan yang timbul selama menghadapi proses persalinan cenderung berdampak pada hilangnya kendali dalam mengolah kondisi psikologis pada periode postpartum. Secara psikologis, ibu yang baru melahirkan akan mengalami perubahan emosi selama masa nifas dalam menyesuaikan diri untuk berperan menjadi seorang ibu. Ibu harus beradaptasi dengan ketidaknyamanan setelah melahirkan, tatanan baru dalam keluarga, dan perubahan citra tubuhnya. Tidak semua ibu nifas bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar.

Aplikasi mobile postpartum atau intervensi dengan pemberian dukungan informasi sejak masa kehamilan dapat dilakukan sebagai support system dalam menekan tingkat kecemasan persalinan yang dapat berdampak pada kegagalan adaptasi pada periode postpartum. Yoga yang diberikan pada masa kehamilan membantu ibu dalam membentuk mekanisme coping yang nantinya akan digunakan dalam menjalani proses adaptasi psikologis masa nifas yang mungkin menjumpai permasalahan. Manajemen afterpains signifikan untuk mengurangi kecemasan ibu dalam adaptasi postpartum. Pendidikan kesehatan yang berkualitas sangat berpengaruh terhadap adaptasi psikologis ibu nifas dalam menekan morbiditas.

Asuhan secara holistik yang diberikan dan pendekatan psikologis yang dilakukan bertujuan agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Periode postpartum menjadi situasi krisis akibat berbagai perubahan secara fisik maupun psikologis yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Proses adaptasi psikologi masa nifas, menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut :

1.1 *Taking In*

Fase perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu.

1.2 *Taking Hold*

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik.¹² Adanya kegagalan dalam fase *taking hold* sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Rawat gabung memberikan ibu lebih percaya diri dan merasa kompeten dalam perawatan bayi, serta memberikan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka di rumah nantinya.

1.3 *Letting Go*

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani.¹³

2. Psikososial dan budaya yang memengaruhi masa nifas

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya tentang perubahan psikologi masa nifas, ibu mengalami rasa cemas yang hebat dan gangguan emosi. Ibu memerlukan waktu untuk beradaptasi, peran suami dan keluarga sangat penting untuk melewati masa kritis ini.

Tidak hanya keluarga inti, lingkungan sosial ibu juga sangat memengaruhi kondisi psikologis seorang ibu nifas. Lingkungan sosial termasuk didalamnya budaya yang sering berlaku/dipercaya masyarakat dilingkungan ibu nifas, seperti pantangan makanan, kepercayaan ASI basi pada colostrum ataupun kebiasaan lainnya.

Kepercayaan/budaya yang ada bisa berdampak positif ataupun negative pada ibu, namun kembali kepada peran suami keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan.

3. Post Partum Blues

Post Partum merupakan keadaan yg timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan kondisi normal pada 3-4 hari , namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues

1. Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan.
2. Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian.
3. Emosi yang labil ditambah dgn ketidaknyamanan fisik.
4. Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya.
5. Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yg kaku/tidak fleksibel.

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil; mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih & menangis karena hal yg tdk jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dgn komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat

meningkatkan kepercayaan dirinya,. Berikan ibu support dan reward/pujian, pertolongan/bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu.

Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yg mendahului depresi, perlu diketahui bahwa prevalensi depresi perinatal mayor sebanyak 10% dan minor sebanyak 20%-50%, sedangkan sebanyak 85% depresi perinatal tidak teridentifikasi dan tidak mendapat pelayanan (Kimmel, 2020)

Kondisi postpartum blues mengindikasikan perlunya dukungan sosial, dukungan pasangan yaitu orang terdekat bagi ibu menjadi penting, diketahui bahwa dukungan suami dapat mengurangi risiko terjadinya depresi postpartum.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi postpartum blues dan mencegah depresi perinatal diantaranya adalah edukasi untuk ibu hamil sampai dengan 12 bulan pasca salin. Edukasi yang perlu diberikan pada masa hamil yaitu bagaimana merawat bayi dan pendidikan kesehatan menyusui untuk mencegah dan mengatasi masalah menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa masalah menyusui dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi masa nifas.

4. Kesedihan dan Duka Cita

Duka cita adalah respon fisiologis terhadap kehilangan. Kegagalan duka cita pada umumnya oleh karena suatu keinginan untuk menghindari sakit yg intens. Duka cita sangat bervariasi tergantung pada apa yg hilang & persepsi individu. Tingkat kehilangan dicerminkan melalui respon diri. Bentuk kehilangan dapat beragam diantaranya Infertil, keguguran, IUFD, kelainan kongenital, bayi meninggal. Terdapat tahapan dalam proses duka cita

a. Shock

Merupakan respon awal terhadap kehilangan, bentuk respon fase shock ini diantaranya; menolak, tidak percaya, putus asa, marah. Manifestasi perilaku dan perasaan shock diantaranya:

- Takut
- Kesepian
- Merasa bersalah
- Terasa kosong/hampa
- Kesendirian
- Menangis

- Irrasional
- Merasa benci
- Kehilangan inisiatif
- Merasa frustrasi
- Memberontak
- Kehilangan konsentrasi.

b. Realitas dan penerimaan

Merupakan fakta kehilangan dan penyesuaian/adaptasi terhadap kenyataan yang terjadi. Klien membuat penyesuaian yang perlu direncanakan dalam kehidupan karena kejadian itu. Sering timbul pertanyaan : “mengapa:”, “jika”, “bagaimana. Ketika pertanyaan ini timbul akan meningkatkan perasaan marah, bersalah, dan takut. Ekspresi secara utuh penting untuk kesembuhan, seperti menangis.

c. Resolusi

Di fase ini individu mulai aktif kembali, fase resolusi merupakan tahap individu mulai menerima kehilangannya, dan mulai membuat hubungan baru. Orang disekitarnya sangat berperan, begitu pula dengan peran tenaga kesehatan. Bidan sangat penting dalam membantu ibu yang berduka. Seperti pada bayi yang lahir tidak sempurna (kelainan kongenital), bidan berperan dalam memberi rasa aman, memberi support, mendengarkan keluhan, tidak menyalahkan, dan memberi support untuk berusaha menerima bayinya.

Beri ibu kesempatan untuk menceritakan perasaan mereka walaupun berulang-ulang, karena hal ini merupakan manifestasi duka cita. Memberikan informasi ; penyebab dan kejelasan tentang kelainan bayi mereka membantu ibu untuk melalui fase duka cita.

C. RANGKUMAN

Masa nifas merupakan periode kritis bagi seorang ibu, itulah mengapa ibu sebagian besar ibu dapat mengalami postpartum blues, bahkan jika tidak tertangani berisiko terjadi depresi pada ibu nifas. ibu memerlukan dukungan untuk melewati masa kritis ini, terlebih dari suami, dukungan keluarga, lingkungan dan juga tenaga kesehatan.

D. LATIHAN

Untuk lebih memahami materi ini jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas:

1. Jelaskan fase dalam adaptasi masa nifas secara psikologis !
2. Jelaskan upaya yang dapat dilakukan dalam mencapai keberhasilan adaptasi psikologis masa nifas !
3. Apa yang anda ketahui tentang postpartum blues?
4. Jelaskan bagaimana peran keluarga bagi seorang ibu pada masa nifas
5. setelah ibu mengalami perasaan menolak karena kehilangan bayinya, fase apa yang ibu alami setelahnya?

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai $\geq 80\%$ maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, anda telah menyelesaikan bab 1 dari modul ini, setelah anda belajar tentang konsep dasar asuhan masa nifas, perubahan anatomi fisiologi dan psikologi, dengan hasil evaluasi yang baik, maka anda dapat meneruskan bab berikutnya yaitu kebutuhan dasar pada masa nifas.

BAB II

KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS

Setelah mempelajari konsep dasar nifas kita akan mempelajari kebutuhan dasar nifas. pada bab ini terdiri dari dua topik yaitu kebutuhan akan pendidikan persiapan menjadi orangtua dan kebutuhan fisik masa nifas. Setelah mempelajari bab dua ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu nifas.

TOPIK 2.1

PERSIAPAN MENJADI ORANGTUA

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan tentang:

1. Proses transisi menjadi orangtua
2. Sibling Rivalry
3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam mendukung orangtua

B. URAIAN MATERI

1. Proses transisi menjadi orangtua

Kehamilan dan transisi menjadi orang tua adalah periode adaptasi yang sangat penting. Transisi merupakan periode perubahan gaya hidup dari satu tahap ke tahap lainnya. Kehamilan dan transisi menjadi orang tua adalah periode perkembangan penting bagi orang tua untuk hubungan bayi-orang tua dan perkembangan bayi itu sendiri. Wanita melaporkan perubahan besar pada gaya hidup, rutinitas, ragam masalah yang tidak terikat oleh kerangka waktu. Seorang ibu mengidentifikasi orang-orang yang berperan penting pada masa transisi ini yaitu suami, orang tua, teman dan kolega, kesehatan dan kelompok antenatal/postnatal.

Riset (Deave, Johnson, & Ingram, 2008) mengatakan bahwa kelas ibu hamil lebih banyak membahas tentang kehamilan dan kelahiran, tapi kurang membahas kesiapan menjadi orangtua. Sebelum kelahiran, pasangan merasa bersemangat menyambut bayi, meski ada perasaan cemas bagaimana merawat bayi kelak.

Dalam beberapa minggu pertama masa nifas banyak orang tua merasa gembira tapi terkejut, bingung disaat yang sama. Mereka merasakan emosi yang luar biasa

akan bayi mereka: cinta dan rasa tanggung jawab yang besar; bahwa itu adalah peristiwa yang mengubah hidup.

Pasangan mengumpulkan dan menerima informasi baik sebelum atau sesudah bayi lahir merupakan bentuk persiapan dalam proses transisi menjadi orangtua. Sumber informasi bisa berasal dari keluarga, teman, rekan kerja, tenaga kesehatan, diskusi di pertemuan antenatal dan kelas antenatal, selebaran dan buku, televisi, video dan internet.

2. Kesiapan akan Sibling Rivalry

Menurut kamus kedokteran Dorland (Su herni, 2008) : *sibling* (*anglo-saxon sib* dan *ling* bentuk kecil) anak-anak dari orang tua yang sama, seorang seodara laki-laki atau perempuan. Disebut juga *sib*. *Rivalry* keadaan kompetisi atau antagonisme. *Sibling rivalry* adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi *Sibling rivalry* itu. Istilah ahli psikologis hubungan antara anak-anak seusia seperti itu bersifat *ambivalent* dengan *love hate relationship*.

Perubahan sikap dan perilaku dengan kehadiran *Sibling rivalry* yang dapat ditunjukkan oleh anak antara lain: memukul bayi dari pangkuan ibu, menjauhkan puting susu dari mulut bayi, secara herbal menginginkan bayi kembali keperut ibu, ngompol lagi, dan kembali tergantung pada suatu botol.

Penyebab *Sibling rivalry*, banyak faktor yang menyebabkan *Sibling rivalry* antara lain : masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga menunjukkan pada saudara mereka, anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka, anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi, dan tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain.

Dalam penelitian lain (Dağcıoğlu, 2018) didapatkan kecemburuan anak pertama lebih sering terjadi pada anak-anak dari ibu yang tidak bekerja dan menghabiskan waktu di rumah. Karena ibu yang tidak bekerja lebih sering dan lebih banyak menghabiskan waktu dengan bayi yang baru lahir dibandingkan dengan anak pertamanya. Anak pertama akan lebih sering melihat kebersamaan ibu dan bayi, hingga membuat kecemburuan lebih besar.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *Sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri probadi mereka sendiri, menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak, membuat anak-anak mampu bekerja sama dari pada bersaing satu sama lain, memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi, dan mengajarkan anak-anak tentang cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.

Respon anak-kanak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung kepada umur dan tingkat perkembangan. Tingkah laku negatif dapat muncul dan merupakan petunjuk derajat stress pada anak-anak ini. Tingkah laku ini antara lain berupa : masalah tidur, peningkatan upaya menarik, perhatian orang tua maupun anggota keluarga lain, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti ngompol dan menghisap jempol.

Peran bidan dalam mengatasi *Sibling rivalry* antara lain : bidan mengarahkan ibu untuk menyiapkan secara dini kelahiran bayinya, bidan menyarankan pada ibu untuk memberi penjelasan yang kongkrit tentang pertumbuhan bayi dalam Rahim dengan menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus pada anak pertama dan tertuanya, bidan memberi informasi pada ibu bahwa memberi kesempatan anak untuk ikut gerakan janin atau adiknya dapat menjalin kasih sayang antara keduanya, dan anak akan mengerti akan kehadiran adiknya.

C. RANGKUMAN

Kebutuhan ibu dalam masa nifas diantaranya adalah kesiapannya menjadi ibu, yang tentu saja harus disiapkan lebih dini sejak masa kehamilan. Persiapan ini akan banyak membantu ibu untuk melewati masa kritis ini.

D. LATIHAN

Untuk lebih memahami materi ini jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas:

1. Apa saja yang harus ibu persiapkan saat masa transisi menjadi orangtua?
2. Siapa saja yang berperan besar dalam proses transisi seorang perempuan menjadi seorang ibu?
3. Apa upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya perseteruan antar saudara kandung?

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai $\geq 80\%$ maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, anda telah menyelesaikan topik pertama dari bab kedua ini, setelah melewati evaluasi dengan baik, anda dapat melanjutkan ke topik selanjutnya. Selamat belajar.

TOPIK 2.2

KEBUTUHAN FISIK MASA NIFAS

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan tentang kebutuhan fisik masa nifas

B. URAIAN MATERI

Perawatan dan pemenuhan kebutuhan pasca melahirkan sangat penting bagi ibu dalam proses pemulihan kesehatan. Tidak sedikit serangkaian budaya dalam masa nifas yang mempengaruhi ketidaktercapaian kebutuhan masa nifas. Ibu harus tinggal di dalam kamar dan tidak keluar, semua jendela di kamar harus ditutup dengan baik. Berbaring ditempat tidur dalam waktu yang lama. Mandi dan mencuci rambut dibatasi untuk mencegah sakit kepala, makanan seperti buah-buahan, sayuran produk kedelai dan minuman dingin yang dianggap tidak baik dan harus dihindari. Memperbanyak untuk konsumsi gula yang justru menjadi berlebihan. Faktor budaya yang melekat memberikan kepercayaan bahwa jika seorang wanita tidak mematuhi hal tersebut akan memberikan kesehatan yang buruk di kemudian hari.

Sebagai upaya mencapai optimalisasi pemenuhan kebutuhan masa nifas, pendidikan kesehatan dan intervensi secara langsung oleh nakes mampu mengatasi kebudayaan atau kebiasaan yang tidak sehat pada masa postpartum. Pemberian informasi modern yang dirancang melalui internet, televisi dapat mencapai keberhasilan perawatan masa nifas dalam memberikan pemahaman dan meluruskan kesalahpahaman perilaku perawatan yang tidak baik. Asuhan secara tatap muka direkomendasikan sebagai komunikasi efektif dalam memenuhi kebutuhan dalam masa nifas. Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

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

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.

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

2. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anestesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

3. Eliminasi

a. Miksi

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

b. Defekasi

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

4. Personal Hygiene

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

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

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

5. Istirahat

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

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

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

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

7. Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a. Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b. Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c. Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c. Memperbaiki tonus otot pelvis
- d. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g. Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

C. RANGKUMAN

Kondisi masa nifas yang baik sangat penting dalam pemulihan kesehatan ibu. Hal ini didukung dengan terpenuhinya kebutuhan dasar pada ibu nifas. Asuhan yang komperhensif harus mampu memenuhi kebutuhan fisik meliputi, nutrisi dan cairan; mobilisasi; eliminasi; personal hygiene; istirahat; aktivitas seksual. Berbagai kebiasaan atau budaya mungkin saja dijumpai dalam proses asuhan yang mempengaruhi ketidaktercapaian kebutuhan ini. Strategi dalam intervensi asuhan yang diberikan harus mampu berjalan beriringan dengan kebiasaan atau kebudayaan yang ada, dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan ibu dalam masa nifas.

D. LATIHAN

Untuk lebih memahami materi ini jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas:

1. Jelaskan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi pada masa nifas !
2. Sebagai seorang nakes, bagaimana upaya yang anda lakukan dalam merespon kebiasaan atau budaya dalam perawatan masa nifas agar kebutuhan pada masa nifas tetap terpenuhi. Jelaskan !

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai $\geq 80\%$ maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, anda telah menyelesaikan bab 2 dari modul ini, dengan hasil evaluasi yang baik, anda dapat beranjak ke bab selanjutnya.

BAB III

MANAJEMEN LAKTASI

Bab tiga ini akan membahas dua topik, yaitu konsep dasar ASI dan menyusui, dan yang kedua tentang support system keberhasilan menyusui. Setelah mempelajari bab ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang manajemen laktasi

TOPIK 3.1

KONSEP DASAR ASI DAN MENYUSUI

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan:

1. Anatomi payudara dan Fisiologi Laktasi.
2. Komposisi gizi dalam ASI.
3. Upaya memperbanyak ASI.
4. Tanda bayi cukup ASI.
5. Pemberian ASI.

B. URAIAN MATERI

ASI merupakan cairan hidup yang dinamis, memiliki kandungan gizi beragam dan lengkap. ASI dengan segala kandungannya sesuai dengan keadaan bayi yang bersifat alami, bukan sintetik sehingga aman dan dapat dimanfaatkan secara maksimal. Kandungan utama ASI sebanyak 88% adalah air. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, memerlukan makanan pendamping tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

1. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi

Anatomi Payudara

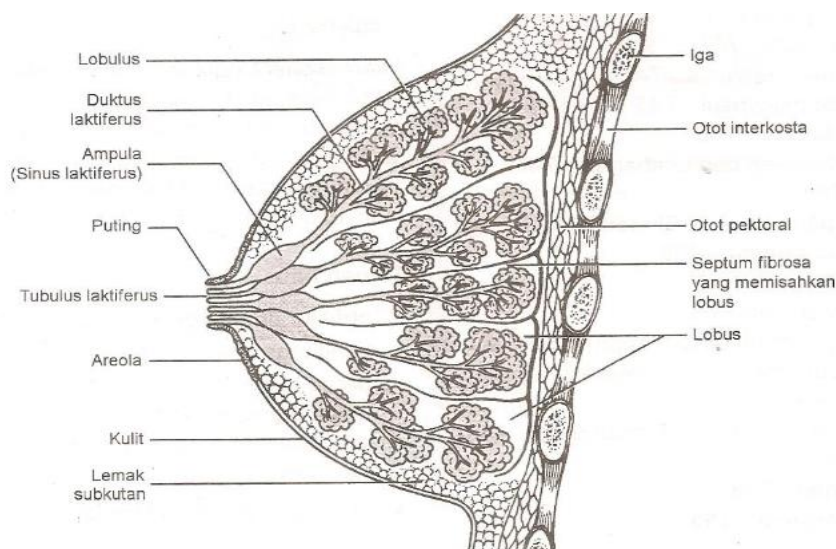
Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

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

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

Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut *sinus laktiferus*. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.



Gambar 3.1 Anatomi Payudara

Fisiologi Laktasi

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

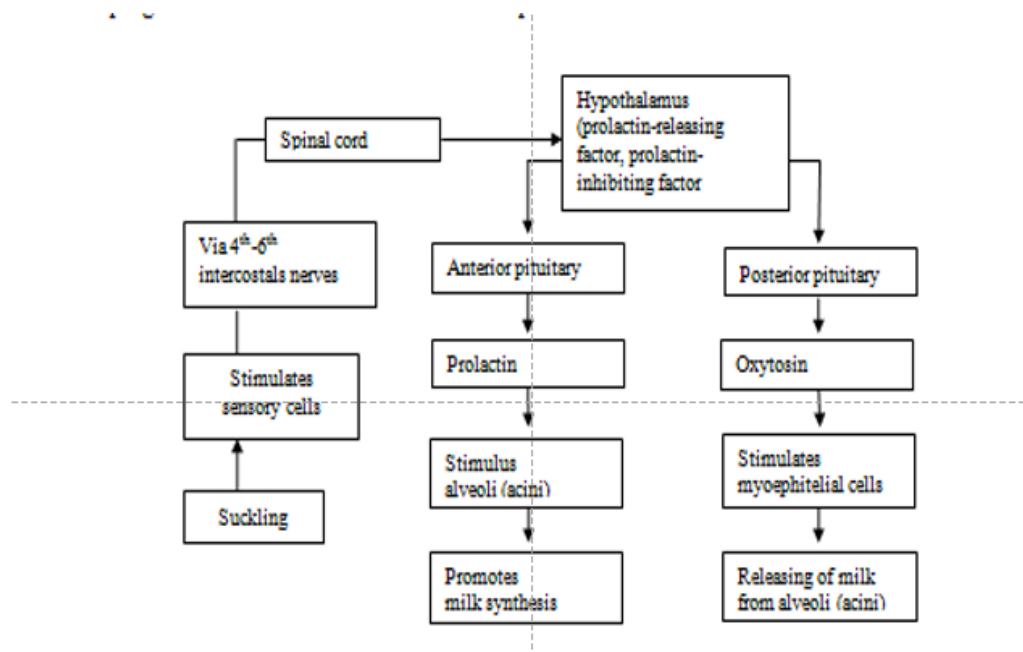
Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat pangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

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

b. Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

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



Gambar 3.2 Fisiologi Laktasi

Sumber Ackerman B

2. Komposisi Gizi dalam ASI

Penelitian menemukan bahwa ASI Eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada usia 6 bulan pertama, atau bahkan pada usia lebih dari 6 bulan. Kekebalan yang paling besar yang diterima bayi adalah pada saat diberikan ASI Eksklusif, karena ASI memiliki kandungan 50% faktor imunisasi yang sudah dikenal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan sejak 1 jam pertama setelah bayi lahir. ASI mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan bayi, yaitu

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi di hari-hari pertama dan biasanya terjadi selama 4 hari. Bayi perlu sering menyusu untuk dapat merangsang produksi dan keluarnya ASI. Komposisi ASI sama dengan nutrisi yang diterima bayi didalam uterus. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, terutama Immunoglobulin (IgA, IgG, IgM). Protein dalam jumlah yang dominan juga dapat mencegah gula darah yang rendah. Kolostrum sedikit mengandung lemak dan karbohidrat. Lemak kolostrum dalam bentuk kolesterol dan lesitin sehingga bayi sejak dini telah terlatih untuk mengolah kolesterol. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10 hingga 17 kali lebih banyak dibanding ASI matur. Kolostrum berwarna kuning dan bisa juga berguna sebagai imunisasi pertama.

b. ASI Transisi

ASI transisi mulai di produksi pada hari ke 4-10 setelah kelahiran. Terjadi perubahan komposisi dari kolostrum ke ASI transisi, kadar protein dan immunoglobulin berkurang sedangkan kadar lemak dan karbohidrat lebih meningkat dibanding kolostrum. Volume ASI transisi juga meningkat dibandingkan dengan kolostrum, mulai tampak perilaku supply and demans, yaitu ASI diproduksi sebanyak ASI yang dikeluarkan, tetapi hal ini belum benar-benar sesuai.

c. ASI Mature

ASI matur diproduksi setelah hari ke-10 sampai akhir masa laktasi atau penyapihan. ASI matur berwarna putih kekuningan dan mengandung casient, riboflanum, dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, dengan volume 300-850 ml per 24 jam. ASI matur terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi. Pada

malam hari, ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan dan perkembangan otak yang maksimal.

Foremilk – Hindmilk

Pada satu kali menyusui, terdapat 2 macam ASI yang diproduksi yaitu foremilk terlebih dahulu kemudian hindmilk. Foremilk berwarna lebih kuning, kandungan utamanya protein, laktosa, vitamin, mineral, dan sedikit lemak. Foremilk memiliki kadar air yang cukup tinggi sehingga lebih encer dibanding hindmilk dan diproduksi dalam jumlah banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan. Kebutuhan cairan bayi seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI dan bayi tidak memerlukan air tambahan pada 6 bulan awal kehidupannya, bahkan didaerah panas sekalipun. Sedangkan hindmilk berwarna lebih putih karena kandungan lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, inilah yang membuat bayi terasa kenyang.

Komposisi ASI sangat banyak dan bermanfaat untuk bayi, diantaranya adalah :

a. Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

- Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI adalah 3,5 - 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, akan tetapi lemak tersebut mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dibanding susu formula, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi.

Disamping kolesterol, ASI juga mengandung asam lemak esensial : asam linoleat (omega 6), dan asam linoleat (omega 3), hal ini disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan.

- Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada didalam mukosa

saluran pencernaan sejak bayi lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

- Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein dalam ASI sebesar 0,9% - 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Protein mudah dicerna dalam ASI karena terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

- Mineral

Mineral dalam susu sapi seperti natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, dan klorida lebih tinggi 3 – 4 kali dibanding dengan yang terdapat dalam ASI. Pada pembuatan susu formula adaptasi kandungan berbagai mineral tersebut harus diturunkan hingga jumlahnya berkisar 0,25% - 0,34% dalam setiap 100 ml. Hal ini harus dilakukan karena tubuh bayi belum mampu untuk mengekskresikan atau membuang dengan sempurna kelebihan mineral tersebut.

b. Mengandung Zat Protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI.

- Laktobasilus Bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat mikroorganisme seperti bakteri E.coli yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus. Pada susu sapi tidak mengandung faktor ini, sehingga bayi yang diberi susu formula lebih sering mengalami diare.

- Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan meningkat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan E.coli yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

- Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan antiinflamatori. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 mg/ml), dan merupakan komponen terbesar dan fraksi whey ASI. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Keunggulan lisozim lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

- Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus. Mekanisme antibodi pada ASI adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi, maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit.

3. Upaya Memperbanyak ASI dan Tanda Bayi Cukup ASI

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI, antara lain

1. Berikan ASI sesering mungkin, meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
2. Berikan ASI pada bayi dengan durasi waktu yang lama.
3. Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
4. Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI
5. Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masin banyak
6. Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusui.
7. Banyak mengkonsumsi air putih.
8. Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.

Bayi dibawah 6 bulan hanya mendapat ASI, cara mengetahui kecukupan ASI sebagai berikut:

- Berat lahir telah kembali setelah bayi berusia 2 minggu
- Bayi banyak buang air kecil, 6 kali atau lebih dalam sehari.
- Tiap menyusui, bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya.
- Kurva pertumbuhan atau berat badan dalam KMS sesuai dengan seharusnya.

4. Pemberian ASI

Pemberian ASI dapat diberikan dengan dua cara beberapa cara yaitu dengan menyusui langsung dan tidak langsung dengan pemberian ASI perah. Berikut langkah-langkah dalam menyusui:

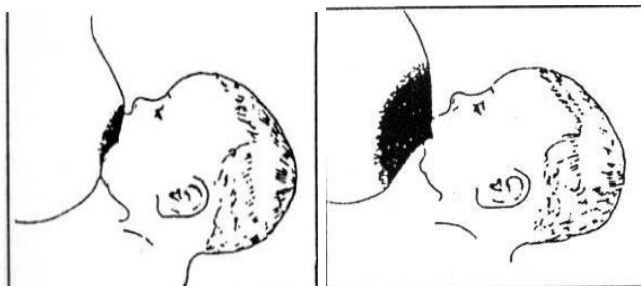
a. Menyusui langsung

Sebelum menyusui pastikan tangan ibu dalam keadaan bersih, perasaan harus senang dan tenang karena pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormone oksitosin. Lalu oleskan puting dan areola dengan ASI , kemudian rangsang rooting reflex bayi dengan meletakkan jari ke mulut bayi, selanjutnya mulai menyusui dengan teknik menyusui yang benar.

Teknik menyusui yang benar adalah dengan memerhatikan posisi dan teknik menyusui. Posisi menyusui dilakukan dengan memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku, bokong bayi pada lengan. Perut bayi menempel dengan perut ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala menghadap payudara. Teknik menyusui yang benar juga dipengaruhi oleh perlekatan bayi. Prinsip perlekatan yang baik adalah sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir atas dan bawah bayi melipat keluar, dagu bayi menyentuh payudara ibu dan bayi terlihat tenang saat menyusu.



Gambar 3.3 Posisi Menyusui



Perlekatan Baik

Perlekatan Tidak Baik

Gambar 3.4. Posisi Perlekatan Bayi

Setelah menyusui selesai, ibu dapat melepas hisapan bayi dengan memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi, dan terakhir menyendawakan bayi. Menyendawakan bayi berguna untuk menghindari kembung setelah bayi menyusui, dapat dilakukan dengan menggendong bayi tegak ke pundak ibu dan mengusah tengkuk/punggung bayi.

b. Pemberian ASI Perah

ASI tetap dapat diberikan meski bayi tidak di dekat ibu dengan cara melakukan perah ASI. Ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam melakukan perah ASI yaitu Teknik perah, penyimpanan ASI perah dan bagaimana memberikan ASI Perah.

Perah ASI dapat dilakukan secara manual dengan tangan atau dengan alat perah, alat perah tersedia secara manual ataupun elektrik, Ibu dapat memilih alat perah yang sesuai. Teknik melakukan perah ASI dengan tangan adalah dengan menekan dan melepaskan secara ritmik tepi areola dengan ibu jari dan telunjuk. Untuk memungkinkan drainase dari semua duktus laktiferus, jari tangan harus diposisikan

kembali pada beberapa interval areola. Tiap sesi pemerahan tidak ada batasan waktu, perah ASI terus dilanjutkan sampai aliran ASI berhenti/fase deras. Tiap payudara diperah setidaknya dua kali.

ASIP dapat disimpan dalam wadah bersih berupa botol plastik, beling, atau wadah khusus ASI sekali pakai. Wadah ASI-P tidak perlu disterilisasi, dapat dibersihkan dengan air sabun hangat dan dibilas dengan air. jika sabun tidak tersedia wadah dapat di rebus. ASI sebaiknya disimpan dalam wadah cukup untuk satu kali pemberian,

Berikut hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI Perah

1. ASI harus diberikan dalam keadaan hangat,
2. ASI yang dingin dihangatkan dengan meletakkan wadah ASI ke dalam wadah berisi air hangat.
3. ASI-P yang sudah dihangatkan tidak dapat didinginkan lagi
4. Jika ASI beku sebelumnya ASI harus dicairkan perlahan dalam lemari es bagian bawah (bukan *freezer*).
5. ASI beku yang sudah dicairkan harus digunakan dalam 24 jam, dan ASI yang sudah cair tidak dapat dibekukan kembali.
6. ASIP dapat diberikan dengan menggunakan botol atau alternatif media lainnya seperti sendok lunak/*spoon feeder*, syringe Pemberian dengan cangkir(*cup feeding*).
7. Masing-masing wadah perlu diberi keterangan tanggal dan waktu. ASI yang terakhir diperah itulah yang diberikan kepada bayi, sehingga bayi mendapat ASI perah yang lebih fresh

Perlu diketahui pula daya simpan dari ASI Perah, seperti pada table berikut:

TABEL 3.1
DAYA SIMPAN ASI PERAH

Tempat Penyimpanan	Suhu	Daya Simpan
Freezer (kulkas 1 atau 2 pintu)	4° C	6-12 bulan
ASI Kulkas Bawah		
ASI baru diperah	4° C	48-72 jam
ASI yang mencair	0-4° C	24 jam
ASI Baru Diperah		
Suhu Kamar	16-29°C	3-4 jam
<i>Icepack/Coolbox</i>	15°C	24 Jam

Dikutip dari: Liebert, MA³⁰

C. RANGKUMAN

ASI merupakan zat hidup yang khusus diciptakan untuk bayi dengan kandungan nutrisi yang lengkap. Anatomi dan fisiologi payudara pada mas nifas telah bersiap untuk dapat memproduksi ASI bagi bayi. Agar pemberian ASI eksklusif berhasil diberikan ibu harus memerhatikan Teknik pemberian ASI yang baik dan benar.

D. LATIHAN

Untuk lebih memahami materi ini jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas:

1. Apa peran dari prolactin dalam fisiologi laktasi?
2. Kandungan apa yang terdapat dalam kolostrum yang tidak dapat ditemui pada susu formula
3. Apa yang harus diperhatikan dalam posisi menyusui?
4. Apa tanda perlekatan yang baik saat bayi menyusui?
5. Berapa lama ASI bertahan dalam freezer?

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai $\geq 80\%$ maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, anda telah belajar tentang konsep dasar ASI dan menyusui, setelah hasil evaluasi anda baik, maka anda dapat meneruskan topik selanjutnya mengenai upaya keberhasilan ASI

TOPIK 3.2

DUKUNGAN KEBERHASILAN MENYUSUI

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan dukungan bagi ibu menyusui

B. URAIAN MATERI

ASI eksklusif tidak bisa berhasil begitu saja, ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak; suami, keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat, tempat bekerja hingga negara. Dukungan suami memberi dampak positif untuk psikologis ibu, hingga berdampak pada keberhasilan menyusui. Bentuk dukungan suami diantaranya

1. Memberi kesempatan ibu untuk beristirahat
2. Suami ikut bangun saat ibu menyusui
3. Membantu ibu mengganti popok
4. Membantu mendedakan bayi setelah menyusu
5. Membantu pekerjaan rumah tangga
6. Penyemangat dan menghargai ibu karena menyusui.

Berdasarkan rekomendasi WHO (1980) dan Kemenkes RI (2005) dukungan ibu menyusui diberikan di pelayanan kesehatan dengan Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui. Dukungan ini tersedia di setiap fasilitas yang menyediakan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui yang secara rutin disampaikan kepada semua staf pelayanan untuk diketahui
2. Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan dan melaksanakan kebijakan tersebut
3. Menjelaskan kepada seluruh ibu hamil tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui
4. Membantu ibu-ibu untuk memulai menyusui bayinya
5. Memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan laktasi walaupun harus berpisah dengan bayinya

6. Tidak memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, kecuali bila ada indikasi medis
7. Melaksanakan rawat gabung yang memungkinkan atau mengirimkan ibu dan anak selalu bersama selama 24 jam.
8. Mendukung ibu agar dapat memberi ASI sesuai dengan keinginan dan kebutuhan bayi (*on demand*)
9. Tidak memberikan dot dan empeng kepada bayi yang sedang menyusui
10. Membina kelompok pendukung menyusui dan menganjurkan ibu-ibu yang pulang dari RS atau klinik untuk selalu berhubungan dengan kelompok tersebut.

Dari sepuluh langkah keberhasilan menyusui di atas, langkah satu hingga sembilan dilakukan selama di RS dengan bantuan tenaga kesehatan, namun saat ibu kembali ke rumah ibu dapat merasa kesulitan karena tak ada lagi tenaga kesehatan di dekatnya. Langkah kesepuluh yaitu keberadaan kelompok pendukung ASI menjadi solusi. Ibu dapat berjumpa secara rutin untuk sekedar berbagi pengalamannya untuk menyusui, menurut penelitian upaya ini berdampak positif pada keberhasilan menyusui.

Sebagai upaya untuk dapat melindungi, mempromosikan dan mendukung ibu menyusui, WHO membagi tiga poin dalam menerapkan sepuluh langkah menuju keberhasilan ASI di pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Dukungan langsung untuk memulai dan mempertahankan menyusui.
 - a. Membantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) setidaknya satu jam segera setelah lahir.
 - b. Tenaga kesehatan membantu ibu dengan menunjukkan teknik menyusui, memastikan ibu berhasil dalam memosisikan bayi dan bayi menghisap dengan baik dapat mencegah terjadinya nyeri dan lecet pada puting susu.
 - c. Melakukan rawat gabung, yaitu ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan setelah bersalin akan memudahkan ibu untuk sering menyusui sesuai keinginan bayi,
 - d. Membekali ibu bagaimana melakukan perah ASI. Keterampilan perah ASI sewaktu-waktu dibutuhkan jika saatnya ibu tidak bisa menyusui langsung.
2. Praktik makan dan kebutuhan tambahan bayi.

- a. Tidak memberikan minuman atau makanan apapun kecuali ASI sampai bayi berusia enam bulan, kecuali atas indikasi medis.
 - b. ASI diberikan dengan menyusui langsung atau diberikan dengan cup feeding dan menghindari penggunaan dot dan botol, termasuk empeng
3. Membentuk lingkungan yang mendukung ibu agar tetap menyusui.
- a. Adanya kebijakan menyusui secara tertulis.
 - b. Peningkatan ilmu, keterampilan dan sikap akan pentingnya menyusui.
 - c. Melakukan kunjungan rumah atau menghubungi ibu,
 - d. Membuat jadwal kunjungan,
 - e. Memberikan referensi komunitas menyusui,
 - f. Memberikan informasi atau memberikan nomor telepon yang bisa dihubungi

Dukungan pemerintah untuk ibu menyusui berperan besar terhadap keberhasilan menyusui, dukungan diberikan dalam bentuk regulasi yang melindungi ibu dan bayi. Berikut adalah peraturan yang terkait dengan pemberian ASI:

1. Peraturan pemerintah RI NO.33/2012
2. Permenkes No.15 Tahun 2013
3. Peraturan bersama menteri negara pemberdayaan perempuan, menteri tenaga kerja dan transmigrasi, dan menteri kesehatan no.48 tahun 2008
4. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI No 03, 2010

Berdasarkan peraturan pemerintah untuk mendukung menyusui, suatu perusahaan juga berkewajiban untuk mendukung keberhasilan menyusui bagi karyawannya, yaitu dengan:

1. Memberi hak cuti hamil dan bersalin.
2. Memberi waktu rehat yang cukup untuk melakukan perah ASI.
3. Memberi ruangan laktasi khusus untuk melakukan perah ASI.
4. memberi sarana yang mendukung ruangan laktasi.

C. RANGKUMAN

Diperlukan dukungan berbagai pihak untuk mencapai keberhasilan menyusui, tiap bagian memiliki peran masing-masing untuk melindungi ibu dan bayi, hingga mencapai kesehatan ibu dan bayi

D. LATIHAN

Untuk lebih memahami materi ini jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas:

1. Mengapa peraturan pemerintah menjadi penting untuk keberhasilan menyusui? Jelaskan!
2. Bagaimana cara perusahaan mendukung gerakan keberhasilan ASI?
3. Sebutkan Langkah ke 9 dari 10 langkah keberhasilan menyusui, jelaskan!

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai $\geq 80\%$ maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, dengan menyelesaikan topik ini, maka anda telah menyelesaikan pembelajaran tentang manajemen laktasi. Mari kita lanjutkan untuk pembahasan selanjutnya.

BAB IV

PEMERIKSAAN FISIK DAN PENDOKUMENTASIAN MASA NIFAS

Setelah mempelajari tiga bab terdahulu yaitu tentang konsep dasar, kebutuhan dasar masa nifas, dan manajemen laktasi, sekarang saatnya untuk menerapkan seluruh materi tadi dalam pemeriksaan fisik dan pendokumentasian masa nifas.

TOPIK 4.1

PEMERIKSAAN FISIK NIFAS

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan tentang pengertian pemeriksaan fisik nifas
2. Menjelaskan tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, payudara, uterus, kandung kemih, genetalia, Perineum, ekstremitas bawah, dan perubahan psikologis

B. URAIAN MATERI

Masa nifas merupakan masa yang alamiah terjadi selama kurun waktu 6 minggu setelah persalinan. Perubahan dan adaptasi yang dialami oleh ibu merupakan dasar dalam memberikan asuhan kebidanan. Menyikapi hal tersebut, Anda sebagai seorang bidan nantinya dituntut untuk bisa memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara professional. Penanganan yang baik pada masa nifas dapat mendeteksi komplikasi atau penyulit yang mungkin terjadi pada ibu.

Pemeriksaan fisik nifas dilakukan dengan langkah-langkah berikut ini

1. **Keadaan umum**, Pemeriksaan Wajah Untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklampsi postpartum biasa terjadi 1-2 hari postpartum. Hidung, telinga, mulut. Pemeriksaan Leher, Untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding.
2. **Tanda – Tanda Vital** , Tanda-tanda vital meliputi : suhu tubuh, nadi, pernafasan dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.

3. **Payudara**, Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.
4. **Auskultasi** jantung dan paru-paru sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.
5. **Abdomen** Kaji intensitas kontraksi uterus, Palpasi : ukuran TFU , setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1-2jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical, 24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisis dan pusat, pada hari ke Sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba, Auskultasi bising usus di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
6. **Uterus** Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, Apakah kontraksi uterus baik atau tidak, Apakah konsistensinya lunak atau keras. Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras.
7. **Kandung Kemih** Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi.
8. **Genetalia** Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, Hematom vulva (gumpalan darah), Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, Lihat kebersihan pada genitalia ibu
9. **Perineum** Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah: Jahitan laserasinya, sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas, Oedema atau tidak, Hemoroid pada anus, Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah)

10. **Ekstremitas Bawah** Pada pemeriksaan kaki apakah ada: Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan. Adanya tanda Homan, caranya dengan ibu tidur terlentang meletakkan 1 tangan pada telapak kaki ibu, dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).
11. **Perubahan Psikologis** Setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ibu kini mempunyai bayi yang harus dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode *taking in, taking hold, dan letting go*.

C. RANGKUMAN

Pemeriksaan fisik nifas adalah tindakan yang dilakukan untuk pemeriksaan fisik nifas. Pemeriksaan fisik nifas bertujuan untuk dapat memberikan asuhan kebidanan dengan baik dan mengetahui sedini mungkin bila ada kejanggalan pada saat pemeriksaan.

D. LATIHAN

1. Jelaskan tentang pengertian pemeriksaan fisik nifas
2. Jelaskan tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, payudara, uterus, kandung kemih, genetalia, Perineum, ekstremitas bawah, dan perubahan psikologis
3. Jelaskan data pengetahuan atau perilaku ibu
4. Jelaskan pengkajian

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai $\geq 80\%$ maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, anda telah menyelesaikan materi tentang pemeriksaan fisik nifas, dengan hasil evaluasi yang baik, maka anda dapat meneruskan materi berikutnya yaitu dokumentasi nifas.

TOPIK 4.2 PENDOKUMENTASIAN MASA NIFAS

A. TUJUAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan kembali tentang Pendokumentasian masa nifas

B. URAIAN MATERI

Asuhan masa nifas diberikan dengan menerapkan langkah manajemen asuhan kebidanan, yaitu:

1. Mengumpulkan data dasar masa nifas, yang mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan data penunjang.
2. Melakukan interpretasi data berdasarkan data masa nifas yang telah didapatkan pada Langkah satu.
3. Mengidentifikasi akan adanya masalah potensial berdasar hasil interpretasi data.
4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera berdasar masalah potensial yang mungkin terjadi.
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh.
6. Melaksanakan perencanaan asuhan.
7. Melakukan evaluasi asuhan yang telah dilakukan.

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

Data Subjektif

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

Data Subjektif ini mencakup

1. Identitas atau Biodata

Nama :

Nama Suami :

Umur :

Umur :

Suku / Bangsa :

Suku / Bangsa :

Agama :

Agama :

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pekerjaan :

Alamat kantor :

Alamat Kantor :

No Telepon :

No Telepon :

Alamat Rumah :

Alamat Rumah :

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

Yang di kaji adalah :

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

4. Riwayat Perkawinan

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

5. Riwayat Obstetric

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

6. Riwayat KB

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

7. Kehidupan social budaya

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

8. Data psikososial

- Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya
- Respons ibu terhadap dirinya sendiri
- Respons ibu terhadap bayinya

9. Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari antara lain: nutrisi dan cairan, personal hygiene, eliminasi, istirahat, seksual, aktifitas

Data Objektif

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

1. Keadaan umum ibu
2. Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
3. Payudara : bagaimanakah keadaan pitting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.
4. Uterus : pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berate abnormal.
5. Kandung kemih : jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam *postpartum* , bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dokosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontasi dengan baik.
6. Ekstremitas bawah : pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda human caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).
7. Genitalia : Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, Hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkenan infeksi.

8. Perineum : pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.
9. Lochea : mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.

Assasement

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

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

Contoh : Seorang P₁A₀ postpartum normal hari pertama.

Planning

Pada planning mencakup di dalamnya perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan. Perencanaan dan pelaksanaan ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi.

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date* , dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

Oleh karena itu perencanaan asuhan sebaiknya melibatkan pasien , dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent*.

Contoh :

1. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
2. Lakukan kompres air hangat dan dingin
3. Lakukan masase pada payudara secara bergantian
4. Anjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan: efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Contoh :

1. ASI telah keluar, jumlah ASI normal
2. Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman
3. Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks
4. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

C. RANGKUMAN

Asuhan masa nifas dilakukan berdasar manajemen asuhan kebidanan dengan runut dan komprehensif. Setelah asuhan dilaksanakan selanjutnya bidan mendokumentasikan dengan pendokumentasian SOAP.

D. LATIHAN

Untuk lebih memahami materi ini, cermati kasus dibawah ini

Kasus

Seorang perempuan Ny A umur 26 tahun bersuamikan Tn B umur 29 tahun datang ke BPM untuk kontrol nifas. Saat ini ibu tdk bekerja, suaminya bekerja sebagai pedagang. Ibu tinggal di Gang Abadi no 31 Jakarta. Ini merupakan persalinan yang pertama. Ibu mengatakan persalinan berlangsung normal 24 jam yang lalu di BPM, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 48 cm, tidak ada perdarahan selama persalinan. Keluhan ibu saat ini perut terasa mules. Ibu mengatakan saat ini ASI blm keluar.

Petunjuk

Berikan asuhan yang tepat dari kasus di atas lalu dokumentasikan!

E. EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan yang telah anda kerjakan dengan memberikan nilai dari jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Jika nilai mencapai $\geq 80\%$ maka pemahaman pada bab ini masuk dalam kategori baik.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Alhamdulillah, selesai sudah modul pembelajaran asuhan masa nifas, semoga modul ini bermanfaat dan membantu dalam pembelajaran blok nifas dan kontrasepsi, khususnya materi nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
- Ariani Ridha. Efektifitas Yoga Selama Kehamilan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Nifas Di Klinik Eka Sri Wahyuni Dan Klinik Pratama Niar Tahun 2018. 2019
- Chan SM, Nelson EAS, Leung SSF, Cheung PCK, Li CY. Special postpartum dietary practices of Hong Kong Chinese women. *European journal of clinical nutrition*. 2000;54(10):797-802.
- Cui YJ, Mao LM, Sun XF, Liu LG. The relationship between postpartum food habits and puerperal disorders in rural Hubei. *Chinese Journal of Nursing*. 2006;1(41):43-4.
- Dağcıoğlu, B. F. (2018). The Effects of the New Baby on The Older Sibling. *Ankara Medical Journal*, 18(3). <https://doi.org/10.17098/amj.461653>
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>
- Dira IKPA, Wahyuni Anak Ayu Sri. Prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di Kota Denpasar menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-jurnal medika*. 2016;5(7):1-5.
- Ekawati Endah, Setyowati Setyowati, Budiati Tri. “Sehati” health education to improve physical and psychological adaptation of the postpartum women having pre-eclampsia. *Enfermeria clinica*. 2019;29:199-204.
- El Sayed Sabah Lotfy Mohamed. Effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation afterpains among mothers in the immediate postpartum period. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2021:100327.
- Fonseca Ana, Pereira Marco, Araújo-Pedrosa Anabela, Gorayeb Ricardo, Ramos Mariana Moura, Canavarro Maria Cristina. Be a mom: formative evaluation of a web-based psychological intervention to prevent postpartum depression. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2018;25(4):473-95.
- Greenberg M, Rosenberg I, Lind J. First mothers rooming-in with their newborns: Its impact upon the mother. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1973;43(5):783.
- Hammes Tatiane, Sebold Luciara Fabiane, Kempfer Silvana Silveira, Girondi Juliana Balbinot Reis. Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of Brazilian mothers. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(12):125.

- Heird WC, Cooper A, Mcdonald SS. Infancy and childhood. Dalam: Shils ME, Shike M, penyunting. *Modern nutrition in health and disease*. Baltimore: Lippincott William & Wilkins; 2006. hlm. 797-817.
- Henderson C, Jones Kathleen. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC; 1997
- Holroyd Eleanor, Twinn Sheila, Yim Ip Wan. Exploring Chinese women's cultural beliefs and behaviours regarding the practice of "doing the month". *Women & health*. 2005;40(3):109-23.
- Inch S. Feeding. Dalam: Fraser DM, Cooper MA, penyunting. *Myles buku ajar bidan*. Edisi 14. Jakarta: EGC; 2010
- Kimmel, M. (2020). Maternal Mental Health MATTERS. *North Carolina Medical Journal*, 81(1), 45–50. <https://doi.org/10.18043/ncm.81.1.45>
- Koçak Vesile, Ege Emel, Iyisoy Mehmet Sinan. The Development of the Postpartum Mobile Support Application and the Effect of the Application on Mothers' Anxiety and Depression Symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021.
- Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
- Liebert MA. (2010). ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information use for full-term infants. *Breastfeeding Medicine*. 5(3):127-30.
- Liu Nian, Mao Limei, Sun Xiufa, Liu Liegang, Yao Ping, Chen Banghua. The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized controlled trial. *BMC public health*. 2009;9(1):1-9.
- Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC; 2005
- Machmudah Machmudah. Gangguan Psikologis pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2015;3(2):118-25.
- Maryunani Anik. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media; 2015.
- Medforth J, Battersby S, Evans M, Marsh B, Walker A. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC; 2010.
- Meyers D. *Breastfeeding and health outcome*. *Breastfeed Med*. 2009;1(1):13-5
- Muslihatun WN, Mufdillah, Setiyawati N. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fitramaya; 2009
- Ozturk Melike, Surucu Sule Gokyildiz, Ozel Tugce Esra, Inci Halide. Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period. *International Journal of Health and Life-Sciences*. 2017;3(1):65-76.

- Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Peraturan Pemerintah Republik Indonesia; 2012
- PERINASIA. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan ke 3. Jakarta: 2007
- Putri Gloria Setyvani. Lebih dari 400.000 Kehamilan Baru Terjadi Selama Pandemi di Indonesia. 2020.
- Prawihardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2009
- Ratnaningsih Ester. Kualitas Fungsi Seksual Ibu Postpartum Dengan Jahitan Perineum Diukur Menggunakan Female Sexual Function Index. Jurnal Smart Kebidanan. 2019;6(2):93
- Rukiyah, Yeyen A. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: CV. Trans Info Media; 2010
- Rukiyah, Yeyen A. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2014
- Saleha S, Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2009
- Saminem. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: EGC; 2009
- Serçekuş Pınar, Mete Samiye. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. Journal of advanced Nursing. 2010;66(5):999-1010.
- Siwi E, Th Endang Purwoastuti. 2015. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Stone Susan Dowd, Menken Alexis E. Perinatal and postpartum mood disorders: Perspectives and treatment guide for the health care practitioner: Springer Publishing Company; 2008.
- Sukma, Revinel (2019). Masalah Menyusui dan Dukungan Suami dengan Terjadinya Risiko Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kecamatan Jakarta Pusat Periode Tahun 2019. Prosiding Seminar Nasional Maternal and Child Health UNISA, Hal. 60-69.
- Sukma, Revinel (2020). Masalah menyusui sebagai determinan terjadinya risiko depresi postpartum pada ibu nifas normal. Jurnal Bidan Cerdas, 2(3), 121-131.
- Sulfianti Nardina, evita., Hutabarat, dkk. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas: Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Taveras Elsie M, Blackburn Katherine, Gillman Matthew W, Haines Jess, McDonald Julia, Price Sarah, et al. First steps for mommy and me: a pilot intervention to improve nutrition and physical activity behaviors of postpartum mothers and their infants. Maternal and child health journal. 2011;15(8):1217-27.
- T Vivian NLD & Sunarsih. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas. . Jakarta: Salemba Medika 2013.
- Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC; 2003.

Yuniati I. Catatan dan Dokumentasi Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Sagung Seto; 2010