



# *Keperawatan Maternitas*

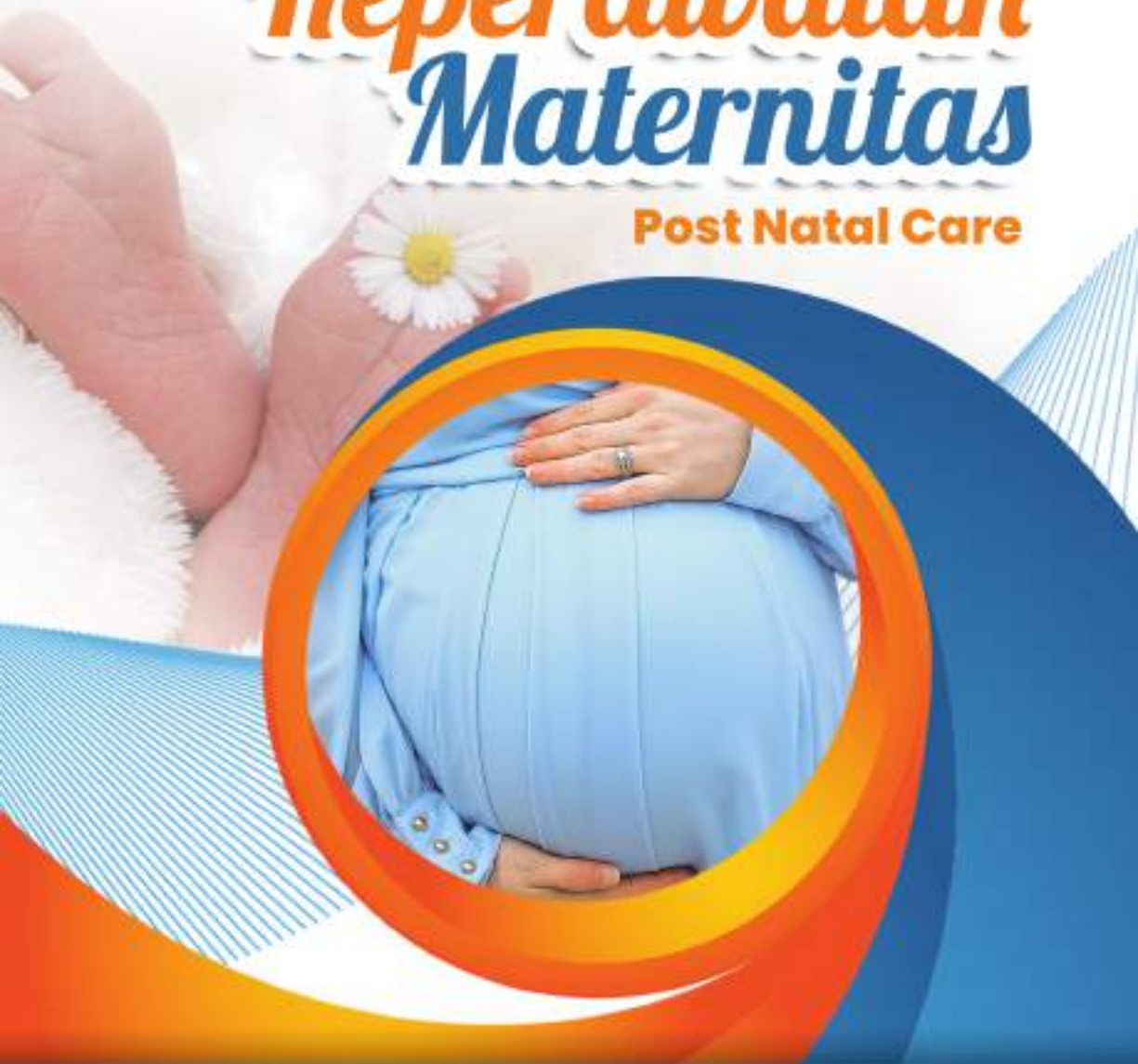
**Post Natal Care**



Yeni Yulistanti, Immawanti, Veronica Yeni Rahmawati  
Priyani Haryanti, Mukhoirotin, Lulut Handayani  
Nur Arfah Nasution, Mustika Dewi Pane, Nurhidayah, Suyati  
Sitti Aisyah Ansi, Yunis Veronika Purba, Nurul Fadhilah Gani

# *Keperawatan Maternitas*

**Post Natal Care**



## UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### Tentang diperhaluskannya Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi

### Pendataan Perhalusan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 adalah sebagai berikut:

- penggunaan tujuan selain Ciptaan tersebut untuk Hak Terkait untuk kepentingan pemenuhan sosial yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi sosial;
- Penggunaan Ciptaan tersebut untuk Hak Terkait hanya untuk keperluan penelitian ilmu pengetahuan;
- Penggunaan Ciptaan tersebut untuk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, keolah-olahragaan dan Program yang tidak dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; atau
- penggunaan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan yang menggunakan suatu Ciptaan tersebut untuk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### Sanksi Pidana Pasal 113

- Setiap Orang yang dengan sengaja hak tersebut tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- Setiap Orang yang dengan sengaja hak tersebut tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah);

# **Keperawatan Maternitas: Post Natal Care**

Yeni Yulistanti, Immawanti, Veronica Yeni Rahmawati  
Priyani Haryanti, Mukhoirotin, Lulut Handayani  
Nur Arfah Nasution, Mustika Dewi Pane, Nurhidayah, Suyati  
Sitti Aisyah Ansi, Yunis Veronika Purba, Nurul Fadhilah Gani



Penerbit Yayasan Kita Menulis

# Keperawatan Maternitas: Post Natal Care

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2025

Penulis:

Yeni Yulistanti, Immawanti, Veronica Yeni Rahmawati  
Priyani Haryanti, Mukhoirotin, Lulut Handayani  
Nur Arfah Nasution, Mustika Dewi Pane, Nurhidayah, Suyati  
Sitti Aisyah Ansi, Yunis Veronika Purba, Nurul Fadhilah Gani

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id)

e-mail: [press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)

WA: 0813-9680-7167

IKAPI: 044/SUT/2021

Yeni Yulistanti., dkk.

Keperawatan Maternitas: Post Natal Care

Yayasan Kita Menulis, 2025

xiv; 218 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-786-9

Cetakan 1, Maret 2025

I. Keperawatan Maternitas: Post Natal Care

II. Yayasan Kita Menulis

## Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa

izin tertulis dari penerbit maupun penulis

# Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan limpahan nikmat, rahmat dan keberkahan kepada seluruh penulis sehingga dapat bekerjasama dengan baik untuk dapat menyelesaikan buku “Keperawatan Maternitas: Postnatal Care”.

Kehadiran buku ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai salah satu media pembelajaran, sumber referensi dan pedoman belajar yang dapat digunakan oleh mahasiswa maupun tenaga kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan maternitas.

Permasalahan kesehatan pada ibu postnatal hingga hari ini masih cukup kompleks. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kepada ibu postnatal tentunya harus memahami berbagai informasi tentang perubahan pada periode postnatal dan perawatannya. Pengetahuan dan pemahaman perawat sebagai dasar berpikir kritis dalam pengambilan keputusan akan berguna dalam menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh ibu postnatal. Buku ini menghadirkan informasi-informasi penting seputar periode postnatal, perubahan dan perawatannya. Buku ini bersumber dari berbagai literatur yang terpercaya dan berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan perawatan ibu postnatal.

Buku ini membahas:

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Postnatal / Post Partum

Bab 2 Adaptasi Fisiologis Postpartum

Bab 3 Perubahan Psikologis Postpartum

Bab 4 Manajemen Nyeri pada Ibu Post Partum

Bab 5 Kebutuhan Nutrisi Post Partum

Bab 6 Perawatan Bayi Baru Lahir

Bab 7 Perawatan Payudara dan Menyusui

Bab 8 Infeksi Pasca-Persalinan

Bab 9 Kesehatan Mental Ibu Pasca Persalinan

Bab 10 Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Bab 11 Imunisasi Bayi Baru Lahir

Bab 12 Dukungan Emosional dan Psikologis

Bab 13 Edukasi dan Konseling pada Ibu Post Partum

Penyusunan buku ini melibatkan penulis dari berbagai institusi dan keterlibatan banyak pihak yang memberikan bantuan dan dukungan atas terselesaikannya buku ini. Terima kasih kami ucapkan kepada seluruh penulis, editor, dan penerbit atas kerjasama yang baik dalam proses penyusunan, editing hingga penerbitan buku ini.

Semoga buku ini memberikan manfaat kepada kita semua.  
Selamat membaca.

Maret 2025

Tim Penulis

# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel .....	xiii

## **Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Postnatal / Post Partum**

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Keperawatan Postnatal .....	4
1.3 Peran Perawat dalam perawatan postnatal.....	6
1.4 Pengkajian pada perawatan postnatal .....	11
1.5 Diagnosis dan intervensi keperawatan postnatal.....	14

## **Bab 2 Adaptasi Fisiologis Postpartum**

2.1 Pendahuluan.....	17
2.2 Adaptasi Fisiologis Postpartum .....	19
2.2.1 Adaptasi Sistem Reproduksi dan Komponennya.....	19
2.2.2 Adaptasi Sistem Kardiovaskuler .....	23
2.2.3 Adaptasi Sistem Endokrin.....	24
2.2.4 Adaptasi Sistem Pencernaan.....	25
2.2.5 Adaptasi Sistem Neurologi .....	25
2.2.6 Adaptasi Sistem Musculoskeletal.....	26
2.2.7 Adaptasi Sistem Integumen .....	26
2.3 Gambaran Adaptasi Fisiologis Lainnya.....	27
2.3.1 Tanda – Tanda Vital Ibu Postpartum .....	27
2.3.2 Keadaan Tingkat Energi.....	28
2.3.3 Keadaan Nutrisi .....	28
2.3.4 Perubahan Berat Badan.....	28

## **Bab 3 Perubahan Psikologis Postpartum**

3.1 Adaptasi Perubahan Aspek Psikososial Pada Masa Postpartum .....	31
3.2 Gangguan Psikologis Pada Masa Postpartum .....	35
3.2.1 Reaksi Penyesuaian dengan Perasaan Depresi (Postpartum Blues/Baby Blues) .....	36

3.2.2 Gangguan alam perasaan mayor pascapartum (Depresi Pasca Persalinan) .....	40
3.2.3 Psikosis pasca persalinan (Postpartum Kejiwaan) .....	43
3.3 Hubungan Perubahan Hormonal dengan Gangguan Psikologis.....	44

#### **Bab 4 Manajemen Nyeri pada Ibu Post Partum**

4.1 Pendahuluan.....	47
4.2 Konsep Nyeri Setelah Melahirkan .....	49
4.3 Metode Penilaian nyeri .....	50
4.4 Strategi Manajemen Nyeri Setelah Melahirkan.....	54
4.5 Peran Perawat dalam Manajemen Nyeri .....	55

#### **Bab 5 Kebutuhan Nutrisi Post Partum**

5.1 Pendahuluan.....	57
5.2 Makronutrien dan Mikronutrien.....	58
5.3 Retensi Berat Badan .....	59
5.4 Dukungan Psikososial .....	60
5.5 Masalah Kesehatan Mental.....	61
5.6 Menyusui.....	62
5.6.1 Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui .....	64
5.6.2 Makanan yang Kurang Menguntungkan Ibu Menyusui .....	67
5.6.3 Gangguan Akibat Kekurangan Gizi pada Ibu Menyusui .....	68

#### **Bab 6 Perawatan Bayi Baru Lahir**

6.1 Pendahuluan.....	71
6.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	73
6.2.1 Adaptasi Pernapasan dan Kardiovaskuler .....	74
6.2.2 Adaptasi Pengaturan Suhu .....	75
6.2.3 Adaptasi Gastrointestinal .....	75
6.2.4 Adaptasi Fungsi Ginjal.....	75
6.2.5 Adaptasi Fungsi hati .....	76
6.2.6 Adaptasi imunitas .....	76
6.3 Refleks pada Bayi Baru Lahir .....	77
6.3.1 Reflek Moro .....	77
6.3.2 Refleks Grasping (Palmar Grasp reflex).....	77
6.3.3 Refleks Rooting dan Sucking .....	77
6.3.4 Refleks Babinski, Stepping, Tonic Neck .....	78
6.4 Apgar Score .....	78
6.5 Bounding Attachment .....	79

6.6 Inisiasi Menyusui Dini .....	79
6.7 Pengkajian Bayi Baru Lahir.....	80
6.8 Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Bayi Baru Lahir .....	82

## **Bab 7 Perawatan Payudara dan Menyusui**

7.1 Perawatan Payudara .....	85
7.2 Tujuan Perawatan Payudara .....	86
7.3 Teknik Perawatan Payudara .....	87
7.4 Teknik Cara Perawatan Payudara .....	89
7.4.1 Teknik Pengurutan Payudara .....	89
7.4.2 Cara Pengurutan Payudara.....	90
7.5 Penatalaksanaan Perawatan Payudara.....	92
7.6 Menyusui.....	94
7.7 Manfaat Menyusui.....	95
7.8 Mekanisme Menyusui .....	97
7.9 Faktor Yang Memengaruhi Ibu Menyusui .....	98

## **Bab 8 Infeksi Pasca-Persalinan**

8.1 Pendahuluan.....	99
8.2 Faktor Penyebab .....	100
8.3 Jenis-jenis Infeksi Pasca-Persalinan .....	101
8.3.1 Demam Pasca-Persalinan.....	101
8.3.2 Infeksi pada Rahim.....	101
8.3.3 Infeksi Insisi Perut .....	103
8.3.4 Infeksi Perineum .....	104
8.3.5 Infeksi Payudara .....	105
8.4 Pencegahan Infeksi Pasca-Persalinan .....	106

## **Bab 9 Kesehatan Mental Ibu Pasca Persalinan**

9.1 Pentingnya Kesehatan Mental Ibu .....	109
9.2 Perubahan Psikologis setelah Melahirkan .....	110
9.3 Penyebab Gangguan Kesehatan Mental Pasca Persalinan .....	111
9.4 Tanda dan Gejala Gangguan Kesehatan Mental Pasca Persalinan.....	115
9.5 Masalah Psikologis yang dialami.....	116
9.6 Pengobatan Gangguan Kesehatan Mental Pasca Persalinan.....	118
9.7 Pencegahan Depresi Pasca Persalinan .....	120

**Bab 10 Kontrasepsi Pasca-Persalinan**

10.1 Pentingnya Kesehatan Mental Ibu .....	122
10.2 Definisi .....	124
10.3 Jenis Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan .....	125
10.3.1 Non Hormonal .....	125
10.3.2 Hormonal .....	135
10.4 Manajemen Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan .....	142
10.4.1 Perencanaan .....	142
10.4.2 Pelaksanaan .....	142
10.4.3 Pemantauan dan evaluasi .....	143

**Bab 11 Imunisasi Bayi Baru Lahir**

11.1 Pendahuluan.....	145
11.2 Pengertian Imunisasi .....	146
11.3 Tujuan Imunisasi .....	147
11.4 Manfaat Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir.....	148
11.5 Jenis Imunisasi .....	149
11.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir.....	156
11.7 Macam Macam Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi .....	157
11.8 Tempat Pelaksanaan Imunisasi .....	157

**Bab 12 Dukungan Emosional dan Psikologis**

12.1 Pendahuluan.....	159
12.2 Dukungan Emosional.....	162
12.3 Dukungan Psikologis .....	165

**Bab 13 Edukasi dan Konseling pada Ibu Post Partum**

13.1 Definisi .....	170
13.2 Pentingnya Edukasi dan Konseling bagi Ibu Post Partum .....	171
13.3 Prinsip-prinsip edukasi dan konseling .....	173
13.4 Kebutuhan Materi Edukasi dan Konseling bagi Ibu Post Partum .....	174
13.5 Teknik dan Strategi Edukasi-Konseling Ibu Post Partum .....	179

Daftar Pustaka .....	183
Biodata Penulis .....	211

## Daftar Gambar

Gambar 4.1: Skala penilaian numerik .....	51
Gambar 4.2: Skala nyeri Wong .....	52
Gambar 4.3: Skala Analog Visual .....	52
Gambar 11.1: Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun .....	156
Gambar 13.1: Kelompok Ibu Hamil mengikuti kelas Edukasi. ....	173
Gambar 13.2: Edukasi pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang kontrasepsi .....	178
Gambar 13.3: Edukasi tentang teknik menyusui yang benar. ....	170
Gambar 13.4: Tahapan Konseling Menurut WH .....	181



# Daftar Tabel

Tabel 1.1: Diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan ibu post partum .....	14
Tabel 4.1: Pengkajian nonverbal .....	53
Tabel 5.1: Angka Kecukupan Energi dan Zat Gizi Wanita Dewasa dan Tambahannya untuk Ibu Hamil Dan Menyusui .....	66
Tabel 6.1: Apgar Score dan Interpretasinya .....	78
Tabel 6.2: Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Bayi Baru Lahir .....	82



# Bab 1

## Konsep Dasar Keperawatan Postnatal / Post Partum

### 1.1 Pendahuluan

Perawatan postnatal atau perawatan pada ibu post partum merupakan aspek krusial dalam sistem kesehatan yang harus mendapat perhatian terutama bagi tenaga kesehatan. Permasalahan kesehatan pada ibu postnatal yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan permasalahan kesehatan serius bagi ibu dan bayi bahkan dapat meningkatkan morbiditas maupun mortalitas. Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Tingginya angka kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara yang kaya dan yang miskin. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000

kelahiran hidup sedangkan pada di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah 13 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2024).

Penyebab kematian pada ibu postnatal yang paling banyak adalah perdarahan dan penyebab perdarahan yang paling banyak yaitu atonia uteri, rest plasenta, retensio plasenta dan robekan jalan lahir. Adapun ibu postnatal yang berisiko mengalami perdarahan adalah ibu berusia 20-35 tahun dan paritas primipara (Puteri, 2021). Selain perdarahan, infeksi juga bisa menjadi penyebab kematian pada ibu postnatal. Infeksi dapat terjadi pada ibu yang melahirkan secara spontan maupun yang melahirkan secara *sectio caesarea* (SC). Infeksi yang dapat dialami pada ibu postnatal antara lain endometritis, mastitis, tromboflebitis, infeksi saluran kemih maupun infeksi yang terjadi pada perineum bahkan dapat juga ditemukan adanya sepsis pada ibu postnatal yang berakibat kematian (Dalton and Castillo, 2014; Brizuela et al., 2021). Masalah kesehatan ibu postnatal tersebut perlu mendapatkan perhatian dan upaya dalam menurunkan angka morbiditas maupun mortalitas ibu postnatal.

Sustainable Development Goals (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan mempunyai salah satu tujuan yaitu mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 dengan “menurunkan AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali lipat rata-rata global”. AKI global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup; untuk mencapai AKI global di bawah 70 pada tahun 2030 akan membutuhkan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%, tingkat yang jarang dicapai di tingkat nasional (World Health Organization, 2024).

Kesehatan ibu di Indonesia masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara yang berkontribusi terhadap 59% kematian ibu di dunia. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus pada ibu hamil, melahirkan hingga setelah melahirkan. Komplikasi pasca kelahiran dianggap sebagai masalah kesehatan ibu yang harus ditangani. Selama tahun pertama pasca kelahiran,

komplikasi pasca kelahiran dapat meningkatkan risiko kematian perinatal dan bayi serta masalah kesehatan mental yang tidak kalah pentingnya.

Selama masa postnatal, ibu mengalami berbagai perubahan fisik, seperti penyembuhan luka setelah melahirkan dan penyesuaian organ reproduksi. Tanpa perawatan yang tepat, ibu postnatal berisiko mengalami komplikasi, seperti infeksi atau perdarahan yang telah disampaikan di atas. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan yang berkala dan intervensi perawatan yang tepat sangat diperlukan. Hal ini tidak hanya membantu ibu dalam proses pemulihan fisiknya tetapi juga mencegah masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari.

Selain aspek fisik, perawatan ibu postnatal juga mencakup dukungan emosional. Banyak ibu mengalami perubahan suasana hati, kecemasan, atau bahkan depresi setelah melahirkan. Masalah emosional yang banyak terjadi pada ibu postnatal adalah post partum blues. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian postpartum blues antara lain perubahan hormonal selama masa nifas, pengetahuan ibu, status kehamilan dan persalinan ibu, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, dukungan suami dan keluarga, usia ibu, pekerjaan, serta ketidakmampuan ibu dalam beradaptasi. Perubahan peran ibu seperti keharusan memberikan ASI juga merupakan masalah post partum yang harus diadaptasi oleh ibu.

Dukungan dari tenaga medis, keluarga, dan komunitas sangat penting untuk membantu ibu mengatasi tantangan emosional ini. Dukungan keluarga telah terbukti dapat meningkatkan kemampuan ibu post partum dalam beradaptasi dengan kondisinya. Dukungan keluarga dapat mencegah terjadinya post partum blues pada ibu postnatal serta dapat meningkatkan peran ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya (Sri Yunita Suraida Salat, Arisda Candra Satriaawati and Dian Permatasari, 2021; Warwuru, Sibua and Mokoagow, 2021). Dengan adanya dukungan yang baik, ibu dapat merasa lebih tenang dan siap menghadapi peran barunya sebagai orang tua, yang pada gilirannya berdampak positif pada perkembangan bayi.

Aspek sosial juga tidak kalah penting dalam perawatan ibu postnatal. Keterlibatan keluarga dan dukungan sosial dapat meningkatkan rasa

percaya diri ibu dalam menjalani peran barunya. Program-program edukasi mengenai perawatan bayi dan manajemen stres dapat membantu ibu merasa lebih siap dan terdukung. Hal ini menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan harmonis, baik bagi ibu maupun bayi, yang sangat penting untuk perkembangan awal anak.

Secara keseluruhan, perawatan ibu postnatal adalah investasi jangka panjang untuk kesehatan keluarga. Dengan memberikan perhatian yang cukup serta perawatan yang tepat selama periode ini tidak hanya mendukung pemulihan ibu, tetapi juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Oleh karena itu, penting bagi sistem kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan akses terhadap perawatan ibu postnatal, guna menciptakan generasi yang lebih sehat dan kuat.

Perawatan ibu postnatal sangat penting dalam memastikan pemulihan yang optimal dan kesejahteraan ibu setelah melahirkan. Perawat sebagai profesi kesehatan diharuskan terlibat secara profesional dalam upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Penerapan proses keperawatan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup bagi ibu postnatal.

## 1.2 Pengertian Keperawatan Postnatal

Postnatal atau post partum adalah masa sesudah persalinan terjadi. Postnatal juga lebih dikenal dengan sebutan masa nifas. Masa nifas merupakan waktu yang diperlukan oleh tubuh ibu untuk memulihkan kembali organ-organ reproduksi yang umumnya terjadi mulai 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari (Saadah and Haryani, 2022). Periode postnatal merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu yang baru melahirkan karena selama proses kehamilan, persalinan dan setelah persalinan, seorang ibu mengalami berbagai macam perubahan baik

fisik maupun psikologisnya. Pada kondisi ini, seorang ibu membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan, keluarga maupun masyarakat.

Tahapan postnatal dibagi menjadi 3 (tiga) periode (Yuliana and Hakim, 2020):

1. Puerperium dini, merupakan masa pemulihan awal di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera
2. Puerperium intermedial adalah suatu masa pemulihan di mana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari
3. Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan

Pelayanan postnatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan (Hinonaung, Mahihody and Wuaten, 2020). Ibu postnatal diharapkan dapat melakukan kunjungan ulang untuk kontrol kesehatannya setidaknya pada periode sebagai berikut:

1. Periode 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan
2. Periode 3 hari sampai 7 hari setelah melahirkan
3. Periode 8 hari sampai 28 hari setelah melahirkan
4. Periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan

Tujuan perawatan postnatal secara umum adalah memfasilitasi ibu melalui masa pemulihan dengan aman dan nyaman serta memberikan pengalaman kepada ibu dalam melakukan perawatan pada dirinya sendiri dan anaknya. Perawatan yang tepat akan mempercepat pemulihan ibu dan berdampak pada memendeknya waktu perawatan di dalam rumah sakit atau length of stay (LOS). Perawat perlu memperhatikan aspek-aspek yang harus dialami ibu selama masa perawatan postnatal di dalam rumah sakit sehingga ketika ibu keluar dari rumah sakit maka ibu dan anaknya dalam keadaan sehat dan dapat menjalankan peran barunya dengan baik (Brizuela et al., 2021).

## 1.3 Peran Perawat dalam perawatan postnatal

Peran perawat di ruang perawatan postnatal sangat diperlukan karena ibu postnatal mengalami banyak perubahan setelah melahirkan. Ibu mungkin akan merasakan kelelahan pasca melahirkan, nyeri pada jalan lahir atau pada luka operasi dan ada juga kemungkinan terjadinya perdarahan segera setelah melahirkan. Selain permasalahan fisik, ibu postnatal juga dapat mengalami berbagai perubahan pada psikologis dan emosionalnya. Hal ini harus diwaspadai oleh perawat dan tenaga medis lainnya.

Beberapa peran perawat (Kusnanto, 2004) yang perlu dilakukan saat perawatan postnatal antara lain sebagai berikut:

1. Pemberi asuhan keperawatan (care giver)

Ibu postnatal pada awalnya akan mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan dirinya, dalam hal ini perawat diharapkan dapat memberikan bantuan perawatan diri serta memberikan kesempatan kepada ibu postnatal dalam melakukannya secara mandiri dengan pengawasan perawat. Perawatan perineum dilakukan setelah buang air kecil atau buang air besar untuk mencegah terjadinya infeksi. Perineum dibersihkan dari arah

depan ke belakang menggunakan air bersih (Hinonaung, Mahihody and Wuaten, 2020). Perawatan luka pada area perineum yang disebabkan oleh ruptur, laserasi atau episiotomi harus dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan luka tersebut. Luka membutuhkan waktu untuk sembuh antara 6 sampai 7 hari. Tindakan membersihkan vulva dan area perineum dapat memberi kesempatan bagi perawat untuk melakukan inspeksi secara seksama di daerah perineum dan segera menemukan data ketika ada perburukan pada kondisi perineum (Harianja, Sinuraya and Rofida, 2023).

Perawat juga berperan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan pasca persalinan. Ketidaknyamanan pasca persalinan dapat disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara di mana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya (PPNI, 2016).

Perawat dapat melibatkan keluarga dalam membantu melakukan perawatan diri pada ibu postnatal. Pentingnya perawatan diri juga harus diinformasikan kepada ibu postnatal maupun keluarganya melalui program edukasi yang tepat sehingga pasien dan keluarganya mampu secara kognitif maupun terampil dalam melakukan perawatan ibu postnatal. Dukungan keluarga juga dibutuhkan ketika memberikan ASI (Warwuru, Sibua and Mokoagow, 2021).

## 2. Kolaborator

Pemberian perawatan pada ibu postnatal tidak hanya dikerjakan sendiri oleh profesi perawat, namun menjadi tanggung jawab

profesi kesehatan lainnya juga. Disini perawat dituntut untuk dapat melakukan kolaborasi dengan profesi kesehatan lain sehingga proses perawatan berjalan lancar dan mempercepat kesembuhan pasien. Misalnya pada kasus perdarahan post partum, perawat tentunya tidak dapat mengatasi perdarahan secara mandiri, tetapi membutuhkan peran dari dokter. Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi setelah persalinan melebihi 500 mL pada persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 mL pada operasi caesar (Simanjuntak, 2020). Pemberian oksitosin sesuai instruksi dokter dilakukan untuk mengontrol perdarahan post partum, selain oksitosin transfusi darah menjadi pertolongan penting bagi kasus perdarahan post partum. Pemberian transfusi darah pada ibu post partum diharapkan dapat menambah harapan hidup (Angeli et al., 2022). Tindakan pengobatan dan tranfusi darah tentunya bukan menjadi tugas mandiri perawat, namun merupakan peran kolaborasi. Pemberian nutrisi yang adekuat juga membutuhkan kerjasama perawat dengan tenaga nutrisisionis. Dalam hal ini nutrisisionis lebih memahami tentang kadar nutrisi yang dibutuhkan oleh masing-masing ibu postnatal. Nutrisi yang adekuat dapat meningkatkan proses penyembuhan terutama pada luka perineum maupun luka pada bekas operasi sectio caesarea (Sebayang and Ritonga, 2021).

### 3. Edukator

Selama menjalani perawatan di rumah sakit, ibu post partum diberikan pendidikan kesehatan terkait dengan bagaimana perawatan kesehatannya maupun perawatan bayi. Informasi kesehatan tersebut dapat dilakukan oleh perawat sebagai edukator. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan mempercepat proses pemulihan. Ibu postnatal

memerlukan informasi yang tepat tentang nutrisi ibu pasca melahirkan. Nutrisi seimbang untuk ibu postnatal dapat meningkatkan proses penyembuhan luka jalan lahir, mencegah anemia dan menyiapkan kecukupan ASI. Edukasi tentang pentingnya nutrisi, jenis-jenis nutrisi yang dibutuhkan serta mitos-mitos yang beredar di sekitar masyarakat perlu diberikan untuk mencegah ibu mengalami kekurangan nutrisi (Solehati, 2020). Edukasi tentang cara atau teknik menyusui bayi dengan baik dan benar terbukti dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk kemudian dapat memberikan ASI dengan tepat (Riyanti, Nurlaila and Astutiningrum, 2019). Materi pendidikan kesehatan tentang manfaat dan cara melakukan senam nifas dengan metode pemberian edukasi berupa informasi dan demonstrasi dapat meningkatkan proses pemulihan ibu postnatal (Nurbaiti, 2023). Pendidikan kesehatan tentang pentingnya mobilisasi dini pasca melahirkan juga perlu untuk dilakukan. Dengan mobilisasi sedini mungkin maka ibu postnatal dapat mengalami peningkatan vaskularisasi terutama pada area perlukaan saat proses persalinan. Peningkatan vaskularisasi ini akan mempercepat proses pemulihan luka terutama pada ibu dengan sectio caesarea (Mamuroh, Sukmawati and Nurhakim, 2024).

#### 4. Advokat

Peran perawat sebagai advokat antara lain adalah dengan memberikan informasi sebanyak mungkin tentang kondisi pasien, kemajuan proses kesembuhan, berbagai alternatif pilihan tindakan serta membela hak-hak pasien (Elmiyati and Husniah Sallang, 2022). Perlindungan atau jaminan atas terpenuhinya hak-hak pasien dapat diambil contoh pada kasus ibu dengan sectio caesarea. Sebelum dilakukan tindakan operasi perawat harus memastikan

bahwa pasien telah mendapatkan informasi yang benar dan cukup sehingga pasien atau penanggung jawabnya dapat mengambil keputusan serta menandatangani informed consent dengan kesadarannya sendiri. Informasi yang diberikan antara lain tentang penyebab masalah, kondisi kesehatan saat ini, apa keuntungan dari tindakan dan kerugian jika tidak dilakukan tindakan serta risiko yang mungkin muncul setelah tindakan (Putraga, 2023).

#### 5. Konselor

Seringkali pasien postnatal memerlukan konseling tentang seksualitasnya pasca melahirkan. Edukasi dan konseling kesehatan seksual yang berkualitas oleh perawat selama periode sensitif ini dapat efektif dalam menghilangkan kekhawatiran wanita, mengoreksi informasi yang salah dan kesalahpahaman, dan mencegah masalah seksual (Eryilmaz and Erenel, 2023). Konseling juga dapat dilakukan secara berkelompok pada sesama ibu postnatal. Dalam kegiatan konseling kelompok tersebut ibu postnatal dapat saling berbagi informasi, saling memberikan motivasi dan penguatan satu sama lain. Konseling secara berkelompok dapat meningkatkan kecerdasan emosional yang bermanfaat untuk pengendalian diri dan pencegahan depresi post partum. Di sini perawat harus dapat berperan sebagai konselor (Avrand, Davoodabadi and Nouruzi, 2022).

## 1.4 Pengkajian pada perawatan postnatal

Pengkajian yang tepat pada ibu postnatal bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu, tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan dan infeksi serta mengidentifikasi masalah kesehatan lain yang membahayakan bagi ibu postnatal. Pengkajian pada ibu postnatal secara head to toe (Silalahi and Widjayanti, 2022) sebagai berikut:

### 1. Pengkajian tanda-tanda vital

Satu hari (24 jam) setelah melahirkan, suhu tubuh naik antara 37,50- 380C karena kehilangan cairan dan kelelahan. Bila suhu tidak turun kemungkinan menunjukkan adanya infeksi atau keadaan abnormal lainnya. Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah rendah kemungkinan disebabkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklampsia pasca persalinan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi, jika suhu dan nadi meningkat maka pernapasan juga akan meningkat (Martin et al., 2022). Laju pernapasan tetap tidak berubah selama periode pasca persalinan dari rata-rata laju pernapasan hari pertama kelahiran yaitu 15 kali/menit dengan saturasi oksigen rata-rata 95% (Green et al., 2021).

### 2. Pengkajian kepala dan leher

Pengkajian pada kepala dan leher meliputi keluhan nyeri kepala dan leher yang dirasakan oleh ibu postnatal. Selama masa nifas, ibu dihadapkan pada kondisi stres emosional dan stres ergonomis yang disebabkan oleh proses menyusui, mengganti popok,

menggerakkan dan mengangkat bayi. Perubahan ini menyebabkan ibu mengalami perubahan postur tubuh dan tekanan pada leher yang dapat menyebabkan rasa nyeri (Doshi, Bangera and Kumar, 2022). Sakit kepala adalah hal yang umum terjadi setelah melahirkan karena perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, yang memengaruhi hingga 39% wanita pada minggu pertama pasca persalinan (Prescott and Bhandal, 2021). Perawat juga perlu memastikan apakah pasien pucat atau tidak, pengkajian dapat dilakukan pada konjungtiva atau bibir. Ibu post partum kehilangan cukup banyak darah yang memungkinkan ibu terlihat pucat (World Health Organization, 2003).

### 3. Pengkajian dada

Pengkajian dada pada ibu postnatal terutama terhadap kondisi payudaranya, karena ibu post partum akan menyusui bayinya. Setelah melahirkan, ketika hormon yang diproduksi yang dihasilkan oleh plasenta tidak ada lagi yang dapat menghambatnya, maka kelenjar hipofisis akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai terasa. Pembuluh darah pada payudara menjadi bengkak dengan darah, mengakibatkan rasa hangat, bengkak, dan nyeri. Sel-sel asinus yang memproduksi ASI juga mulai berfungsi (Martin et al., 2022). Selain payudara, pengkajian tentang puting susu (nipples) juga perlu dilakukan. Kaji apakah puting susu menonjol, datar atau tenggelam. Kondisi puting susu akan memengaruhi kemampuan bayi dalam proses menyusui karena jika puting susu datar atau tenggelam maka bayi akan kesulitan menghisap ASI (Alifah et al., 2023).

#### 4. Pengkajian abdomen

Pengkajian abdomen pada ibu post partum difokuskan pada proses kembalinya uterus pada ukuran sebelum hamil. Setelah melahirkan ukuran uterus kurang lebih sama dengan ukuran uterus pada usia kehamilan 16 minggu atau kira-kira seukuran jeruk bali dan beratnya sekitar 1000 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi terjadi dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari ke enam pasca persalinan, fundus normal akan berada di antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak dapat dipalpasi pada hari kesembilan pasca persalinan (Martin et al., 2022).

#### 5. Pengkajian vulva perineum

Kelahiran pervaginam merupakan salah satu penyebab paling umum dari nyeri perineum pasca persalinan sebagai akibat dari efek robekan obstetrik (Bogliatto and Miletta, 2016). Perawat perlu memperhatikan perineum meliputi kondisi luka, kebersihan dan pengeluaran lochea. Selain luka dan nyeri, perawat perlu mengkaji pengeluaran lochea selama periode postnatal (Qiftiyah and Ulya, 2018). Luaran lochea pada hari pertama hingga ketiga berwarna merah (rubra) dengan jumlah cukup banyak dan kadang terdapat gumpalan. Pada hari keempat hingga hari kesepuluh lochea berwarna merah kekuningan dengan jumlah mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Lochea akan berangsur berkurang dengan warna putih kekuningan hingga 6 minggu pasca persalinan (Silalahi and Widjayanti, 2022).

#### 6. Pengkajian ekstremitas

Perawat perlu mengkaji adanya nyeri pada ekstremitas bawah pasien. Nyeri punggung bawah, panggul, dan ekstremitas bawah

sering terjadi selama dan setelah persalinan. Kondisi tekanan beban selama kehamilan memengaruhi kemampuan ekstremitas bawah dalam menopang beban tubuh, hal ini menyebabkan nyeri dan perubahan gaya berjalan pada ibu postnatal (Bagwell et al., 2020).

Selain melakukan pengkajian terhadap perubahan kondisi fisik ibu postnatal, perawat juga melakukan pengkajian tentang kondisi psikologisnya. Perawat perlu mengkaji kebutuhan belajar ibu postnatal. Tidak semua wanita yang melahirkan telah memahami cara perawatan diri, penyesuaian terhadap peran baru atau cara melakukan perawatan pada anaknya. Ketidaktahuan tersebut dapat menyebabkan terjadinya hambatan dalam kehidupan sehari-hari setelah keluar dari rumah sakit (Adams et al., 2023). Kebutuhan belajar ibu post partum selanjutnya akan diintervensi melalui pendidikan kesehatan atau pendampingan oleh perawat. Dalam hal ini, perawat juga dapat melibatkan anggota keluarga yang lain.

## 1.5 Diagnosis dan intervensi keperawatan postnatal

Diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan yang lazim pada ibu postnatal dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini:

**Tabel 1.1:** Diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan ibu post partum

Diagnosis keperawatan (PPNI, 2016)	Luaran (PPNI, 2018b)	Intervensi keperawatan (PPNI, 2018a)
D0075 Ketidaknyamanan pasca partum  <u>Definisi:</u>	L.08064 Status Kenyamanan  <u>Definisi:</u> Keseluruhan rasa	I.12430 Edukasi perawatan perineum  <u>Observasi:</u>

<p>Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan</p> <p><u>Penyebab:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma perinium selama persalinan dan kelahiran</li> <li>2. Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula</li> <li>3. Pembekuan payudara di mana alveoli mulai terisi ASI</li> <li>4. Kekurangan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan</li> <li>5. Ketidaktepatan posisi duduk</li> <li>6. Faktor budaya</li> </ol> <p><u>Gejala dan tanda mayor</u></p> <p>Subjektif: Mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak menangis</li> <li>2. Terdapat kontraksi uterus</li> <li>3. Luka episiotomi</li> <li>4. Payudara bengkak</li> </ol> <p><u>Gejala dan tanda minor</u></p> <p>Subjektif: tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> </ol>	<p>nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial budaya dan lingkungan.</p> <p><u>Ekspektasi:</u> Meningkat</p> <p><u>Kriteria hasil:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesejahteraan fisik</li> <li>2. Kesejahteraan psikologis</li> <li>3. Dukungan sosial dari keluarga</li> <li>4. Dukungan sosial dari teman</li> <li>5. Perawatan sesuai keyakinan budaya</li> <li>6. Perawatan sesuai kebutuhan</li> <li>7. Rileks</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan</li> </ol> <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi pendidikan kesehatan tentang perawatan postnatal</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan</li> <li>3. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur perineal hygiene</li> <li>2. Jelaskan tanda-tanda infeksi pada perineum</li> <li>3. Anjurkan selalu menjaga area genital agar tidak lembab</li> <li>4. Anjurkan menghindari menggunakan bahan apapun</li> </ol>
---	--	---

<p>2.Frekuensi nadi meningkat 3.Berkeringat berlebihan 4.Menangis/merintih 5.Haemorroid</p> <p><u>Kondisi klinis terkait:</u> Kondisi pasca persalinan</p>		<p>ketika membersihkan area genitalia (kecuali air bersih)</p> <p>5. Anjurkan sesering mungkin mengganti celana dalam (setiap 4 jam)</p> <p>6. Ajarkan cara penggunaan pembalut</p> <p>7. Ajarkan menilai perdarahan postpartum abnormal</p>
--	--	--

## Bab 2

# Adaptasi Fisiologis Postpartum

### 2.1 Pendahuluan

Periode postpartum adalah masa setelah kelahiran sampai tubuh perempuan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini merupakan masa kritis bagi kesehatan ibu. Ibu harus melakukan peran dan tanggungjawab baru selain beradaptasi dengan perubahan fisiknya. Periode postpartum dapat menyebabkan perubahan mendadak dalam kehidupan perempuan, seperti transisi dari masa kehamilan menjadi seorang ibu, karena selain menuntut adaptasi ibu, juga membutuhkan keseimbangan fisik dan emosional. Selain itu periode minggu pertama postpartum terutama 24 jam pertama postpartum adalah masa transisi fisiologis dan psikologis yang dapat berakibat terjadinya komplikasi postpartum. (Apay & Pasinlioglu, 2014; Hammes, Sebold, Kempfer, Girondi, 2014).

Ibu postpartum segera setelah melahirkan akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologis. Pada fisik, akan terjadi perubahan secara drastis pada semua system tubuh sebagai efek kehamilan dan persalinan. Perubahan yang paling signifikan seperti involusio uterus, pemulihan jalan lahir,

kembalinya otot-otot dinding perut, afterpain, stabilitas endokrin, kardiovaskular, dan fungsi perkemihan. Periode ini dapat bertahan selama empat sampai enam minggu postpartum. Beberapa gejala yang dapat timbul pada masa postpartum, yaitu adanya kelelahan (fatigue), nyeri pada perineum, area insisi pada bedah sesar, punggung, dan kepala, ketidaknyamanan payudara, agitasi, disuria, inkontinensia urine, konstipasi dan gangguan tidur. Selain itu, ibu postpartum akan beradaptasi secara intens terhadap perubahan psiko-organik, di mana proses involusio organ reproduksi ke tahap sebelum hamil, dimulainya awal laktasi dan perubahan emosional (Haran, van Driel, Mitchell, & Brodribb 2014; Hammes, Sebold, Kempfer, & Girondi, 2014).

Perempuan postpartum dalam menjalani proses adaptasi menjadi seorang ibu bervariasi antara satu dengan lainnya. Terdapat beberapa faktor yang relevan terhadap perubahan tersebut antara lain, jumlah anak yang dimiliki sebelumnya, pengalaman masa kecil, hubungan dengan keluarga, pengalaman masa kehamilan, hubungan dengan pasangan, dan konsep diri perempuan tersebut. Pada aspek fisik, terjadi perubahan utama pada organ reproduksi dan system tubuh lainnya. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ibu sangat menikmati perubahan fisiologis dan psikologis mereka pada 24 jam pertama pasca melahirkan dan tingkat motivasi mereka untuk belajar masih rendah. Pada periode ini, diperlukan perawatan secara fisiologis dan psikososial, sehingga perempuan dapat melakukan perawatan diri dan mampu melakukan perawatan yang terampil untuk bayinya (Apay & Pasinlioglu, 2014; Hammes, Sebold, Kempfer, Girondi, 2014).

Masa pascapartum merupakan suatu masa antara kelahiran sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Pasca persalinan disebut juga sebagai masa puerperium yang dimulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah enam minggu. Pada masa pascapartum di mana tubuh menyesuaikan diri baik fisik maupun psikologis terhadap proses melahirkan dimulai satu jam setelah persalinan sampai tubuh menyesuaikan secara sempurna (Reeder, Martin, Koniak & Griffin, 2011). Masa postpartum dibagi kedalam tiga periode yaitu, periode immediate dalam 24 jam pertama pasca melahirkan, periode early atau minggu

pertama postpartum, periode late atau minggu kedua sampai keenam pasca persalinan (Murray & McKinney, 2010).

Periode postpartum atau masa nifas merupakan periode yang berisiko, sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan mengkaji, menganalisa, mendiagnosis, mengintervensi dan mengevaluasi serta terlibat dalam mempromosikan adaptasi postpartum sehingga mampu mencegah komplikasi postpartum, mengurangi ketidaknyamanan fisik dan perubahan emosional dan pendidikan kesehatan yang diharapkan dapat memandirikan ibu postpartum dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir serta mencegah kondisi yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas masa nifas (Hammes, Sebold, Kemfer, & Girondi, 2014; Apay & Pasinlioglu, 2014; Aber, Welss & Fawcett, 2013). Oleh karena itu, peran perawat khususnya perawat maternitas harus memberikan asuhan keperawatan yang profesional selama periode postpartum berdasarkan pengetahuan dalam memberikan perawatan yang berkualitas.

## 2.2 Adaptasi Fisiologis Postpartum

Adaptasi fisiologis yang harus dilalui oleh ibu pascapartum, antara lain adaptasi system reproduksi dan struktur terkait dan adaptasi system tubuh lainnya meliputi system kardiovaskuler, system endokrin, system pencernaan, system urinarius, system neurologi, system musculoskeletal dan system integumen.

### 2.2.1 Adaptasi Sistem Reproduksi dan Komponennya

Segera setelah melahirkan, uterus dapat dipalpasi tepat di bawah umbilikus dan harus teraba berkontraksi dengan baik. Setelah 24 jam, tinggi fundus uterus mulai menghilang secara progresif sampai tidak dapat lagi dipalpasi pada hari ke 10-12 pascanatal (Derricott, 2013; Reeder, Martin, Koniak & Griffin, 2011). Proses involusi uterus dimonitor dengan cara memalpasi fundus uterus.

Pada akhir 6 minggu pertama persalinan berat uterus berubah menjadi 1000 gram menjadi 60 gram. Berat uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4 cm. uterus secara berangsur – angsur akan menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involutio terlihat pada tabel berikut:

No	Waktu Involutio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12.5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12.5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2.5 cm	Menyempit

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada buku Keperawatan Maternitas pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involutio ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama 1-2 jam pertama pasca persalinan intensitas kontraksi uterus bisa berkurang menjadi tidak teratur. Pelepasan oksitoksin dari kelenjar hipofisis posterior yang distimulasi oleh isapan bayi menyebabkan sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitoksin juga menstimulasi kontraksi

miometrium pada uterus, yang disebut sebagai afterpain (Derricott, 2013; Reeder, Martin, Koniak & Griffin, 2011).

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

Setelah melahirkan, permukaan endometrium rahim dikeluarkan melalui vagina. Pelepasan dinding endometrium dikenal sebagai lokhea. Lokhea terjadi dalam tiga tahap berturut-turut yang meliputi lokhea rubra, lokhea serosa, dan lokhea alba. Lokhea rubra berwarna merah pada hari pertama sampai ketiga postpartum. Lokhea serosa berwarna merah muda sampai coklat dan terjadi pada hari ketiga sampai kesepuluh postpartum. Lokhea alba berwarna kuning hingga keputihan selama dua sampai enam minggu pascapartum (Derricott, 2013; Reeder, Martin, Koniak & Griffin, 2011).

Serviks menjadi lunak segera setelah melahirkan. 18 jam pasca persalinan serviks akan memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Setelah minggu pertama, serviks secara bertahap mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Segera setelah kelahiran, tangan masih dapat di masukkan 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya satu jari saja yang dapat dimasukkan.

Estrogen pasca persalinan yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya ruga. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, enam sampai delapan minggu pasca persalinan. Mukosa tetap atropik pada perempuan yang menyusui sekurang – kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Derricott, 2013; Reeder, Martin, Koniak & Griffin, 2011).

Sobekan perineum dan laserasi biasanya pulih dalam waktu satu minggu pasca persalinan walaupun area tersebut masih tetap sensitif dalam waktu lama. National Hospital Discharge Survey tahun 2007, sekitar 26% terjadi laserasi perineum dari semua prosedur persalinan (Hall et al., 2010). Terlepas dari adanya laserasi atau episiotomi, perineum umumnya menjadi edema dan memar setelah melahirkan. Pada minggu pertama pasca partum jumlah skor REEDA biasanya dalam rentang 0-3 sedangkan pada kedua pascapartum score berada dalam rentang 0-1. Teori menyatakan bahwa keterlambatan penyembuhan perineum dan keutuhan introitus yang melebihi waktu diakibatkan dari edema perineal lebih dari 3 hari setelah melahirkan. Penelitian menyebutkan bahwa perawatan perineum yang baik dan kesembuhan luka memiliki hubungan, maka semakin baik perawatan perineum, semakin cepat kesembuhan luka perineum.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna

merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

### 2.2.2 Adaptasi Sistem Kardiovaskuler

Pada system kardiovaskuler terjadi perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Perempuan mungkin kehilangan 500 ml darah pada persalinan normal dan antara 800 dan 1000 ml darah pada sectio sesarea. Selama 72 jam pertama setelah melahirkan, volume plasma yang hilang lebih besar daripada sel darah yang hilang. Penurunan volume plasma yang hilang dan peningkatan sel darah merah dikaitkan dengan peningkatan hematokrit pada hari ketiga sampai hari ketujuh pasca persalinan.

Anemia dapat terjadi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh penurunan jumlah SDM atau kandungan hemoglobin dalam darah. Perempuan yang menderita anemia telah terbukti mengalami lebih banyak masalah pasca persalinan dibandingkan perempuan yang memiliki kadar hemoglobin  $>10,5\text{g / dl}$ . Oleh karena itu perempuan membutuhkan dukungan praktis dan dukungan emosional. Leukositosis normal pada kehamilan rata-rata sekitar  $12.000/\text{mm}^3$ . Selama 10-12 hari pasca persalinan, nilai leukosit antara  $20.000$  dan  $30.000/\text{mm}^3$  (Murray & McKinney, 2010). Oleh karena itu, perlu pemantauan secara ketat untuk indikasi infeksi selama periode postpartum.

Faktor – faktor pembekuan dan fibrinogen biasanya meningkat selama masa hamil dan pada awal puerperium. Keadaan hiperkoagulasi, yang bisa diiringi kerusakan pembuluh darah dan immobilitas, mengakibatkan peningkatan risiko tromboembolisme, terutama setelah perempuan melahirkan secara sectio sesaria. Oleh karena itu, anjuran mobilisasi dini sangat penting pada periode postpartum.

### 2.2.3 Adaptasi Sistem Endokrin

Adaptasi pada system endokrin terjadi pada beberapa hormon yang meningkat selama kehamilan. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar dan hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar tiga sampai tujuh hari, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu pasca persalinan. Hormon human placental lactogen (hPL) akan menghilang dari peredaran darah ibu selama dua hari dan HCG dalam dua minggu pasca persalinan. Ketika ibu memilih untuk tidak menyusui, kadar prolaktin berkurang dan estrogen mulai meningkat dan kembalinya masa menstruasi sekitar enam sampai delapan minggu. Namun, ovulasi dapat kembali dalam waktu empat minggu. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin terus meningkat dan tidak terjadi menstruasi sampai 12 minggu atau lebih. Namun karena ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi, penting bagi petugas kesehatan untuk membahas keluarga berencana selama masa ini untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Derricott, 2013).

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama hamil (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin (HCG), prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Hal ini disebabkan oleh karena prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Apabila perempuan memilih untuk tidak menyusui dan tidak menggunakan obat antilaktogenik, kadar prolaktin akan turun dengan cepat. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, payudara teraba lunak dan mengandung kolostrum. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama sekitar 48 jam (Derricott, 2013; Reeder, Martin, Koniak & Griffin, 2011).

### 2.2.4 Adaptasi Sistem Pencernaan

Pada system pencernaan, ibu biasanya lapar dan haus segera setelah melahirkan karena jumlah energi yang dikeluarkan selama persalinan. Pemulihan nafsu makan diperlukan tiga sampai empat hari sebelum faal usus kembali normal. Konstipasi dapat terjadi pada ibu pasca persalinan. Hal ini disebabkan oleh penurunan motilitas usus pencernaan. Konstipasi dapat disebabkan oleh beberapa alasan antara lain, tonus usus yang menurun sebagai hasil aktivitas progesteron, pembatasan cairan dan nutrisi saat melahirkan dan ketidaknyamanan yang disebabkan trauma perineal, episiotomy dan haemoroid (Murray & McKinney, 2010; Hung 2006).

Diuresis pasca persalinan normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah dan hilangnya volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses kelahiran. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih seiring diuresis pasca persalinan bisa menyebabkan kandung kemih penuh. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali lima sampai tujuh hari pasca persalinan. BUN (blood urea nitrogen), yang meningkat selama masa pasca persalinan, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama 1 – 2 hari akibat perubahan otolitik di uterus. Hal ini terjadi pada sekitar 40 sampai 50 persen perempuan (Varney et al, 2004).

### 2.2.5 Adaptasi Sistem Neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat perempuan hamil dan disebabkan trauma yang dialami perempuan saat bersalin. Nyeri kepala pasca persalinan bisa disebabkan berbagai keadaan. Lama nyeri kepala bervariasi dari satu sampai

tiga hari sampai beberapa minggu, tergantung pada penyebab dan efektifitas pengobatan. Fatigue dan rasa tidak nyaman sering terjadi pada masa postpartum. Ketidaknyamanan terjadi akibat afterpain, nyeri episiotomy, ketegangan otot dan pembengkakan payudara. Keadaan ini mengakibatkan banyak ibu postpartum yang mengalami kesulitan tidur (Derricott, 2013, Murray & McKinney, 2010).

### **2.2.6 Adaptasi Sistem Muskuloskeletal**

Adaptasi sistem muskuloskeletal mencakup hal – hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu keenam sampai kedelapan pasca persalinan. Adaptasi sistem muskuloskeletal meliputi dinding perut peritonium, kulit abdomen, striae, perubahan ligamen, dan simpisis dan berangsur – angsur normal dalam beberapa minggu pasca persalinan dengan latihan fisik. Dinding perut melemah dan otot perut berkurang setelah persalinan. Beberapa perempuan mengalami pemisahan antara otot dinding perut atau diastatis recti abdominal. DRA dapat diperbaiki dengan senam nifas setelah persalinan pervaginam dan setelah luka operasi sembuh pada persalinan dengan sectio sesarea (Murray & McKinney, 2010).

Keadaan ekstremitas bawah terutama tungkai pada hari ketiga edema berkurang hingga sudah tidak ada edema dan homan pun negative. Ekstremitas diamati seperti tungkai untuk mendeteksi tanda – tanda tromboplebitis postpartum yang merupakan suatu komplikasi yang serius.

### **2.2.7 Adaptasi Sistem Integumen**

Proses adaptasi pada system integumen yang melibatkan Melanosit Stimulating Hormon (MSH) yang menyebabkan hiperpigmentasi selama kehamilan berangsur-angsur menghilang setelah melahirkan. Kloasma, hiperpigmentasi di areola, linea nigra, kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan

sebelum hamil. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Derricott,2013).

## 2.3 Gambaran Adaptasi Fisiologis Lainnya

Persalinan merupakan proses fisiologis dan menjadi peristiwa penting dalam kehidupan perempuan. Persalinan merupakan salah satu system perawatan kesehatan yang prosesnya multidimensi karena melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, kultural dan seksual. Namun pada periode pasca persalinan, ibu mungkin akan mengalami gejala fisik seperti kelelahan, nyeri punggung, nyeri perineum, sakit kepala, inkontinensia urine, gangguan tidur, konstipasi, wasir bahkan gangguan seksual. Perubahan psikologis mungkin juga terjadi seperti peningkatan risiko depresi.

Dampak postpartum bagi kesehatan meliputi kesehatan fisik, sosial, kelelahan, gangguan perineum, gangguan punggung, wasir, sakit kepala, sembelit, inkontinensia urin, gangguan tidur, kurangnya gairah seksual, dan hubungan seksual yang menyakitkan. Rasa sakit dapat membatasi ibu untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Permasalahan lainnya yang dialami perempuan pasca persalinan diuraikan seperti di bawah ini.

### 2.3.1 Tanda – Tanda Vital Ibu Postpartum

Umumnya tanda – tanda vital ibu postpartum dalam keadaan normal. Sebuah teori mengatakan bahwa suhu tubuh diantara 36-38<sup>o</sup>C yang merupakan perubahan fisiologis pada hari ketiga. Pada frekuensi nadi, keadaan bradikardia merupakan fisiologis normal selama 6-10 hari pasca partum dengan nadi 40-70x/menit. Tekanan darah juga dapat mengalami peningkatan atau menunjukkan hipertensi, hal ini diakibatkan oleh proses kehamilan.

### 2.3.2 Keadaan Tingkat Energi

Umumnya perempuan sangat lelah setelah melahirkan, di mana pada hari kedua hingga ketiga sudah bisa duduk dan bergerak dengan lambat pada awalnya serta energi kembali tetapi bervariasi. Rasa sakit adalah faktor lain yang sering dihadapi oleh ibu setelah melahirkan, nyeri pasca melahirkan, kelelahan dan kurang energi, kurang tidur dan kelelahan yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelelahan pasca persalinan merupakan salah satu faktor kedua yang memengaruhi kualitas hidup setelah depresi. Kelelahan pasca persalinan mengurangi kenyamanan ibu, produksi ASI dan kualitas hidup, tak hanya berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka tetapi juga berdampak pada kehidupan keluarga (Jeong., Nho., Kim., 2021). Mobilitas juga merupakan faktor penting dalam kualitas hidup ibu setelah melahirkan karena beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan bergerak atau melakukan aktivitas fisik karena nyeri pasca melahirkan (Declercq., et al 2013).

### 2.3.3 Keadaan Nutrisi

Kebanyakan ibu sangat haus pada 2 sampai 3 hari pertama karena perpindahan cairan antara ruang interstisial dan sirkulasi akibat diuresis. Adapun kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menyatakan bahwa kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu.

### 2.3.4 Perubahan Berat Badan

Umumnya ibu postpartum akan kehilangan atau mengalami penurunan berat badan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan. Kemudian kehilangan 3

sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.



## Bab 3

# Perubahan Psikologis Postpartum

### 3.1 Adaptasi Perubahan Aspek Psikososial Pada Masa Postpartum

Perubahan emosi dan psikologis ibu postpartum terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Dalam periode masa postpartum akan muncul beberapa perubahan-perubahan perilaku pada ibu (Hanim, 2023). Perubahan psikologis pada masa postpartum terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (bonding attachment) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya. Ibu yang baru

melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa postpartum termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga.

Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian yaitu:

1. Penyesuaian ibu (Maternal Adjustment)

Menurut Reva Rubin, seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

2. Penyesuaian Ayah (Paternal Adjustment)

Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orangtua ikut mengerutkan dahi.

3. Responsitivity

Responsitivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang memengaruhi interaksi untuk berbuat positif (feedback). Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut (Budiman et al., 2019).

Tahapan adaptasi psikologis postpartum menurut teori Reva Rubin dalam Febrianti and Budihastuti (2024) sebagai berikut:

1. Fase Taking-in (setelah melahirkan sampai hari ke 2)
  - a. Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen. Ibu menjadi pasif terhadap lingkungan sehingga perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.
  - b. Fokus utama perasaan dan perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkan. Kebanyakan ibu khawatir terhadap perubahan tubuh.
  - c. Pada periode ini ibu akan sering menceritakan tentang pengalamannya waktu melahirkan secara berulang-ulang.
  - d. Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya.
  - e. Memerlukan ketenangan tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Biasanya setelah kelelahannya berkurang, kini ibu mulai menyadari berlangsungnya persalinan merupakan hal yang nyata.
  - f. Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.
  - g. Nafsu makan biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
  - h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini antara lain kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit, dsb. Ketidaknyamanan dari perubahan fisik

misalnya, rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan. Ada rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, suami atau keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi bersama.

2. Fase Taking-hold (3 hingga 10 hari postpartum)
  - a. Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya. Ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuannya dan tanggung jawab dalam merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
  - b. Periode ini dianggap masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat, merasa lebih nyaman dan berfokus pada bayinya.
  - c. Ibu berusaha menguasai ketrampilan karena mulai memperhatikan kemampuan menjadi orang tua, muncul keinginan mengambil tugas dan tanggung jawab merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, mengganti popok.
  - d. Memerlihatkan inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri, fokus perhatian untuk mengontrol fungsi dan daya tahan tubuh, BAB, BAK, serta memperhatikan aktivitasnya.
  - e. Ibu menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat
  - f. Pada periode ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri. Dengan begitu rasa percaya diri ibu akan timbul. Kegagalan dalam fase taking hold bisa menyebabkan

depresi postpartum, karena merasa tidak mampu merawat dan membesarkan bayinya.

3. Fase Letting-go (pada hari ke 10 postpartum)
  - a. Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
  - b. Keinginan dan rasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi meningkat
  - c. Mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu atas bayinya dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
  - d. Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
  - e. Dapat mengalami depresi (Alchalidi et al., 2024).

## 3.2 Gangguan Psikologis Pada Masa Postpartum

Gangguan psikologis pasca persalinan dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Postpartum blues
2. Depresi pasca persalinan
3. Psikosis pasca persalinan.

Marcé Society, suatu organisasi internasional yang mendedikasikan diri untuk melakukan penelitian mengenai kelainan psikiatri pasca persalinan, mendefinisikan penyakit psikiatri pasca persalinan sebagai suatu episode yang terjadi dalam satu tahun setelah kelahiran bayi. Ketiga gangguan tersebut memiliki gejala yang saling tumpang tindih, belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah, lebih mudah dipahami seandainya ketiganya dianggap sebagai suatu kejadian yang

berkesinambungan. Adanya ketidakdekatan atau ketidakcocokan orang tua dan bayi maka diperlukan intervensi ahli lebih lanjut (rujukan) untuk memastikan proses ikatan (Dinni and Ardiyanti, 2020).

### 3.2.1 Reaksi Penyesuaian dengan Perasaan Depresi (Postpartum Blues/Baby Blues)

Postpartum blues sering disebut juga maternity blues atau baby syndrome, yaitu kondisi transien dalam periode sementara terjadinya depresi dari peningkatan reaktivitas emosional yang dialami oleh separuh dari wanita yang seringkali terjadi selama beberapa hari pertama atau dalam jangka waktu satu minggu pasca persalinan dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga dan keempat (London et al., 2011). Postpartum Blues menurut Oktaputring, Susandi and Suroso (2017) adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. Menurut Cunningham et al., (2014) postpartum blues adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3-6 hari pasca melahirkan. Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pasca melahirkan, di mana perasaan ini berkaitan dengan bayinya.

Gejala-gejala Baby blues antara lain, ibu mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir mengenai bayinya, tidak mampu beradaptasi, sensitif, tidak nafsu makan, sulit tidur, penurunan gairah seks dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Seringkali terjadi pada saat ibu masih dirawat di rumah sakit atau klinik bersalin, tetapi juga bisa berlangsung setelah ibu di rumah. Baby blues lebih berat dialami oleh ibu primipara daripada multipara. Baby blues dapat sembuh kembali tanpa pengobatan, namun bila gejala-gejala baby blues terjadi menetap atau memburuk, ibu membutuhkan evaluasi lebih lanjut terhadap depresi pascapartum (Kusumastuti, Rahmadhani and Chamroen, 2022).

Gejala klinis jelas terlihat dari hari ke 3-5, berlangsung beberapa hari sampai 2 minggu dan menghilang dalam beberapa hari kemudian. Oleh karena begitu umum, keadaan ini tidak dianggap sebagai penyakit. Postpartum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Kecenderungan untuk mengembangkan postpartum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stress. Namun stress dan riwayat depresi dapat memengaruhi postpartum blues menjadi depresi besar. Lebih dari 70 faktor risiko dilaporkan sebagai penyebab postpartum blues (Aadillah and Nurbaeti, 2023).

Faktor risiko tersebut antara lain:

1. Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan. Ketidaknyamanan fisik dan ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi menimbulkan perasaan emosi ibu postpartum, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara
2. Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangat menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.
3. Faktor hormonal, berupa perubahan cepat kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan dan memiliki efek supresi terhadap aktivitas enzim monoaminasi oksidase atau enzim non adrenalin yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu

mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon tersebut sehingga membutuhkan waktu untuk penyesuaian diri.

4. Penyesuaian emosional akibat perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Di mana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orangtua, maupun anggota keluarga lain.
5. Faktor demografik yaitu umur dan paritas (jumlah anak). Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan postpartum blues banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat baru memasuki perannya sebagai seorang ibu tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat postpartum blues sebelumnya. Beberapa penelitian menyatakan hubungan antara faktor demografis tersebut dengan depresi pasca persalinan di asia menunjukkan hubungan yang kuat.
6. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan seperti ditandai oleh anhedonia, rasa bersalah, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, dan keinginan untuk bunuh diri yang menetap 2 minggu akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Depresi saat hamil dapat berkembang menjadi depresi pasca persalinan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (sectio caesarea) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan

operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan, akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.

7. Faktor psikososial seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadegunaan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah suami menginginkan kehamilan ini dan bagaimana dukungan moral suami, keluarga, dan teman misalnya dengan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/berkeluh kesah) selama ibu menjalani masa kehamilannya. Ekonomi yang kurang, kegagalan dalam pernikahan, dukungan keluarga yang kurang, hubungan tidak baik dengan suami atau mertua, KDRT, dan jenis kelamin bayi yang tidak diinginkan menjadi faktor risiko yang konstan. Di mana laki-laki lebih dominan dalam keluarga, mertua yang mengatur rumah tangga, pembatasan aktivitas pasca melahirkan, pertolongan persalinan menggunakan tenaga tradisional dapat meningkatkan kejadian depresi pasca persalinan (Yaqoob et al., 2024).

Kecenderungan stress dan sejarah depresi dapat memengaruhi postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu postpartum blues harus segera ditangani. Perawat dapat membantu ibu yang mengalami gejala-gejala baby blues ini dengan membantu perawatan diri ibu dan bayinya, memberikan informasi yang tepat, dan menyarankan ibu untuk meminta bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan, ibu memberi tahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan karena dengan bantuan suami dan keluarga dapat membantu mengatasi gejala-gejala ini, membuang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi sehingga ibu akan semakin

terampil dan percaya diri, menyarankan ibu mencari hiburan dan meluangkan waktu untuk diri sendiri (Hassan and Jafari, 2017).

### 3.2.2 Gangguan alam perasaan mayor pascapartum (Depresi Pasca Persalinan)

Depresi pasca melahirkan ini biasa disebut depresi berat yang terjadi bila ibu merasakan kesedihan yang berlebihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, dan kemandiriannya berkurang. Gangguan psikologis ini sebenarnya tidak jauh berbeda dengan gangguan psikologis lainnya, hanya saja yang membedakan terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul (Agrawal, Mehendale and Malhotra, 2022).

Menurut WHO (2015), depresi pasca persalinan ialah kelainan mental ringan yang timbul dalam waktu 6 minggu pasca persalinan. Namun beberapa penelitian mendapatkan kejadian DPP pasca persalinan lebih dari 1 bulan. Untuk mencapai kriteria depresi pasca persalinan, harus ditemukan gejala klasik depresi setidaknya selama 2 minggu. Ibu yang depresi akan merasakan gejala dengan intensitas lebih sering, lebih hebat, dan lebih lama seperti gejala gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kehilangan tenaga, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah, kehilangan konsentrasi, dan pikiran tentang bunuh diri. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi, sehingga biasanya mereka tidak bisa menjalin hubungan kedekatan dengan bayinya. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya.

Beberapa teori mengatakan etiologi depresi pasca persalinan berasal dari perspektif biologi maupun psikologi. Sudut pandang biologi memandang perubahan fisiologis selama kehamilan dan pascapersalinan menduga bahwa gangguan depresi berasal dari defisiensi nutrisi dan/atau gangguan keseimbangan metabolisme, anemia defisiensi besi, sensitifitas terhadap fluktuasi dan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron,

termasuk fluktuasi dari hormonegonad dan kadar hormon steroid neuroaktif lainnya yang mengalami fluktuasi setelah persalinan, perubahan kadar sitokin dan hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axis, serta perubahan kadar asam lemak, oksitosin, dan arginin-vasopressin. Keterlibatan system serotonin didasari oleh laporan adanya perubahan dari platelet serotonin transporter binding dan penurunan postsynaptic serotonin-1A receptor binding pada cingulate anterior dan kortikal mesiotemporal (Nordberg et al., 2021).

Penurunan kadar progesteron pada awal pasca persalinan mengakibatkan terjadinya insomnia. Pada bulan pertama masa nifas, penurunan kualitas tidur dan peningkatan gelombang pendek tidur dilaporkan. Perubahan hormon dan pola tidur dapat berperan dalam terjadinya dan sebagai faktor dari depresi pasca persalinan (Manso-Córdoba et al., 2020).

Gejala-gejala depresi berat:

1. Perubahan mood disertai dengan tangisan tanpa sebab
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan
3. Perubahan mental dan libido
4. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya
5. Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja tenaga yang dimiliki
6. Tidak dapat berkonsentrasi
7. Ada perasaan bersalah dan tidak berharga pada dirinya
8. Menjadi tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan dan mengawatirkan bayinya
9. Terdapat perasaan takut untuk menyakiti dirinya sendiri dan bayinya
10. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya (Wulandari, Maharani and Renityas, 2025).

Penatalaksanaan depresi berat:

1. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
2. Terapi psikologis dari psikiater
3. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui)
4. Jangan ditinggal sendirian di rumah
5. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit
6. Tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) dengan bayinya pada penderita depresi berat (Ibtihal et al., 2025).

Faktor-faktor risiko terjadinya depresi postpartum meliputi:

1. Primipara
2. Perasaan ambivalensi (kemenduaan) dalam mempertahankan kehamilan
3. Riwayat depresi postpartum sebelumnya
4. Kurangnya dukungan sosial
5. Kurangnya hubungan yang stabil dan yang mendukung dengan pasangan atau orangtuanya
6. Ketidakpuasan ibu terhadap dirinya sendiri, seperti masalah body image (gambaran tubuh) dan masalah makan (Muliyah et al., 2020).

Perawat mempunyai peran dalam memberikan perawatan sehari-hari dengan mengobservasi ibu yang baru melahirkan mengenai tanda-tanda obyektif adanya depresi, yaitu kecemasan, iritabel, daya konsentrasi buruk, sulit tidur, nafsu makan kurang, keletihan, mudah menangis. Mendengarkan pernyataan-pernyataan ibu yang menunjukkan perasaan kegagalan dan menyalahkan dirinya sendiri. Mencatat berat dan lamanya gejala serta perilaku dan ucapan ibu yang aneh yang menunjukkan suatu

potensial terjadinya kekerasan terhadap dirinya sendiri, orang lain, maupun bayinya, harus segera dilaporkan untuk dievaluasi lebih lanjut (Hankin et al., 2023).

### 3.2.3 Psikosis pasca persalinan (Postpartum Kejiwaan)

Postpartum psikosis adalah masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi. Wanita yang mengalami postpartum psikosis ini membutuhkan perawatan segera dan pengobatan psikiater (Bischoff and Buckle, 2014). Psikosis pasca persalinan pada umumnya merupakan gangguan bipolar namun bisa merupakan perburukan dari gangguan depresi mayor. Angka kejadian terjadinya psikosis postpartum ini adalah 1-2 per 1000 dari ibu yang baru melahirkan, biasanya terjadi dalam 3 bulan pertama postpartum. Psikosis pasca persalinan merupakan bentuk terburuk dari kelainan psikiatri pasca persalinan. Onset terjadi pada minggu ke 2 hingga 4 pasca persalinan.

Penyebabnya dapat terjadi karena perubahan hormon, rendahnya dukungan sosial dan emosional, rasa rendah diri, merasa terpengaruh atau bisa jadi masalah keuangan. Gejala tampak ada perbaikan 95% dari ibu dalam 2 sampai 3 bulan.

Berikut ini diantaranya gejala yang timbul akibat postpartum psikosis:

1. Adanya halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan
2. Melihat hal-hal lain yang tidak nyata
3. Perubahan mood atau tenaga yang ekstrim, perasaan yang labil
4. Ketidakmampuan untuk merawat bayi
5. Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (memory lapse), perasaan bingung yang intens
6. Hiperaktivitas, insomnia, kesulitan mengingat atau berkonsentrasi, tidak bisa membuat keputusan, delusi
7. Serangan kegelisahan yang tak terkendali

8. Pembicaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi), berfikir tidak rasional (Illustri, 2022).

Penatalaksanaan tindakan yang dapat diberikan dengan rawat inap (hospitalisasi), pemberian obat antipsikotik atau antidepresan atau antiansietas, sedatif, terapi anti kejang, perawatan bayinya, dukungan sosial dan psikoterapi/pendampingan psikiater. Hal tersebut dikarenakan wanita yang mengalami gangguan kejiwaan ini tidak mampu atau tidak bersedia berbicara dengan orang disekitarnya (Arienta Sari, 2020).

### 3.3 Hubungan Perubahan Hormonal dengan Gangguan Psikologis

Selama kehamilan, kadar estrogen (estradiol, estriol, dan estron) dan progesteron meningkat akibat dari plasenta yang memproduksi hormon tersebut. Akibat dari kelahiran plasenta saat persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam, mencapai kadar sebelum kehamilan pada hari ke 5. Kadar dari beta-endorfin, Human Chorionic Gonadotropin (HCG), dan kortisol yang meningkat saat kehamilan dan mencapai kadar maksimal saat menjelang aterm juga mengalami penurunan saat persalinan (Stewart and Vigod, 2019).

Estradiol dan estriol merupakan bentuk aktif dari estrogen yang dibentuk oleh plasenta dan meningkat selama kehamilan 100 dan 1000 kali lipat. Berdasarkan percobaan pada hewan, estradiol menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan serotonin, sehingga secara teoritis penurunan kadar estradiol akibat persalinan berperan dalam menyebabkan depresi pasca persalinan. Namun suatu penelitian menyatakan bahwa tidak ada perbedaan berarti dari perubahan estradiol atau free estriol saat kehamilan tua dan nifas pada wanita depresi dan tidak depresi (Dimcea et al., 2024).

Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan, mencapai puncaknya saat persalinan, dan pada wanita yang tidak menyusui kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam 3 minggu pasca persalinan. Dengan pelepasan oksitosin, hormon yang merangsang sel laktotropik di hipofisis anterior, pemberian ASI mempertahankan kadar prolaktin tetap tinggi. Namun pada wanita menyusui sekalipun, kadar prolaktin tetap akan kembali seperti sebelum hamil. Prolaktin diduga juga memiliki peran dalam terjadinya perasaan cemas, depresi, dan sifat kasar pada wanita tidak hamil dengan hiperprolaktinemia (Suryawanshi and Pajai, 2022).



## Bab 4

# Manajemen Nyeri pada Ibu Post Partum

### 4.1 Pendahuluan

Nyeri pada ibu post partum merupakan nyeri yang dirasakan oleh ibu setelah persalinan pervagina atau dengan tindakan operasi yang meliputi nyeri daerah perut, bekas jahitan, perineum dan lain sebagainya. Prevalensi nyeri ibu setelah melahirkan mencapai 36.7% (128) dan 54.6% (128) terjadi di hari pertama paska persalinan (24jam) (Brito, Caldeira and Salvetti, 2021). Sebagian besar nyeri 64.7% (128) dirasakan ibu di daerah perut (Brito, Caldeira and Salvetti, 2021). Namun, studi lain yang melibatkan 119 ibu setelah melahirkan yang melahirkan secara spontan, sectio caesarea mengeluh nyeri leher 62 orang dan nyeri punggung 80 orang ibu setelah melahirkan (Asif et al., 2023). Beberapa ibu setelah melahirkan menyatakan jika nyeri paska melahirkan mengganggu aktivitas ibu, menyebabkan gangguan saat duduk, jalan, pindah tempat tidur, nafas dalam, menyusui, merawat bayi, dan tidur (Brito, Caldeira and Salvetti, 2021). Sebuah studi

kualitatif di Amerika menunjukkan hasil ibu hamil yang menyatakan memiliki pengalaman positif tentang setelah melahirkan 17.6% (125) adalah yang mendapatkan analgesik opium tepat waktu tetapi ibu hamil yang terlambat mendapatkan opium akan menyatakan pengalaman negatif atau menganjurkan menggunakan opium dan manajemen nyeri (Yee et al., 2020). Beberapa ibu menunjukkan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan karena keterbatasan analgesic/opium untuk mengurangi nyeri pada ibu setelah melahirkan.

Sebuah studi menunjukkan pada ibu yang rentan, nyeri selama kehamilan, intranatal dan setelah melahirkan memengaruhi skore depresi paska melahirkan (Lim, Lasorda, et al., 2020). Sebuah studi metaanalisa yang melibatkan 26 artikel dari berbagai negara menunjukkan prevalensi depresi paska melahirkan 34% (95% CI: 21–46%) (Chen et al., 2022). Tingginya prevalensi depresi pasca melahirkan disebabkan oleh social demografik, karakteristik, stress, dan dukungan (Chen et al., 2022). Dukungan karena ketidaknyamanan/nyeri paska bersalin juga menjadi pencetus kecemasan studi ini juga menunjukkan jika 55 (72) ibu menyatakan sudah merencanakan penggunaan analgesic paska melahirkan dan 17 (72) merencanakan menggunakan manajemen nyeri non farmakologi (Lim, Levine, et al., 2020).

Perawat maternitas dan bidan mengembangkan manajemen nonfarmakologi untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah ketergantungan ibu setelah melahirkan terhadap analgesic. Sebuah studi menunjukkan adanya pengaruh pemberian strategi pengendalian emosi, perhatian pada ibu setelah melahirkan terhadap pengurangan nyeri (Srisopa et al., 2021).

## 4.2 Konsep Nyeri Setelah Melahirkan

Definisi nyeri setelah melahirkan adalah respons yang kompleks, nyeri merupakan hasil interaksi antara proses psikologis dan fisiologis. Memberikan perawatan yang efektif dan komprehensif kepada pasien memerlukan pendekatan holistik terhadap penilaian dan pengelolaan nyeri yang mempertimbangkan kedua faktor tersebut. Definisi nyeri menurut International Association for the Study of Pain (IASP) merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan baik secara sensoris/ fisik dan emosi yang disebabkan oleh agen cedera yang menyebabkan cedera baik actual maupun potensial (Raja et al., 2020).

Baik reaksi fisiologis maupun psikologis terlibat dalam pengalaman sensoris dan emosional nyeri yang rumit. Dari perspektif fisiologis, nyeri merupakan cara tubuh melindungi dirinya dari kerusakan jaringan. Sistem saraf pusat memproses dan bereaksi terhadap rangsangan berbahaya (Asif et al., 2023)

Jenis-jenis nyeri setelah melahirkan:

1. Nyeri perineum (akibat episiotomi, laserasi). Nyeri dirasakan diantara vagina dan anus. Nyeri terutama saat dipakai berjalan atau duduk. Nyeri biasanya mereda beberapa minggu paska melahirkan.
2. Nyeri uterus (afterpain akibat involusi uterus). Setelah melahirkan perut/uterus ibu akan berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula dan mencegah perdarahan paska melahirkan. Nyeri bersifat terus menerus dan lebih intens setelah melahirkan dan berlangsung beberapa hari paska bersalin
3. Nyeri akibat operasi (persalinan sesar). Nyeri disebabkan oleh sayatan pada bagian abdomen untuk melahirkan bayi. Nyeri disekitar sayatan luka dan berlangsung beberapa minggu sampai terjadi proses penyembuhan luka.

4. Nyeri payudara (pembengkakan, mastitis). Setelah melahirkan payudara mulai memproduksi air susu ibu (ASI) yang dapat menyebabkan pembengkakan dan nyeri pada payudara dan sekitarnya. Nyeri akan semakin hebat pada kasus mastitis di mana air susu tidak dikeluarkan atau tersumbat, hal ini bisa menyebabkan ibu demam tinggi dan kesakitan.

Peningkatan skore nyeri akut dipengaruhi oleh nyeri sejak sebelum hamil dan melahirkan dan komplikasi selama persalinan seperti distosia bahu (Tan et al., 2023). Faktor lain yang memengaruhi nyeri paska bersalin adalah primipara, skore kelelahan >19, cedera pada waktu bersalin, persalinan pervagina, kurang jam istirahat dan tidur setiap malam (Christopher, Cook and Snodgrass, 2021).

Fisiologi nyeri dimulai dari adanya stimulasi tanpa rasa sakit pada jaringan non-nosiseptif berdiameter besar, ambang rendah. Menurut teori gerbang yang diajukan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965, serabut A delta dan C nosiseptif di kornua dorsalis dihambat dari konduksi dan pelepasan, dan serabut A beta mengaktifkan interneuron penghambat. Serabut-serabut ini kemudian ditransfer ke korteks sentral. Meskipun teori ini menjelaskan dasar-dasar neuromodulasi, masih banyak pertanyaan tentang cara kerjanya dan cara menjelaskan efek analgesiknya (Ong Sio et al., 2023).

## 4.3 Metode Penilaian nyeri

Instrumen pengukuran nyeri secara umum yang digunakan adalah sama. Sebuah studi literature menunjukkan terdapat dua instrumen Skala Analog Visual (VAS) yang merupakan skala nyeri numerik dan Pain Behavioral Observation Scale (PBOS) yang menilai lima item perilaku seperti suara, gerakan tubuh, kontrol pernafasan, ekspresi wajah, dan komunikasi (Srisopa et al., 2021).

Nyeri dijelaskan secara berbeda oleh petugas dan pasien. Cara yang lebih objektif untuk mengukur intensitas nyeri adalah melalui skala deskriptif. Baris dengan tiga hingga lima kata deskriptif yang diberi jarak yang sama disebut skala deskriptor verbal (VDS). Kata sifat ini disusun berdasarkan nyeri yang tidak didukung hingga nyeri yang tidak nyaman. Deskriptor kata diganti dengan Skala Penilaian Numerik (NRS), yang menggunakan skala dari 1 hingga 10. Intensitas nyeri diwakili oleh garis lurus pada skala analog visual (VAS). Ini adalah beberapa penjabaran instrumen untuk mengukur nyeri (Baamer et al., 2022).

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales/NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata dengan menggunakan skala 1-10. Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS) merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri. Berikut ini beberapa alat pengukur nyeri (Baamer et al., 2022; Fajri et al., 2022):

1. Mnemonik PQRST:

P = Paliatif atau penyebab nyeri

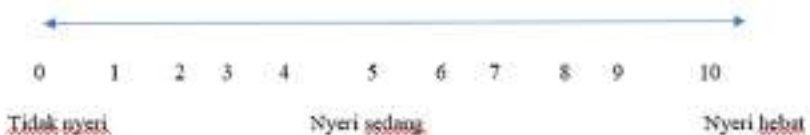
Q = Quality atau kualitas nyeri

R = Regio atau penyebaran nyeri

S = Subyektif merupakan pernyataan pasien terkait dengan nyeri

T = Temporal atau periode waktu

2. Numerik ( 0-10 )



**Gambar 4.1:** Skala penilaian numerik

Skala nyeri numerik terdiri dari nol sampai dengan 10, semakin ke kanan menunjukkan nyeri semakin hebat. Adapun pembagian nyeri tersebut 0= tidak nyeri, 1-3= nyeri ringan, 4-6= nyeri sedang, 7-9= nyeri berat, 10= nyeri tak tertahankan.

### 3. Wong-Baker faces Pain Rating Scale



**Gambar 4.2.:** Skala nyeri Wong

Skala nyeri wong merupakan gambaran wajah yang terdiri dari 6 gambar yang menunjukkan respon terhadap nyeri. Skala ini terdiri dari 0 sampai 10, di mana semakin ke kanan semakin berat.

### 4. Skala Analog visual (VAS).



**Gambar 4.3.:** Skala Analog Visual.

Alat penilaian yang dikenal sebagai Skala Analog Visual (Visual Analogue Scale/VAS) bertujuan untuk mengukur ciri-ciri atau sudut pandang yang diperkirakan berada pada rentang nilai yang sulit diukur secara langsung. Sebagai contoh, tingkat

ketidaknyamanan pasien dapat bervariasi dari yang sangat sedikit hingga yang sangat banyak.

#### 5. Pengkajian nyeri nonverbal

**Tabel 4.1:** Pengkajian nonverbal

Item	0	1	2	Score
Pernapasan	normal	Sesekali sesak napas. Waktu singkat hiperventilasi.	Pernafasan bising. Periode panjang hiperventilasi. Respirasi Cheyne-Stokes.	
Vokal	tak satu pun	Sesekali mengerang atau merintih.	Berulang terganggu berteriak. Keras mengerang atau merintih. Menangis.	
Ungkapan	Tersenyum atau ekspresif	Pidato tingkat rendah dengan kualitas yang negatif atau tidak setuju	Wajah meringis.	
consolidasi	Tak perlu untuk konsolidasi	Mondar-mandir tertekan. Gelisah. Terganggu atau diyakinkan oleh suara atau sentuhan.	Tidak dapat menghibur, mengalihkan perhatian atau meyakinkan	
Total nilai				

## 4.4 Strategi Manajemen Nyeri Setelah Melahirkan

Manajemen nyeri setelah melahirkan merupakan suatu upaya yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk meningkatkan kenyamanan dan menurunkan nyeri yang dirasakan. Terdapat dua tehnik manajemen nyeri yaitu farmakologi dan non farmakologi. Ibu setelah melahirkan akan mengalami ketidaknyamanan pada tubuh akibat perubahan fisik dan psikologis. Terutama ibu bersalin dengan tindakan pembedahan akan mengalami nyeri hebat terutama pada hari ke nol dan pertama paska operasi. Beberapa obat yang sering digunakan untuk menangani nyeri paska operasi adalah analgesik non opioid: paracetamol, obat antiinflamasi non steroid, inhibitor siklooksigenase-2 selektif, metamizol (Ohnesorge et al., 2020). Namun analgesik opioid memberikan bukti lebih menguntungkan karena tidak menimbulkan toksisitas organ tetapi bisa menimbulkan depresi saluran nafas dan overdosis (Ohnesorge et al., 2020). Cara kerja obat analgesik dengan memblokir syaraf perifer, blokade paravertebral, syaraf pectoral dan blokade polos transversal abdominis (Ohnesorge et al., 2020).

Berbagai strategi dilakukan untuk menurunkan nyeri dengan cara mengabaikan atau mengubah persepsi nyeri seperti obat, meditasi, yoga, dan terapi perhatian (Srisopa et al., 2021). Sebuah studi metaanalisa yang melibatkan 25 artikel dengan 2.413 ibu setelah melahirkan menunjukkan jika terapi pijat dalam 24 jam paska melahirkan menurunkan nyeri paskamelahirkan dan salep herbal juga menurunkan nyeri perineum (Smith et al., 2022). Rahmatika, Putrianti and Rahayuningsih (2025) menunjukkan hasil jika pijat pada ibu setelah melahirkan menurunkan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup. Sebuah studi metaanalisa yang melibatkan 15 artikel menemukan jika aromaterapi terbukti menurunkan nyeri paka episiotomy, kecemasan, kelelahan hati, mood, nyeri fisik, nyeri setelah melahirkan, stress dan meningkatkan kualitas tidur ibu setelah melahirkan (Tsai, Wang and Chou, 2020). Beberapa intervensi lain yang

bisa diaplikasikan adalah kompres hangat, yoga, guide imagery, nafas dalam, penggunaan buku kesehatan ibu dan anak, dan lain lain (Haryanti and Juniarti, 2016; Haryanti, 2019; Holden et al., 2019; Tyas et al., 2021; Fajri et al., 2022; Lubis et al., 2022; Devi and Setyowati, 2023).

## 4.5 Peran Perawat dalam Manajemen Nyeri

Dari memantau masalah fisik hingga memberikan dukungan emosional dan edukasi, perawat memainkan berbagai peran dalam perawatan pasien pascapersalinan. Masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, nyeri kronis dan gangguan rasa nyaman (PPNI, 2017). Tanggung jawab utama perawat dalam perawatan bersalin pascapersalinan adalah sebagai berikut (PPNI, 2018, 2019):

1. Bantuan Perawatan Fisik
  - a. Memantau kesehatan ibu dan tanda-tanda vital setelah melahirkan.
  - b. Menentukan tingkat nyeri dan memberikan tindakan pereda nyeri sesuai kebutuhan.
  - c. Membantu memobilisasi orang sejak dini untuk menghindari masalah seperti trombosis vena dalam.
  - d. Rotasi involusi uterus adalah normal dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi potensi perdarahan pascapersalinan.
  - e. Mengawasi gejala infeksi, terutama pada bekas luka dari operasi caesar atau sayatan perineum.
2. Penanganan nyeri pascapersalinan
  - a. Memberikan pengobatan farmasi, seperti analgesik, sesuai dengan anjuran medis.

- b. Menyarankan metode nonfarmakologis seperti pijat, kompres hangat/dingin, latihan pernapasan, dan relaksasi.
  - c. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan nyaman untuk meredakan otot tegang.
  - d. Mendukung dimulainya menyusui lebih awal, yang dapat mengurangi ketidaknyamanan, membantu kontraksi rahim, dan meningkatkan produksi hormon oksitosin.
3. Bantuan psikososial dan emosional
  4. Kerjasama dan pengaturan (kolaborasi)
    - a. Untuk menjamin ibu mendapatkan perawatan terbaik, berkoordinasilah dengan dokter dan tenaga medis lainnya.
    - b. Jika ditemukan masalah fisik atau psikologis yang memerlukan perawatan tambahan, rujuk ibu ke tenaga medis profesional.

# Bab 5

## Kebutuhan Nutrisi Post Partum

### 5.1 Pendahuluan

Gizi yang seimbang dapat meningkatkan kesehatan wanita di berbagai tahap kehidupan. Asupan makanan yang tidak memadai dapat menyebabkan kekurangan gizi dan memperburuk hasil kesehatan ibu post partum. Periode post partum (dari melahirkan hingga 6 minggu) merupakan tahap khusus dalam kehidupan ibu, di mana terjadi perubahan fisik, sosial, dan emosional yang besar, dan saat tubuh ibu memulihkan fungsi organ dan sistem tubuh lainnya untuk kembali ke periode sebelum kehamilan. Pola makan yang buruk selama periode ini secara langsung terkait dengan penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kerentanan terhadap penyakit (Sebeta et al., 2022).

Masa post partum merupakan masa kritis bagi kesehatan ibu dan bayi. Ada bukti nyata yang menunjukkan manfaat kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bagi wanita untuk menerapkan pola makan sehat selama masa ini. Pola makan yang tidak sehat selama masa ini dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular dan masalah kesehatan mental pada ibu. Selain itu,

konsumsi makanan yang optimal selama masa post partum sangat penting untuk mendukung kebutuhan nutrisi tambahan untuk menyusui dan mengurangi retensi berat badan post partum. Kurangnya dukungan sosial dan praktik diet tradisional yang merugikan merupakan salah satu hambatan yang mencegah wanita pascapersalinan mengkonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi nutrisi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan yang lebih baik bagi populasi ini. Selain itu, intervensi harus peka terhadap budaya untuk menghormati praktik diet tradisional setempat agar dapat diterima dengan lebih baik oleh masyarakat (Jusoh and Ismail, 2022).

Nutrisi yang tepat selama post partum sangat penting bagi ibu baru dan bayinya, karena menyediakan nutrisi penting untuk penyembuhan, energi, dan produksi ASI. Buah-buahan, sayuran, dan protein rendah lemak membantu mengelola gejala umum seperti energi rendah, perubahan suasana hati, dan depresi pascapersalinan. Menyertakan makanan kaya nutrisi seperti asam folat mendukung keseimbangan hormon dan mempersiapkan tubuh untuk kehamilan berikutnya.

Tubuh ibu mempersiapkan diri selama kehamilan untuk menyusui, tidak hanya dengan mengembangkan payudara, tetapi juga dengan menyimpan nutrisi dan energi tambahan untuk produksi ASI. Sebelum dan setelah melahirkan, ibu biasanya merasakan peningkatan nafsu makan dan haus serta perubahan dalam beberapa preferensi makanan. Pola makan yang dibatasi dapat mengurangi kualitas hidup ibu yang menyusui dan membuatnya enggan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif (Jeong et al., 2017).

## 5.2 Makronutrien dan Mikronutrien

Secara umum, terdapat peningkatan asupan lemak total pada 6 bulan pascapersalinan dibandingkan dengan masa kehamilan, terlepas dari pengukurannya sebagai asupan absolut atau proporsi energi. Hal ini terkait

dengan kualitas diet yang buruk setelah melahirkan, sebagian besar disebabkan oleh asupan makanan yang miskin nutrisi dan padat energi seperti kue, es krim, dan biskuit.<sup>12</sup> Namun, tidak ada konsistensi bukti mengenai perubahan asupan protein dan karbohidrat dari kehamilan hingga masa pascapersalinan (Lee et al., 2020).

Asupan mikronutrien selama kehamilan tidak berbeda secara signifikan dengan masa pascapersalinan. Sebaliknya, penelitian lain menemukan bahwa asupan mikronutrien termasuk vitamin A, B, C, D, zat besi, seng, dan kalsium berkurang dari semester ketiga hingga masa pascapersalinan. Penurunan ini dapat dijelaskan oleh penurunan konsumsi sayur dan buah. Asupan buah yang merupakan sumber utama zat gizi mikro. Selain itu, terdapat pula penurunan penggunaan suplemen di kalangan wanita pascapersalinan. WHO merekomendasikan suplemen zat besi dan asam folat setidaknya selama 3 bulan pascapersalinan. Hal ini didasarkan pada prevalensi anemia yang tinggi selama pascapersalinan, terutama di negara-negara dengan angka kematian ibu yang tinggi (Jusoh and Ismail, 2022).

## 5.3 Retensi Berat Badan

Secara umum, retensi berat badan pascapersalinan didefinisikan sebagai perbedaan antara berat badan sebelum hamil dan berat badan setelah melahirkan. Retensi berat badan pascapersalinan menjadi perhatian karena berkontribusi terhadap perkembangan jangka panjang obesitas di kalangan wanita usia reproduksi dan penambahan berat badan antar kehamilan. Selain itu, terdapat hubungan kausal antara retensi berat badan pascapersalinan yang tinggi dengan diabetes gestasional, lahir mati, dan bayi besar untuk usia kehamilan pada kehamilan berikutnya.<sup>16</sup> Sebuah tinjauan sistematis memperkirakan bahwa retensi berat badan rata-rata di antara lima negara Asia adalah antara 1,56 - 4,1 kg pada 6 bulan pascapersalinan, dengan Tiongkok menunjukkan retensi berat badan tertinggi (Jusoh and Ismail, 2022).

Terdapat hubungan antara asupan makanan dan retensi berat badan pascapersalinan. Wanita yang mengkonsumsi melebihi rekomendasi diet lokal untuk asam lemak jenuh memiliki peluang lebih dari tiga kali lipat lebih tinggi untuk mempertahankan lebih dari 5 kg pada satu tahun pascapersalinan dibandingkan dengan yang lain. Asupan energi tinggi dalam makanan dikaitkan dengan retensi berat badan lebih dari 5 kg pada 6 bulan pascapersalinan. Selain itu, menyusui selama setidaknya 6 bulan mengurangi retensi berat badan pascapersalinan karena wanita membakar sekitar 500 kkal per hari saat menyusui (Jusoh and Ismail, 2022).

Hormon juga berperan dalam menentukan retensi berat badan pascapersalinan. Leptin plasma telah disarankan sebagai prediktor retensi berat badan pascapersalinan. Konsentrasi leptin meningkat seiring dengan meningkatnya adipositas (Sámano et al., 2017). Sebuah studi kohort di antara 545 wanita menemukan bahwa orang Asia Selatan yang memiliki leptin plasma lebih tinggi pada awal kehamilan, mempertahankan lebih banyak berat badan dan lemak subkutan pada 14 minggu pascapersalinan dibandingkan dengan orang Eropa (Sommer et al., 2015).

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi retensi berat badan adalah dengan memantau berat badan secara teratur, menggabungkan diet dan aktivitas fisik, dan intervensi dilakukan oleh tenaga kesehatan (Lim et al., 2019; Vincze et al., 2019).

## 5.4 Dukungan Psikososial

Budaya non-Barat, wanita pascapersalinan menerima dukungan sosial dari ibu, ibu mertua, saudara perempuan, atau suami. Wanita dari kelas sosial ekonomi menengah atau atas dapat menyewa orang untuk memberikan dukungan yang diperlukan. Wanita lebih dominan memberikan dukungan sosial karena mereka memiliki lebih banyak pengalaman. Dukungan sosial tidak hanya membantu wanita pascapersalinan untuk menyiapkan makanan tetapi juga meningkatkan efikasi diri mereka di mana mereka

percaya bahwa mereka memiliki kapasitas untuk membuat pilihan sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka. Dengan meningkatnya efikasi diri, individu mengharapkan hasil positif, mengatasi hambatan, dan termotivasi untuk mencapai tujuan mereka (Jusoh and Ismail, 2022).

Dalam model konseptual yang diusulkan oleh Phillips et al. (2012), dukungan sosial juga diakui sebagai salah satu prediktor perilaku ibu seperti kualitas makanan, menyusui, dan aktivitas fisik (Phillips, King and Skouteris, 2012). Wanita pascapersalinan merasa tidak berdaya, kesepian, dan tidak memiliki waktu untuk merawat diri sendiri karena mereka fokus pada perawatan bayi. Mereka menggunakan makanan untuk meredakan rasa tidak senang sebagai mekanisme kompensasi karena mereka tidak mampu menghilangkan perasaan tersebut dengan baik. Oleh karena itu, anggota keluarga perlu mendukung mereka dengan membantu mereka menjalani rutinitas baru untuk menghindari perilaku makan yang tidak sehat (Faria-Schützer et al., 2018).

## 5.5 Masalah Kesehatan Mental

Gizi dapat berperan untuk mencegah depresi pascapersalinan. Lemak makanan tidak hanya sebagai sumber energi, tetapi juga berdampak pada fungsi otak. Asupan asam lemak tak jenuh ganda (Polyunsaturated Fatty Acids/PUFAs) termasuk asam docosahexaenoic (Docosahexaenoic Acid/DHA) memiliki peran penting dalam fungsi reseptor, fluiditas membran, penyerapan neurotransmitter, dan transmisi sinyal (Rechenberg and Humphries, 2013). Kekurangan PUFA dapat memengaruhi neurotransmitter serotonin, yang terkait dengan patofisiologi depresi (Bogaerts et al., 2014).

Manusia memiliki keterbatasan kemampuan untuk mensintesis PUFA rantai panjang, maka PUFA harus dikonsumsi dari berbagai sumber. PUFA dapat ditemukan dalam konsentrasi tinggi pada ikan air tawar (makarel, tongkol, dan koro), sumber hewani (ikan, daging, telur, dan susu), sumber

nabati (herbal, rempah-rempah, dan biji buah) (Bakhtshirin et al., 2015). Selain itu, nutrisi seperti folat dan vitamin B12 juga dikaitkan dengan depresi pascapersalinan (Rechenberg and Humphries, 2013). Dengan demikian, intervensi nutrisi mungkin berpotensi untuk mencegah dan mengobati depresi pascapersalinan.

Pola makan tradisional India memiliki efek perlindungan terhadap pascapersalinan, yang mungkin dijelaskan oleh tingginya vitamin B dalam makanan India seperti kacang-kacangan dan roti etnik. Lebih jauh, pola makan sup-sayur-buah dikaitkan dengan lebih sedikit gejala kecemasan pascapersalinan (Teo et al., 2018). Kemungkinan besar karena sayuran dan buah-buahan yang kaya antioksidan dapat membantu menyeimbangkan efek oksidan radikal bebas dan memberikan perlindungan saraf (Scapagnini et al., 2012). Sebuah penelitian di Tiongkok terhadap 924 wanita pascapersalinan menunjukkan bahwa keragaman makanan yang tinggi (lebih dari 6 jenis makanan) memiliki hubungan negatif dengan status depresi. Penjelasan yang mungkin adalah bahwa keragaman makanan dapat mencapai kecukupan nutrisi untuk mengurangi risiko depresi (Jiang et al., 2018). Namun, kepatuhan ketat terhadap pembatasan makanan pascapersalinan tradisional dapat mengurangi pilihan makanan dan keragaman makanan mereka. Selanjutnya, hal ini akan membuat mereka berisiko lebih tinggi mengalami depresi (Jusoh and Ismail, 2022).

## 5.6 Menyusui

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan setelah melahirkan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. ASI juga merupakan sumber energi dan nutrisi penting bagi anak usia 6 hingga 23 bulan. Namun, ada banyak kendala yang dapat mengganggu pemberian ASI, terlepas dari manfaatnya. Alasan utama kegagalan pemberian ASI adalah jumlah ASI yang tidak mencukupi, kembali bekerja, penyakit ibu, dan penyakit bayi. Tradisi budaya juga memengaruhi perilaku laktasi. Tanpa dasar ilmiah, mitos populer tentang pola makan ibu selama menyusui dapat menjadi hambatan

untuk menyusui dan menyebabkan pembatasan pola makan yang tidak perlu pada ibu menyusui (Jeong et al., 2017).

Nutrisi yang cukup selama menyusui sangat penting untuk memastikan kesehatan yang baik bagi ibu dan bayi. Selain itu, menyusui memberikan nutrisi yang bersifat personal dan unik serta memiliki manfaat jangka panjang bagi kesehatan anak dan ibu (Carretero-Krug et al., 2024). Kebutuhan energi dan nutrisi selama menyusui berbeda dengan populasi umum. Wanita menyusui membutuhkan sekitar 500 kkal tambahan/hari dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Namun, asupan kalori, makronutrien, serat makanan, dan air pada ibu selama periode pascapersalinan tidak memenuhi nilai yang direkomendasikan. Hal ini dapat dikaitkan dengan pembatasan jenis dan jumlah makanan di antara mereka yang menjalani masa nifas tradisional. Kadar lemak dan vitamin yang larut dalam ASI berkurang ketika terjadi kekurangan vitamin ibu. Namun, kadar kalsium, fosfor, dan magnesium dalam ASI tidak terkait dengan kadar dan pola makan ibu (Jusoh and Ismail, 2022).

Menyusui selama periode pascapersalinan berdampak pada retensi berat badan pascapersalinan. Menyusui hingga enam bulan memiliki retensi berat badan pascapersalinan yang lebih rendah secara signifikan. Semakin lama periode menyusui, semakin rendah retensi berat badan pascapersalinan. Setiap bulan menyusui akan berkontribusi terhadap penurunan berat badan sebesar 0,44 kg dibandingkan dengan hanya menyusui selama sebulan. Hal ini dapat dijelaskan oleh penggunaan simpanan tubuh ibu jika mereka tidak mengonsumsi kalori tambahan selama menyusui (Jusoh and Ismail, 2022).

Praktik tradisional selama periode pascapersalinan juga memengaruhi gizi di kalangan ibu menyusui. Ada kepercayaan tradisional bahwa asupan makanan tertentu dapat mengubah rasa ASI. Misalnya, perempuan di pedesaan Indonesia percaya bahwa makan ikan dapat membuat ASI memiliki bau yang tidak sedap dan rasa yang tidak enak (Agus, Horiuchi and Porter, 2012). Namun, bayi jarang bereaksi terhadap makanan yang

dikonsumsi oleh ibu; Oleh karena itu, tidak dibenarkan untuk menghindari makanan tertentu selama menyusui (Jeong et al., 2017).

### 5.6.1 Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

#### 1. Asupan Asam Lemak Selama Laktasi

Asam arakidonat (AA, C20:4 n-6) dan asam dokosaheksaenoat (DHA, C22:6 n-3) merupakan asam lemak rantai panjang esensial yang berperan penting dalam beberapa proses metabolisme dan fisiologis selama perkembangan embrio dan janin, serta pada tahun-tahun awal kehidupan. Konsentrasi AA dan DHA tertinggi ditemukan dalam sistem saraf, khususnya di otak, dan retina, khususnya dalam fosfolipid membran sel. AA dan DHA secara aktif berpartisipasi dalam perkembangan otak, diferensiasi neuron, serta status energi dan metabolisme secara keseluruhan. AA berasal dari prekursor asam linoleat (LA, C18:2 n-6) dan DHA berasal dari prekursor asam alfa-linolenat (ALA, C18:3 n-3) (Carretero-Krug et al., 2024).

AA dan DHA memiliki fungsi yang berlawanan dalam tubuh manusia. Meskipun AA memiliki fungsi utama, tidak ada badan regulasi yang menyarankan persyaratan untuk asam lemak n-6 ini. Sementara asam lemak n-6 berfungsi sebagai prekursor untuk eikosanoid dengan konsekuensi inflamasi, asam lemak n-3 merupakan prekursor untuk eikosanoid dengan efek antiinflamasi. Faktanya, asupan asam lemak n-6 yang berlebihan di atas kadar yang direkomendasikan, dapat memengaruhi ketersediaan asam lemak n-3. Rasio n-6/n-3 yang tinggi (15/1) tampaknya mendukung inflamasi dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis (kardiovaskular, inflamasi, atau autoimun) (Carretero-Krug et al., 2024).

Terdapat hubungan antara komposisi asam lemak ASI dan asupan asam lemak ibu selama kehamilan dan menyusui (Bravi et al., 2016). Kadar asam lemak jaringan selama kehamilan dan menyusui secara langsung berkaitan dengan pola makan ibu, kapasitas penyimpanan, dan penggunaan asam lemak secara metabolik (termasuk sintesis, oksidasi, atau pengangkutan) (Larqué et al., 2011, 2012). Oleh karena itu, baik pola makan maupun metabolisme asam lemak dapat menentukan konsentrasi asam lemak rantai panjang dalam ASI (Zhang et al., 2013).

Ketersediaan asam lemak rantai panjang untuk bayi tergantung pada transfer nutrisi ini dari ibu ke anaknya, pertama melalui plasenta dan kemudian melalui menyusui. Sedangkan untuk AA dan DHA, ketersediaannya akan bergantung pada konsumsi makanan dan/atau kapasitas ibu untuk mensintesis asam lemak ini dari prekursor metaboliknya. Asam lemak dari makanan ibu ditransfer ke ASI (dalam waktu enam jam) dan dapat bertahan dalam ASI selama sehari-hari setelah asupan awal (Carretero-Krug et al., 2024).

Asam lemak n-3 rantai panjang, asam eikosapentaenoat (EPA), dan DHA berkontribusi pada perkembangan visual dan kognitif bayi selama kehamilan dan anak selama menyusui. Asupan asam lemak n-3 bayi bergantung langsung pada transfernya melalui ASI. Selain itu, DHA dari makanan memiliki efek ketergantungan dosis yang kuat pada konsentrasi DHA dalam ASI. Contoh makanan yang mengandung DHA adalah ikan, daging, dan telur (Carretero-Krug et al., 2024).

## 2. Asupan Mikronutrien dari Makanan Ibu Menyusui

Asupan mikronutrien yang cukup sangat penting selama masa menyusui. Selama tahap ini, mikronutrien memainkan peran yang

sangat penting dalam perkembangan saraf bayi baru lahir, proses metabolisme, sintesis jaringan dan otot, transportasi oksigen, dan sintesis DNA, di antara proses lainnya. Selain itu, beberapa mikronutrien menunjukkan efek antioksidan dan penting untuk berfungsinya sistem kekebalan bayi baru lahir dengan baik (Carretero-Krug et al., 2024).

Angka kecukupan energi dan zat gizi wanita dewasa dan tambahannya untuk ibu hamil dan menyusui disajikan pada Tabel 5.1.

**Tabel 5.1:** Angka Kecukupan Energi dan Zat Gizi Wanita Dewasa dan Tambahannya untuk Ibu Hamil Dan Menyusui (Purwanto and Sumaningsih, 2019)

No	Zat Gizi	Wanita Dewasa	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
				0-6 bulan	7-12 bulan
1	Energi (kkal)	2200	285	700	500
2	Protein (gram)	48	12	16	12
3	Vit A (RE)	500	200	350	300
4	Vit D (mg)	5	5	5	5
5	Vit E (mg)	8	2	4	2
6	Vit K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7	Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10	Vit B 12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
11	Asam Folat (mg)	150	150	50	40
12	Piridoksin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
13	Vit C (mg)	60	10	25	10
14	Kalsium (mg)	500	400	400	400
15	Fosfor (mg)	450	200	300	200
16	Besi (mg)	26	20	2	2
17	Seng (mg)	15	5	10	10
18	Yodium (mg)	150	25	50	50
19	Selenium (mg)	55	15	25	20

Vitamin merupakan nutrisi esensial yang mendukung fungsi tubuh. Kebanyakan vitamin diperoleh dari sumber organik misalnya sayuran dan buah-buahan. Berjemur di bawah sinar matahari pada pagi hari bermanfaat untuk memicu produksi vitamin D dalam tubuh. Karena tidak semua jenis vitamin bisa diproduksi oleh tubuh secara alami, penting bagi manusia untuk memasukkan vitamin sebagai bagian dari asupan nutrisi tambahan. Selain vitamin, mineral juga memegang fungsi yang sangat penting dalam metabolisme tubuh. Mineral berperan sebagai kofaktor enzim, fungsi otot, dan saraf. Pemenuhan kebutuhan mineral dapat diperoleh dari konsumsi makanan yang bervariasi dan beraneka ragam dan dapat juga dari asupan suplemen (Mukhoirotin et al., 2024).

### 5.6.2 Makanan yang Kurang Menguntungkan Ibu Menyusui

Beberapa bahan makanan dapat menimbulkan efek kurang menguntungkan bagi ibu menyusui. Salah satu efek yang tidak menguntungkan pada ibu menyusui adalah terproduksinya gas berlebihan setelah mengkonsumsi; bawang, kubis, kacang-kacangan, coklat dan makanan pedas. Biasanya dengan ibu menghindari makanan tersebut sudah dapat memperbaiki keadaan. Perlu dipertimbangkan jika bayi menjadi rewel setelah menyusui, ibu harus memeriksa apakah yang dikonsumsi 4-6 jam sebelumnya. Bila bayi masih rewel dalam waktu lama, curigai makanan yang dikonsumsi ibu mungkin saja berdampak gas berlebihan pada perut bayi (kembung) ataupun bayi sensitif terhadap makanan tersebut (Purwanto and Sumaningsih, 2019).

Bahan makanan yang berefek kurang menguntungkan juga memiliki zat gizi yang dibutuhkan ibu menyusui sehingga untuk menyiasatinya, ibu dapat mengkonsumsi bahan makanan tersebut tidak terlalu sering dan dalam jumlah yang sedikit. Untuk tahap awal konsumsi dapat dilakukan seminggu atau dua minggu sekali. Tetapi jika gejala masih muncul pada bayi setelah mengkonsumsi makanan tersebut, ibu dapat mengeliminasi dan mengkonsumsinya kembali cukup 2-3 bulan sekali. Ibu yang mengalami alergi pada beberapa jenis makanan tetap harus menghindari

makanan tersebut karena kemungkinan besar bayi juga mengalami alergi yang sama pada bahan makanan tersebut. Risiko tinggi alergi pada beberapa bahan makanan seperti susu sapi dan produknya, gandum, telur, ikan, kacang dan lain sebagainya (Purwanto and Sumaningsih, 2019).

### 5.6.3 Gangguan Akibat Kekurangan Gizi pada Ibu Menyusui

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan dampak negatif pada ibu dan bayi. Beberapa dampak kekurangan gizi pada ibu menyusui, diantaranya (Mukhoirotin et al., 2024):

1. Gangguan pada bayi

Gangguan pada bayi, meliputi: proses tumbuh kembang bayi, bayi jadi lebih mudah sakit, mudah terkena infeksi dan kekurangan zat-zat esensial sehingga menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.

2. Anemia

Ibu menyusui rentan terjadi anemia, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kelanjutan anemia pada waktu hamil, dan asupan Fe yang kurang.

3. Masalah pada tulang dan gigi

Kekurangan kalsium selama menyusui dapat menyebabkan pengeroposan tulang pada ibu termasuk kerusakan pada gigi

4. Gangguan kesehatan pada ibu

Kekurangan gizi dapat mengancam kesehatan ibu, yang dapat berupa gangguan fisiologis, seperti lesu, nyeri, atau gangguan faktor klinis, seperti kegagalan produksi ASI

Untuk mencegah dampak negatif kekurangan gizi pada ibu menyusui yang sekaligus dapat memengaruhi kesehatan bayinya, ibu harus menjaga pola makan yang seimbang dan mencukupi kebutuhan gizi selama menyusui.

Ibu harus menjaga kualitas dan kuantitas ASI dengan menjaga asupan makanan dan minuman



# Bab 6

## Perawatan Bayi Baru Lahir

### 6.1 Pendahuluan

Bulan pertama kehidupan adalah periode paling rentan bagi kelangsungan hidup anak. Tingginya angka mortalitas neonatus di seluruh dunia, hingga saat ini masih menjadi tantangan bagi seluruh lapisan masyarakat. Sekitar 2,3 juta neonatus meninggal pada tahun 2022 karena kurangnya perawatan yang tepat. Kematian neonatal telah menurun 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir setengah (47%) dari semua kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan), yang merupakan salah satu periode kehidupan yang paling rentan dan membutuhkan perawatan intrapartum dan perawatan bayi baru lahir yang lebih berkualitas (World Health Organization, 2024).

Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama kelahiran menderita kondisi dan penyakit yang terkait dengan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir atau perawatan dan pengobatan yang terampil segera setelah lahir dan pada hari-hari pertama kehidupan. Beban terbesar (98%) dari kematian neonatal ini ditanggung oleh negara berpenghasilan rendah dan negara

berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar kematian ini disebabkan oleh penyakit menular, komplikasi terkait kehamilan dan komplikasi terkait persalinan, termasuk asfiksia intra-partum, trauma kelahiran, dan kelahiran prematur, yang semuanya dapat dengan mudah dicegah dengan menyediakan paket perawatan neonatal yang tepat (Tura, Fantahun and Worku, 2015).

Perawatan bayi baru lahir merupakan aspek penting dalam memastikan kesehatan dan perkembangan optimal mereka. Pada tahap awal kehidupan, bayi sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, perawatan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi dan mendukung pertumbuhan yang sehat. Para orang tua dan pengasuh harus memahami bahwa setiap tindakan perawatan, mulai dari kebersihan hingga nutrisi, memiliki dampak besar pada kesejahteraan bayi.

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang, sehingga sangat penting untuk menjaga lingkungan di sekitar bayi tetap bersih. Mandi secara teratur, mengganti popok dengan segera, dan memastikan bahwa alat-alat yang digunakan untuk merawat bayi bersih adalah langkah-langkah sederhana namun sangat efektif dalam mencegah infeksi.

Nutrisi juga merupakan faktor kunci dalam perawatan bayi baru lahir. Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi demi kesehatan jangka panjang (Siti Amallia et al., 2023).

Aspek emosional dan psikologis juga tidak kalah penting dalam perawatan bayi baru lahir. Interaksi yang hangat dan penuh kasih sayang antara orang tua dan bayi dapat membangun ikatan yang kuat serta memberikan rasa aman pada bayi. Sentuhan, pelukan, dan pembicaraan lembut dapat merangsang perkembangan otak bayi dan membantu mereka merasa dicintai dan diperhatikan. Dukungan keluarga dalam perawatan terhadap

bayi terutama dalam pemberian ASI selama usia 0-6 bulan terbukti dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dan semangat untuk memberikan ASI kepada bayinya (Supriyanto, Kristianti and Suwoyo, 2021).

Perawatan bayi baru lahir dengan segala kerentanannya harus diperhatikan oleh perawat. Peran perawat dalam menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatan bayi baru lahir sangat dibutuhkan. Pada awal kelahiran bayi, ibu belum memiliki kekuatan akibat kelelahan pasca persalinan serta dapat dimungkinkan ibu belum memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam perawatan bayi baru lahir. Kondisi demikian mengharuskan perawat untuk senantiasa berada di dekat pasien dalam rangka memberikan asuhan keperawatan serta melatih kemandirian pasien.

## 6.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang baru saja dilahirkan oleh ibunya dan berumur 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian terhadap perubahan dari dalam uterus ke dunia di luar uterus, penyesuaian terhadap maturasi dan toleransi terhadap lingkungan. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Sembiring, 2019). Transisi atau proses adaptasi bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat terjadi pada empat aspek, yaitu sistem pernapasan, sistem sirkulasi atau kardiovaskuler, kemampuan termoregulasi, dan kemampuan menghasilkan sumber glukosa. Selain itu proses adaptasi atau perubahan tersebut terjadi pula pada sistem tubuh lainnya, walaupun tidak jelas terlihat. Perawatan di ruang transisional sama dengan ruang perawatan pemulihan bagi orang dewasa. Seorang bayi baru lahir yang ibunya mendapat banyak pengobatan selama persalinan membutuhkan ruang yang khusus. Apabila jenis perawatan ini tidak tersedia, bayi baru lahir harus ditempatkan di area perawatan umum yang memungkinkan dilakukannya pemantauan ketat. Bayi baru lahir yang dianggap memiliki risiko rendah, seperti mereka yang ibunya mendapatkan sedikit pengobatan, mungkin dapat dengan aman ditempatkan bersama

dengan ibu mereka di bawah pengawasan yang ketat dari perawat. Apabila rawat gabung diberlakukan, rawat gabung bisa ditunda selama beberapa jam sampai bayi baru lahir dianggap stabil dengan tidak ada tanda-tanda masalah pernapasan atau masalah lain (Pani, 2019).

### 6.2.1 Adaptasi Pernapasan dan Kardiovaskuler

Sebelum bayi dilahirkan, kebutuhan oksigen bayi dipenuhi oleh plasenta, maka paru-paru bayi tidak berfungsi sebagai organ respirasi. Untuk mempertahankan hidup di luar uterus, maturasi organ paru yang adekuat sangatlah penting untuk bayi baru lahir. Perkembangan struktur paru-paru berlangsung secara kontinu sepanjang kehidupan janin dan masa kanak-kanak awal. Janin cukup bulan yang normal siap untuk memulai pernapasan efektif pada saat lahir. Banyak faktor yang memungkinkan terlibat dalam menstimulasi pernapasan awal bayi baru lahir. Hal ini akan memberikan suatu dasar keamanan pada pernapasan bayi. Faktor-faktor fisik, sensorik dan kimiawi terlibat dalam proses ini, tetapi belum diketahui secara pasti bagaimana tiap faktor tersebut saling memengaruhi dan sampai sejauh mana. Beberapa bukti menunjukkan bahwa perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernapasan (Reeder, Martin and Koniak, 2010).

Oksigen yang cukup adalah faktor utama untuk mempertahankan pertukaran udara. Jika mengalami hipoksia, maka pembuluh darah paru dapat terjadi vasokonstriksi. Pengerutan pertumbuhan darah dapat mengakibatkan pembuluh darah tidak terbuka untuk menerima oksigen yang ada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigen yang dapat memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru dapat memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru. Aliran darah yang meningkat ke paru dapat mendorong tingkat sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Sembiring, 2019).

### 6.2.2 Adaptasi Pengaturan Suhu

Lingkungan baru pada bayi baru lahir yang lebih dingin daripada lingkungan uterus dapat menyebabkan hipotermi. Karena perubahan kondisi lingkungan yang cepat ini, suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat setelah dilahirkan. Pada beberapa tahun terakhir telah difokuskan pada pengaruh negatif hipotermi bayi baru lahir. Banyak upaya dilakukan untuk mencegah penurunan suhu baik itu diruang bersalin maupun diruang perawatan. Untuk menggantikan kehilangan panas selama penurunan suhu sebesar 3,5 0C, bayi baru lahir membutuhkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 100% selama lebih dari 11/2 jam . Bahkan bayi cukup bulan yang aktif sekalipun dapat mengalami asidosis metabolik jika mereka mengalami hipotermia. Yang perlu dilakukan adalah mempertahankan bayi baru lahir tetap berada dilingkungan termal yang netral (Reeder, Martin and Koniak, 2010).

### 6.2.3 Adaptasi Gastrointestinal

Selama masa kehidupan janin, fungsi saluran gastrointestinal masih terbatas. Janin menelan cairan amniotik dan suatu material veikal yang disebut mekonium terbentuk. Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan untuk mentransfer makanan dari bibir ke faring. Pada bayi baru lahir agar dapat menelan, makan harus diletakkan dengan benar dibelakang lidah. Oleh karena itu puntung susu harus ditempatkan dengan benar di dalam mulut bayi baru lahir. Saluran intestinal bayi baru lahir secara proporsional berukuran lebih panjang dibandingkan dewasa.walaupun saluran tersebut terdiri atas kelenjar sekresi dalam jumlah besar dan suatu permukaan yang luas untuk penyerapan jaringan elastis dan otot-otot penyokongnya belum baik dan belum sempurna perkembangannya (Halimatussakdiyah Lubis et al., 2020).

### 6.2.4 Adaptasi Fungsi Ginjal

Ginjal janin sudah berfungsi selama sebagian besar kehidupan janin. Hal ini dibuktikan dengan adanya urine dalam kandung kemih pada awal bulan

keempat gestasi. Namun, bahkan pada saat usia janin mencapai cukup bulan tingkat fungsi ginjal masih rendah. Semua nefron terbentuk, tetapi area permukaan kapiler glomerulus dan panjang tubulus sekitar sepersepuluh ukuran prang dewasa (Reeder, Martin and Koniak, 2010). Dalam 24 jam kelahiran, 92% bayi baru lahir yang sehat berkemih, tetapi berkemih pertama kali dapat terjadi tepat setelah dilahirkan dan tidak bisa diamati. Frekuensi berkemih pada umumnya meningkat mulai dari dua sampai enam kali pada hari pertama dan kedua hingga 5 sampai 20 kali per 24 jam pada hari berikutnya sampai bayi baru lahir tersebut mulai mengembangkan kontrol kandung kemihnya dan jumlah berkemih perhari akan menurun (Halimatussakdiyah Lubis et al., 2020).

### 6.2.5 Adaptasi Fungsi hati

Selama kehidupan janin, hati memiliki peran penting dalam pembentukan darah. Diperkirakan bahwa fungsi ini berlanjut sampai derajat tertentu setelah lahir. Selanjutnya pada periode neonatus, hati memproduksi zat-zat yang penting untuk koagulasi darah. Jika asupan zat besi ibu selama hamil adekuat maka kadar zat besi yang cukup disimpan bulan-bulan pertama kehidupan. Cadangan zat besi akan berkurang pada sekitar bulan kelima (Sembiring, 2019).

### 6.2.6 Adaptasi imunitas

Neonatus sangat rentan terhadap infeksi yang diakibatkan oleh menurunnya imunitas nonspesifik (inflamasi) dan spesifik (humoral), seperti gangguan fagositosis, respons kemotoksik yang lambat, sedikit atau tidak ada sama sekali imunoglobulin A (Ig A) dan imunoglobulin M (IgM). Bayi memiliki respon yang rendah terhadap agen patogen, sehingga pada sebagian besar kejadian, tidak terlihat ada reaksi inflamasi lokal pada portal of entry untuk menandakan sebuah infeksi, dan gejala yang dihasilkan cenderung samar serta tidak spesifik (Hall et al., 2019). Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan mungkin akan terlambat. Perlu melakukan perlindungan terhadap infeksi yaitu dengan mencuci tangan merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Orang

yang diketahui memiliki penyakit infeksius (menular) tidak boleh masuk kedalam ruangan hingga status kesehatannya baik (tidak lagi infeksius).

## 6.3 Refleks pada Bayi Baru Lahir

### 6.3.1 Reflek Moro

Reflek moro terjadi karena terdapat reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Reflek itu dapat diamati dengan cara menggendong bayi dengan sudut 45°, lalu biarkan kepala menurun sekitar 1-2 cm. Bayi akan bereaksi dengan menarik dan menjulurkan lengannya yang kadang-kadang gemetar, lalu kedua lengannya memeluk dada. Reaksi yang sama juga terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Reflek moro yang negatif menandakan kerusakan otak. Jika pada usia 6 bulan reflek tersebut masih ada, hal ini menunjukkan retardasi mental. Bayi akan merentangkan tangan dan kaki serta menangis saat merasa terkejut atau mendengar suara keras (Kuswinarno, Syahadatina and Rahmayanti, 2013)

### 6.3.2 Refleks Grasping (Palmar Grasp reflex)

Bayi akan menggenggam erat jari atau benda yang menyentuh telapak tangannya. Gangguan tangan diperoleh dengan menempatkan jari atau pensil ditelapak tangan bayi yang direspons oleh bayi dengan menggenggam erat obyek tersebut. Reaksi yang sama dapat muncul saat obyek disentuh dan digerakkan dibagian bawah tumit atau genggam telapak kaki (Scharf, Scharf and Stroustrup, 2016).

### 6.3.3 Refleks Rooting dan Sucking

Refleks rooting atau reflex mencari adalah ketika pipi bayi disentuh, ia akan menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulutnya, hal ini membantu dalam proses menyusui. Sedangkan refleks sucking adalah ketika bayi akan secara otomatis mengisap ketika sesuatu menyentuh langit-langit mulutnya (Mehra, Gupta and Mehra, 2019).

### 6.3.4 Refleks Babinski, Stepping, Tonic Neck

Refleks Babinski secara normal terlihat ketika telapak kaki bayi digaruk dari tumit ke jari, jari-jari kaki akan mengembang dan kemudian menggulung ke dalam. Refleks stepping dikaji dengan menahan bayi dalam posisi berdiri dengan telapak kaki menyentuh permukaan akan tampak melakukan gerakan melangkah. Sedangkan refleks tonic neck adalah saat kepala bayi dipalingkan ke satu sisi, lengan d isisi tersebut akan lurus sementara lengan sisi berlawanan akan menekuk (Mehra, Gupta and Mehra, 2019).

## 6.4 Apgar Score

Apgar score merupakan penilaian terhadap kemampuan bayi baru lahir dalam bernapas spontan, frekuensi jantung, tonus otot, reflex dan warna kulit. Masing-masing indicator dapat diberikan nilai dengan skala 0,1, dan 2. Penilaian APGAR Score dilakukan pada menit pertama setelah lahir, menit kelima dan menit kesepuluh (Cnattingius, Johansson and Razaz, 2020).

**Tabel 6.1:** Apgar Score dan Interpretasinya

<b>Indikator</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100	>100
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat tak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Fleksi sedikit	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Menangis
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru	Kemerahan

Jika total skor 7-10: Bayi Normal

Jika total skor 4-6 : Asfiksia Ringan

Jika total skor 0- 3 : Asfiksia Berat

Apabila APGAR score dalam 1 menit tidak mencapai 7, tindakan resusitasi lebih lanjut harus dilakukan karena bayi asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan berisiko lebih besar mengalami gejala neurologik lanjutan di kemudian hari. Oleh karena itu, penilaian APGAR dilakukan, pada menit pertama dan 5 menit setelah bayi lahir (Razaz, Cnattingius and Joseph, 2019).

## 6.5 Bounding Attachment

Bounding berarti ikatan, sedangkan attachment berarti kasih sayang. Bounding attachment didefinisikan sebagai suatu ketertarikan satu sama lain atau mutual yang pertama kali antar individu, seperti orang tua dan anak ketika pertama kali bertemu. Proses kasih sayang tersebut dapat berlangsung secara terus menerus, dimulai pada saat ibu hamil dan semakin menguat pada awal masa pascapartum. Setelah lahir , segera dekatkan bayi pada ibunya sehingga bayi secara naluriah dapat mengenali ibunya. Selain itu, ibu dapat mengetahui kondisi bayinya yang tentunya dapat sangat membantu untuk memulihkan kesehatan (Susilawati, Nilakesuma and Risnawati, 2020).

## 6.6 Inisiasi Menyusui Dini

Bayi normal disusui segera setelah lahir. Lama menyusui hanya satu dua menit pada setiap payudara ibu. Ketika bayi menghisap puting ibu, terjadi rangsangan terhadap pembentukan air susu ibu atau ASI yang secara tidak langsung membantu mempercepat pengecilan uterus. Dengan demikian,

ibu harus mengerti tujuan pemberian ASI sendini mungkin. Pada hari ketiga, bayi harus sudah menyusu selama 10 menit pada payudara ibu dengan jarak waktu 3 jam, apabila bayi menangis karena lapar sebelum 3 jam, bayi boleh disusui pada *mamae* secara bergantian sehingga kebutuhan on demand dapat terpenuhi (Hety and Susanti, 2021; Nasrullah, 2021).

## 6.7 Pengkajian Bayi Baru Lahir

### 1. Ukuran bayi

Berat badan bayi normal berada pada rentang 2500 gram hingga 4000 gram. Panjang badan antara 47-54 cm. Lingkar kepala pada bayi baru lahir lebih besar dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya yaitu sekitar 35 cm. Adakalanya bentuk kepala bayi baru lahir tidak simetris yang disebabkan lamanya proses persalinan yang menyebabkan kepala terjepit cukup lama di jalan lahir, namun kondisi ini dapat menjadi normal dengan pijatan lembut di area kepala bayi. Mata bayi yang normal seringkali belum dapat terbuka saat lahir, bahkan terlihat bengkak pada area palpebra namun ini adalah gejala normal (Simkin, Whalley and Keppler, 2010). Namun jika mata bayi lengket, keluar kotoran seperti nanah, ini menjadi kewaspadaan bagi perawat dan dokter.

### 2. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh bayi baru lahir diperiksa saat masuk dan kemudian dipantau sampai suhu aksila mencapai 36,60 C. Frekuensi nadi dapat bervariasi sesuai dengan aktivitas bayi baru lahir, namun frekuensi nadi yang terus menerus di bawah 120 kali menit atau di atas 160 kali/ menit harus segera dilaporkan (Reeder, Martin and Koniak, 2010). Pada bayi baru lahir yang normal dan aktif, tangisan harus kuat, hal tersebut terjadi ketika bayi sedang

ditangani atau dipindahkan. Apabila bayi baru lahir tidak menangis sama sekali atau tampak mengalami ngantuk yang tidak lazim atau tertekan atau jika frekuensi nadi dan frekuensi pernapasan lambat, kondisi ini harus dilaporkan. Mungkin perlu menstimulasi bayi untuk menangis secara berkala dengan menggosok punggung, kepala, atau kaki atau mengubah posisinya.

### 3. Warna kulit

Warna kulit dan pola pernapasan bayi baru lahir merupakan indikasi yang baik untuk mengetahui insufisiensi pernapasan. Lendir dalam nasofaring sering menyebabkan gawat pernapasan, perawat harus waspada. Kulit bayi baru lahir cukup bulan dan normal biasanya lembut seperti beludru dan berkerut. Pada awal kelahiran kulit bayi berwarna biru keabu-abuan, basah, bernoda darah dan verniks. Satu hingga dua menit kemudian warna kulit menjadi merah muda mulai dari wajah, badan dan ekstremitas. Pada bayi yang lahir lewat bulan (*serotinus*) dapat mengalami kulit yang mengelupas (Mehra, Gupta and Mehra, 2019).

### 4. Eliminasi

Waktu defekasi dan berkemih yang pertama kali pada bayi baru lahir harus dicatat untuk menunjukkan fungsi ekskresi sebagaimana mestinya. Kadangkala perawat di ruang perawatan anak harus meninjau kembali catatan kelahiran atau memeriksa dengan perawat ruang kelahiran untuk mengetahui apakah bayi baru lahir berkemih atau defekasi sebelum bayi dibawa ke ruang perawatan anak. Bayi baru lahir biasanya buang air kecil (BAK) setiap 1–3 jam sekali atau 4–6 kali sehari (Simkin, Whalley and Keppler, 2010).

### 5. Kondisi tali pusat

Tali pusat harus diperiksa secara periodik. Setiap adanya tetesan darah atau perdarahan harus segera dilaporkan. Tali pusat harus diklem kembali atau diikat ulang antara klem pada saat ini dan abdomen, sesuai indikasi. Perawat harus memastikan bahwa tali pusat dalam kondisi bersih dan kering (Jumiarni, Mulyati and Nurlina, 1994).

### 6. Mandi pertama

Biasanya mandi pertama ditunda sampai suhu tubuh telah stabil sekitar 36,6 0C. Mandi sering kali dilakukan di bawah penghangat pancaran karena membasahi kulit menyebabkan kehilangan panas melalui evaporasi. Suhu turun beberapa derajat biasanya terjadi, oleh karena itu suhu diperiksa ulang setelah mandi dan bayi baru lahir tetap berada di bawah penghangat sampai suhu tubuh kembali stabil.

## 6.8 Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Bayi Baru Lahir

Diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel 6.2 berikut ini.

**Tabel 6.2:** Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Bayi Baru Lahir

Diagnosis (PPNI, 2016)	Luaran (PPNI, 2018b)	Intervensi (PPNI, 2018a)
D.0140 Risiko hipotermia	L.14134 Thermoregulasi	I.12390 Edukasi Manajemen Demam
<u>Definisi:</u>	<u>Definisi:</u>	

<p>Berisiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada di bawah rentang normal</p> <p><u>Faktor risiko:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi baru lahir</li> <li>2. Berat badan lahir rendah</li> <li>3. Prematuritas</li> <li>4. Suhu lingkungan rendah</li> <li>5. Kurangnya lapisan lemak subcutan</li> </ol> <p><u>Kondisi klinis terkait</u></p> <p>Berat badan ekstrim</p> <p>Dehidrasi</p>	<p>Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.</p> <p><u>Ekspektasi:</u></p> <p>Membaik</p> <p><u>Kriteria hasil:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil berkurang</li> <li>2. Kulit merah</li> <li>3. Kejang tidak terjadi</li> <li>4. Suhu tubuh</li> </ol>	<p><u>Definisi:</u></p> <p>Mengajarkan pengelolaan suhu tubuh yang lebih dari normal.</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> </ol> <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan cara mengukur suhu tubuh, nadi, pernapasan, dan tekanan darah pasien.</li> <li>2. Ajarkan cara memberikan kompres hangat.</li> <li>3. Anjurkan menggunakan selimut hipotermia sesuai kebutuhan.</li> <li>4. Anjurkan menggunakan</li> </ol>
---	---	--

		<p>pakaian yang menyerap keringat.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Anjurkan intake yang adekuat.</li><li>6. Ajarkan cara memonitor intake dan output cairan.</li><li>7. Anjurkan pemberian analgetik, jika perlu.</li></ol>
--	--	--

# Bab 7

## Perawatan Payudara dan Menyusui

### 7.1 Perawatan Payudara

Perawatan payudara (Breast Care) merupakan salah satu 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 kedalam atau datar. Puting susu yang seperti itu sebenarnya bukan halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene. Perawatan payudara selama masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. ASI eksklusif penting karena pada usia pada bati sesungguhnya belum mampu mencerna makanan lain selain ASI. Selain karena ginjalnya yang belum cukup sempurna untuk

mengeluarkan sisa-sisa pembakaran makanan, enzim-enzim dalam usus juga belum banyak untuk mencerna makanan lain (Wahyuni et al., 2022).

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 (Aurrellia, 2023).

## 7.2 Tujuan Perawatan Payudara

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 e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
5. Untuk memperbanyak produksi ASI g. Untuk mengetahui adanya kelainan (Suyanti, Widiyono and Sutrisno, 2022).

## 7.3 Teknik 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 di atas 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 kedalam antara lain:
  - Puting susu diberi minyak atau baby oil.
  - Letakkan kedua ibu jari di atas dan di bawah puting
  - Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah atas dan kebawah  $\pm$  20 kali (gerakannya kearahluar).
  - Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu e. Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah kiri dan kekanan  $\pm$  20 kali (Alifah, 2020).

## 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 pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu (Kuswanti and Wulandari, 2021).

## 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 (Purwanto and Rahayu, 2019).

## 7.4 Teknik Cara Perawatan Payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain:

1. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari.
2. Merawat Puting Susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu di tempelkan selama 5 menit
3. Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
4. Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara.
5. Jangan mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susu (Miari, Herawati and Putra, 2022).

### 7.4.1 Teknik Pengurutan Payudara

Teknik Dan Cara pengurutan payudara di Paparkan Oleh Siti, 2012 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 kearea lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral. mengelilingi payudara kearah puting susu ataugerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.
2. Stroke
  - a. Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jarijari atau telapak tangan.
  - b. Lanjutkan mengurut dari dinding dada kearah 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 (Aurrellia, 2023).

## 7.4.2 Cara Pengurutan Payudara

Cara Pengurutan payudara di Paparkan Oleh Prawirohardjo, 2010 dapat di lakukan 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.
  - 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.
3. 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 (Wahyuni et al., 2022).

Akibat Jika Tidak Dilakukan Perawatan Payudara Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi:

1. Puting susu kedalam
2. ASI lama keluar
3. Produksi ASI terbatas
4. Pembengkakan pada payudara
5. Payudara meradang
6. Payudara kotor
7. Ibu belum siap menyusui h. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet (Purwanto and Rahayu, 2019).

## 7.5 Penatalaksanaan Perawatan Payudara

Penatalaksanaan Perawatan Payudara Menurut Rustam (2009), antara lain:

1. Cara Mengatasi Bila Puting Tenggelam  
Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalulanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin.
2. Jika Asi Belum Keluar  
Walaupun asi belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi barulahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayipada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.
3. Penanganan puting susu lecet  
Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil. Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.
4. Penanganan Pada Payudara Yang Terasa Keras Sekali Dan Nyeri, Asi Menetes Pelan Dan Badan Terasa Demam.

Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar di ketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari.

Adapun cara perawatan payudara Menurut Siti (2012), antara lain:

1. Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
2. Letakan kedua tangan di antara payudara
3. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
4. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
5. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
6. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
7. Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong (Alifah, 2020).

## 7.6 Menyusui

Menyusui merupakan suatu proses alamiah manusia dalam mempertahankan dan melanjutkan kelangsungan hidup keturunannya. Organ tubuh yang ada pada seorang wanita menjadi sumber utama kehidupan untuk menghasilkan ASI yang merupakan sumber makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Perkembangan zaman membawa perubahan bagi kehidupan manusia, dengan bertambahnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat membuat pengetahuan manusia mengetahui pentingnya ASI bagi kehidupan bayi. Menyusui merupakan suatu pengetahuan yang sudah ada sejak lama yang mempunyai peranan penting dalam mempertahankan kehidupan manusia (Irfani, 2021). Sedangkan menurut (Varney dkk, 2008) menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya.

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya disebut dengan manajemen laktasi (Prialita, 2021).

Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian, yaitu:

1. Produksi ASI ( Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhenti menghisap maka payudara akan

berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin). Menurut Sutanto (2018), kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi.

## 2. Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan 8 puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam ductus lactiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada ductus laktiferus. Bila ductus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

## 7.7 Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui ternyata tidak hanya untuk bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu. Adapun manfaat yang diperoleh dengan menyusui untuk ibu menurut Astuti (2015) adalah:

1. Menyusui membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran. Ini

karena isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksikan saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat proses involusio uteri.

2. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat seorang ibu kehilangan lemak yang ditimbun selama kehamilan.
3. Bagi ibu, pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu selalu siap jika diperlukan pada malam hari.
4. Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli.
5. Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman dan tenang, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal selama dalam kandungan. Perasaan terlindung ini akan menjadi dasar perkembangan emosi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
6. Pemberian ASI secara eksklusif dapat menunda proses menstruasi dan ovulasi selama 20 sampai 30 minggu atau lebih karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi/pematangan telur sehingga menunda kesuburan
7. Menyusui menurunkan risiko kanker ovarium dan kanker payudara pramenopause, serta penyakit jantung pada ibu. Hasil penelitian (Dr. Imad, 2012) menemukan bahwa risiko kanker payudara turun 4,3% pada ibu yang menyusui, menyusui juga dapat menurunkan osteoporosis.

8. Wanita menyusui yang tidak memiliki riwayat diabetes gestasional akan kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami diabetes tipe 2 di kemudian hari (Rohmah, 2020).

## 7.8 Mekanisme Menyusui

Reflek yang penting dalam mekanisme isapan bayi terbagi menjadi tiga menurut Marliandiani (2015) yaitu:

1. Refleks Menangkap (Rooting Refleks)  
Timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh, dan bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.
2. Refleks Menghisap (Sucking Refleks)  
Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan antara gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI keluar.
3. Refleks Menelan (Swallowing Refleks) Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya (Arfian, 2020).

## 7.9 Faktor Yang Memengaruhi Ibu Menyusui

Faktor yang memengaruhi ibu menyusui dalam memberikan ASI antara lain, yaitu:

1. Pengetahuan

ASI merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi sampai berusia 6 bulan. Selain itu, sistem pencernaan bayi juga belum cukup matang untuk mencerna dengan baik makanan lain selain ASI, termasuk air putih.

2. Sikap

Bentuk evaluasi atau reaksi perasaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi dari usia 0-6 bulan.

3. Adat Istiadat/ Tradisi

Pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui di tempat tinggal ibu, kebiasaan ibu serta keluarga dalam menyusui.

4. Pendidikan

Usaha terencana untuk mewujudkan proses pengembangan kemampuan dirinya untuk mendapatkan kepribadian yang berguna bagi dirinya maupun orang lain.

5. Pekerjaan

6. Dukungan Keluarga

Keluarga yang memberikan dukungan atau support merupakan pencerminan dari fungsi keluarga yang baik (Karo, 2021).

# Bab 8

## Infeksi Pasca-Persalinan

### 8.1 Pendahuluan

Infeksi pascapartum merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas kematian ibu. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan infeksi pascapartum yaitu kolonisasi kuman pada permukaan endometrium karena flora vagina, kontaminasi area perineum oleh flora vagina dan fecal, penyebaran bakteri melalui alat instrumen yang digunakan saat persalinan, serta adaptasi fisiologis payudara ketika masa menyusui (Mostello, 2021). AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu. Berdasarkan data di Indonesia, sebanyak 9,1% ibu mengalami gangguan atau komplikasi masa nifas, di mana penyebab tertinggi yaitu payudara bengkak (4,1%), sementara penyebab yang berhubungan dengan infeksi pascapartum yaitu perdarahan pada jalan lahir (1,2%), keluar cairan berbau dari jalan lahir (0,4%), demam lebih dari 2 hari (0,9%) (Kemenkes BKPK, 2023).

## 8.2 Faktor Penyebab

Sebagian besar infeksi pascapersalinan disebabkan oleh truma fisiologis dan luka insisi pada dinding perut dan saluran reproduksi, alat kelamin, dan saluran kemih yang terjadi selama persalinan atau aborsi, yang memungkinkan masuknya bakteri ke lingkungan yang biasanya steril (Boushra & Rahman, 2023).

Infeksi pascapersalinan dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu yang disebabkan oleh mikroflora vagina yang naik ke saluran reproduksi dan yang disebabkan oleh trauma pada dinding perut atau perineum selama proses persalinan (Boushra & Rahman, 2023). Infeksi yang disebabkan oleh mikroflora vagina yang naik ke saluran reproduksi yaitu endometritis dan aborsi septik. Endometritis adalah infeksi pada endometrium dan miometrium. Endometritis paling sering terjadi pada periode pascapersalinan, karena persalinan memungkinkan flora bakteri vagina naik untuk menginfeksi saluran reproduksi bagian atas. *Chlamydia trachomatis* harus dicurigai pada endometritis yang muncul > 7 hari pascapersalinan dan pada populasi berisiko tinggi, seperti wanita di bawah usia 25 tahun.

Aborsi septik adalah infeksi produk pembuahan setelah aborsi spontan atau induksi. Aborsi septik dihasilkan dari migrasi flora vagina melalui os terbuka setelah aborsi yang tidak lengkap atau tidak dilakukan dengan benar, yang mengakibatkan infeksi pada produk pembuahan. Infeksi juga dapat menyebar ke rahim. Aborsi septik dikaitkan dengan risiko bakteremia yang tinggi, karena infeksi dapat memasuki suplai darah ibu melalui ruang intervillous plasenta.

Infeksi pasca bedah relatif umum terjadi setelah kelahiran. Luka episiotomi juga dapat terinfeksi. Infeksi pasca bedah secara luas dapat dibagi menjadi infeksi organ dalam dan infeksi sayatan, yang selanjutnya dapat dibagi menjadi infeksi sayatan superfisial (melibatkan kulit atau jaringan subkutan) dan insisi dalam (melibatkan otot atau fascia). Endometritis pasca persalinan bedah adalah contoh infeksi organ dalam; Infeksi

pascapersalinan lainnya termasuk hematoma yang terinfeksi dan abses panggul. Riwayat operasi caesar sebelumnya berkorelasi dengan peningkatan risiko infeksi situs berulang, kemungkinan sekunder karena vaskularisasi jaringan parut yang buruk dari operasi sebelumnya.

## 8.3 Jenis-jenis Infeksi Pasca-Persalinan

### 8.3.1 Demam Pasca-Persalinan

Sejumlah faktor dapat menyebabkan demam—suhu 38,0° C (100,4° F) atau lebih tinggi pada masa nifas. Sebagian besar demam yang terus-menerus setelah melahirkan disebabkan oleh infeksi saluran genital. Peningkatan suhu tubuh hingga 39°C atau lebih tinggi yang terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan dapat dikaitkan dengan infeksi panggul virulen yang disebabkan oleh streptokokus grup A. Penyebab lain demam nifas meliputi pembengkakan payudara, infeksi saluran kemih, episiotomi dan sayatan perut, laserasi perineum, dan komplikasi pernapasan setelah operasi caesar. Mastitis jarang melebihi 39°C dalam beberapa hari pertama pascapersalinan dan biasanya berlangsung < 24 jam. Infeksi saluran kemih jarang terjadi karena diuresis sudah normal pada pascapersalinan. Tanda pertama infeksi ginjal mungkin demam, diikuti kemudian oleh nyeri sudut kostovertebral, mual, dan muntah. Atelektasis setelah persalinan abdominal disebabkan oleh hipoventilasi dan sebaiknya dicegah dengan batuk dan napas dalam pada jadwal tetap setelah operasi (Cunningham, 2018).

### 8.3.2 Infeksi pada Rahim

Endometritis atau infeksi yang timbul dari rongga rahim, adalah infeksi pascapersalinan yang paling umum (Mostello, 2021). Infeksi rahim pascapersalinan atau sepsis puerperalis tidak hanya melibatkan desidua tetapi juga jaringan miometrium dan parametrium (Cunningham, 2018).

Riwayat persalinan merupakan faktor risiko paling signifikan untuk terjadinya infeksi uterus. Dibandingkan persalinan caesar kejadian infeksi

uterus pervaginam relatif jarang terjadi, tapi bukan berarti tidak berisiko untuk terjadinya infeksi. Beberapa penyebab seperti pecahnya selaput ketuban, persalinan lama, dan pemeriksaan serviks berulang merupakan faktor risiko untuk terjadinya infeksi pada ibu dengan persalinan pervaginam. Faktor lain yang bisa menjadi penyebab infeksi pascapartus yaitu anemia atau gizi buruk selama kehamilan, anestesi umum, operasi caesar untuk kehamilan multifetal, usia ibu muda dan nulliparitas, induksi persalinan yang lama, obesitas, dan cairan ketuban yang diwarnai mekonium (Cunningham, 2018).

Diagnosis endometritis biasanya didasarkan pada temuan klinis. Demam adalah tanda utama yang mendorong pemeriksaan fisik bahkan dalam 24 jam pertama pasca melahirkan. Dengan tidak adanya tanda-tanda infeksi lain, pengamatan lanjutan mungkin tepat, tetapi evaluasi lebih lanjut diindikasikan jika demam berlanjut. Endometritis setelah operasi caesar biasanya muncul dalam waktu 48 jam setelah operasi. Endometriosis persalinan vagina, diagnosis dibuat dalam waktu 7 hari (Boushra & Rahman, 2023).

Demam merupakan kriteria terpenting untuk diagnosis endometritis pascapersalinan. Derajat demam berhubungan dengan tingkat infeksi dan sindrom sepsis. Suhu umumnya 38 hingga 39° C. Rasa dingin yang menyertai demam menunjukkan bakteremia atau endotoxemia. Pasien biasanya mengeluhkan nyeri perut, dan nyeri tekan parametrium pada pemeriksaan perut dan bimanual. Leukositosis dapat berkisar dari 15.000 hingga 30.000 sel/ $\mu$ L, tetapi perlu diperhatikan bahwa operasi caesar juga bisa meningkatkan jumlah leukosit. Meskipun bau yang tidak sedap dapat berkembang dari lokia, banyak wanita yang memiliki lokia yang berbau busuk tanpa bukti adanya infeksi, dan sebaliknya. Beberapa infeksi lain, terutama yang disebabkan oleh streptokokus  $\beta$ -hemolitik grup A, dapat dikaitkan dengan lokia yang sedikit dan tidak berbau (Cunningham, 2018).

Pasien mungkin mengeluhkan malaise, menggigil, nyeri perut, atau keluarnya cairan berbau busuk. Pada pemeriksaan fisik, takikardia, penurunan bising usus, nyeri tekan perut bagian bawah, nyeri tekan uterus

dan adneksa pada palpasi bimanual, dan lokia purulen atau berbau busuk dapat ditemukan, meskipun temuan fisik mungkin minimal. Massa panggul pada pemeriksaan awal jarang terjadi. Karena diagnosis banding untuk demam pada periode pascapersalinan bisa mengarah ke diagnosa atelektasis, pneumonia, pielonefritis, sindrom virus, mastitis, dan radang usus buntu, pemeriksaan fisik harus dilakukan untuk menyingkirkan beberapa kondisi ini. Jika infeksi dicurigai, evaluasi laboratorium harus mencakup hitung darah lengkap, urinalisis dan kultur urin dari spesimen yang dikateterisasi, dan kultur darah dalam sebagian besar kasus. Kultur endometrium rutin jarang berguna, karena terapi antibiotik yang dipilih dengan baik menghasilkan pemulihan yang cepat pada sebagian besar pasien meskipun ada isolat kultur. Kultur endometrium dapat membantu ketika streptokokus hemolitik atau klostridia dicurigai atau ketika endometritis berkembang pada pasien yang berisiko terinfeksi oleh organisme yang tidak biasa atau resistan (Mostello, 2021).

### 8.3.3 Infeksi Insisi Perut

Abses insisional yang berkembang setelah operasi caesar biasanya menyebabkan demam persisten atau demam yang dimulai sekitar hari keempat. Dalam banyak kasus, antimikroba telah diberikan untuk mengobati infeksi panggul, tetapi demam tetap ada. Terdapat eritema dan drainase luka (Cunningham, 2018).

Diagnosis infeksi luka didasarkan pada temuan eritema lokal yang meluas, indurasi, dan/atau drainase dari luka. Demam tidak selalu ditemukan. Tanda-tanda klinis biasanya muncul 4 hingga 8 hari setelah melahirkan. Mayoritas infeksi luka disebabkan oleh perluasan kontaminasi polimikroba endometrium dan cairan ketuban ke lokasi sayatan, tetapi kulit juga dapat menjadi sumber bakteri. Oleh karena itu, infeksi luka stafilokokus biasanya berkembang pada wanita tanpa faktor risiko obstetrik. Jika infeksi luka disertai demam dan selulitis yang menyebar dalam 48 jam pertama setelah operasi, satu patogen bakteri, seperti streptokokus beta-hemolitik grup A atau B atau *Clostridium perfringens*, mungkin menjadi penyebabnya (Mostello, 2021).

Komplikasi infeksi luka seperti fasciitis nekrotikans, gangren bakteri sinergis, dan gangren gas klostridial sangat jarang terjadi setelah operasi caesar tetapi harus dicurigai jika pasien gagal merespons setelah adanya sayatan dan cairan pada luka. Pengenalan dini sangat penting untuk mencegah kematian akibat kondisi yang mengancam jiwa ini. Fasciitis nekrotikans harus dicurigai jika pasien tampak sakit kritis atau jika edema dan cairan di sekitar luka memburuk dengan cepat meskipun telah diobati atau disertai dengan anestesi lokal (Mostello, 2021).

Fasciitis nekrotikans melibatkan sayatan perut, atau dapat mempersulit episiotomi atau laserasi perineum lainnya. Seperti namanya, terdapat nekrosis jaringan yang signifikan. Faktor risiko fasciitis tiga di antaranya diabetes, obesitas, dan hipertensi, yang relatif umum terjadi pada wanita hamil (Cunningham, 2018).

Gangren bakteri sinergis dikenali dari ulkus sentral, zona merah tua di sekitarnya, dan eritema perifer. Prosesnya berlangsung lambat dan sering ditandai dengan nyeri yang tidak tertahankan. Gangren klostridial muncul dengan nyeri hebat yang tiba-tiba, edema lokal ringan, drainase encer dari luka, dan toksisitas sistemik. Pada stadium lanjut, kulit tampak kecekelatan dengan bula, gangren, dan krepitasi (Mostello, 2021).

### 8.3.4 Infeksi Perineum

Infeksi pascapersalinan yang timbul dari lokasi episiotomi merupakan kondisi yang jarang terjadi tetapi berpotensi fatal. Episiotomi adalah luka yang terkontaminasi. Jika terjadi infeksi, dehiscence menjadi perhatian. Tidak ada data yang menunjukkan bahwa dehiscence terkait dengan perbaikan yang salah. Infeksi pada laserasi derajat empat bisa lebih serius (Cunningham, 2018).

Faktor penyebab infeksi perineum yaitu gangguan koagulasi, merokok, dan infeksi human papillomavirus. Nyeri lokal dan disuria, dengan atau tanpa retensi urin, merupakan gejala umum. Dalam kasus yang ekstrem, seluruh vulva bisa menjadi edema, mengalami ulserasi, dan tertutup eksudat. Laserasi vagina dapat terinfeksi secara langsung atau melalui perluasan dari

perineum. Mukosa menjadi merah dan bengkak, kemudian dapat menjadi nekrotik dan mengelupas. Perluasan parametrium dapat menyebabkan limfangitis. Laserasi serviks umum terjadi tetapi jarang terlihat terinfeksi, yang dapat bermanifestasi sebagai metritis. Laserasi dalam yang meluas langsung ke jaringan di dasar ligamen latum dapat terinfeksi dan menyebabkan limfangitis, parametritis, dan bakteremia (Cunningham, 2018).

Perawatan pascaoperasi meliputi perawatan luka lokal, diet rendah residu, pelunak tinja, dan tidak ada yang boleh dilakukan pada vagina atau rektum hingga sembuh (Cunningham, 2018).

### 8.3.5 Infeksi Payudara

Infeksi kelenjar susu merupakan komplikasi antepartum yang jarang terjadi, tetapi diperkirakan terjadi pada sepertiga wanita yang menyusui (Cunningham, 2018). Mastitis laktasi adalah selulitis jaringan ikat interlobular di dalam kelenjar susu yang biasanya terjadi dalam 6 minggu pertama pascapersalinan

Gejala mastitis supuratif jarang muncul sebelum akhir minggu pertama pascapersalinan dan biasanya tidak sampai minggu ketiga atau keempat. Infeksi hampir selalu terjadi secara unilateral, dan pembengkakan yang nyata biasanya mendahului peradangan. Gejala meliputi menggigil, yang segera diikuti oleh demam dan takikardia. Terdapat nyeri hebat, dan payudara menjadi keras dan merah (Cunningham, 2018).

Timbulnya gejala biasanya tiba-tiba dengan menggigil, malaise, nyeri umum, dan demam setinggi 39 hingga 40°C. Payudara yang terkena terasa nyeri, panas, bengkak, dan kemerahan dengan puncaknya di puting susu dan pangkalnya ke arah pinggir, dibatasi oleh pembagian antara lobus payudara. Sekresi susu yang menurun juga bisa terjadi, tetapi pengeluaran nanah dari saluran jarang terjadi. Teknik menyusui yang buruk disertai kesulitan menempel, cedera pada puting, fisura puting, dan stasis ASI dianggap sebagai faktor etiologi utama, bersama dengan status kekebalan tubuh yang menurun akibat stres atau kurang tidur.

Terkadang bayi tidak mau menyusui pada payudara yang meradang. Hal ini tidak terkait dengan perubahan rasa ASI, tetapi merupakan akibat sekunder dari pembengkakan dan edema, yang dapat membuat areola lebih sulit dihisap. Memompa dapat meringankan hal ini. Saat menyusui secara bilateral, yang terbaik adalah mulai menyusui pada payudara yang tidak terkena infeksi. Hal ini memungkinkan ASI mulai keluar sebelum beralih ke payudara yang nyeri (Cunningham, 2018).

Demam dan eritema tidak terlalu terasa jika tidak ada infeksi dan akan sembuh dengan istirahat, pengosongan payudara yang sering dan menyeluruh. Kompres basah panas lokal atau berendam dalam bak air panas dapat melunakkan payudara yang mengeras dan memungkinkan pengeluaran ASI menjadi lancar. Perubahan posisi menyusui dapat memungkinkan drainase saluran yang tersumbat.

## 8.4 Pencegahan Infeksi Pasca-Persalinan

Berikut beberapa pencegahan infeksi peripartum yang direkomendasikan oleh WHO, yang diharapkan infeksi tidak akan menyebar hingga ke masa pasca-persalinan (Barvainis and Deguchi, 2021)

1. Pemeriksaan vaginal dengan interval empat jam. Hal ini sangat penting dalam situasi di mana terdapat faktor risiko infeksi lainnya (misalnya pecahnya selaput ketuban yang berkepanjangan dan durasi persalinan yang lama)
2. Tidak direkomendasikan mengkonsumsi antibiotik rutin selama trimester kedua atau ketiga untuk semua wanita dengan tujuan mengurangi morbiditas infeksi. Penggunaan antibiotik hanya diperlukan untuk wanitas dengan kehamilan berisiko
3. Tidak direkomendasikan pemberian antibiotik rutin untuk wanita yang mengalami persalinan prematur dengan selaput ketuban utuh

4. Pemberian antibiotik untuk wanita dengan ketuban pecah dini. Untuk kasus ketuban pecah dini jangka pendek (yaitu  $\geq 36$  minggu) sebaiknya segera dilakukan induksi persalinan (dalam waktu 12 jam setelah ketuban pecah) diterapkan, penggunaan antibiotik tidak memberikan manfaat apa pun dan tidak boleh digunakan
5. Tidak direkomendasikan pemberian antibiotik rutin untuk wanita dengan ketuban pecah sebelum persalinan (atau mendekati) dan cukup bulan. Maksud dari "rutin" menyiratkan pemberian antibiotik tanpa adanya tanda-tanda klinis infeksi atau faktor risiko tambahan untuk infeksi. "Mendekati cukup bulan" dalam konteks ini mengacu pada kehamilan 36 minggu ke atas
6. Pemberian antibiotik rutin untuk wanita dengan robekan perineum derajat tiga atau empat. Pemberian antibiotik bertujuan untuk mengurangi infeksi luka yang dapat memperburuk konsekuensi jangka panjang dari robekan perineum derajat tiga atau empat (misalnya, kehilangan flatus dan/atau feses yang tidak disengaja yang memengaruhi kualitas hidup)
7. Tidak direkomendasikan pemberian antibiotik untuk wanita dengan episiotomi. Rekomendasi ini berlaku untuk penggunaan antibiotik sebelum atau segera setelah perbaikan episiotomi setelah melahirkan per vaginam. Antibiotik harus diberikan bila ada tanda-tanda klinis infeksi pada luka episiotomi. Robekan perineum derajat dua tidak memerlukan penggunaan antibiotik. Dalam situasi di mana luka episiotomi meluas hingga menjadi robekan perineum derajat tiga atau empat, antibiotik harus diberikan seperti yang direkomendasikan sebelumnya
8. Tidak direkomendasikan pemberian antibiotik untuk wanita dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi

9. Pemberian antibiotik untuk wanita yang menjalani operasi caesar elektif atau darurat. Pemberian antibiotik dalam konteks ini mengacu pada penggunaan antibiotik sebelum dimulainya/atau selama operasi caesar tanpa adanya tanda-tanda klinis infeksi
10. Pemberian antibiotik pada saat operasi caesar sebaiknya dilakukan sebelum sayatan kulit, daripada setelah penjepitan tali pusat. Pentingnya pemberian antibiotik profilaksis setidaknya 15–60 menit sebelum sayatan kulit dalam mengoptimalkan konsentrasi antibiotik jaringan dan darah. Berdasarkan farmakokinetik antibiotik intravena umum, manfaat maksimal dapat diharapkan jika diberikan antara 30 dan 60 menit sebelum sayatan kulit

## Bab 9

# Kesehatan Mental Ibu Pasca Persalinan

### 9.1 Pentingnya Kesehatan Mental Ibu

Kesehatan mental memegang peranan penting dalam menentukan status kesehatan seseorang, khususnya bagi ibu pada masa postpartum. Secara fisiologis, terdapat perubahan dalam peran dan fungsi tubuh seiring dengan transisi dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Selain itu, munculnya peran baru sebagai ibu dengan kehadiran anggota keluarga baru juga berkontribusi terhadap perubahan psikologis dan emosional, yang berpotensi menyebabkan gangguan seperti depresi (Sundari et al., 2023). Depresi pasca melahirkan merupakan suatu kondisi depresi mayor yang muncul selama masa perinatal (Ningsih and Hutasoit, 2023).

Depresi postpartum adalah gangguan suasana hati yang muncul setelah melahirkan, mencerminkan ketidakseimbangan psikologis yang merupakan indikasi dari gejala depresi mayor (Murti, Maolinda and Lestari,

2023). Kondisi ini umumnya dialami oleh ibu dalam empat minggu pertama setelah persalinan. Gejala yang sering muncul meliputi perasaan sedih, suasana hati yang menurun, kesulitan berkonsentrasi baik meningkat maupun menurun hingga munculnya pikiran untuk bunuh diri. Pada kasus yang lebih parah, depresi postpartum dapat berkembang menjadi kondisi psikotik, disertai delusi dan keinginan untuk membahayakan bayi (Suzanna, Mardiana and Faizal, 2023) .

Dampak depresi pascapersalinan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok, yaitu pada ibu, bayi, dan interaksi antara ibu dan anak. Dampak pada ibu mencakup aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta perilaku berisiko. Sementara itu, dampak pada bayi meliputi pertumbuhan antropometri, kesehatan fisik, pola tidur, dan perkembangan, termasuk motorik, kognitif, bahasa, emosional, sosial, serta perilaku. Adapun dampak pada interaksi ibu dan anak berkaitan dengan peran ibu, keterikatan emosional (*bonding*), dan proses menyusui (Amna and Khairani, 2024). Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu berperan dalam mengurangi risiko depresi postpartum. Dukungan sosial berkontribusi dalam menurunkan potensi munculnya penyakit serta mempercepat proses pemulihan, di mana dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial tersebut (Wita Solama et al., 2023).

## 9.2 Perubahan Psikologis setelah Melahirkan

Proses kelahiran adalah momen membahagiakan bagi sebagian besar wanita, pasangan, dan keluarganya. Bagi seorang wanita, melahirkan menjadi pengalaman yang memperkuat perasaan dirinya sebagai seorang wanita sepenuhnya (Indah, Firdayanti and Nadyah, 2019). Setelah melahirkan, seorang ibu memerlukan waktu untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri, kembali menjadi dirinya sendiri setelah selama berbulan-bulan berbagi tubuh dengan bayinya. Proses ini berlangsung

secara bertahap hingga ibu siap menjalankan perannya. Pasca persalinan, banyak ibu merasakan emosi yang bertentangan. Di satu sisi, mereka merasakan kebahagiaan, cinta yang mendalam terhadap bayi, serta rasa bangga dan puas karena berhasil melahirkan. Namun, di sisi lain, muncul juga perasaan negatif seperti trauma akibat nyeri persalinan, kecemasan tentang tanggung jawab mengasuh anak, serta kekhawatiran terhadap respon dan dukungan dari pasangan maupun keluarga (Savita et al., 2023).

Selama masa nifas, ibu akan melalui beberapa fase psikologis (Hidayah et al., 2024):

1. Fase Taking In

Fase ini terjadi dalam 2 hingga 3 hari pertama setelah melahirkan dan dikenal sebagai fase ketergantungan. Pada tahap ini, seorang wanita dewasa yang baru saja melahirkan cenderung mengabaikan tanggung jawabnya dan bergantung pada orang lain. Momen ini dipenuhi perasaan gembira karena kelahiran bayi, dengan fokus utama ibu tertuju pada dirinya sendiri dan pengalaman persalinan yang sering kali diceritakan berulang-ulang. Akibatnya, ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya dan memerlukan bantuan orang lain.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung dari hari ke-3 hingga hari ke-10 pasca persalinan. Ibu mulai merasakan kecemasan terkait kemampuannya dalam merawat bayi dan merasa bertanggung jawab penuh atas peran barunya. Ia berusaha mempelajari keterampilan dasar seperti menggendong dan menyusui. Pada tahap ini, ibu biasanya lebih sensitif dan merasa kurang percaya diri, namun bersikap terbuka untuk menerima saran dari bidan atau orang-orang berpengalaman. Dukungan dari lingkungan sangat penting dalam fase ini karena menjadi kesempatan bagi ibu

untuk mendapatkan bimbingan dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya, sehingga kepercayaan dirinya tumbuh.

### 3. Fase Letting Go

Fase ini dimulai sekitar 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima dan menjalankan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu. Ia semakin mampu menyesuaikan diri, baik dalam merawat dirinya sendiri maupun bayinya. Namun, dalam beberapa kasus, ibu bisa merasakan kesedihan terkait bayinya, yang dikenal sebagai baby blues atau depresi postpartum.

## 9.3 Penyebab Gangguan Kesehatan Mental Pasca Persalinan

Penyebab pastinya masih belum diketahui, namun berbagai penelitian dan literatur menunjukkan bahwa gangguan ini dapat dipicu oleh faktor biologis dan psikosial. Salah satu faktor biologis yang berperan adalah penurunan drastis hormon progesteron, yang dapat memengaruhi suasana hati ibu (Ningsih and Hutasoit, 2023).

Penyebab Gangguan kesehatan mental Pascapersalinan (Setianingsih et al., 2024):

### 1. Teori Biologis

Perubahan hormon seperti estrogen, progesteron, beta-endorfin, human chorionic gonadotropin, dan kortisol meningkat selama kehamilan namun mengalami penurunan drastis setelah melahirkan. Pergeseran hormon yang cepat, termasuk estrogen pada masa nifas, memengaruhi keseimbangan hormon tersebut. Ketidakseimbangan ini, baik kadar hormon yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah, dikaitkan dengan terjadinya depresi

pascapersalinan (PPD). Beberapa peneliti berpendapat bahwa penurunan tajam hormon reproduksi pasca melahirkan menjadi faktor utama penyebab PPD.

## 2. Teori Psikososial

Stres psikososial dan pengalaman interpersonal tertentu memicu perubahan neurofisiologis dan neurokimia di otak, yang secara langsung memengaruhi keseimbangan neurotransmitter. Depresi sering kali dikaitkan dengan tekanan psikososial yang dialami ibu setelah melahirkan.

## 3. Teori Psikodinamik

Teori ini beranggapan bahwa masalah emosional yang belum terselesaikan sejak masa kanak-kanak atau dalam keluarga seorang wanita dapat memperparah gangguan psikologis setelah melahirkan. Setelah menjadi ibu, wanita cenderung meniru peran ibu mereka sendiri. Jika ada penolakan terhadap peran ibu mereka di masa lalu, mereka mungkin mengalami kesulitan beradaptasi dengan peran barunya. Konflik ini bisa memicu penolakan terhadap identitas diri dan mengganggu rasa femininitas, terutama jika didukung oleh sikap negatif dari keluarga.

## 4. Teori Psikologi Kognitif

Teori ini menyoroti bahwa karakteristik kepribadian tertentu dapat membuat seorang ibu lebih rentan terhadap PPD. Harapan yang tidak realistis terhadap persalinan dan peran sebagai ibu bisa memunculkan kecemasan, sifat perfeksionis, kontrol berlebihan, serta kecenderungan kompulsif. Pandangan pesimistis terhadap diri sendiri, lingkungan, dan masa depan turut memengaruhi suasana hati ibu. Kurangnya panutan positif juga menyebabkan rasa kehilangan kendali dan kecemasan, sehingga ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

#### 5. Teori Sosial dan Interpersonal

Lingkungan dan hubungan interpersonal, termasuk dukungan dari suami dan keluarga, memiliki dampak besar pada kesehatan mental ibu. Melahirkan merupakan transisi besar dalam kehidupan seorang wanita. Dukungan sosial selama periode ini memengaruhi kondisi psikologis pasca persalinan. Pergeseran peran menjadi ibu, ditambah tekanan dan tantangan baru, dapat memicu stres yang menjadi faktor utama penyebab PPD.

#### 6. Teori Perilaku

Teori ini menjelaskan bahwa depresi dapat dipicu oleh peristiwa hidup besar yang mengganggu pola dukungan seseorang. Stres akibat perceraian orang tua, kurangnya dukungan emosional dari keluarga, konflik ibu-anak, dan rendahnya harga diri menjadi pemicu utama depresi. Minimnya dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungan, memengaruhi perilaku ibu dalam menghadapi kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas.

#### 7. Teori Evolusi

Menurut teori evolusi, wanita cenderung mempertimbangkan secara matang keputusan untuk memiliki anak. Jika kelahiran bayi dianggap membawa dampak negatif bagi kesejahteraan ibu, maka keinginan untuk memiliki anak di masa depan dapat dipertimbangkan ulang sebagai upaya adaptasi terhadap situasi tersebut.

## 9.4 Tanda dan Gejala Gangguan Kesehatan Mental Pasca Persalinan

Gejala kondisi gangguan kesehatan mental ini sangat bervariasi dan berubah dalam waktu singkat. Biasanya, gejala mulai muncul dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, seringkali dalam hitungan jam atau hari. Kasus yang gejalanya muncul lebih dari beberapa minggu setelah persalinan sangat jarang terjadi.

Beberapa gejala yang dapat dialami meliputi:

1. Halusinasi  
Mengalami persepsi sensori seperti melihat, mendengar, menyentuh, merasakan, atau mencium sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
2. Delusi  
Memiliki keyakinan yang kuat terhadap sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan, meskipun ada bukti yang menunjukkan sebaliknya.
3. Suasana hati manik  
Perasaan sangat berenergi, euforia, atau mudah tersinggung, seringkali disertai dengan berbicara terlalu cepat atau berlebihan, serta merasa sangat bersemangat atau seolah-olah berada dipuncak dunia.
4. Suasana hati rendah  
Merasa sangat sedih atau tidak berharga, menunjukkan tanda-tanda depresi seperti menarik diri dari lingkungan sosial, menangis, kelelahan, kehilangan nafsu makan, kecemasan, gelisah, atau mengalami kesulitan tidur.

5. Perubahan suasana hati yang drastis  
Kombinasi antara suasana hati manik dan depresi, atau perubahan emosi yang terjadi secara cepat.
6. Kehilangan kendali atas diri sendiri.
7. Mudah curiga atau merasa takut tanpa alasan yang jelas.
8. Merasa gelisah secara berlebihan.
9. Kebingungan yang mendalam dan kesulitan memahami situasi disekitar.
10. Bertindak atau berperilaku dengan cara yang tidak biasa atau tidak seperti biasanya.  
(Sary, 2024)

## 9.5 Masalah Psikologis yang dialami

Masalah psikologis yang dialami perempuan pada masa nifas meliputi beberapa gangguan, di antaranya (Azizah, 2023):

1. Baby Blues/Postpartum  
Blues Baby blues atau postpartum blues dialami sekitar 50-70% wanita pascapersalinan, biasanya muncul pada hari ke-4 hingga ke-10 setelah melahirkan. Kondisi ini tidak memerlukan pengobatan khusus dan gejalanya akan mereda dengan sendirinya. Gejala yang sering muncul meliputi perubahan suasana hati, perasaan sedih, cemas, sering menangis, kehilangan nafsu makan, serta kesulitan tidur. Penyebab utama baby blues adalah penurunan drastis hormon progesteron setelah melahirkan. Selain faktor hormonal, aspek psikososial seperti kurangnya dukungan suami dan keluarga, kelelahan setelah persalinan, serta

kekhawatiran tentang kondisi ekonomi juga berkontribusi pada munculnya gangguan ini.

Baby blues lebih sering dialami ibu berusia di bawah 20 tahun karena mereka belum sepenuhnya mampu beradaptasi dengan perubahan peran menjadi seorang ibu. Postpartum blues biasanya berlangsung 3-6 hari dan membaik dalam dua minggu. Jika gejala bertahan lebih dari dua minggu atau semakin parah, kondisi ini bisa berkembang menjadi depresi postpartum.

## 2. Depresi Postpartum

Depresi postpartum memiliki gejala serupa dengan baby blues, namun lebih intens dan berlangsung lebih lama. Kondisi ini biasanya muncul dalam delapan minggu setelah melahirkan, tetapi dalam kasus tertentu bisa bertahan hingga satu tahun. Gejala meliputi pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi, kehilangan minat merawat bayi, merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik, stres, cemas, dan kehilangan identitas diri.

Faktor penyebab meliputi ketakutan terhadap proses persalinan, kelelahan karena kurang tidur, serta kecemasan tentang ketidakmampuan merawat bayi atau kehilangan daya tarik di hadapan suami. Penanganannya memerlukan dukungan psikologis dari orang terdekat, istirahat yang cukup, serta terapi dari ahli kejiwaan atau psikiater.

## 3. Postpartum Psikosis

Postpartum psikosis merupakan gangguan kejiwaan serius yang muncul setelah melahirkan, ditandai dengan perubahan suasana hati ekstrem, depresi berat, delusi, dan halusinasi. Gejalanya meliputi mendengar bisikan atau instruksi untuk melakukan tindakan berbahaya, kebingungan intens, amnesia, kecemasan berlebihan, dan kesulitan berkomunikasi.

Penyebab pasti belum diketahui, namun perubahan hormon, kurangnya dukungan sosial, dan tekanan hidup seperti masalah ekonomi atau perubahan besar dalam hidup diyakini berkontribusi. Kondisi ini adalah keadaan darurat medis yang memerlukan penanganan segera, termasuk pemberian obat antipsikotik atau antidepresan serta konseling intensif.

#### 4. Depresi Masa Nifas

Depresi masa nifas adalah gangguan psikologis serius yang terjadi pada ibu setelah melahirkan. Kondisi ini sering disebabkan oleh kesibukan mengurus anak lain sebelum kelahiran bayi baru. Gejalanya meliputi ketidakpedulian terhadap diri sendiri dan bayi, mudah marah, murung, dan halusinasi pendengaran.

Dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu melewati fase ini. Dengan perhatian dan pemahaman yang baik, kondisi psikologis ibu akan perlahan membaik.

## 9.6 Pengobatan Gangguan Kesehatan Mental Pasca Persalinan

Gangguan kesehatan mental pascapersalinan merupakan gangguan mental serius yang memerlukan penanganan segera sebagai keadaan darurat medis. Kondisi ini dapat memburuk dengan cepat dan berisiko membahayakan keselamatan ibu maupun bayinya. Oleh karena itu, perawatan umumnya dilakukan di rumah sakit. Idealnya, perawatan ini dibeikan di Unit Ibu dan Bayi (MBU), yaitu fasilitas psikiatri khusus yang memungkinkan ibu tetap bersama bayinya. Namun, jika unit tersebut tidak tersedia, perawatan dapat dilakukan di bangsal psikiatri umum.

### 1. Pengobatan dengan obat

Ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental pascapersalinan biasanya akan diberikan satu atau lebih jenis obat berikut:

#### a. Anti psikotik

Digunakan untuk meredakan gejala psikotik dan manik, seperti delusi atau halusinasi.

#### b. Penstabil suasana hati (misalnya lithium)

Berfungsi untuk menyeimbangkan suasana hati dan mencegah kekambuhan gejala.

#### c. Antidepresan

Dapat diberikan jika ibu mengalami depresi berat dan sering dikombinasikan dengan penstabil suasana hati.

### 2. Electroconvulsive Therapy (ECT)

Electroconvulsive Therapy (ECT) dapat direkomendasikan jika metode pengobatan lain tidak memberikan hasil yang efektif atau jika kondisi ibu dianggap mengancam nyawa. Dengan perawatan yang tepat, sebagian besar penderita gangguan kesehatan mental pascapersalinan dapat pulih sepenuhnya.

### 3. Terapi Psikologis

Selama masa pemulihan, terapi perilaku kognitif atau cognitive behavioural therapy (CBT) dapat membantu ibu mengatasi masalah dengan mengubah pola pikir dan perilaku. Terapi ini dilakukan melalui konseling dengan seorang terapis.

### 4. Dukungan Tambahan

Menerima kenyataan bahwa seseorang mengalami gangguan kesehatan mental pascapersalinan bisa menjadi tantangan tersendiri. Berbicara dengan orang lain yang memiliki pengalaman serupa dapat memberikan manfaat emosional. Beberapa unit perawatan atau komunitas menyediakan kelompok dukungan

sebayu, dan ibu juga dapat mencari bantuan melalui organisasi amal yang bergerak dibidang kesehatan mental.

(Sary, 2024)

## 9.7 Pencegahan Depresi Pasca Persalinan

Cara mencegah depresi pasca persalinan (Setianingsih et al., 2024):

1. Spiritual Management of Relaxation Therapy (SMARTER)  
SMARTER adalah metode yang menggabungkan aspek spiritual dan psikologis dengan menghubungkan seseorang kepada Tuhannya melalui doa, zikir, dan keyakinan. Tujuan dari metode ini adalah membangkitkan harapan, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu mempercepat penyelesaian masalah fisik maupun psikis.
2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)  
IMD terbukti efektif mencegah depresi pasca persalinan karena kontak kulit antara ibu dan bayi secara langsung dapat meningkatkan kenyamanan kedua belah pihak dan merangsang produksi endorfin. Hormon endorfin bertindak sebagai penenang alami tubuh yang juga berperan sebagai hormon kebahagiaan, membantu mengurangi kecemasan, nyeri, dan memberikan perasaan senang.
3. Olahraga teratur  
Melakukan olahraga secara teratur bermanfaat untuk mencegah depresi pasca persalinan, karena aktivitas fisik membantu mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati.

#### 4. Dukungan suami dan keluarga

Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting bagi ibu dalam menghadapi masa postpartum. Ketika dukungan emosional dan fisik kurang, ibu lebih rentan mengalami depresi setelah melahirkan.



# Bab 10

## Kontrasepsi Pasca-Persalinan

### 10.1 Pentingnya Kesehatan Mental Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB. Peningkatan akses dan kualitas program keluarga berencana sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi.

Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah persalinan sampai jangka waktu 42 hari setelah melahirkan/masa nifas. Target KB pasca persalinan adalah ibu pasca persalinan (normal maupun sesar). Tujuan pelayanan KB pasca persalinan

yaitu mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan menjadi topik krusial dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Program kontrasepsi di Indonesia telah berhasil menurunkan laju pertumbuhan populasi. Namun, masalah stunting yang masih mengemuka menunjukkan bahwa banyak ibu mengalami kehamilan yang terlalu dekat, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak. Kontrasepsi pasca persalinan diharapkan dapat menjadi solusi bagi ibu yang ingin menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, terutama untuk mereka yang termasuk dalam kategori “4 terlalu”: terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak anak.

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang jenis atau metode kontrasepsi pasca persalinan kepada calon akseptor yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas dalam mempersiapkan pemilihan kontrasepsi yang sesuai dan aman yang bisa digunakan setelah persalinan.

## 10.2 Definisi

Kontrasepsi adalah cara mencegah atau menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadi pembuahan.

Kontrasepsi Pasca persalinan adalah metode kontrasepsi yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/ obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai kurun waktu 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, dengan tujuan mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah persalinan sampai jangka waktu 42 hari setelah melahirkan/masa nifas.

Periode pascapersalinan langsung (dalam 48 jam setelah melahirkan) merupakan waktu yang ideal untuk KB. Hal ini dikarenakan calon akseptor pasti tidak hamil, sangat termotivasi untuk memulai metode kontrasepsi pada saat tersebut, dan setelah pulang disibukkan merawat bayinya sehingga lupa untuk KB. Perluasan pelayanan KB sampai 12 bulan pertama pascapersalinan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi perempuan yang berubah selama periode tersebut antara lain perubahan status menyusui dapat memicu kebutuhan untuk memulai metode KB.

## 10.3 Jenis Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

### 10.3.1 Non Hormonal

#### 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

**Pengertian:**

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a. Ibu belum menstruasi bulanan.
- b. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

**Cara Kerja:**

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

**Keuntungan:**

- a. Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk
- b. makanan bayi
- c. Efektivitasnya tinggi
- d. Segera efektif
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual
- f. Tidak ada efek samping secara sistemik
- g. Tidak perlu pengawasan medis
- h. Tidak perlu obat atau alat
- i. Bayi mendapat kekebalan pasif
- j. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh
- k. kembang bayi yang optimal
- l. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- m. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

**Keterbatasan:**

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c. Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

- a. Belum menstruasi
- b. Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI

- c. Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
  - d. Bayi berusia kurang dari 6 bulan
2. Kondom

a. Kondom Laki-Laki

**Pengertian:**

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

**Jenis:**

- Kondom berkontur (bergerigi)
- Kondom beraroma
- Kondom tidak beraroma

**Cara Kerja:**

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

**Keuntungan:**

- Murah dan dapat dibeli bebas
- Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus

- Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

**Keterbatasan:**

- Cara penggunaan sangat memengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
- Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- Malu membelinya di tempat umum

b. Kondom Perempuan

**Pengertian:**

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan pelumas berbasis silikon.

**Cara Kerja:**

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

**Keuntungan:**

- Dapat memprakarsai penggunaannya
- Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mengurangi sensasi seksual
- Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

**Keterbatasan:**

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

**3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR Copper)****Pengertian:**

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

**Jenis:**

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program), AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

**Cara kerja:**

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

**Keuntungan:**

- a. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b. Efektif segera setelah pemasangan
- c. Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d. Tidak memengaruhi hubungan seksual
- e. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera
- f. setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- g. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- h. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

**Keterbatasan:**

- a. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

**Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper adalah perempuan dengan kondisi berikut:**

- a. Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- b. Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- c. Menderita kanker ovarium
- d. Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- e. Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- f. Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

**Waktu pemasangan AKDR:****Pascaplacenta:**

Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar.

**Pasca persalinan:**

Dipasang antara 10 menit - 48 jam pasca persalinan  
Dipasang antara 4 minggu - 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan  
(Perpanjang Interval pasca persalinan)

**4. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)****a. Tubektomi****Pengertian:**

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

**Jenis:**

- Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

**Jenis:**

- ✓ Minilaparotomi Suprapubik: pada masa interval
- ✓ Minilaparotomi Subumbilikus: pada pasca persalinan
- Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

**Cara Kerja:**

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

**Keuntungan:**

- ✓ Sangat efektif
- ✓ Tidak memengaruhi proses menyusui
- ✓ Tidak bergantung pada faktor senggama
- ✓ Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang

- ✓ Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- ✓ Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- ✓ Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

**Keterbatasan:**

- ✓ Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- ✓ Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- ✓ Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

**Kriteria Kelayakan Medis:**

Yang boleh menjalani tubektomi:

- ✓ Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak  $> 2$
- ✓ Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak  $\leq 2$ , usia anak terkecil minimal di atas 2 tahun
- ✓ Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- ✓ Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- ✓ Pascapersalinan/pasca keguguran

**Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi:**

- ✓ Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
- ✓ Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- ✓ Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan

- ✓ Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis

b. Vasektomi

**Pengertian:**

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

**Cara Kerja:**

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

**Keuntungan:**

- Aman dan nyaman
- Sangat efektif
- Permanen
- Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

**Keterbatasan:**

- Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

- Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

**Kriteria Kelayakan Medis:**

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki yang:

- Sudah memiliki jumlah anak  $> 2$
- Sudah memiliki jumlah anak  $\leq 2$ , usia anak terkecil minimal di atas 2 tahun
- Mempunyai istri usia reproduksi
- Menderita penyakit sel sabit
- Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
- Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak

### 10.3.2 Hormonal

#### Pil

##### 1. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pengertian:

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Jenis:

- a. Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- b. Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- c. Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

Cara Kerja:

- a. Mencegah ovulasi,
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

Keuntungan:

- a. Dapat diminum selama menyusui
- b. Dapat mengontrol pemakaian
- c. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Kesuburan cepat Kembali
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah perdarahan haid

Keterbatasan:

- a. Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- b. Peningkatan/penurunan berat badan

Yang tidak boleh menggunakan:

- a. Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (thrombosis vena dalam) di kaki atau paru
- b. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- c. Menderita sirosis hati atau tumor hati berat
- d. Menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dengan antibody antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)

- e. Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPP.

## 2. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pengertian:

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progesterin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Jenis:

- a. Monofasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progesterin dalam dosis yang sama
- b. Bifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progesterin dalam dua dosis yang berbeda
- c. Trifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progesterin dalam tiga dosis yang berbeda
- d. Kuadrifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progesterin dalam empat dosis yang berbeda

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah:

Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progesterin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

Cara Kerja:

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- c. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

**Keuntungan:**

- a. Dapat mengontrol pemakaian
- b. Mudah digunakan
- c. Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- d. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual
- f. Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- g. Tidak terjadi nyeri haid,
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i. Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- j. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

**Keterbatasan:**

- a. Mahal
- b. Harus diminum setiap hari secara teratur
- c. Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

**Suntik****1. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)****Pengertian:**

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

**Jenis:**

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah:

- a. Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara Kerja:

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan:

- a. Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b. Dapat dihentikan kapan saja
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan:

- a. Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b. Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- c. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

## **Implan**

### Pengertian:

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

### Jenis implan:

1. mplan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon
2. Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
3. Implan Satu Batang (Implanon): terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

### Cara kerja:

1. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
2. Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

### Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

### Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

**Keuntungan:**

1. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
2. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
3. Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
4. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
5. Tidak mengganggu hubungan seksual
6. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
7. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
8. Mengurangi nyeri haid
9. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

**Keterbatasan:**

1. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
2. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

**Yang tidak boleh menggunakan Implan**

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

1. Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
2. Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
3. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
4. Sirosis hati atau tumor hati berat

5. Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif.

## 10.4 Manajemen Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan

### 10.4.1 Perencanaan

Langkah pertama perencanaan pelayanan KB pasca persalinan adalah menentukan target/sasaran KB pasca persalinan, perencanaan dan penghitungan kebutuhan alkon. Perencanaan pelayanan KB pasca persalinan dilaksanakan pada saat mini lokakarya dan terpadu dengan pelayanan KIA lainnya seperti P4K dengan Stiker, kelas ibu hamil, sistem rujukan dan lain-lain.

Menentukan Target/Sasaran Peserta KB Pasca Persalinan Secara sederhana, jumlah target atau sasaran peserta KB pasca persalinan adalah pasangan usia subur yang isterinya sedang dalam kondisi masa nifas (sampai 42 hari pasca persalinan). Jadi sasaran jumlah peserta KB pasca persalinan sama dengan sasaran jumlah ibu bersalin.

### 10.4.2 Pelaksanaan

Sebelum pelayanan KB pasca persalinan dilakukan tahapan persiapan dengan melakukan konseling pada pemeriksaan kehamilan, juga dapat dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampaian informasi pada kelas ibu hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya. Tahap persiapan ini diakhiri dengan pengisian informed consent.

Fasilitas pelayanan KB merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis keluarga berencana yang terpadu dengan pelayanan kesehatan

umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan.

### 10.4.3 Pemantauan dan evaluasi

Hasil pelayanan KB merupakan hasil kegiatan pelayanan KB yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan KB, baik pada unit pelayanan kesehatan pemerintah (Poskesdes/Polindes, Puskesmas/Pustu, RS Pemerintah, unit pelayanan milik TNI/POLRI), maupun pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta (Bidan Praktek Mandiri, Dokter Praktek Swasta, RS Swasta, Klinik KB, Rumah Bersalin, dan Praktek Bersama).

Agar hasil pelayanan KB pasca persalinan dapat menggambarkan kinerja seorang tenaga kesehatan maka semua kegiatan pelayanan KB pasca persalinan yang dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus dicatat dalam format yang ada (kohort KB, kohort Nifas, kartu status peserta KB/ K4, dan F2 KB) dan kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan BKKBN setempat.



# Bab 11

## Imunisasi Bayi Baru Lahir

### 11.1 Pendahuluan

Imunisasi merupakan langkah preventif yang paling efektif dalam melindungi bayi baru lahir dari berbagai penyakit menular yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian. Bayi yang baru lahir memiliki sistem imun yang masih berkembang sehingga rentan terhadap infeksi (Nasution, 2022a). Oleh karena itu, pemberian imunisasi sejak dini menjadi upaya utama dalam meningkatkan imunitas bayi dan menurunkan angka kesakitan serta kematian neonatal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Ringo et al., 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), imunisasi berkontribusi terhadap pencegahan lebih dari 2 hingga 3 juta kematian setiap tahunnya akibat penyakit menular seperti tuberkulosis, hepatitis B, dan poliomielitis (Syafriyanti & Achadi, 2022). Di Indonesia, program imunisasi telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 12 Tahun 2017, yang mengklasifikasikan imunisasi menjadi dua kelompok, yaitu imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program diberikan secara wajib

dan gratis kepada seluruh bayi melalui fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan Posyandu, sedangkan imunisasi pilihan bersifat tambahan dan dapat diberikan berdasarkan kebutuhan individu atau rekomendasi tenaga medis (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

## 11.2 Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak dengan cara memasukkan vaksin secara buatan, baik melalui vaksinasi (imunisasi aktif) maupun pemberian antibodi (imunisasi pasif). Imunisasi aktif bekerja dengan menstimulasi sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi dan respons imun seluler guna melawan agen infeksi. Sementara itu, imunisasi pasif memberikan perlindungan sementara dengan menyalurkan antibodi yang diperoleh melalui transmisi transplasenta dari ibu ke janin Nasution (2022). Imunisasi aktif dilakukan dengan memberikan paparan antigen dari suatu patogen yang memicu respons imun, sehingga anak yang telah divaksin akan memiliki kekebalan dan tidak mudah terserang penyakit akibat patogen yang sama (Fatimah et al., n.d.)

Sebaliknya, imunisasi pasif melibatkan pemberian immunoglobulin yang diperoleh dari plasma donor. Perlindungan yang diberikan bersifat sementara karena immunoglobulin tersebut akan dimetabolisme oleh tubuh. Waktu paruh IgG adalah sekitar 28 hari, sementara jenis immunoglobulin lainnya (IgM, IgA, IgE, IgD) memiliki waktu paruh yang lebih singkat. Oleh karena itu, imunisasi yang dianjurkan secara rutin bagi anak adalah imunisasi aktif melalui vaksinasi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2024)

## 11.3 Tujuan Imunisasi

Tujuan dari imunisasi adalah untuk mencegah timbulnya penyakit tertentu pada individu serta mengurangi atau bahkan menghilangkan penyakit tersebut dalam suatu populasi. Dalam beberapa kasus, imunisasi bahkan berhasil memberantas penyakit secara global, seperti yang terjadi pada cacar (Yusnia et al., 2024)

Program imunisasi dirancang untuk membentuk kekebalan pada bayi, sehingga dapat mencegah berbagai penyakit menular yang berisiko menyebabkan kematian pada bayi dan anak-anak (Novika et al., 2024)

Berdasarkan buku (Sambara et al., 2023) tujuan imunisasi dapat dikategorikan ke dalam dua aspek utama:

1. Dari Segi Program
  - a. Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
  - b. Program imunisasi berperan dalam mengendalikan penyebaran penyakit menular yang berisiko pada anak-anak, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
2. Dari Segi Proses dan Manfaat bagi Klien
  - a. Imunisasi berfungsi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak terhadap penyakit tertentu.
  - b. Memberikan perlindungan melalui pembentukan respon imun memori terhadap patogen atau toksin tertentu dengan menggunakan antigen yang telah dilemahkan atau dinonaktifkan.
  - c. Membantu tubuh mengenali dan melawan infeksi lebih cepat serta mencegah komplikasi yang lebih serius akibat penyakit menular.

Imunisasi merupakan langkah preventif yang sangat penting dalam menjaga kesehatan anak dan menekan angka kejadian penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi.

## 11.4 Manfaat Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir.

Manfaat imunisasi sangat penting bagi anak, keluarga, dan negara. Bagi anak, imunisasi berperan dalam mengurangi risiko terjadinya penyakit, kecacatan, serta kematian akibat infeksi yang dapat dicegah. Dengan membawa anak ke layanan posyandu untuk mendapatkan imunisasi, orang tua dapat memastikan bahwa mereka memiliki perlindungan optimal terhadap berbagai penyakit berbahaya.

Bagi keluarga, imunisasi memberikan manfaat berupa pengurangan kecemasan terhadap risiko penyakit serta mengurangi beban biaya pengobatan yang dapat menjadi mahal jika anak jatuh sakit. Anak yang telah menerima imunisasi dasar lengkap akan memiliki perlindungan lebih baik terhadap penyakit yang berpotensi menular dari orang ke orang (person to person transmission).

Sementara itu, bagi negara, cakupan imunisasi yang tinggi berkontribusi dalam mencegah epidemi di masa depan. Rendahnya cakupan imunisasi pada generasi saat ini dapat menyebabkan penyebaran penyakit yang lebih luas, yang berpotensi berkembang menjadi epidemi. Sebaliknya, jika cakupan imunisasi meningkat, beberapa penyakit dapat dikendalikan, bahkan dihilangkan sepenuhnya dari suatu wilayah atau dunia (Arianggara et al., 2023).

## 11.5 Jenis Imunisasi

Menurut Hasani (2024) imunisasi Program merupakan imunisasi yang diwajibkan bagi individu sebagai bagian dari upaya perlindungan diri serta masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program ini mencakup tiga jenis imunisasi, yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi Program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Pemberian imunisasi ini harus mengikuti ketentuan jenis vaksin, jadwal, serta waktu pemberian yang telah ditetapkan dalam pedoman penyelenggaraan imunisasi.

Kementerian Kesehatan juga telah mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap mencakup dua bagian, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Pemberian imunisasi dasar saja tidak cukup, karena diperlukan imunisasi lanjutan guna mempertahankan tingkat kekebalan tubuh yang optimal . (Lestari et al., 2025)

Walaupun imunisasi memiliki peran krusial dalam mencegah penyakit menular, pemerintah hanya mewajibkan lima jenis imunisasi dasar bagi anak usia di bawah satu tahun (Nasution, 2022).

Kelima imunisasi tersebut meliputi:

### 1. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin BCG merupakan vaksin dalam bentuk beku kering yang mengandung bakteri *Mycobacterium bovis* hidup yang telah dilemahkan. Meskipun vaksin ini tidak sepenuhnya mencegah infeksi tuberkulosis, namun dapat mengurangi risiko berkembangnya bentuk tuberkulosis berat, seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosis primer.

Pemberian imunisasi BCG dianjurkan untuk bayi yang berusia kurang dari 2 bulan. Namun, guna meningkatkan cakupan imunisasi, Kementerian Kesehatan merekomendasikan pemberian

vaksin ini pada bayi berusia 0 hingga 12 bulan. Dosis yang digunakan adalah 0,05 ml untuk bayi di bawah 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak berusia lebih dari 1 tahun. Vaksin ini diberikan melalui penyuntikan intrakutan di bagian lengan atas kanan, tepatnya di area insersi *Musculus deltoideus*, sebagaimana dianjurkan oleh WHO. Penyuntikan di area lain, seperti bokong atau paha, tidak disarankan

Imunisasi BCG memiliki beberapa kontraindikasi, di antaranya bayi dengan defisiensi sistem kekebalan, bayi yang terinfeksi HIV baik dalam kondisi asimtomatik maupun simtomatik, bayi yang mengalami penyakit kulit berat atau kronis, serta bayi yang sedang menderita tuberkulosis.

Reaksi yang bisa terjadi setelah pemberian vaksin BCG merupakan hal yang umum terjadi. Biasanya, akan muncul pembengkakan kecil yang berwarna merah dan terasa lunak di area suntikan. Dalam 2 hingga 4 minggu, pembengkakan ini dapat berkembang menjadi vesikel kecil, lalu berubah menjadi ulkus kecil. Reaksi ini umumnya akan sembuh dalam kurun waktu 2 hingga 5 bulan, meninggalkan jaringan parut berdiameter sekitar 2 hingga 10 mm pada anak-anak. Dalam kasus yang jarang terjadi, nodus atau ulkus dapat bertahan lebih lama. Beberapa bayi mungkin mengalami pembesaran kelenjar getah bening di daerah ketiak dalam 2 hingga 4 bulan setelah imunisasi, meskipun kondisi ini sangat jarang menyebabkan infeksi bernanah. Jika prosedur penyuntikan tidak dilakukan dengan hati-hati, dapat terjadi abses dan jaringan parut yang lebih parah.

## 2. Imunisasi Hepatitis B.

Vaksin Hepatitis B merupakan vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat non-infeksius. Tujuan pemberian

imunisasi ini adalah untuk membentuk kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin diberikan melalui suntikan intramuskuler dengan dosis 0,5 ml atau 1 dosis HB PID, dan lokasi penyuntikan yang disarankan adalah paha bagian anterolateral.

Imunisasi Hepatitis B diberikan dalam tiga dosis. Dosis pertama diberikan dalam rentang usia 0 hingga 7 hari setelah lahir, sedangkan dosis selanjutnya diberikan dengan interval minimal 4 minggu atau 1 bulan (Syafriyanti & Achadi, 2022)

Efek samping yang umum terjadi setelah imunisasi ini meliputi nyeri, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar area suntikan. Reaksi ini biasanya bersifat ringan dan akan hilang dalam waktu sekitar dua hari. Namun, pemberian vaksin Hepatitis B dikontraindikasikan bagi bayi yang mengalami infeksi berat yang disertai kejang (Nasution, 2022a)

### 3. Imunisasi Polio

Vaksin polio tersedia dalam dua jenis kemasan yang mengandung virus polio tipe 1, 2, dan 3. Oral Polio Vaccine (OPV) merupakan vaksin yang mengandung virus hidup yang dilemahkan dan diberikan melalui tetesan oral, sedangkan Inactivated Polio Vaccine (IPV) adalah vaksin yang telah diinaktivasi dan diberikan melalui suntikan. Kedua jenis vaksin ini dapat digunakan secara bergantian.

Vaksin IPV dapat diberikan baik kepada anak yang sehat maupun anak dengan kondisi immunocompromised. Vaksin ini bisa digunakan sebagai imunisasi dasar maupun sebagai dosis penguat. IPV juga dapat diberikan bersamaan dengan vaksin DPT-HB-Hib, baik secara terpisah maupun dalam bentuk kombinasi.

Imunisasi Polio-0 diberikan segera setelah bayi lahir sesuai dengan Pedoman Program Pengembangan Imunisasi (PPI) atau pada

kunjungan pertama untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Setelah itu, vaksin polio diberikan dalam bentuk OPV atau IPV. Untuk imunisasi dasar, Polio-2, Polio-3, dan Polio-4 diberikan pada usia 2, 4, dan 6 bulan, dengan interval minimal 4 minggu antara setiap dosis (Hasani et al., 2024)

Sebagai upaya eradikasi polio (Erapo), Kementerian Kesehatan masih menyelenggarakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN), di mana seluruh balita wajib menerima imunisasi OPV tanpa memandang status imunisasi sebelumnya. Pengecualian diberikan kepada anak dengan kondisi immunocompromised, yang sebaiknya menerima IPV. Pemberian OPV dilakukan dalam dosis 2 tetes per oral, sedangkan IPV dapat diberikan secara mandiri atau dalam bentuk vaksin kombinasi seperti DtaP/IPV. Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun setelah dosis Polio-4, kemudian dilanjutkan lagi saat anak memasuki usia sekolah, yaitu 5-6 tahun

Secara umum, imunisasi polio dikontraindikasikan pada individu yang sedang mengalami demam, penyakit akut, atau penyakit kronis progresif. Jika seseorang mengalami hipersensitivitas terhadap vaksin polio pada dosis sebelumnya, pemberian vaksin harus ditunda. Pada kasus infeksi akut yang menyebabkan demam, vaksinasi sebaiknya diberikan setelah pasien sembuh.

Efek samping vaksin polio meliputi reaksi lokal seperti nyeri, kemerahan, indurasi (pengerasan jaringan), dan pembengkakan di area suntikan, yang biasanya muncul dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan dapat berlangsung selama satu hingga dua hari. Tingkat keparahan reaksi ini bergantung pada lokasi penyuntikan, teknik injeksi, serta jumlah dosis yang telah diterima sebelumnya. Beberapa reaksi sistemik yang dapat muncul meliputi demam,

nyeri otot (myalgia), sakit kepala, atau pembengkakan kelenjar getah bening (limfadenopati)(Hadianti et al., 2015).

#### 4. DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib (Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, dan Haemophilus influenzae tipe B) merupakan suspensi homogen yang mengandung berbagai komponen aktif, yaitu toksoid difteri dan tetanus murni, bakteri Bordetella pertussis yang telah diinaktivasi, antigen permukaan Hepatitis B (HBSAg) yang tidak infeksius, serta komponen Haemophilus influenzae tipe B dalam bentuk kapsul polisakarida yang dikonjugasikan dengan protein toksoid tetanus. Vaksin ini digunakan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe B secara bersamaan . (Arianggara et al., 2023)

Pemberian vaksin DPT-HB-Hib dilakukan melalui penyuntikan secara intramuskular di paha bagian anterolateral dengan dosis 0,5 ml untuk anak. Vaksin ini dikontraindikasikan bagi anak yang memiliki hipersensitivitas terhadap salah satu komponen vaksin atau yang mengalami reaksi berat setelah dosis vaksin kombinasi sebelumnya. Kejang, gangguan otak pada bayi baru lahir, atau kelainan saraf serius lainnya merupakan kontraindikasi terhadap komponen pertusis dalam vaksin ini. Dalam kasus tersebut, vaksin DPT-HB-Hib tidak boleh diberikan sebagai vaksin kombinasi. Sebagai alternatif, vaksin DT dapat digunakan sebagai pengganti DPT, sementara vaksin Hepatitis B dan Hib diberikan secara terpisah. Vaksin ini juga tidak berbahaya bagi individu yang sedang atau telah terinfeksi virus Hepatitis B sebelumnya (Putri et al., 2023)

Efek samping vaksin ini serupa dengan vaksin DPT, Hepatitis B, dan Hib yang diberikan secara terpisah. Reaksi lokal yang umum terjadi meliputi bengkak, nyeri, dan kemerahan di area suntikan, yang dapat disertai demam ringan. Dalam beberapa kasus, reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), serta tangisan bernada tinggi dapat muncul dalam waktu 24 jam setelah penyuntikan (03Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-Small-1, n.d.)

#### 5. Imunisasi MR

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella serta Congenital Rubella Syndrome (CRS) pada tahun 2020. Salah satu strategi utama untuk mencapai target ini adalah melalui pemberian vaksin MR kepada anak-anak berusia 9 bulan hingga 15 tahun. Pelaksanaan imunisasi ini dilakukan secara bertahap dalam dua fase, Fase 1 (Agustus-September 2017): Dilaksanakan di seluruh Pulau Jawa. Fase 2 (Agustus-September 2018). Dilaksanakan di Pulau Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua. Selain itu, vaksin MR juga diintegrasikan ke dalam program imunisasi rutin yang dimulai pada bulan Oktober 2017 dan 2018 (Sambara et al., 2023)

Vaksin Measles-Rubella (MR) merupakan vaksin hidup yang telah dilemahkan (live attenuated), berbentuk serbuk kering yang harus dilarutkan dengan pelarut khusus. Vaksin ini dikemas dalam bentuk 10 dosis per vial, dengan setiap dosis mengandung 1000 CCID50 virus campak dan 1000 CCID50 virus rubella. Imunisasi MR bertujuan untuk melindungi anak dari risiko kecacatan dan kematian akibat komplikasi serius seperti pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan, dan penyakit jantung bawaan. Vaksin MR diberikan melalui injeksi subkutan dengan dosis 0,5

ml. Pelarutan vaksin hanya boleh dilakukan menggunakan pelarut yang disediakan oleh produsen yang sama. Setelah dilarutkan, vaksin harus segera digunakan dan tidak boleh melebihi 6 jam setelah proses pelarutan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, N.D.)

Terdapat beberapa kontraindikasi dalam pemberian vaksin MR, yaitu Individu yang sedang menjalani terapi kortikosteroid, immunosupresan, atau radioterapi. Wanita hamil. Penderita leukemia, anemia berat, atau kelainan darah lainnya.

Pasien dengan gangguan fungsi ginjal berat atau dekomposisi jantung (decompensatio cordis). Individu yang baru saja menerima transfusi darah. Riwayat alergi terhadap komponen vaksin, terutama neomycin.

Selain itu, pemberian vaksin MR harus ditunda jika anak sedang mengalami demam, batuk, pilek, atau diare (Fatimah et al., n.d.)

## 11.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Adapun jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2024) adalah sebagai berikut:



**Gambar 11.1:** Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun

Tidak semua anak yang telah divaksinasi mengalami sakit setelahnya. Hal ini bergantung pada tingkat efektivitas atau keberhasilan vaksinasi yang diberikan. Durasi perlindungan vaksin juga bervariasi, di mana pemberian vaksin saat anak masih memiliki kadar antibodi ibu yang tinggi dapat mengurangi efektivitasnya. Oleh karena itu, vaksinasi harus diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan agar hasilnya optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

## 11.7 Macam Macam Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi

Menurut Muthmainnah Penyakit menular merupakan kelompok penyakit yang di fokuskan untuk diberantas melalui program imunisasi (PD3I). Imunisasi memiliki tujuan utama yaitu untuk memberantas, menghilangkan, atau menekan angka kejadian penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (Muthmainnah, 2025).

1. Pada imunisasi wajib antara lain: polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (congenital rubella syndrome/CRS)
2. Pada imunisasi yang dianjurkan antara lain: tetanus, pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak), cacar air. Alasan pemberian imunisasi pada penyakit tersebut karena kejadian di Indonesia masih cukup tinggi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
3. Pada imunisasi lain disesuaikan terhadap kondisi suatu negara tertentu

## 11.8 Tempat Pelaksanaan Imunisasi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pelaksanaan imunisasi dapat dilakukan di berbagai lokasi, antara lain:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, rumah sakit, praktik bidan, serta Polindes (pondok bersalin desa).

2. Posyandu dengan layanan imunisasi melalui kunjungan rumah dan sekolah.
3. Fasilitas kesehatan swasta, termasuk rumah sakit swasta, praktik dokter, serta praktik mandiri bidan.

# Bab 12

## Dukungan Emosional dan Psikologis

### 12.1 Pendahuluan

Kesehatan mental ibu pasca melahirkan adalah salah satu isu penting dalam kesehatan masyarakat yang memiliki dampak luas. Periode pasca melahirkan menjadi fase kritis bagi ibu karena melibatkan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Dalam periode ini, kesejahteraan mental ibu tidak hanya memengaruhi dirinya sendiri, tetapi juga memiliki implikasi langsung pada perkembangan bayi serta dinamika keluarga secara keseluruhan. Ketika kesehatan mental ibu terganggu, risiko gangguan pada hubungan ibu dan anak meningkat, yang berpotensi memengaruhi tumbuh kembang anak di masa depan. Oleh karena itu, perhatian terhadap faktor pendukung kesejahteraan mental ibu sangatlah penting.

Gangguan mental pasca melahirkan, seperti depresi postpartum, sering kali menjadi tantangan utama yang dihadapi ibu baru. Depresi postpartum

adalah kondisi psikologis serius yang memengaruhi hingga 15% ibu pasca melahirkan di berbagai negara. Gejala seperti rasa lelah, kecemasan, dan kehilangan minat sering mengganggu fungsi sehari-hari. Tanpa penanganan yang memadai, gangguan ini dapat berkembang menjadi kondisi kronis yang sulit di atasi. Identifikasi faktor pelindung, termasuk dukungan keluarga, menjadi salah satu strategi pencegahan yang efektif untuk memastikan ibu tetap sehat secara emosional selama fase postpartum. Dukungan keluarga memegang peranan kunci dalam mendukung kesejahteraan mental ibu pasca melahirkan. Keluarga, terutama pasangan, memiliki potensi besar untuk menjadi sumber dukungan emosional, instrumental, dan praktis bagi ibu. Dukungan keluarga mencakup berbagai aspek, seperti memberikan empati, membantu merawat bayi, dan membantu mengurangi beban tugas rumah tangga. Ketika keluarga dapat memahami dan merespons kebutuhan ibu secara efektif, risiko gangguan mental dapat diminimalkan.

Sebaliknya, kurangnya dukungan dari keluarga justru dapat memperburuk kondisi mental ibu, meningkatkan risiko depresi, kecemasan, atau stres berat. Dukungan emosional adalah salah satu bentuk dukungan yang paling signifikan bagi ibu pasca melahirkan. Hubungan yang hangat dan penuh empati dari pasangan atau anggota keluarga membantu ibu merasa dihargai dan diperhatikan. Ketika ibu merasa didukung secara emosional, rasa percaya diri dan kemampuan untuk menghadapi tantangan sehari-hari meningkat. Sebaliknya, hubungan yang kurang harmonis dalam keluarga dapat memperburuk stres emosional, menyebabkan isolasi, atau memperpanjang masa pemulihan ibu. Oleh karena itu, dukungan emosional memainkan peran penting dalam menjaga stabilitas psikologis ibu selama periode pasca melahirkan. Selain dukungan emosional, dukungan instrumental juga menjadi faktor penting dalam kesejahteraan ibu. Bantuan praktis seperti menjaga bayi, menyiapkan makanan, atau membantu mengurus pekerjaan rumah tangga meringankan beban ibu secara signifikan. Beban fisik dan tanggung jawab yang berlebihan dapat memperparah stres pada ibu baru, terutama ketika mereka merasa tidak mendapatkan bantuan yang memadai. Dengan adanya dukungan

instrumental yang konsisten, ibu dapat fokus pada pemulihan fisik dan membangun ikatan dengan bayi, yang pada akhirnya mendukung kesehatan mentalnya. Kesejahteraan mental ibu juga sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang menyeluruh dari keluarga besar dan komunitas sekitar. Dalam budaya yang menekankan kolektivitas, keterlibatan anggota keluarga besar dalam memberikan dukungan psikososial sering kali membantu ibu menghadapi tantangan pasca melahirkan.

Sebaliknya, dalam budaya yang lebih individualistik, ketidakhadiran dukungan sosial dapat meningkatkan risiko kesepian dan gangguan mental. Oleh karena itu, peran keluarga tidak hanya terbatas pada pasangan, tetapi juga mencakup dukungan dari kerabat lainnya yang dapat memberikan perhatian ekstra. Gangguan mental ibu pasca melahirkan yang tidak ditangani dengan baik dapat membawa dampak jangka panjang pada keluarga. Anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan ibu yang mengalami depresi berisiko mengalami keterlambatan perkembangan emosional dan kognitif. Selain itu, hubungan keluarga yang tegang dapat memengaruhi keseimbangan psikologis seluruh anggota keluarga. Intervensi berbasis keluarga yang melibatkan peningkatan kapasitas dukungan emosional dan instrumental sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan ibu serta mencegah komplikasi yang lebih serius. Dukungan emosional dan psikologis pada post natal care dapat berupa dukungan sosial, konseling, dan edukasi. Dukungan ini penting untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik, psikis, dan perannya sebagai ibu. Adaptasi psikologis masa nifas merupakan proses adaptasi dari seorang ibu nifas, di mana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu cenderung pasif dan tergantung.

Dalam budaya yang menekankan kolektivitas, keterlibatan anggota keluarga besar dalam memberikan dukungan psikososial sering kali membantu ibu menghadapi tantangan pasca melahirkan. Sebaliknya, dalam budaya yang lebih individualistik, ketidakhadiran dukungan sosial dapat meningkatkan risiko kesepian dan gangguan mental. Oleh karena itu, peran

keluarga tidak hanya terbatas pada pasangan, tetapi juga mencakup dukungan dari kerabat lainnya yang dapat memberikan perhatian ekstra.

Gangguan mental ibu pasca melahirkan yang tidak ditangani dengan baik dapat membawa dampak jangka panjang pada keluarga. Anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan ibu yang mengalami depresi berisiko mengalami keterlambatan perkembangan emosional dan kognitif. Selain itu, hubungan keluarga yang tegang dapat memengaruhi keseimbangan psikologis seluruh anggota keluarga. Intervensi berbasis keluarga yang melibatkan peningkatan kapasitas dukungan emosional dan instrumental sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan ibu serta mencegah komplikasi yang lebih serius pada hakekatnya dimotifasi dan didorong oleh seks. Maka tidaklah mengherankan bahwa ada pendapat peneliti lain mengatakan bahwa kebanyakan gangguan kepribadian, gangguan tingkah laku terjadi oleh adanya gangguan pola perkembangan kehidupan psikoseksualnya.

## 12.2 Dukungan Emosional

Postpartum blues atau biasa disebut baby blues merupakan sebuah gangguan emosional yang dialami oleh seorang ibu pasca kelahiran/post natal. Gangguan tersebut dapat berupa perasaan sedih, cemas, gangguan tidur, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan kondisi pasca persalinan, hingga perasaan tidak suka dengan bayinya. Postpartum blues biasanya memuncak pada hari ke-3 hingga ke-5 pasca persalinan (Gonidakis, et al., 2007). Kondisi postpartum blues yang berkepanjangan dapat memicu terjadinya depresi postpartum. Bagi ibu yang memiliki riwayat depresi, akan lebih mudah terkena depresi postpartum. Di Indonesia, angka kejadian postpartum blues diperkirakan mencapai 50-70% angka tersebut tergolong rendah dibandingkan dengan negara-negara lain.

Gejala gejala yang muncul dan dirasakan ketika ibu mengalami postpartum diantaranya nyeri, mudah merasa lesu, capek, malas, kurang tidur, disertai

perasaan khawatir, cemas, dan tegang. Sebagian ibu juga cenderung akan mengabaikan bayinya. Beberapa faktor penyebab postpartum blues antara lain dukungan sosial, pendidikan dan paritas. Individu yang mengalami persalinan dengan usia di bawah 20 tahun, namun memiliki dukungan sosial yang baik, tidak mengalami postpartum blues (Chasanah dkk, 2016). Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi cara berpikir dan memandang sebuah situasi, termasuk postpartum blues. Seseorang yang memiliki Pendidikan tinggi berbeda dengan yang berpendidikan rendah, sehingga orang yang berpendidikan rendah cenderung berisiko mengalami postpartum blues (Chasanah dkk, 2016). Kerentanan psikologis, biologis, situasi, dan stressful juga memberikan pengaruh terhadap terjadinya gangguan emosional pada postpartum (Rahmandani dkk, 2009). Faktor lain yang menyebabkan terjadinya gangguan emosional pada postpartum diantaranya faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat berupa kondisi biologis, psikologis, kepribadian, riwayat kehamilan, bayi berat badan rendah, hingga kondisi kesehatan ibu ketika perinatal. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa dukungan dari suami dan keluarga, pengalaman persalinan, hingga kondisi lingkungan sekitar.

Persalinan rata-rata terjadi pada individu di atas 20 tahun, individu dengan usia tersebut diperkirakan sudah memiliki kematangan emosional, kesiapan fisik, hingga kesiapan psikologis dalam membina rumah tangga. Apabila seorang individu mengalami persalinan di bawah usia 20 tahun dapat berakibat pada terjadinya postpartum blues. Ibu yang mengalami postpartum merasakan kelelahan serta cemas dalam mengurus anak. Usia pasangan yang masih belia, tentunya belum memiliki kematangan secara emosional, fisik, maupun psikologis. Hal tersebut dapat berdampak pada risiko terjadinya postpartum blues. Banyak dari masyarakat yang belum mengetahui perihal postpartum blues. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa gejala postpartum merupakan hal yang wajar terjadi pasca melahirkan (Tindaon & Anggeria, 2018). Namun, apabila tidak ditangani, gejala tersebut akan semakin memburuk..

Dukungan sosial dan pengaruhnya menunjukkan bahwa ibu yang mengalami postpartum blues dikarenakan kurang mendapat dukungan

sosial dari keluarga dan orang terdekat.. Oleh karena itu, dukungan sosial dari orang terdekat sangat diperlukan agar ibu mampu menjalani fase dan tanggungjawab baru pasca persalinan dan terhindar dari postpartum. Penanggulangan postpartum blues dapat berfokus pada emosi ataupun berfokus pada masalah. Tujuan dari strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi adalah untuk mengatasi situasi stressfull atau ancaman yang dirasakan dengan mengontrol respon emosional, sedangkan tujuan dari strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah untuk mengatasi situasi stressfull yang dirasakan (Rahmandani, dkk 2009).

Bentuk dari kedua penanggulangan tersebut dapat berupa terapi, penyuluhan maupun konseling. Kebanyakan dari penderita postpartum tidak hanya menggunakan satu metode penanggulangan saja, melainkan dua sekaligus. yang ditanggulangi pertama kali adalah emosinya, baru kemudian permasalahannya (Rahmandani dkk, 2009). Strategi penanggulangan postpartum blues berbasis problem & emotions focus dapat efektif apabila subjek dapat memahami penyebab situasi stressful dan mengubahnya kedalam kondisi yang lebih baik (Rahmandani, dkk 2009). Penderita postpartum blues juga disarankan agar mengkomunikasikan kondisi yang dialami pada orang terdekat guna meminimalisir dampak postpartum blues (Oktaputrining dkk, 2017).

Postpartum blues atau biasa disebut baby blues merupakan sebuah gangguan yang dialami oleh seorang ibu paska kelahiran. Ibu yang mengalami postpartum blues rata-rata memiliki usia yang tergolong masih belia dan tingkat pendidikan rendah. Terdapat dua strategi dalam penanganan postpartum blues menggunakan problem dan emotion focus. Strategi tersebut dapat efektif apabila individu memahami apa yang terjadi dan berusaha memperbaiki situasi. Dukungan sosial dan keluarga juga turut memengaruhi kemungkinan ibu mengalami postpartum blues.

## 12.3 Dukungan Psikologis

Kesehatan mental ibu postpartum merupakan isu penting yang seringkali terabaikan, terutama di daerah pedesaan. Depresi postpartum adalah gangguan kesehatan mental yang umum terjadi setelah melahirkan, yang dapat berdampak negatif pada kesejahteraan ibu dan perkembangan emosional serta kognitif bayi. Gangguan ini ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kelelahan ekstrem, kecemasan, dan kesulitan dalam merawat bayi. Jika tidak ditangani dengan baik, depresi postpartum dapat memperburuk kondisi ibu dan mengganggu hubungan antara ibu dan bayi (Maisoha, 2020). Kesadaran akan pentingnya kesehatan mental ibu postpartum masih terbatas. akses terhadap layanan kesehatan mental juga belum merata, menyebabkan banyak ibu yang tidak mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan. Program pendampingan psikologis ini diinisiasi untuk memberikan dukungan yang diperlukan bagi ibu postpartum. Melalui pendekatan yang komprehensif, bertujuan untuk mengurangi risiko depresi paska melahirkan dengan memberikan edukasi, konseling individual, dukungan psikososial, dan pelatihan bagi kader kesehatan lokal.

Dengan adanya program ini, diharapkan ibu postpartum dapat lebih memahami kondisi mereka, mendapatkan bantuan yang tepat waktu, dan membangun sistem dukungan yang kuat di keluarga serta komunitas (Cuijpers P, 2021). Pendampingan psikologis yang diberikan mencakup beberapa tahapan penting. Pertama, identifikasi dan rekrutmen peserta dilakukan untuk mengenali ibu postpartum yang berisiko tinggi mengalami depresi. Edukasi diberikan melalui seminar dan diskusi kelompok untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang depresi postpartum dan cara mengatasinya. Konseling individual dengan psikolog disediakan untuk membantu ibu mengatasi masalah emosional dan mental yang dihadapi. Selain itu, kelompok dukungan psikososial dibentuk untuk memberikan ruang bagi ibu berbagi pengalaman dan mendukung satu sama lain. Pelatihan bagi kader kesehatan lokal juga dilakukan agar mereka dapat memberikan dukungan berkelanjutan dan mendeteksi dini tanda-tanda depresi postpartum (Nova & Zagoto, 2020).

Dengan pendekatan yang terstruktur dan komprehensif ini, diharapkan dapat memberikan dampak positif yang signifikan bagi kesejahteraan mental ibu postpartum. Dukungan berkelanjutan dari keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan keberhasilan program ini dan memberikan manfaat jangka panjang bagi ibu serta bayi. Diharapkan program ini dapat menjadi model yang dapat diimplementasikan untuk mendukung kesehatan mental ibu postpartum secara lebih luas (Ilmiatus Qoyimah, 2020).

**Pendampingan Psikologis** Pendampingan psikologis merupakan intervensi yang bertujuan untuk memberikan dukungan emosional dan mental bagi individu yang mengalami gangguan psikologis (Ilmiatus Qoyimah, 2020). Dalam konteks ibu postpartum, pendampingan psikologis dapat melibatkan berbagai metode seperti edukasi, konseling individual, terapi kelompok, dan dukungan sosial. Intervensi psikologis seperti konseling dan dukungan kelompok efektif dalam mengurangi gejala depresi postpartum (Nova & Zagoto, 2020).

**Edukasi dan Konseling Individual.** Edukasi tentang depresi postpartum membantu ibu mengenali gejala dan mencari bantuan secara tepat waktu. Konseling individual dengan psikolog atau konselor profesional menyediakan ruang bagi ibu untuk berbagi perasaan dan mendapatkan strategi koping yang efektif. Studi menunjukkan bahwa konseling individual dapat meningkatkan kesehatan mental ibu dan mengurangi risiko depresi postpartum (Adila et al., 2019).

**Dukungan Psikososial** Dukungan psikososial melalui kelompok dukungan dapat memberikan rasa kebersamaan dan mengurangi isolasi yang sering dirasakan oleh ibu postpartum. Interaksi dengan sesama ibu yang mengalami kondisi serupa dapat meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan solusi praktis untuk masalah sehari-hari, dukungan psikososial memiliki dampak positif pada kesehatan mental ibu postpartum (Hartati Suryani, Setyowati, 2016). Pelatihan Kader Kesehatan Pelatihan kader kesehatan lokal adalah pendekatan efektif untuk menyediakan dukungan berkelanjutan di komunitas. Kader kesehatan yang terlatih dapat

mendeteksi dini tanda-tanda depresi postpartum dan memberikan intervensi awal yang diperlukan. Sebuah studi oleh Rahman et al. (2008) menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan dalam mendeteksi dan menangani depresi postpartum dapat secara signifikan mengurangi prevalensi gangguan ini di komunitas (Badul Rahman, 2008).

**Efektivitas Edukasi:** Peningkatan pengetahuan yang signifikan menunjukkan bahwa edukasi adalah komponen kunci dalam mengurangi risiko depresi postpartum. Informasi yang diberikan melalui seminar dan diskusi kelompok membantu ibu memahami kondisi mereka dan mencari bantuan secara tepat waktu. Edukasi yang efektif juga membantu mengurangi stigma terkait masalah kesehatan mental. **Manfaat Konseling Individual:** Konseling individual terbukti sangat efektif dalam membantu ibu postpartum mengatasi masalah emosional dan mental yang mereka hadapi. Sesi ini memberikan ruang aman bagi ibu untuk mengungkapkan perasaan dan mendapatkan strategi coping yang efektif. Keberhasilan konseling individual menyoroti pentingnya layanan kesehatan mental yang personal dan empatik. **Peran Kelompok Dukungan Psikososial:** kelompok dukungan psikososial memainkan peran penting dalam menyediakan dukungan emosional dan praktis. Ibu yang berpartisipasi dalam kelompok ini merasa lebih didukung dan kurang terisolasi. Interaksi dengan sesama ibu yang mengalami kondisi serupa membantu mereka merasa lebih diterima dan dipahami. **Pelatihan Kader Kesehatan:** Pelatihan kader kesehatan lokal adalah pendekatan yang efektif untuk menyediakan dukungan berkelanjutan di komunitas. Kader yang terlatih mampu mendeteksi dini tanda-tanda depresi postpartum dan memberikan intervensi awal, yang sangat penting untuk mencegah kondisi ini menjadi lebih parah. Kader kesehatan juga berfungsi sebagai penghubung antara ibu postpartum dan layanan kesehatan formal.

Kemunculan seorang anak dapat menciptakan suasana baru dalam keluarga, yang diharapkan dapat membawa kondisi yang lebih baik bagi kedua orang tuanya. Idealnya, kelahiran bayi membawa kebahagiaan bagi orang-orang di sekitarnya, terutama ibu dan ayah. Selain itu, setelah melahirkan seorang anak, ibu akan merasa telah menjalankan fungsi

keibuan secara sempurna sesuai dengan kodrat kewanitaan. Namun, bagi wanita, kehamilan dan persalinan merupakan masa-masa yang rentan mengalami stres dan depresi. Kehamilan dan persalinan membatasi kemampuan wanita dalam melakukan tugas atau aktivitas sehari-hari.

Baby blues, juga dikenal sebagai postpartum blues adalah perasaan sedih dan tertekan yang muncul sementara selama dua hingga empat belas hari setelah kelahiran bayi. Perempuan perlu melakukan beberapa penyesuaian, baik secara fisik maupun psikologis, selama minggu-minggu dan bulan-bulan pertama pasca melahirkan agar mampu menghadapi aktivitas dan peran baru sebagai ibu dan dukungan emosional dan psikologis sangat diperlukan agar ibu-ibu yang mengalami baby blues pada paska melahirkan boleh tertolong melalui dukungan suami, keluarga, edukasi, konseling, pelatihan dari kader Kesehatan dan juga pendampingan psikologis.

# Bab 13

## Edukasi dan Konseling pada Ibu Post Partum

Periode postpartum merupakan fase kritis yang dimulai setelah persalinan hingga enam minggu pertama kehidupan bayi. Pada tahap ini, Ibu mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, sosial, dan spiritual yang memerlukan perhatian khusus. Perubahan yang terjadi pada Ibu seperti keluarnya lochia, adanya luka perineum, pengeluaran ASI dan aktivitas menyusui, dan berbagai perubahan lainnya, seperti perubahan psikologis dan peran baru menjadi orangtua, memerlukan pengetahuan yang kompleks, sehingga Ibu bisa menjalani masa post partum dengan sehat dan Bahagia.

Edukasi dan konseling menjadi bagian penting dalam perawatan postpartum guna meningkatkan kesejahteraan Ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta mendukung proses adaptasi Ibu terhadap peran barunya (WHO, 2021). Edukasi yang efektif dapat membantu Ibu memahami proses pemulihan, menyusui, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Sementara itu, konseling bertujuan untuk memberikan dukungan

emosional dan psikologis agar Ibu mampu menghadapi tantangan yang muncul selama masa nifas (Stuebe et al., 2016). Kurangnya informasi dan bimbingan dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan Ibu seperti depresi postpartum, keterlambatan dalam perawatan bayi, dan komplikasi kesehatan lainnya.

## 13.1 Definisi

Masa postpartum dimulai segera setelah bayi dilahirkan, biasanya berlangsung selama 6 hingga 8 minggu, dan berakhir ketika tubuh Ibu hampir kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa nifas penting bagi kesehatan dan kesejahteraan Ibu dan bayinya baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kegiatan ini diharapkan dapat membantu tim interprofesional memberikan perawatan pascapersalinan yang komprehensif bagi Ibu setelah melahirkan.

Edukasi postpartum adalah proses pemberian informasi dan pengetahuan kepada Ibu nifas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, memperbaiki dan meningkatkan kesehatan Ibu dan bayi, serta mencegah komplikasi. Edukasi pada masa nifas sangat diperlukan oleh Ibu karena akan sangat mendukung kesehatan Ibu dan bayi. Edukasi yang diterima Ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang berbagai informasi yang dibutuhkan dalam perawatan masa nifas, sehingga Ibu lebih siap dalam menjalani masa postpartum.

Konseling adalah suatu proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas (konselor) dalam rangka membantu klien untuk mengambil keputusan kesehatan yang tepat. Konseling merupakan suatu hubungan yang bersifat pribadi dan dinamis antara dua individu yang profesional (konselor) dengan yang membutuhkan informasi (konseli). Konselor membantu konseli dalam menemukan solusi atas masalah yang dialami, sehingga dapat mengambil keputusan, merancang rencana, dan

mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan mereka (WHO, 2021).

Konseling pasca persalinan merupakan suatu kegiatan antara petugas kesehatan dengan Ibu nifas dalam memberikan informasi tentang berbagai perubahan, kebutuhan, tanda bahaya dan komplikasi dalam masa nifas. Konseling juga berfokus dalam mengatasi berbagai permasalahan yang dialami Ibu pada masa nifas dengan lebih mendalam berdasarkan permasalahan yang dialami Ibu postpartum.

Berbeda dengan edukasi lainnya, metode konseling bersifat lebih privat, face to face antara konselor dan konseli. Pada kegiatan konseling, Ibu bisa mendapatkan informasi lebih spesifik tentang berbagai informasi yang dibutuhkan. Pada kegiatan konseling, petugas juga bisa menggali lebih dalam kebutuhan Ibu akan informasi tentang perawatan selama masa postpartum.

## 13.2 Pentingnya Edukasi dan Konseling bagi Ibu Post Partum

Ibu memerlukan dukungan dan informasi yang akurat untuk memahami perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan untuk merawat bayinya dengan baik. Edukasi dan konseling merupakan komponen penting dalam perawatan Ibu postpartum.

1. Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan. Berbagai hasil riset telah membuktikan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Ibu. Dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Ibu postpartum dalam perawatan postpartum. Edukasi yang diberikan selama masa ini antara lain meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Ibu dalam merawat bayi,

mengetahui teknik menyusui yang tepat, mampu merawat perineum dengan benar, hingga mampu memilih kontrasepsi yang tepat. Berbagai pengetahuan dan keterampilan tersebut tentu sangat membantu Ibu dalam menjalani masa postpartum yang sehat (Eluri et al., 2022; Mindarsih et al., 2018; Siti Nur Endah Hendayani et al., 2022; Widyastutik et al., 2021).

2. Mengurangi Stres dan Kecemasan. Selain permasalahan fisik, Ibu postpartum juga rentan mengalami masalah psikologis. Stres, kecemasan, bahkan depresi rentan terjadi pada masa postpartum. Untuk itu, edukasi dan konseling memberikan peranan penting mengatasi masalah psikologis ini. (Beydokhti et al., 2021; Jamaluddin et al., 2024; Navidian et al., 2017; Rastiti et al., 2022; Shamsdanesh et al., 2023; Vijayalakshmi et al., 2021).
3. Meningkatkan kepatuhan Ibu dalam perawatan postpartum. Pengetahuan akan memengaruhi sikap seseorang, dan berlanjut memengaruhi perilaku. Perilaku yang dimiliki akan berpotensi menjadi kepatuhan yang berdampak positif terhadap kesehatan (Amal dkk, 2022). Berbagai edukasi dan konseling yang didapatkan selama masa postpartum memungkinkan Ibu untuk menjadi patuh dalam perawatan diri, perawatan bayi, pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, serta imunisasi. Petugas kesehatan sangatlah berperan penting dalam mendukung peningkatan kepatuhan Ibu selama perawatan postpartum.
4. Mengurangi Risiko Komplikasi. Masa postpartum merupakan periode yang berisiko terjadinya berbagai komplikasi. Perdarahan, infeksi, serta masalah-masalah psikososial timbul pada periode ini. Untuk itu, edukasi dan konseling sangat diperlukan untuk menurunkan risiko komplikasi yang bisa terjadi pada periode postpartum. (Qiftiyah et al., 2024).

5. Meningkatkan Kualitas Hidup. Secara keseluruhan edukasi dan konseling memberikan efek yang positif terhadap kesehatan Ibu dan bayi. Kualitas hidup Ibu postpartum meningkat dengan berbagai edukasi dan konseling yang diterima selama masa postpartum (Derakhshanpour et al., 2020; Tel et al., 2018).



**Gambar 13.1:** Kelompok Ibu Hamil mengikuti kelas Edukasi.

### 13.3 Prinsip-prinsip edukasi dan konseling

Beberapa prinsip utama dalam edukasi dan konseling postpartum meliputi:

1. Berbasis kebutuhan individu: Materi yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan dan kondisi Ibu.
2. Interaktif dan partisipatif: Ibu didorong untuk aktif bertanya dan berbagi pengalaman.

3. Berorientasi pada budaya: Pendekatan harus disesuaikan dengan latar belakang sosial dan budaya Ibu.
4. Berbasis bukti (evidence-based practice): Informasi yang diberikan harus berdasarkan penelitian dan pedoman klinis terkini.

## 13.4 Kebutuhan Materi Edukasi dan Konseling bagi Ibu Post Partum

1. Manajemen nyeri dan pemulihan fisik. Hampir semua Ibu hamil mengeluh nyeri setelah melahirkan. Bagi yang melahirkan secara normal, Ibu akan mengeluh nyeri pada area perineum, terutama jika ada jahitan akibat ruptur maupun episiotomy, sedangkan yang melahirkan dengan metode operasi caesar, akan mengeluhkan nyeri hebat pada area operasi pada daerah abdomen. Kebanyakan Ibu, masih belum mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ini. Untuk itu, Ibu Post partum sangat memerlukan edukasi dan demonstrasi tentang berbagai intervensi dalam mengatasi nyeri. Beberapa manajemen nyeri yang perlu diajarkan pada Ibu antara lain massage, relaksasi nafas dalam, maupun terapi herbal maupun aromatherapy. Dari penelitian (Smith et al., 2022; Susilawati et al., 2023; Tsai et al., 2020) menunjukkan hasil efektivitas terapi massage, relaksasi, maupun terapi herbal atau aromatherapy dalam mengatasi nyeri post partum. Selain keluhan nyeri, Ibu juga akan mengalami berbagai perubahan fisik. Pengeluaran lochia, Involusio uteri, Perubahan payudara, merupakan perubahan utama yang terjadi pada fisik Ibu Postpartum. Berbagai perubahan ini membutuhkan edukasi yang spesifik. Ibu perlu diajarkan karakteristik lochia dan kapan waktu

pengeluarannya, demikian halnya dengan involusio uteri dengan berbagai perubahan bentuk pada setiap periodenya. Terlebih perubahan pada payudara, Ibu perlu mengenali berbagai perubahan pada payudara dalam menyiapkan diri menyusui bayinya. Keluhan nyeri maupun perubahan fisik membutuhkan pendidikan dan konseling terbaik, sehingga Ibu mampu menjalani masa post partum yang sehat dan bahagia.

2. Manajemen laktasi dan menyusui. Teknik menyusui yang benar, masalah umum menyusui, dan solusi merupakan topik penting dimasa Postpartum. Berbagai masalah terkait menyusui muncul akibat kesalahan dalam teknik menyusui. Sementara, WHO merekomendasikan menyusui dan edukasi tentang menyusui pada masa post partum (WHO, 2021). Posisi Ibu dan bayi, perlekatan, hingga bonding perlu diajarkan kepada Ibu sehingga aktivitas menyusui menjadi tepat dan menyenangkan. Mengajarkan Ibu teknik menyusui yang benar juga mampu menghindarkan Ibu dari masalah akibat kesalahan menyusui, yang seperti bendungan ASI, lecetnya puting, hingga mastitis (Trisanti & Nasriyah, 2019; Wilson et al., 2020).

3. Manajemen Nutrisi

Nutrisi yang optimal selama periode postpartum sangat penting untuk pemulihan Ibu setelah persalinan, produksi ASI yang cukup, serta kesehatan bayi. Asupan gizi yang seimbang juga dapat membantu mencegah komplikasi postpartum seperti anemia, depresi postpartum, dan gangguan penyembuhan luka. Oleh karena itu, edukasi tentang manajemen nutrisi harus menjadi bagian dari konseling Ibu postpartum guna memastikan kesejahteraan Ibu dan bayinya. Pemberian suplemen seperti zat besi

#### 4. Perawatan Bayi

##### a. Memandikan Bayi

Memandikan bayi adalah salah satu kegiatan penting dalam merawat bayi yang baru lahir. Hal ini tidak hanya penting untuk kebersihan, tetapi juga mendukung perkembangan fisik dan emosional bayi. Ibu perlu diajarkan bagaimana teknik memandikan bayi yang benar, agar bayi sehat, nyaman, dan memiliki perkembangan yang baik. Memandikan bayi harus dilakukan dengan hati-hati, menggunakan air hangat dan sabun bayi yang lembut. Bayi yang baru lahir umumnya hanya perlu dimandikan dua hingga tiga kali seminggu, karena kulit mereka sangat sensitif dan mudah kering.

##### b. Perawatan tali pusat dan kebersihan bayi

Perawatan tali pusat yang tepat sangat penting untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir. Tali pusat umumnya akan terlepas dengan sendirinya dalam waktu sekitar satu hingga tiga minggu setelah kelahiran. Selama periode ini, pastikan area sekitar tali pusat tetap kering dan bersih. Hindari menggunakan alkohol atau produk yang mengandung bahan kimia keras pada tali pusat, cukup gunakan air bersih. Pembelajaran terkait perawatan tali pusat juga merupakan pengetahuan dan keterampilan yang perlu dimiliki oleh Ibu Post Partum, agar tali pusat segera kering dan terhindar dari infeksi.

##### c. Pola tidur bayi dan bonding attachment

Pola tidur bayi sangat erat kaitannya dengan perkembangan fisik dan psikologis bayi. Selama tiga bulan pertama, bayi menghabiskan banyak waktunya untuk tidur, dan sangat penting untuk menciptakan lingkungan tidur yang aman dan

nyaman. Selain itu, interaksi yang positif antara Ibu dan bayi, seperti kontak mata, menyusui, dan pelukan, berperan besar dalam membentuk ikatan emosional atau bonding attachment yang sangat penting bagi perkembangan psikologis bayi (Smith, 2023).

## 5. Pencegahan Komplikasi Postpartum

### a. Deteksi dini infeksi dan perdarahan

Deteksi dini infeksi dan perdarahan setelah persalinan sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang dapat membahayakan kesehatan Ibu dan bayi. Infeksi postpartum dapat menyebabkan sepsis jika tidak segera ditangani, sedangkan perdarahan postpartum (postpartum hemorrhage/PPH) merupakan salah satu penyebab utama kematian Ibu di seluruh dunia (WHO, 2022). Oleh karena itu, tenaga kesehatan dan keluarga perlu memahami tanda-tanda peringatan serta tindakan yang harus dilakukan jika terjadi kondisi ini.

### b. Depresi postpartum

Depresi postpartum adalah kondisi yang dapat memengaruhi Ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih, kelelahan, dan ketidakmampuan untuk menikmati kehidupan sehari-hari. Gejalanya bisa meliputi perasaan cemas, gangguan tidur, perasaan tidak mampu sebagai Ibu, dan bahkan pikiran untuk melukai diri sendiri atau bayi. Oleh karena itu, dukungan psikososial sangat penting untuk membantu Ibu mengatasi depresi ini. Edukasi kepada Ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda depresi postpartum serta pentingnya mencari dukungan sangat diperlukan (Smith, 2023).

## 6. Pilihan Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan salah satu aspek penting dalam edukasi dan konseling bagi Ibu postpartum. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dapat membantu Ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya, memberikan waktu yang cukup bagi tubuh untuk pulih, serta mengurangi risiko komplikasi kesehatan bagi Ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemberian edukasi mengenai pilihan kontrasepsi perlu dilakukan sejak masa nifas agar Ibu dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan preferensinya. Penelitian systematic review oleh (Cavallaro et al., 2020) menunjukkan efektivitas konseling dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi bagi pasangan usia subur maupun Ibu Post Partum.



**Gambar 13.2:** Edukasi pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang kontrasepsi

## 13.5 Teknik dan Strategi Edukasi-Konseling Ibu Post Partum

1. Active listening: Mendengarkan dengan empati dan tanpa menghakimi.
2. Open-ended questions: Memancing Ibu untuk berbagi pengalaman dan perasaan.
3. Motivational interviewing: Membantu Ibu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan dirinya dan bayi.



**Gambar 13.3:** Edukasi tentang teknik menyusui yang benar.

Dalam buku *Counselling for Maternal And newborn Health* dari WHO menjelaskan 6 tahapan konseling, sebagai berikut:

1. Menilai situasi – Libatkan Ibu dan keluarga dalam diskusi interaktif. Ajukan pertanyaan untuk memahami situasi dan kebutuhan individu dengan lebih baik. Konselor perlu memperjelas apa situasi yang dihadapi, apakah itu menjadi masalah, serta bagi siapa masalah tersebut berdampak (perempuan,

pasangannya, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan sebagainya).

2. Menentukan masalah, kebutuhan, dan kesenjangan informasi. Analisis mendalam bersama ibu dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pemenuhan kebutuhannya maupun kebutuhan bayi baru lahir. Proses ini mencakup eksplorasi terhadap penyebab utama permasalahan, dampak yang ditimbulkan, serta tingkat pemahaman ibu mengenai kondisinya. Jika terdapat kesenjangan informasi, tenaga kesehatan harus mengidentifikasi aspek mana yang memerlukan edukasi tambahan agar ibu dapat mengambil keputusan yang lebih baik.
3. Menghasilkan solusi alternatif. Tenaga kesehatan berperan dalam membimbing ibu atau pasangan dalam mengeksplorasi berbagai alternatif solusi untuk memenuhi kebutuhan mereka. Hal ini dilakukan dengan meninjau praktik yang telah diterapkan saat ini serta mempertimbangkan intervensi lain yang lebih efektif. Pada tahap ini, penting untuk mengidentifikasi sumber daya tambahan yang tersedia, baik dalam bentuk informasi, fasilitas, maupun dukungan sosial yang dapat membantu ibu dan keluarganya.
4. Penentuan prioritas Solusi. Setelah mengidentifikasi berbagai alternatif solusi, tenaga kesehatan perlu membantu ibu dalam mengevaluasi kelebihan dan kekurangan dari setiap opsi yang tersedia. Diskusi ini bertujuan untuk menentukan solusi yang paling realistis dan memungkinkan untuk diterapkan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus memberikan dukungan dalam merancang strategi untuk mengatasi potensi hambatan yang mungkin muncul selama proses implementasi.

## 5. Rencana Tindakan

Bersama ibu dan keluarganya, tenaga kesehatan harus menyusun rencana tindakan yang komprehensif, mencakup langkah-langkah yang perlu dilakukan serta strategi komunikasi yang efektif dalam mendiskusikan permasalahan dan solusi dengan pasangan serta anggota keluarga lainnya.

## 6. Tinjauan dan Evaluasi

Pada sesi konseling lanjutan, tenaga kesehatan perlu meninjau kembali pelaksanaan rencana yang telah disusun guna menilai efektivitasnya dalam mengatasi permasalahan ibu dan keluarganya. Evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana rencana yang diterapkan telah berjalan sesuai harapan, serta menentukan apakah diperlukan pendekatan alternatif untuk mencapai hasil yang lebih optimal.



**Gambar 13.4:** Tahapan Konseling Menurut WH

Model 6 langkah konseling WHO ini dirancang untuk membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pendampingan yang sistematis bagi ibu postpartum. Dengan pendekatan ini, diharapkan ibu mampu mengambil keputusan yang tepat, memperoleh dukungan yang diperlukan, serta menjalani masa nifas dengan lebih baik. Penerapan model ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup kesejahteraan psikosial ibu dan keluarganya.

# Daftar Pustaka

- Aadillah, V.Y. and Nurbaeti, I. (2023) 'Postpartum Depression and Its Contributing Factors among Mothers during the COVID-19 Pandemic in North Jakarta, Indonesia', *Nurse Media Journal of Nursing*; Vol 13, No 1 (2023): (April 2023) DO - 10.14710/nmjn.v13i1.49860 [Preprint]. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/49860>.
- Aber, C., Weiss, M., & Fawcett, J. (2013). Contemporary women's adaptation to motherhood: the first 3 to 6 weeks postpartum. *Nursing Science Quarterly*, 26(4), 344–51. <http://doi.org/10.1177/0894318413500345>.
- Adams, Y.J. et al. (2023) 'Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05813-0>.
- Adila, D. R., Saputri, D., & Niriyah, S. (2019). Pengalaman Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 156.
- Agrawal, I., Mehendale, A.M. and Malhotra, R. (2022) 'Risk Factors of Postpartum Depression', *Cureus*, 14(10), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>.
- Agus, Y., Horiuchi, S. and Porter, S.E. (2012) 'Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care', *BMC Research Notes*, 5. Available at: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-589>.

- Agus, Y., Horiuchi, S. and Porter, S.E. (2012) 'Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care', *BMC Research Notes*, 5. Available at: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-589>.
- Alchalidi et al. (2024) *Depresi Postpartum*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Alifah, A.L. (2020) 'Gambaran Perilaku Perawatan Payudara Masa Post Partum'. Poltekkes RS dr. Soepraoen.
- Alifah, A.N. et al. (2023) 'Inverted nipples: a postpartum care case report', *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3). Available at: <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1256>.
- Amna, Z. and Khairani, M. (2024) 'Faktor-Faktor Risiko Depresi Pada Ibu Pascabersalin', *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 17(1), pp. 28–40. Available at: <https://doi.org/10.24156/jikk.2024.17.1.28>.
- Angeli, A.P. et al. (2022) 'The Use of O Universal Profile Within Hemorrhagic Shock Post-partum Bleeding Patients in Dr. Soetomo General Hospital's Emergency Installation', *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.41691>.
- Angraini, dkk. (2021) "Pelayanan Kontrasepsi." Medan: Yayasan Kita Menulis
- Apay, S.E., & PAsinlioglu, T. (2014). Using Roy's Model to Evaluate the Care Given to Postpartum Women Following Caesarean Delivery. *Open Journal of Nursing*, 4, 784-796. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2014.411084>.
- Arfian, V.R. (2020) 'APLIKASI PIJAT OKSITOSIN DAN TEKNIK MARMET PADA Ny. M DAN Ny. N DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI'. Diploma, Universitas Muhammadiyah Magelang.

- Arianggara, A. W., Pratiwi, F. H., & Tarigan, R. A. (2023). Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(1), 18–27.
- Arienta Sari, R. (2020) 'Literature Review: Depresi Postpartum', *Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 167–174. Available at: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>.
- Asif, A. et al. (2023) 'Prevalence of Neck and Low Back Pain in Women During Post-Partum Period', *The Healer Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences*, 2(4), pp. 271–278. Available at: <https://doi.org/10.55735/hjprs.v2i4.93>.
- Aurrellia, t. (2023) 'gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perawatan payudara di pmb supiyah tahun 2023'. Poltekkes kemenkes yogyakarta.
- Avrand, M.Y., Davoodabadi, M. and Nouruzi, E. (2022) 'The effect of group counseling based on emotional intelligence in the prevention of postpartum depression', *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 9(2), pp. 90–95.
- Azizah, N. (2023) *Buku Ajar Psikologi Pendidikan Profesi Bidan*. Edited by M.T.M.& Mahardika. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Jl. Mojopahit No 666B Sidoarjo, Jawa Timur: UMSIDA PRESS.
- Baamer, R.M. et al. (2022) 'Utility of unidimensional and functional pain assessment tools in adult postoperative patients: a systematic review', *British Journal of Anaesthesia*, 128(5), pp. 874–888. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.11.032>.
- Badul Rahman, S. (2008). *Buku Ajar Neonatolog (1st ed.)*. IDAL.
- Bagwell, J.J. et al. (2020) 'Lower extremity kinetics and muscle activation during gait are significantly different during and after pregnancy compared to nulliparous females', *Gait and Posture*, 81. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2020.07.002>.

- Bakhtshirin, F. et al. (2015) 'The effect of aromatherapy massage with lavender oil on severity of primary dysmenorrhea in Arsanjan students', *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20(1), pp. 156–160.
- Barvainis, R. and Deguchi, S. (2021) 'WHO Recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections', *The Astronomical Journal*, 97, p. 1089.
- Beydokhti, T. B., Dehnoalian, A., Moshki, M., & Akbary, A. (2021). Effect of educational- counseling program based on precede-proceed model during Pregnancy on postpartum depression. *Nursing Open*, 8(4), 1578–1586. <https://doi.org/10.1002/nop2.770>
- Bischoff, M. and Buckle, J. (2014) 'The "M" Technique for Pregnancy, Labor and Post-partum', *International Journal of Childbirth Education*, 29(4).
- Bogaerts, A. et al. (2014) 'Obesity and pregnancy, an epidemiological and intervention study from a psychosocial perspective.', *Facts, views & vision in ObGyn*, 6(2), pp. 81–95. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25009731><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4086020>.
- Bogaerts, A. et al. (2014) 'Obesity and pregnancy, an epidemiological and intervention study from a psychosocial perspective.', *Facts, views & vision in ObGyn*, 6(2), pp. 81–95. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25009731><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4086020>.
- Bogliatto, F. and Miletta, M. (2016) 'Vulvar pain after delivery and rehabilitation: Causes, management and care. A case report', *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 20(4).
- Boushra M, Rahman O. Postpartum Infection. [Updated 2023 Jul 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560804/>

- Bravi, F. et al. (2016) 'Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: A systematic review', *American Journal of Clinical Nutrition*, 104(3), pp. 646–662. Available at: <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.120881>.
- Brito, A.P.A., Caldeira, C.F. and Salvetti, M.D.G. (2021) 'Prevalence, Characteristics, and Impact of Pain During The Postpartum Period', *Revista da Escola de Enfermagem*, 55, pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019023303691>.
- Brizuela, V. et al. (2021) 'Availability of facility resources and services and infection-related maternal outcomes in the WHO Global Maternal Sepsis Study: a cross-sectional study', *The Lancet Global Health*, 9(9). Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00248-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00248-5).
- Budiman, M.E.A. et al. (2019) 'Strategy Intervention to Prevent and Reduce Postpartum Depression: A Systematic Review', *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), pp. 292–297. Available at: <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17149>.
- Carretero-Krug, A. et al. (2024) 'Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Impact of Diet and Dietary Supplementation: A Narrative Review', *Nutrients*, 16(2), pp. 1–28. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu16020301>.
- Cavallaro, F. L., Benova, L., Owolabi, O. O., & Ali, M. (2020). A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't? *BMJ Sexual and Reproductive Health*, 46(4), 254–269. <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2019-200377>
- Chasanah, Istiani Nur., Pratiwi, Kurniasari., Martuti, Sri. (2016). Postpartum blues pada persalinan di bawah usia dua puluh tahun. *Jurnal Psikologi Undip*.
- Chen, Q. et al. (2022) 'Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis', *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health, 19(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042219>.
- Christopher, S.M., Cook, C.E. and Snodgrass, S.J. (2021) 'What are the biopsychosocial risk factors associated with pain in postpartum runners? Development of a clinical decision tool', *PLoS ONE*, 16(8 August), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255383>.
- Cnattingius, S., Johansson, S. and Razaz, N. (2020) 'Apgar score and risk of neonatal death among preterm infants', *New England Journal of Medicine*, 383(1), pp. 49–57.
- Cuijpers P, K. E. (2021). Efek Pengobatan Psikologis Depresi Perinatal: Gambaran Umum. *Kesehatan Mental Wanita Arch*.
- Cunningham, F., et al. (2014) *Obstetric Williams*. 23rd edn. United States of America: The Mc Graw Hill Companies.
- Cunningham, F.G. (2018) *Williams Obstetrics*. 25th edn. New York: McGraw-Hill Education.
- Dalton, E. and Castillo, E. (2014) 'Post partum infections: A review for the non-OBGYN', *Obstetric Medicine*, 7(3). Available at: <https://doi.org/10.1177/1753495X14522784>.
- Derakhshanpour, F., Kashani, L., Taghavi, S., Salimi, Z., & Shahini, N. (2020). Effect of a Psychoeducation Intervention on Postpartum Health. *Journal of Clinical and Basic Research*, 4(4), 8–16. <https://doi.org/10.52547/jcbr.4.4.8>
- Derricott, B. (2013). Postpartum Care. Online Nursing Continuing Education. Medical Education, Inc. Retrived from [http://www.nursingceu.com/courses/427/index\\_nceu.html](http://www.nursingceu.com/courses/427/index_nceu.html)
- Devi, H.M. and Setyowati, L. (2023) 'Chronic pain management using combination of non-pharmacological therapy on elderly with arthritis rheumatoid: Case study', *Surya*, pp. 38–47. Available at: <https://doi.org/10.38040/js.v15i2.848>.

- Dimcea, D.A.M. et al. (2024) 'Postpartum Depression: Etiology, Treatment, and Consequences for Maternal Care', *Diagnostics*, 14(9), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.3390/diagnostics14090865>.
- Dinni, S.M. and Ardiyanti, D. (2020) 'Predictors of Postpartum Depression: The Role of Emotion Regulation, Maternal Self-Confidence, and Marital Satisfaction on Postpartum Depression', *Jurnal Psikologi*, 47(3), p. 220. Available at: <https://doi.org/10.22146/jpsi.46603>.
- Doshi, M.N., Bangera, Dr.A. and Kumar, Dr.A. (2022) 'Relationship Between Neck Pain, Disability and Head Posture in Women Six Months Post Delivery', *International Journal of Science and Healthcare Research*, 7(3). Available at: <https://doi.org/10.52403/ijshr.20220702>.
- Elmiyati, N.K. and Husniah Sallang (2022) 'Peran Advokat Perawat di Ruang Inap Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai Provinsi Sulawesi Tengah', *Kesehatan*, 03, pp. 37–41.
- Eluri, S., Baliga, B. S., Rao, S. S., Vinayagamoorthy, V., & Kamath, N. (2022). Can Flip-Chart Assisted Maternal Education Improve Essential New Born Care Knowledge and Skills? A Randomized Controlled Trial. *Maternal and Child Health Journal*, 26(9), 1891–1906. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03409-2>
- Eryilmaz, N. and Erenel, A.Ş. (2023) 'Sexuality and counseling in postpartum women', *Journal of Gazi University Health Sciences Institute*, 5(2), pp. 59–67.
- Fajri, I. et al. (2022) 'Terapi Non-Farmakologi dalam Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), p. 106. Available at: <https://doi.org/10.31000/jiki.v5i2.6139>.
- Faria-Schützer, D.B. et al. (2018) 'Eating behaviors in postpartum: A qualitative study of women with obesity', *Nutrients*, 10(7), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu10070885>.

- Faria-Schützer, D.B. et al. (2018) 'Eating behaviors in postpartum: A qualitative study of women with obesity', *Nutrients*, 10(7), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu10070885>.
- Fatimah, H., Aristawidya Sedar, G., Liliansi Nora, F., Athiyyah, H., Rahman, F., Octaviana Putri, A., Rosadi, D., & Yulia Anhar, V. (N.D.). (HKI) *Buku Imunisasi Dasar Dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Pada Balita*.
- Febrianti, S. and Budihastuti, U.R. (2024) *Mengenal Depresi Postpartum*. Yogyakarta: Deepublish.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A.D., Varsou, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G.N. (2007). *Maternity Blues In Athens, Greece: A Study During Thefirst 3 Days Afterdelivery*.
- Green, L.J. et al. (2021) 'Postpartum-Specific Vital Sign Reference Ranges', in *Obstetrics and Gynecology*. Available at: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004239>.
- Hadianti, D. N., Mulyati, E., Ratnaningsih, E., Sofiati, F., Saputro, H., Sumastri, H., Handayani, I. F., Suryani, P., Dondi, S., & Sudiyati, S. (2015). *Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan*.
- Halimatussakdiyah Lubis, S.T.K.M.K.M. et al. (2020) *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita untuk Mahasiswa Kebidanan*. Zahir Publishing. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=-rfMEAAAQBAJ>.
- Hall, J.E. et al. (2019) *Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier (Singapore) Pte Limited. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=TPn2DwAAQBAJ>.
- Hall, M., Defrances, C., Williams, S., Golosinski, A., & Schwartzman, A. (2010). *Protecting the Perineum*. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(3), 158-64.
- Hammes, T., Sebold, L.F., Kempfer, S.S., & Gironi, J.B.R. (2014). *Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of Brazilian mothers*.

- Journal of Nursing Education and Practice, 4 (12), DOI: 10.5430/jnep.v4n12p125.
- Hanim, L.M. (2023) *DEPRESI POSTPARTUM (Kajian Pentingnya Dukungan Sosial pada Ibu Pasca Salin)*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Hankin, B.L. et al. (2023) 'Effect of Brief Interpersonal Therapy on Depression During Pregnancy: A Randomized Clinical Trial.', *JAMA psychiatry*, 80(6), pp. 539–547. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0702>.
- Harianja, N.S., Sinuraya, E. and Rofida, A. (2023) 'Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Niar', *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8597>.
- Hartati Suryani, Setyowati, T. B. (2016). Penerapan Teori Selfcare orem Dan Comfort Kolcaba Pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea Dengan Tubektomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Haryanti, P. (2019) 'The Effect of Perineal Massage on Perineal Status and Duration of Labor', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(2). Available at: <https://doi.org/10.20884/1.jks.2019.14.2.883>.
- Haryanti, P. and Juniarti, G. (2016) 'Efektifitas Kompres Hangat Basah Dan Kering Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Telen Kutai Timur Kalimantan Timur', *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 28–36. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35913/jk.v5i2.93>.
- Hasani, R., Maharani, S., Agustina, A. N., Nurhayati, R., & Theresia, N. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT AKUT*.
- Hassan, S.A. and Jafari, A. (2017) *Obstetric and Gynecologic Complications*. Springer.

- Hety, D.S. and Susanti, I.Y. (2021) 'Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kelancaran ASI Pada ibu Menyusui Bayi Usia 0–1 Bulan di Puskesmas Kutorejo', *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1).
- Hidayah, A. et al. (2024) *Buku Ajar Psikologi dalam Praktik Kebidanan*. Edited by M. Ilham. Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah Jakarta Barat, 11480: PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Hinonaung, J.S.H., Mahihody, A.J. and Wuaten, G.A. (2020) *Buku Kiat Sehat Perawatan Nifas*. Samarinda: Wiyata Karya Bersinar.
- Holden, S.C. et al. (2019) 'Prenatal Yoga for Back Pain, Balance, and Maternal Wellness: A Randomized, Controlled Pilot Study', *Global Advances In Health and Medicine*, 8, pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1177/2164956119870984>.
- Huang K., Tao F., Liu L., and Wu X. Does Delivery Mode Affect Women's Postpartum Quality of Life in Rural China. *Journal of Clinical Nursing*. 2011, 21:1534–1543
- Ibtihal, N.D. et al. (2025) 'LITERATURE REVIEW: ANALISIS PENTINGNYA DUKUNGAN PADA IBU', 1(1), pp. 1182–1186.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2024, August 10). *Jadwal Vaksinasi Anak IDAI Terbaru 2024*. 8 Oktober 2024. <https://Imuni.Id/Jadwal-Vaksinasi-Anak-Idai-Terbaru-2024/>
- Illustri, I. (2022) 'Kehamilan Remaja Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum', *Jidan (Jurnal Ilmiah Kebidanan)*, 2(2), pp. 14–20. Available at: <https://doi.org/10.51771/jidan.v2i2.333>.
- Ilmiatus Qoyimah, K. I. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues Hari Ke-7 Pada Ibu Nifas In Public Women at Bps A.
- Indah, Firdayanti and Nadyah (2019) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018', 1(1), pp. 1–14.

- Irfani, R.F. (2021) 'APLIKASI TINDAKAN AKUPRESUR TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA KLINIK HARAPAN SEHAT CIANJUR'. Universitas Muhammadiyah Sukabumi.
- Jamaluddin, M., Kasim, J., Jl, A., VIII, P. K., Jaya, T., Tamalanrea, K., & Makassar, K. (2024). Edukasi Ibu Hamil dan Ibu Post Partum Tentang Bahaya Depresi Post Partum di Puskesmas Kassi-Kassi Education for Pregnant and Postpartum Mothers About the Dangers of Postpartum Depression at Kassi-Kasi Health Center Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasan. 2(3), 97–103.
- Jeong, G. et al. (2017) 'Maternal food restrictions during breastfeeding', *Korean Journal of Pediatrics*, 60(3), pp. 70–76. Available at: <https://doi.org/10.3345/kjp.2017.60.3.70>.
- Jiang, W. et al. (2018) 'The relationship of dietary diversity score with depression and anxiety among prenatal and post-partum women', *J Obstet Gynaecol Res*, 44(10), pp. 1929–1936. Available at: <https://doi.org/10.1111/jog.13728>.
- Jiang, W. et al. (2018) 'The relationship of dietary diversity score with depression and anxiety among prenatal and post-partum women', *J Obstet Gynaecol Res*, 44(10), pp. 1929–1936. Available at: <https://doi.org/10.1111/jog.13728>.
- Jumiarni, Mulyati, S. and Nurlina (1994) *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Edited by N.L.G.Y. Asih. EGC. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=tgVZRqy1FeEC>.
- Jusoh, N.N. and Ismail, T.T. (2022) 'A Review of Dietary Intake during Postpartum Period', *IIUM Medical Journal Malaysia*, 21(1), pp. 3–10. Available at: <https://doi.org/10.31436/imjm.v21i1.1943>.
- Jusoh, N.N. and Ismail, T.T. (2022) 'A Review of Dietary Intake during Postpartum Period', *IIUM Medical Journal Malaysia*, 21(1), pp. 3–10. Available at: <https://doi.org/10.31436/imjm.v21i1.1943>.

- Karo, M.B. (2021) *Perilaku ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif*. Penerbit Nem.
- Kemenkes BKPK (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*, Kemenkes BKPK. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2014) “Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Kasilitas kesehatan.” Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2021) “Modul Pelatihan : Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di fasilitas Pelayanan Kesehatan.” Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2021) “Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.” Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA Nomor 12 Tahun 2017.
- Khoirun N., Rahayuningsih FB. (2018). Perbedaan Kualitas Hidup Postpartum berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD DR. Soeratro Gemolong. Prosiding Seminar Nasional seri 8 “Mewujudkan Masyarakat Madani dan Lestari” Yogyakarta, 27 September 2018 Diseminasi Hasil-Hasil Penelitian. e-ISBN: 978-602-450-321-5.
- Kusnanto (2004) *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. 1st edn. Edited by M. Ester. Jakarta: EGC.
- Kusumastuti, K., Rahmadhani, W. and Chamroen, P. (2022) ‘Analysis factors affecting postpartum depression in postpartum mothers during the COVID-19 pandemic’, *International journal of health sciences*, 6(3), pp. 1365–1374. Available at: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n3.12441>.
- Kuswanti, I. and Wulandari, S.R. (2021) *‘Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui’*. Zahir Publishing.
- Kuswinarno, V.B., Syahadatina, M. and Rahmayanti, D. (2013) ‘Inisiasi Menyusu Dini Dengan Refleks Menyusu Pada Bayi Baru Lahir’, *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 01(01).

- Larqué, E. et al. (2011) 'Placental transfer of fatty acids and fetal implications', *American Journal of Clinical Nutrition*, 94(6), pp. 1908–1913. Available at: <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.001230>.
- Larqué, E. et al. (2012) 'Omega 3 fatty acids, gestation and pregnancy outcomes', *British Journal of Nutrition*, 107(SUPPL. 2). Available at: <https://doi.org/10.1017/S0007114512001481>.
- Lee, Y.Q. et al. (2020) 'Tracking of maternal diet from pregnancy to postpregnancy: A systematic review of observational studies', *Current Developments in Nutrition*, 4(8), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa118>.
- Lestari, N. E., Purwati, N. H., Arini, D., Puspitasari, F. A., Rasmita, D., Nursasmita, R., Wahyuni, F., Tyas, A. P. M., & Ekawati, H. (2025). *Buku Ajar Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lim, G., Lasorda, K.R., et al. (2020) 'Obstetric pain correlates with postpartum depression symptoms: A pilot prospective observational study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02943-7>.
- Lim, G., Levine, M.D., et al. (2020) 'Labor Pain, Analgesia, and Postpartum Depression: Are We Asking the Right Questions?', *Anesthesia and Analgesia*, 130(3), pp. 610–614. Available at: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004581>.
- Lim, S. et al. (2019) 'A systematic review and meta-analysis of intervention characteristics in postpartum weight management using the TIDieR framework: A summary of evidence to inform implementation', *Obesity Review*, 20(7), pp. 1045–1056. Available at: <https://doi.org/10.1111/obr.12846>.
- London, M.L. et al. (2011) *Maternal & Child Nursing Care*. The University of California: Pearson Education.

- Lubis, D.P.U. et al. (2022) Buku Ajar Perawatan Maternitas, [https://Medium.Com/](https://medium.com/). Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Maisoha, K. (2020). Asuhan Keperawatan Dan Potensi Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Masalah Depresi Pasien Kanker. *Orphanet Journal of Rare Diseases*.
- Mamuroh, L., Sukmawati, S. and Nurhakim, F. (2024) 'Pendidikan Kesehatan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum Pasca Sectio Caesaria di Ruang Jade RSUD DR Slamet Garut', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2). Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.12885>.
- Manso-Córdoba, S. et al. (2020) 'Factors related to seeking help for postpartum depression: A secondary analysis of New York city PRAMS data', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249328>.
- Martin, C. et al. (2022) 'The Physiological Changes In The Postpartum Period After Childbirth', *Asian Journal of Social and Humanities*, 1(03). Available at: <https://doi.org/10.59888/ajosh.v1i03.19>.
- Matahari R, dkk. (2018) "Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi." Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- Mehra, T., Gupta, B.M. and Mehra, A. (2019) *Review of Pediatrics & Neonatology*. Jaypee Brothers Medical Publishers Pvt. Limited. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=zrXZDwAAQBAJ>.
- Miari, R.N., Herawati, V.D. and Putra, F.A. (2022) 'Hubungan Program Pelayanan Posyandu Lansia dengan Tingkat Kepuasan Lansia di Posyandu Bagas Waras'. Universitas Sahid Surakarta.
- Mindarsih, T., Ludji, I. D. R., & Pelokilla, M. R. (2018). Counseling and Individual Factors on Postpartum Mother to Use Contraceptive

- Method. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 231–238.  
<https://doi.org/10.15294/kemas.v14i2.10149>
- Mostello, D. (2021) 'Postpartum infections', in *Clinical Maternal-Fetal Medicine Online*. 2nd edn. London: CRC Press, pp. 76.1-76.11.  
Available at:  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1201/9781003222590-66>.
- Mukhoirotin et al. (2024) *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Muliyah, P. et al. (2020) 'FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU NIFAS DI KOTA BANDUNG', *Malahayati Nursing Journal*, 7(2), pp. 658–674.
- Murray, S., & Mc. Kinney, E. (2010). *Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*. 5th ed. St. Louis: Elsevier.
- Murti, Maolinda and Lestari (2023) 'Deteksi Dini Depresi Pospartum Dengan Munggunakan Ebinburgh Postnatal Depression Scale', *Jurnal Keperawatn Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), pp. 1–6.
- Muthmainnah, M. (2025). *Lindungi Buah Hati Dengan Imunisasi*.
- Nasrullah, M.J. (2021) 'Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya', *Jurnal Medika Utama*, 02(02).
- Nasution, E. Y. (2022b). *Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap*. PT Inovasi Pratama Internasional.
- Navidian, A., Sarasiyabi, A. S., & Koochakzai, M. (2017). The effect of home-based supportive-educational counseling on primigravidas' postpartum stress. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(2), 112–118.  
<https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.21>
- Ningsih, A. and Hutasoit, H.B.K. (2023) 'Depresi Pasca Melahirkan: Pencegahan dan Penatalaksanaan', *MAHESA: Malahayati Health*

- Student Journal, 3(2), pp. 485–493. Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9342>.
- Nordberg, B. et al. (2021) 'The effect of weekly interactive text-messaging on early infant HIV testing in Kenya: a randomised controlled trial (WelTel PMTCT).', *Scientific reports*, 11(1), p. 22652. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-00972-6>.
- Nova, S. N., & Zagoto, S. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah : Pekanbaru*.
- Novika, R. G. H., Sriyanah, N., Sermoati, I. A., Agustini, M., & Shahab, F. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI. *Ensiklopedia Of Journal*, 6(3), 169–175.
- Nurbaiti, M. (2023) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Senam Nifas', *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 7(1). Available at: <https://doi.org/10.33862/citradelima.v7i1.354>.
- Ohnesorge, H. et al. (2020) 'Postoperative pain management in obstetrics and gynecology', *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 21(4), pp. 287–297. Available at: <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2020.2020.0024>.
- Oktaputring, D., Susandi, C. and Suroso, S. (2017) *Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara*.
- Ong Sio, L.C. et al. (2023) 'Mechanism of Action of Peripheral Nerve Stimulation for Chronic Pain: A Narrative Review', *International Journal of Molecular Sciences*, 24(5). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijms24054540>.

- Pani, W. (2019) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Rawat Gabung dengan Produksi Air Susu Ibu pada Postpartum di RSUD Anutapura Palu', *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), pp. 87–93.
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (N.D.).
- Phillips, J., King, R. and Skouteris, H. (2012) 'A conceptual model of psychological predictors of postpartum weight retention', *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(3), pp. 278–288. Available at: <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.717265>.
- Phillips, J., King, R. and Skouteris, H. (2012) 'A conceptual model of psychological predictors of postpartum weight retention', *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(3), pp. 278–288. Available at: <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.717265>.
- PPNI (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018a) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan*. II. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018b) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P.S.D. (2017) *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T.P.S.D. (2018) *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta Selatan.
- PPNI, T.P.S.D. (2019) *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Prescott, H. and Bhandal, N. (2021) 'Post-partum headache: A real pain in the neck', *Anaesthesia*, 76(SUPPL 2).
- Prialita, D.K. (2021) 'Hubungan Antara Status Gizi Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Desa Prajekan Kidul Kabupaten Bondowoso'. Politeknik Negeri Jember.

- Purwanto, T.S. and Rahayu, T.P. (2019) 'Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui'. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Purwanto, T.S. and Sumaningsih, R. (2019) Modul Ajar Gizi Ibu dan Anak Jilid 2. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Puteri, M.D. (2021) 'Karakteristik Penyebab Perdarahan Post Partum Primer Pada Ibu Bersalin', *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.52674/jkikt.v3i1.44>.
- Putraga, M. (2023) 'Perlindungan Hukum Atas Hak Informasi Pasien Operasi Caesar Di Rumah Sakit Umum Muhammad Ali Kasim Gayo Lues Sebagai Upaya Pemenuhan Hak Pasien Di Bidang Kesehatan', *Bandung Conference Series: Law Studies*, 3(2). Available at: <https://doi.org/10.29313/bcsls.v3i2.7248>.
- Putri, A. Y., Monica, L. I., & Fransiska, R. D. (2023). HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PENTINGNYA IMUNISASI ANAK DIBAWAH USIA 2 TAHUN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN JADWAL IMUNISASI DI PUSKESMAS SINGOSARI KABUPATEN MALANG. *Journal Of Issues In Midwifery*, 115–124.
- Qiftiyah, M. and Ulya, K. (2018) 'Pengeluaran Lochea Pada Ibu Nifas', *Jurnal Kebidanan*, 10(1), p. 6.
- Qiftiyah, M., Ulfa, S. M., Hastuti, P., & Octamelia, M. (2024). The Role of Midwives in Postpartum Health Monitoring to Reduce the Risk of Postpartum Complications. 1(December), 1–10.
- Rahmandani, A., Karyono, Dewi, E.K. (2009). Strategi Penanggulangan (Coping) Pada Ibu Yang Mengalami Postpartum Blues Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
- Rahmatika, A., Putrianti, G. and Rahayuningsih, F.B. (2025) 'Terapi Massage Sebagai Manajemen Dalam Mengurangi Nyeri Post-Partum: Literatur Review', 9, pp. 1309–1318. Available at: <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.41679>.

- Raja, S.N. et al. (2020) 'The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises', *Pain*, 161(9), pp. 1976–1982. Available at: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.
- Rastiti, N. P., Made, N., Dolesgit, G., Sagitarini, P. N., & Pradiksa, H. (2022). Pengaruh konseling asi terhadap tingkat depresi ibu nifas The influence of lactation counseling on depression level of postpartum mothers. 9(2), 200–206.
- Razaz, N., Cnattingius, S. and Joseph, K.S. (2019) 'Association between Apgar scores of 7 to 9 and neonatal mortality and morbidity: population based cohort study of term infants in Sweden', *bmj*, 365.
- Rechenberg, K. and Humphries, D. (2013) 'Nutritional interventions in depression and perinatal depression', *Yale Journal of Biology and Medicine*, 86(2), pp. 127–137.
- Rechenberg, K. and Humphries, D. (2013) 'Nutritional interventions in depression and perinatal depression', *Yale Journal of Biology and Medicine*, 86(2), pp. 127–137.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2011). Keperawatan maternitas: Kesehatan Wanita, bayi & keluarga 18 ed. Vol. 2 (Y. Afiyanti, I. N. Rachmawati, A. Lusyana, S. Kurnianingsih, N. B. Subekti & D. Yuliati, Trans. Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care 18th ed). Jakarta: EGC.
- Reeder, S.J., Martin, L.L. and Koniak, D. (2010) *Maternity Nursing Family, Newborn, and Women's Health Care*. J.B Lippincott.
- Ringo, N. L. S., Kep, M., An, S. K., Hastuti, D., Metri, N. D., Sari, R. M., & Sari Octarina Piko, S. K. M. (2022). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Riyanti, E., Nurlaila, N. and Astutiningrum, D. (2019) 'Pengaruh Edukasi Breastfeeding Ibu Post Partum Terhadap Breastfeeding Self Efficacy',

- Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 14(3). Available at: <https://doi.org/10.26753/jikk.v14i3.350>.
- Rohmah, Nikmatur. (2011). Manajemen Nyeri Non Invasive Pada Ibu Post Partum Dengan Pendekatan Evidence Based Practice. *Jurnal Ners*.
- Rohmah, S. (2020) 'Identifikasi Masalah Keperawatan Menyusui Efektif Pada Ibu Yang Bekerja Sebagai Perawat Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya'. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Saadah, L. and Haryani, S. (2022) 'Pengelolaan Ketidaknyamanan Pasca Partum pada Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomy: Management of Post Partum Discomfort in Spontaneous Post Partum Mothers with Episiotomy', *Journal of Holistics and Health Sciences*, 4(2), pp. 246–260.
- Saleha, (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sámano, R. et al. (2017) 'Serum concentration of leptin in pregnant adolescents correlated with gestationalweight gain, postpartum weight retention and newborn weight/length', *Nutrients*, 9(10). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu9101067>.
- Sámano, R. et al. (2017) 'Serum concentration of leptin in pregnant adolescents correlated with gestationalweight gain, postpartum weight retention and newborn weight/length', *Nutrients*, 9(10). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu9101067>.
- Sambara, J., Kristina, R. H., Yuliani, N. N., Blegur, F., Tat, F., & Subadra, O. S. (2023). *Buku Ajar Imunisasi*. Media Sains Indonesia.
- Sary, Y.N.E. (2024) *Psikologi dalam Praktik Kebidanan*, Widina Media Utama. Edited by E. Damayanti. Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat: Widina Media Utama.
- Savita, R. et al. (2023) *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*, Mahakarya Citra Utama Group.

- Scapagnini, G. et al. (2012) 'Antioxidants as antidepressants: Fact or fiction?', *CNS Drugs*, 26(6), pp. 477–490. Available at: <https://doi.org/10.2165/11633190-000000000-00000>.
- Scharf, R.J., Scharf, G.J. and Stroustrup, A. (2016) *Developmental milestones and reflexes in the newborn*. Pediatrics in Review. 11th edn.
- Sebayang, W.B.R. and Ritonga, F. (2021) 'Nutrisi Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum ( Systematic Review ) Effective Nutrition Accelerates Perineum Wound Healing on Mother Post Partum ( Systematic Review )', *Jurnal kesehatan*, 12.
- Sebeta, A. et al. (2022) 'Nutritional Status of Postpartum Mothers and Associated Risk Factors in Shey-Bench District, Bench-Sheko Zone, Southwest Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study', *Nutrition and Metabolic Insights*, 15. Available at: <https://doi.org/10.1177/11786388221088243>.
- Sebeta, A. et al. (2022) 'Nutritional Status of Postpartum Mothers and Associated Risk Factors in Shey-Bench District, Bench-Sheko Zone, Southwest Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study', *Nutrition and Metabolic Insights*, 15. Available at: <https://doi.org/10.1177/11786388221088243>.
- Sembiring, J.B. (2019) 'Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah'.
- Setianingsih, L.Z. et al. (2024) *Buku Ajar Kesehatan Mental dalam Asuhan Kebidanan*. Edited by A. Faisal. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Shamsdanesh, S., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Ranjbar, F., & Mehrabi, E. (2023). The effect of counseling with stress management approach on postpartum anxiety and distress and breastfeeding self-efficacy during COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05356-4>
- Silalahi, V. and Widjayanti, Y. (2022) *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Edited by Sulistiyawati. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.

- Simanjuntak, L. (2020) 'Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)', *Jurnal Visi Eksakta*, 1(1), pp. 1–10.
- Simkin, P., Whalley, J. and Keppler, A. (2010) *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, and Bayi*. Jakarta: EGC. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=JFIhmEZ124IC>.
- Siti Amallia et al. (2023) 'Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0 - 6 Bulan', *Ukhuwah : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1). Available at: <https://doi.org/10.52395/ujpkm.v1i1.372>.
- Siti, N.E.H., Aziza, S.N., & Hasanah, R.N. (2022). The Effect Of Exclusive Breastfeeding Education Through Telehealth With The Sociodrama Method Towards Knowledge Of Post Partum Mother. *Science Midwifery*, 10(3), 2347–2352. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i3.650>
- Smith, C. A., Hill, E., Denejkina, A., Thornton, C., & Dahlen, H. G. (2022). The effectiveness and safety of complementary health approaches to managing postpartum pain: A systematic review and meta-analysis. *Integrative Medicine Research*, 11(1), 100758. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2021.100758>
- Smith, C.A. et al. (2022) 'The effectiveness and safety of complementary health approaches to managing postpartum pain: A systematic review and meta-analysis', *Integrative Medicine Research*, 11(1), p. 100758. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2021.100758>.
- Smith, R. (2023). *Understanding Postpartum Depression: A Clinical Guide*. Springer Publishing.
- Solehati, T. (2020) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum', *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1). Available at: <https://doi.org/10.31602/ann.v7i1.3007>.
- Sommer, C. et al. (2015) 'Ethnic differences in BMI, subcutaneous fat, and serum leptin levels during and after pregnancy and risk of gestational

- diabetes', *European Journal of Endocrinology*, 172(6), pp. 649–656. Available at: <https://doi.org/10.1530/EJE-15-0060>.
- Sommer, C. et al. (2015) 'Ethnic differences in BMI, subcutaneous fat, and serum leptin levels during and after pregnancy and risk of gestational diabetes', *European Journal of Endocrinology*, 172(6), pp. 649–656. Available at: <https://doi.org/10.1530/EJE-15-0060>.
- Sri Yunita Suraida Salat, Arisda Candra Satriaawati and Dian Permatasari (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(2). Available at: <https://doi.org/10.33023/jikeb.v7i2.860>.
- Srisopa, P. et al. (2021) 'The Role of Emotion Regulation in Pain Management Among Women From Labor to Three Months Postpartum: An Integrative Review', *Pain Management Nursing*, 22(6), pp. 783–790. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.011>.
- Stewart, D.E. and Vigod, S.N. (2019) 'Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics', *Annual Review of Medicine*, 70, pp. 183–196. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>.
- Stuebe, A., Borders, A. E., & Bingham, D. (2016). Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics and Gynecology*, 127(6), 1192–1193. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001481>
- Sundari, S.W. et al. (2023) 'Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Mental Ibu Pascasalin', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18, pp. 2302–2531. Available at: <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/1525/905/6778>.
- Supriyanto, A.L.D., Kristianti, S. and Suwoyo, S. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan', *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1). Available at: <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2027>.

- Suryawanshi, O. and Pajai, S. (2022) 'A Comprehensive Review on Postpartum Depression', *Cureus*, 14(12), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.32745>.
- Susilawati, D., Nilakesuma, N.F. and Risnawati, R. (2020) 'Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Bounding Attachment Masa Nifas', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2). Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1170>.
- Susilawati, Utari Kartaatmadja, F. S., & Suherman, R. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Partum Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Nifas Rsud Sekarwangi Sukabumi. *Media Informasi*, 19(1), 13–19. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.53>
- Suyanti, S., Widiyono, W. and Sutrisno, S. (2022) 'Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Skala Nyeri pada Ibu Menyusui yang Mengalami Bendungan ASI di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta'. Universitas Sahid Surakarta.
- Suzanna, Mardiana, N. and Faizal, K.M. (2023) 'Terapi Alternatif dalam Mengatasi Depresi Postpartum melalui Cognitive Behavior Therapy (CBT): Tinjauan Narasi', *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), pp. 4116–4131. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.10034>.
- Syafriyanti, W., & Achadi, A. (2022). Determinan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12-23 Bulan Di Indonesia. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 370–379.
- Tan, C.W. et al. (2023) 'Investigating the association factors of acute postpartum pain: a cohort study', *BMC Anesthesiology*, 23(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02214-w>.
- Tel, H., Ertekin Pinar, S., & Daglar, G. (2018). Effects of Home Visits and Planned Education on Mothers' Postpartum Depression and Quality of Life. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 9(3), 119–125. <https://doi.org/10.5799/jcei.458759>

- Teo, C. et al. (2018) 'Prospective associations of maternal dietary patterns and postpartum mental health in a multi-ethnic asian cohort: The growing up in singapore towards healthy outcomes (gusto) study', *Nutrients*, 10(3), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu10030299>.
- Trisanti, I., & Nasriyah, N. (2019). Mastitis (Literature Review). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 330–337. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.729>
- Tsai, S. S., Wang, H. H., & Chou, F. H. (2020). The effects of aromatherapy on postpartum women: A systematic review. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1–11. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000331>
- Tura, G., Fantahun, M. and Worku, A. (2015) 'Neonatal care practice and factors affecting in Southwest Ethiopia: A mixed methods study', *BMC International Health and Human Rights*, 15(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0050-2>.
- Tyas, A.W. et al. (2021) 'Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Cawas 1 Klaten', in *Stikes Bethesda Conference*, pp. 138–151. Available at: <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/471>.
- Utami, dkk. (2024) "Buku Ajar : KB dan Pelayanan Kontrasepsi." Purbalingga: CV EURIKA MEDIA AKSARA
- Varney, H., Kriebs, J.M., & Gegor, C.L. (2004). *Varney's Midwefery*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Pub.
- Vijayalakshmi, V., Rajeswari, D., & Huldah, J. (2021). Effectiveness of Structured Teaching Programme on Knowledge Regarding the Breast Engorgement Among Postnatal Mother With Breast Engorgement. *International Journal of Advanced Research*, 9(09), 701–702. <https://doi.org/10.21474/ijar01/13469>
- Vincze, L. et al. (2019) 'Interventions including a nutrition component aimed at managing gestational weight gain or postpartum weight retention:

- a systematic review and meta-analysis', *JBISRIR*, 17(3), pp. 297–364. Available at: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003593>.
- Vincze, L. et al. (2019) 'Interventions including a nutrition component aimed at managing gestational weight gain or postpartum weight retention: a systematic review and meta-analysis', *JBISRIR*, 17(3), pp. 297–364. Available at: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003593>.
- Wahyuni, E. et al. (2022) *Perawatan payudara (breast care) untuk mengatasi masalah puting susu*. Penerbit Nem.
- Warwuru, P.M., Sibua, S. and Mokoagow, N. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kotamobagu', *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(1). Available at: <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p08>.
- WHO, L.C.-P.D. (2015) *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*. Edited by W. and C.H. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Family. Geneva: World Health Organization. Available at: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326678/pdf/Bookshelf\\_NBK326678.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326678/pdf/Bookshelf_NBK326678.pdf).
- WHO. (2021). Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. *A handbook of Counselling For Maternal And New Born Health Care*. Geneva: WHO. [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/)
- WHO. (2021). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience Executive summary. [www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/maternal-and-newborn-data/maternal-and-newborn---coverage](http://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/maternal-and-newborn-data/maternal-and-newborn---coverage).

- Widyastutik, D., Ernawati, E., Pratiwi, E. N., & Wulandari, R. (2021). Upaya Peningkatan Perilaku Ibu Postpartum Melalui Edukasi Family Centered Maternity Care (Fcmc) Tentang Perawatan Masa Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(2), 43–50. <https://doi.org/10.22437/jssm.v2i2.13616>
- Wilson, E., Woodd, S. L., & Benova, L. (2020). Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 673–686. <https://doi.org/10.1177/0890334420907898>
- Wita Solama et al. (2023) 'Analisis karakteristik ibu nifas tentang depresi post partum', *Journal Aisyiyah Medika*, 8(1), pp. 300–313.
- World Health Organization (2003) *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care : a guide for essential practice. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*. Geneva: World Health Organization .
- World Health Organization (2024) *Maternal Mortality*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- World Health Organization (2024) *Newborn Mortality*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>, diakses pada 11 Maret 2025.
- Wulandari, R.D., Maharani, W.P. and Renityas, N.N. (2025) 'Faktor Risiko Postpartum Depression dalam Konteks Geografis , Sosial , dan Ekonomi', 3, pp. 212–227.
- Yaqoob, H. et al. (2024) "A systematic review of risk factors of postpartum depression. Evidence from Asian culture ", *Acta Psychologica*, 249, p. 104436. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104436>.
- Yee, L.M. et al. (2020) 'Patient and Provider Perspectives on a Novel Mobile Health Intervention for Low-Income Pregnant Women With Gestational or Type 2 Diabetes Mellitus', *Journal of Diabetes Science*

- and Technology, 15(5), pp. 1121–1133. Available at: <https://doi.org/10.1177/1932296820937347>.
- Yu JJ., Ju HN., Hye YK., Ji YK. Factors Influencing Quality of Life in Early Postpartum Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. 18 (2988). <https://doi.org/10.3390/ijerph18062988>.
- Yuliana, W. and Hakim, B.N. (2020) Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Takalar: Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yusnia, N., Khoirunnisa, K., Rachmani, M., Maulida, M., & Khofia, N. (2024). Edukasi Pentingnya Kesadaran Ibu Terhadap Imunisasi Pada Bayi Dari Sejak Dini. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, 4(01), 14–21.
- Zhang, J. et al. (2013) 'Different intakes of n-3 fatty acids among pregnant women in 3 regions of China with contrasting dietary patterns are reflected in maternal but not in umbilical erythrocyte phosphatidylcholine fatty acid composition', *Nutr Res*, 33(8), pp. 613–21. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2013.05.009>.
- Zhang, J. et al. (2013) 'Different intakes of n-3 fatty acids among pregnant women in 3 regions of China with contrasting dietary patterns are reflected in maternal but not in umbilical erythrocyte phosphatidylcholine fatty acid composition', *Nutr Res*, 33(8), pp. 613–21. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2013.05.009>.

# Biodata Penulis



**Yeni Yulistanti, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep** lahir di Gunungkidul, pada 28 Juli 1978. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di PAM Keperawatan Depkes Yogyakarta tahun 1999, S1-Ners di PSIK FK UGM tahun 2007 dan menyelesaikan S2 Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2019. Saat ini mengajar di Poltekkes Kemenkes Semarang (Prodi Keperawatan Magelang) dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Pengembangan Karakter dan Manajemen Kepemimpinan dalam Keperawatan. Selain

mengajar, saat ini aktif dalam penulisan buku, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif sebagai pengurus organisasi PPNI Kota Magelang.

E-mail: [yenyulistanti@gmail.com](mailto:yenyulistanti@gmail.com)



**Immawanti.** Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi Profesi Ners STIKes Marendeng Majene. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK), Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin Makassar dan menyelesaikan Pendidikan S2 Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas Tahun 2016 pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (Peminatan Keperawatan Maternitas), Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Penulis lahir di Majene tanggal 11 April 1986. Penulis aktif mengajar pada mata kuliah keperawatan Maternitas dan Konsep Dasar Keperawatan. Selain itu, penulis juga sebagai dosen pembimbing mahasiswa pada praktik klinik keperawatan Maternitas baik di Puskesmas, Rumah Sakit ataupun di Masyarakat. E-mail: [immawanti.ch@gmail.com](mailto:immawanti.ch@gmail.com)



**Veronica Yeni Rahmawati.** Lahir di Kediri, 24 November 1988. Latar belakang pendidikan Program S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Airlangga Surabaya, Program S2 Keperawatan dan Spesialis Keperawatan di Universitas Indonesia Jakarta. Ia adalah dosen tetap Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta

Mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Budi Pekerti, Karya Tulis Ilmiah, Skripsi dan Manajemen Keperawatan. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan.

Selama ini terlibat aktif dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Telah menulis 19 Buku referensi, Penerbit Kita Menulis. Keseluruhan buku merupakan referensi kuliah Keperawatan Maternitas dan Konsep Dasar Keperawatan.

E-mail: [vero@stikesrshusada.ac.id](mailto:vero@stikesrshusada.ac.id)



**Priyani Haryanti, S. Kep., Ns., M. Kep., Ph. D.** Lahir di Jakarta, 28 Agustus 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan dan Ners Universitas Gadjah Mada tahun 2011. Selanjutnya pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Gajah Mada dan lulus tahun pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan Pendidikan S3 Keperawatan di Lincoln University pada 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2000-2004 bekerja sebagai perawat pelaksana di Rawat inap bayi dan pada tahun 2024-2011 bekerja di Unit Gawat Darurat RS Bethesda

Lempuyangwangi. Pada tahun 2011 sampai saat ini penulis bekerja di STIKES Bethesda Yakkum, mengampu mata kuliah keperawatan dasar, Ketrampilan Dasar Keperawatan, Moral karakter dan keperawatan maternitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian pada masyarakat dan kegiatan organisasi PPNI serta IPEMI. Penulis telah menulis buku keperawatan maternitas dan

keperawatan Dasar Manusia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: priyanir@stikesbethesda.ac.id.

Motto: “Life should be a blessing”



**Mukhoirotin, S. Kep., Ns., M. Kep.**, lahir di Jombang, 28 Maret 1978. Lulus Studi Program Diploma Keperawatan di AKPER Darul Ulum Jombang tahun 1998, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007. Selanjutnya pada tahun 2012 melanjutkan ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014.

Pada tahun 2000 sampai sekarang menjadi tenaga pendidik di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang, tahun 2007 s.d 2009 menjabat sebagai Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Maternitas Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2014 menjadi staf logistik dan Maintenance Laboratorium FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2012 menjadi Sekretaris Prodi Profesi Ners dan tahun 2015 sampai Agustus 2023 menjadi Sekretaris bidang Akademik Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu Jombang.

Buku yang pernah diterbitkan oleh penulis berjudul Pendidikan Kesehatan Persalinan (2017), DISMENOEA: Cara Mudah Mengatasi Nyeri Haid (2018), dan Strategi Penatalaksanaan Dismenorea Berbasis Molekuler (2024). Selain itu juga penulis telah menulis buku kolaborasi dan menulis artikel di jurnal nasional maupun internasional.

E-mail: mukhoirotin@fik.unipdu.ac.id



**Lulut Handayani** lahir di Sleman, Yogyakarta. Merupakan dosen Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Alumni DIII Keperawatan Karya Husada S1 Keperawatan UGM dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Menulis beberapa Jurnal ber ISSN, artikel serta buku lainnya di media cetak. Mengampu beberapa mata kuliah, Keperawatan Maternitas, Konsep Dasar Keperawatan, Keperawatan Dasar, Pendidikan Karakter.

Saat ini terlibat aktif membimbing mahasiswa prodi DIII Keperawatan Magelang, Sarjana keperawatan Magelang serta membimbing mahasiswa profesi NERS.

Email : [lulut\\_75@yahoo.co.id](mailto:lulut_75@yahoo.co.id)



**Nur Arfah Nasution.** Saat ini bekerja di salah satu Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang terletak di Provinsi Sumatera Utara. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program S1 Keperawatan dan Program Profesi Ners Di STIKes Medistra Lubuk Pakam dan S2 Kesehatan Masyarakat Di Universitas Aufa Royhan. Saya Salah Satu Dosen Tetap Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpaun

Mengampu mata kuliah Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Manusia, Keterampilan Dasar Keperawatan, Maternitas I, Keperawatan Kesehatan Reproduksi, Ilmu Biomedik Dasar I, Keperawatan Dewasa II, Keperawatan Komplementer, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Gawat Darurat Dan Pemeriksaan Fisik, Keperawatan Anak Sehat Dan Kronis, Keperawatan Anak. Selama ini terlibat aktif dalam Praktek Klinik Mandiri Mahasiswa Di Laboratorium dan sudah mengikuti pelatihan Laboratorium.

E-mail : [arfahn526@gmail.com](mailto:arfahn526@gmail.com)



**Mustika Dewi Pane, S.Kep., Ns., M.Kep.** Lahir di Malintang Julu, 4 Agustus 1994. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program Sarjana dan Profesi Ners di Universitas Sumatera Utara dan Pendidikan Magister di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Riwayat pekerjaan, tahun 2022-2024 bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Aufa Royhan. Tahun 2024 hingga saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala.

Mengampu mata kuliah Keperawatan maternitas, Keperawatan kesehatan reproduksi, Ilmu biomedik, dan Keterampilan dasar keperawatan. Sudah menerbitkan beberapa buku, penelitian dan jurnal pengabdian yang berfokus pada keperawatan maternitas.

E-mail: [mustikadewipane@gmail.com](mailto:mustikadewipane@gmail.com)



**Nurhidayah**, Anak ketujuh dari H. Halede dan Hj. Mantang Koro yang lahir di Pinrang, 16 Februari 1988. Menamatkan studi sarjana pada Program Studi Keperawatan pada tahun 2010 dan melanjutkan Pendidikan Profesi Ners pada tahun 2011 dan selesai pada tahun 2012 di Stikes Nani Hasanuddin Makassar. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin

Pengalaman sebagai dosen PTS Stikes Nani Hasanuddin Makassar pada tahun 2010-2018 kemudian menjadi dosen PNS UIN Alauddin Makassar pada tahun 2019 hingga saat ini. Selain itu, penulis juga aktif dalam kegiatan organisasi Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) wilayah Sulawesi Selatan.

E-mail: [nurhidayah.ners@uin-alauddin.ac.id](mailto:nurhidayah.ners@uin-alauddin.ac.id)



**Suyati** lahir di Nganjuk, pada 10 Juli 1980. Meraih gelar Magister Kesehatan di UNS Surakarta pada tahun 2012. Tempat tinggal di Desa Kepuhkembeng Peterongan Jombang. Bekerja sebagai dosen di Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.



Lahir Kambaara, Pada Tanggal 12 April 1990, dan Saat ini tercatat sebagai dosen Tetap pada Program studi Diploma Tiga Kebidanan Kampus Politeknik Baubau, Sebelum menjadi dosen mengikuti Pendidikan DIV di Politeknik Kemenkes Makassar dan melanjutkan S2 di Universitas Muslim Indonesia, serta menempuh pendidikan Profesi Bidan Di Universitas Ngudia Husada Madura.

Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus dan Balita, Komunikasi dan Konseling, kebutuhan Dasar Manusia, Dokumentasi Kebidanan dan terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa Praktik Klinik Kebidanan juga Aktif sebagai Pembimbing dan Penguji Tugas Akhir Mahasiswa. Selain sebagai dosen pengampu juga aktif melakukan Penelitian baik yang didanai oleh Institusi maupun penelitian eksternal melalui Hibah penelitian.

Telah menulis lebih dari 10 Buku referensi dan juga tercatat sebagai tim Reviewer Journal.

E-mail: [aisyahansi@gmail.com](mailto:aisyahansi@gmail.com)



**Yunis Veronika Purba, S.Kp., M.Kep.**, Dosen pengajar lahir di Surakarta, pada 13 Juni 1981. Jenjang akademik penulis, pertama dimulai dengan menempuh Program Sarjana Keperawatan di Universitas Advent Indonesia (UNAI) Bandung dan lulus tahun 2003. Penulis melanjutkan studinya tahun 2015 Program Magister di Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang Jawa Tengah.

Pengalaman di dunia profesional, penulis mulai dengan menjadi dosen di Akademi Keperawatan Surya Nusantara, Pematangsiantar tahun 2006. Pada Tahun 2007 penulis telah memiliki Jabatan Fungsional sebagai Asisten Ahli (AA) dan tahun 2010 dengan Jabfung Lektor. Penulis dipercayakan sebagai Ketua Jurusan Keperawatan pada tahun 2020-sekarang. Sebagai Dosen profesional, penulis aktif mengikuti seminar-seminar dan workshop Nasional dan Internasional, dan aktif melakukan pengabdian kepada masyarakat.

E-mail: [yunispurba@gmail.com](mailto:yunispurba@gmail.com)



**Nurul Fadhilah Gani, S.Kep., Ns., M.Kep.** Lahir di Polewali pada Tanggal 12 Juni 1989. Menamatkan Sekolah Dasar di SDN Mangga Tiga Makassar. Sekolah Menengah Pertama Negeri 12 Makassar pada Tahun 2003. Sekolah Menengah Atas Negeri 5 Makassar pada tahun 2006. Melanjutkan Program Sarjana Keperawatan pada UIN Alauddin Makassar Tahun 2006 dan selesai pada tahun 2010, Program Profesi Ners di STIK GIA Makassar Pada Tahun 2012. Setelah itu penulis melanjutkan Pendidikan Program Magister Keperawatan di Universitas

Hasanuddin Makassar jurusan Manajemen Keperawatan, dan menyelesaikan studi pada Tahun 2016. Pengalaman mengajar dan pengelola di berbagai institusi pendidikan keperawatan sejak tahun 2010-2019. Saat ini tercatat sebagai Dosen PNS di Jurusan Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar sejak Tahun 2019 dan berperan serta dalam berbagai penelitian, pengabdian masyarakat. Penulis juga aktif dalam organisasi profesi dan kemasyarakatan, diantaranya menjadi anggota PPNI dan sebagai pengurus Ikatan Perawat

Maternitas Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 sampai sekarang. Menjadi editor serta reviewer di beberapa jurnal nasional terakreditasi juga menjadi aktivitas penulis. Penulis juga aktif berkolaborasi dalam penulisan buku, artikel, serta publikasi ilmiah. Email: [nurul.fadhilah@uin-alauddin.ac.id](mailto:nurul.fadhilah@uin-alauddin.ac.id)

# Keperawatan Maternitas

## Post Natal Care

Permasalahan kesehatan pada ibu postnatal hingga hari ini masih cukup kompleks. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kepada ibu postnatal tentunya harus memahami berbagai informasi tentang perubahan pada periode postnatal dan perawatannya. Pengetahuan dan pemahaman perawat sebagai dasar berpikir kritis dalam pengambilan keputusan akan berguna dalam menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh ibu postnatal. Buku ini menghadirkan informasi-informasi penting seputar periode postnatal, perubahan dan perawatannya. Buku ini bersumber dari berbagai literatur yang terpercaya dan berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan perawatan ibu postnatal.

Buku ini membahas:

- Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Postnatal / Post Partum
- Bab 2 Adaptasi Fisiologis Postpartum
- Bab 3 Perubahan Psikologis Postpartum
- Bab 4 Manajemen Nyeri pada Ibu Post Partum
- Bab 5 Kebutuhan Nutrisi Post Partum
- Bab 6 Perawatan Bayi Baru Lahir
- Bab 7 Perawatan Payudara dan Menyusui
- Bab 8 Infeksi Pasca-Persalinan
- Bab 9 Kesehatan Mental Ibu Pasca Persalinan
- Bab 10 Kontrasepsi Pasca-Persalinan
- Bab 11 Imunisasi Bayi Baru Lahir
- Bab 12 Dukungan Emosional dan Psikologis
- Bab 13 Edukasi dan Konseling pada Ibu Post Partum



YAYASAN KITA MENULIS  
press@kitamenulis.id  
www.kitamenulis.id

