



# PENDEKATAN HOLISTIK

DALAM

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

*Manajemen Profesional  
Bendungan ASI*

Nurmala Dini, S.Keb.  
Srilina Br Pinem, S.Keb., Bd., M.Keb.  
Dr. Rosmani Sinaga, SE., MM.  
Party Joita Lumbangaol  
Sari Nauli Lumbangaol  
Liwati  
Renni Asmi Marpaung, S.Keb.



CV. AA. RIZKY

# PENDEKATAN HOLISTIK

DALAM

## ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Manajemen Profesional Bendungan ASI

Buku **“PENDEKATAN HOLISTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN NIFAS: Manajemen Profesional Bendungan ASI”** hadir sebagai referensi komprehensif bagi mahasiswa kebidanan, bidan praktik, tenaga kesehatan, serta siapa pun yang memiliki perhatian terhadap kesehatan ibu dan bayi. Buku ini menekankan pentingnya pemahaman menyeluruh terhadap masa nifas sebagai periode transisi yang tidak hanya melibatkan perubahan fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan spiritual seorang ibu.

Masa nifas merupakan fase krusial yang menentukan keberhasilan pemulihan ibu pascapersalinan sekaligus keberhasilan proses menyusui. Salah satu masalah yang sering dialami adalah bendungan ASI, yang dapat menimbulkan rasa nyeri, kecemasan, penurunan kepercayaan diri, hingga menghambat pemberian ASI eksklusif. Buku ini mengulas bendungan ASI secara sistematis, mulai dari konsep dasar laktasi, faktor penyebab, tanda dan gejala, hingga dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Keunggulan buku ini terletak pada pendekatan holistik yang digunakan dalam setiap pembahasannya. Penanganan bendungan ASI tidak hanya dipandang sebagai masalah klinis semata, tetapi juga dikaitkan dengan kondisi emosional ibu, dukungan keluarga, budaya, serta lingkungan sosialnya.



**Penerbit** : CV. AA. RIZKY  
**Alamat** : Jl. Raya Ciruas Petir,  
Puri Citra Blok B2 No. 34 Pipitan  
Kec. Walantaka - Serang Banten  
**E-mail** : [aa.rizkypress@gmail.com](mailto:aa.rizkypress@gmail.com)  
**Website** : [www.aarizky.com](http://www.aarizky.com)



---

**Pendekatan**  
**HOLISTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**  
*Manajemen Profesional Bendungan ASI*

---

**Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta**  
**Pasal 72**

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

**Pendekatan**  
**HOLISTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**  
*Manajemen Profesional Bendungan ASI*

**Nurmala Dini, S.Keb.**  
**Srilina Br Pinem, S.Keb., Bd., M.Keb.**  
**Dr. Rosmani Sinaga, SE., MM.**  
**Party Joita Lumbangaol**  
**Sari Nauli Lumbangaol**  
**Liawati**  
**Renni Asmi Marpaung, S.Keb.**



**PENERBIT:**  
**CV. AA. RIZKY**  
**2025**

**Pendekatan**  
**HOLISTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**  
*Manajemen Profesional Bendungan ASI*

© Penerbit CV. AA RIZKY

**Penulis:**

Nurmala Dini, S.Keb.  
Srilina Br Pinem, S.Keb., Bd., M.Keb.  
Dr. Rosmani Sinaga, SE., MM.  
Party Joita Lumbangaol  
Sari Nauli Lumbangaol  
Liawati  
Renni Asmi Marpaung, S.Keb.

**Desain Cover & Tata Letak:**

Tim Kreasi CV. AA. Rizky

Cetakan Pertama, Mei 2025

**Penerbit:**

**CV. AA. RIZKY**

Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34  
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183  
Hp. 0819-06050622, Website : [www.aarizky.com](http://www.aarizky.com)  
E-mail: [aa.rizkypress@gmail.com](mailto:aa.rizkypress@gmail.com)

**Anggota IKAPI**

**No. 035/BANTEN/2019**

**ISBN : 978-623-405-548-1**

xii + 174 hlm, 23 cm x 15,5 cm

Copyright © 2025 Hak Cipta pada Penulis

**Hak cipta dilindungi undang-undang**

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku berjudul ***“PENDEKATAN HOLISTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN NIFAS: Manajemen Profesional Bendungan ASI”*** ini dapat disusun dan hadir sebagai salah satu referensi bagi mahasiswa, praktisi kebidanan, tenaga kesehatan, serta pemerhati kesehatan ibu dan anak. Buku ini lahir dari kebutuhan akan sumber bacaan yang tidak hanya menekankan aspek klinis, tetapi juga memadukan dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dalam pelayanan kebidanan masa nifas.

Masa nifas merupakan periode yang sangat menentukan bagi kesehatan ibu dan keberhasilan pemberian ASI. Pada fase ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan emosional yang membutuhkan perhatian khusus. Salah satu permasalahan yang sering terjadi adalah bendungan ASI, yang jika tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan ketidaknyamanan, gangguan laktasi, hingga komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu, pendekatan holistik menjadi penting agar asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus pada gejala fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis ibu, dukungan keluarga, serta nilai-nilai yang dianut.

Buku ini disusun dengan bahasa yang sistematis, mudah dipahami, dan berbasis pada prinsip-prinsip ilmiah serta praktik kebidanan profesional. Setiap pembahasan diarahkan untuk membantu pembaca memahami konsep asuhan nifas secara komprehensif, mulai dari pengertian dasar, faktor penyebab bendungan ASI, hingga strategi penanganan yang aman, efektif, dan berpusat pada kebutuhan ibu. Dengan pendekatan holistik, diharapkan bidan dan tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan yang lebih manusiawi, empatik, dan bermakna.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi kedalaman materi maupun contoh kasus yang disajikan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan nifas serta mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan inspirasi dalam proses penyusunan buku ini. Semoga kehadiran buku ini dapat menjadi sumber ilmu yang bermanfaat dan menginspirasi praktik kebidanan yang lebih profesional, holistik, dan berorientasi pada kesejahteraan ibu dan bayi.

Medan, Mei 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Gambaran Umum Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	2
B. Makna Pendekatan Holistik dalam Pelayanan Kebidanan .....	5
C. Posisi Bidan dalam Perawatan Ibu Nifas .....	8
D. Tantangan Pelayanan Nifas di Era Modern .....	10
E. Isu dan Permasalahan Umum pada Ibu Menyusui .....	14
BAB 2 MASA NIFAS DALAM PERSPEKTIF HOLISTIK .....	17
A. Pengertian Masa Nifas .....	18
B. Tahapan dan Periode Masa Nifas .....	20
C. Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas .....	24
D. Perubahan Psikologis dan Emosional Ibu .....	27
E. Peran Keluarga dan Lingkungan Sosial .....	29
F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas secara Holistik .....	31
BAB 3 LAKTASI DAN MENYUSUI SEBAGAI PROSES BIOPSIKOSOSIAL .....	35
A. Konsep Dasar Laktasi .....	36
B. Fisiologi Produksi dan Pengeluaran ASI .....	38
C. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui .....	41
D. Manfaat ASI bagi Ibu dan Bayi .....	44
E. Ikatan Emosional dalam Proses Menyusui .....	47
F. Hambatan Umum dalam Pemberian ASI .....	49

BAB 4	BENDUNGAN ASI .....	53
	A. Pengertian Bendungan ASI.....	54
	B. Patofisiologi Bendungan ASI .....	57
	C. Tanda dan Gejala Klinis .....	60
	D. Faktor Risiko Terjadinya Bendungan ASI .....	63
	E. Dampak Bendungan ASI terhadap Ibu dan Bayi.....	66
BAB 5	PENDEKATAN HOLISTIK DALAM PENANGANAN BENDUNGAN ASI.....	69
	A. Prinsip Asuhan Holistik pada Ibu Nifas .....	70
	B. Pendekatan Biologis dalam Penanganan Bendungan ASI.....	73
	C. Pendekatan Psikologis dan Emosional .....	75
	D. Pendekatan Sosial dan Budaya .....	79
	E. Pendekatan Spiritual dalam Asuhan Nifas .....	83
	F. Peran Keluarga dalam Proses Pemulihan .....	85
BAB 6	MANAJEMEN PROFESIONAL ASUHAN KEBIDANAN PADA BENDUNGAN ASI.....	89
	A. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan.....	90
	B. Pengkajian Komprehensif Ibu Nifas.....	93
	C. Penetapan Diagnosa dan Masalah Kebidanan ..	96
	D. Perencanaan Asuhan Bendungan ASI .....	99
	E. Evaluasi dan Tindak Lanjut Asuhan.....	102
BAB 7	INTERVENSI DAN TEKNIK PENANGANAN BENDUNGAN ASI .....	105
	A. <i>Breast Care</i> sebagai Upaya Pencegahan .....	106
	B. Teknik Pijat Laktasi .....	108
	C. Kompres Hangat dan Dingin .....	111
	D. Posisi Menyusui yang Efektif .....	114
	E. Edukasi dan Konseling Menyusui .....	118
	F. Pemantauan dan <i>Home Care</i> .....	121

BAB 8	INTEGRASI ASUHAN IBU DAN BAYI DALAM MASA NIFAS.....	125
	A. Konsep Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.....	126
	B. <i>Bounding Attachment</i> .....	128
	C. Peran ASI dalam Tumbuh Kembang Bayi.....	131
	D. Pencegahan Masalah Laktasi Berkelanjutan.....	134
	E. Dokumentasi Asuhan (SOAP) .....	137
	F. Model Asuhan Nifas Berbasis Keluarga.....	140
BAB 9	STUDI KASUS KOMPREHENSIF ASUHAN KEBIDANAN.....	143
	A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	144
	B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	147
	C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	150
	D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	153
	E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) .....	156
	DAFTAR PUSTAKA .....	161
	TENTANG PENULIS.....	167

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perbandingan Pendekatan Biomedis dan Holistik dalam Pelayanan Kebidanan Masa Nifas .....	7
Tabel 2.1	Perbandingan Tahapan Masa Nifas.....	23
Tabel 3.1	Tahapan Laktogenesis dan Peran Hormon dalam Produksi .....	40
Tabel 4.1	Perbandingan Mekanisme Fisiologis dan Patofisiologis pada Payudara Laktasi.....	59
Tabel 5.1	Pendekatan Berdasarkan Situasi .....	81
Tabel 6.1	Komponen Pengkajian Komprehensif Ibu Nifas	95
Tabel 7.1	Teknik Pijat Laktasi Dasar dan Manfaatnya .....	110
Tabel 7.2	Masalah Laktasi Umum dan Gejala Utamanya...	120
Tabel 8.1	Perbandingan Bonding dan Attachment dalam Konteks Bayi Baru Lahir .....	130
Tabel 8.2	Strategi Pencegahan Masalah Laktasi Umum pada Ibu Menyusui.....	136

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Penyebab utama kematian ibu pasca melahirkan.....	3
Gambar 2.1	Peran Keluarga Pada Pasca Melahirkan.....	30
Gambar 4.1	Faktor Pemicu Bendungan ASI .....	55
Gambar 5.1	Manfaat Konseling.....	77
Gambar 8.1	Penilaian setiap kunjungan.....	127



# BAB 1

## PENDAHULUAN

Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan nifas menempatkan ibu nifas sebagai satu kesatuan utuh yang tidak hanya terdiri dari dimensi fisik, tetapi juga psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan. Pada masa nifas yang merupakan fase transisi penting pasca persalinan, ibu mengalami berbagai perubahan tubuh, emosi, serta tanggung jawab baru sebagai ibu. Asuhan kebidanan yang holistik berupaya memenuhi kebutuhan ibu secara menyeluruh melalui pendampingan yang sensitif, pemberian informasi yang akurat, serta dukungan berkelanjutan agar proses pemulihan berjalan optimal dan ibu mampu menjalani peran barunya dengan percaya diri. Pendekatan ini menekankan pentingnya kemitraan antara bidan dan ibu, sehingga setiap intervensi yang diberikan selalu berpusat pada kebutuhan, nilai, serta preferensi individu ibu tersebut.

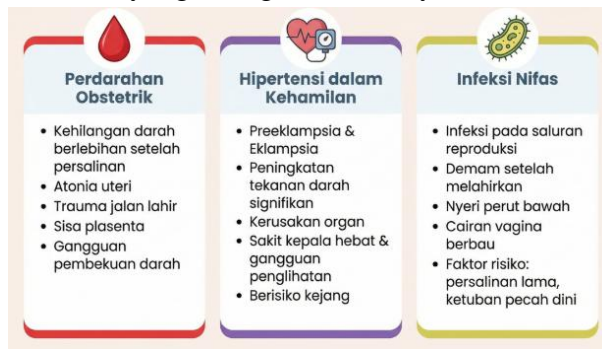
Dalam kerangka manajemen profesional bendungan ASI, pendekatan holistik menjadi sangat relevan karena produksi dan pengeluaran ASI tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis semata, melainkan juga oleh kondisi emosional, dukungan keluarga, pola istirahat, serta nutrisi ibu. Bendungan ASI yang terjadi pada masa awal nifas sering kali menimbulkan rasa nyeri, ketidaknyamanan, bahkan kecemasan yang dapat memperburuk kondisi. Manajemen profesional memerlukan strategi komprehensif yang mencakup teknik perawatan payudara yang tepat, konseling laktasi yang efektif, bantuan posisi menyusui yang ergonomis, serta pemberdayaan ibu untuk mengenali sinyal tubuhnya sendiri.

## **A. Gambaran Umum Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Asuhan kebidanan masa nifas merupakan komponen integral dalam rangkaian pelayanan kesehatan reproduksi yang berkesinambungan, dikenal sebagai *continuity of care*. Pelayanan ini dimulai sejak masa prakonsepsi, berlanjut melalui kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pencapaian pelayanan keluarga berencana (Bradford et al., 2022). Pendekatan berkesinambungan ini memungkinkan bidan untuk mengenal riwayat kesehatan ibu secara mendalam, sehingga deteksi dini risiko dan penanganan komplikasi dapat dilakukan lebih efektif. Masa nifas, yang berlangsung sekitar 6 minggu pasca persalinan (mulai dari 6 jam hingga 42 hari), menjadi periode paling kritis karena perubahan fisiologis tubuh ibu masih berlangsung intens, sementara risiko komplikasi yang mengancam jiwa tetap tinggi.

Periode nifas ditandai dengan proses pemulihan organ reproduksi, seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, serta adaptasi sistem kardiovaskular dan hormonal. Namun, tanpa pemantauan yang memadai, perubahan ini dapat berkembang menjadi kondisi patologis. Data terkini menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan serius. Pada tahun 2024, tercatat sekitar 4.150 kematian ibu secara nasional, meskipun angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup belum tercapai sepenuhnya, dan Indonesia masih menduduki posisi tinggi di kawasan ASEAN untuk AKI. Mayoritas kematian maternal terjadi pada masa nifas, dengan sekitar 60% kematian ibu terkait kehamilan terjadi pasca persalinan, dan separuh di antaranya dalam 24 jam pertama.

Penyebab utama kematian ibu pada masa nifas meliputi tiga faktor utama yang saling berkaitan, yaitu:



Gambar 1.1 Penyebab utama kematian ibu pasca melahirkan

Berdasarkan Gambar tersebut penyebab utama kematian ibu pasca melahirkan terdiri dari perdarahan obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi nifas. Perdarahan obstetrik menjadi faktor terbesar akibat atonia uteri, retensio plasenta, atau robekan jalan lahir. Hipertensi pascapersalinan berisiko menimbulkan komplikasi kardiovaskular dan serebral. Sementara itu, infeksi nifas masih signifikan, terutama di daerah dengan sanitasi dan higiene yang terbatas, sehingga memerlukan pencegahan dan penanganan optimal. Faktor-faktor ini menegaskan bahwa masa nifas bukan hanya tahap pemulihan, melainkan jendela kritis untuk intervensi pencegahan.

Asuhan kebidanan masa nifas dirancang secara sistematis untuk mengatasi risiko tersebut melalui pendekatan komprehensif. Bidan memberikan pelayanan sesuai standar nasional, yang mencakup kunjungan nifas minimal empat kali, yaitu pada hari ke-1 hingga 3, hari ke-6 hingga 8, minggu ke-2 hingga 3, serta minggu ke-6. Ruang lingkup asuhan meliputi beberapa aspek utama:

1. Pemantauan kondisi fisik ibu, termasuk pengukuran tanda vital, tinggi fundus uteri, karakteristik lochea, penyembuhan luka perineum atau sectio caesarea, serta deteksi dini tanda bahaya seperti perdarahan berlebih, demam, nyeri hebat, atau lochea berbau busuk.
2. Pencegahan komplikasi, melalui edukasi higiene, mobilisasi dini, nutrisi adekuat, dan pemberian suplemen seperti tablet tambah darah serta vitamin A untuk mencegah anemia dan infeksi.
3. Dukungan laktasi, dengan konseling menyusui inisiasi dini, teknik perawatan payudara, dan penanganan masalah seperti puting lecet atau produksi ASI rendah.
4. Pemantauan kondisi psikologis, karena masa nifas sering disertai risiko baby blues atau depresi postpartum akibat perubahan hormonal dan beban peran baru sebagai ibu.
5. Perawatan bayi baru lahir, termasuk pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar, dan edukasi keluarga tentang tanda bahaya pada neonatus.

Pendekatan ini bersifat argumentatif bahwa pelayanan nifas yang terintegrasi dan berkesinambungan tidak hanya menurunkan risiko mortalitas, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak. Studi menunjukkan bahwa continuity of care yang baik meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi medis tidak perlu, serta memperkuat ikatan antara bidan dan keluarga.

Asuhan kebidanan masa nifas bukan sekadar perawatan pasca persalinan, melainkan strategi preventif strategis dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Meskipun tantangan seperti akses layanan di daerah terpencil dan kesadaran masyarakat masih ada, komitmen terhadap standar pelayanan yang komprehensif, berbasis bukti, serta kolaborasi antar tenaga kesehatan dapat mempercepat pencapaian target pembangunan berkelanjutan.

## **B. Makna Pendekatan Holistik dalam Pelayanan Kebidanan**

Pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan merupakan paradigma penting yang menempatkan ibu sebagai individu utuh, bukan sekadar objek medis dengan keluhan fisik semata (Adnani et al., 2025). Berbeda dengan pendekatan biomedis yang lebih fokus pada gejala dan penyakit, pendekatan holistik memandang manusia sebagai kesatuan yang terdiri dari dimensi fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual yang saling memengaruhi. Dalam konteks kebidanan, khususnya pada masa nifas, pendekatan ini menjadi sangat relevan karena masa nifas merupakan periode transisi yang penuh tantangan, baik secara fisiologis maupun emosional. Bidan tidak hanya bertugas memulihkan kondisi fisik ibu pasca persalinan, tetapi juga mendampingi proses adaptasi psikologis, memperkuat ikatan keluarga, serta menghormati nilai-nilai budaya yang dianut ibu tersebut. Pelayanan kebidanan menjadi lebih manusiawi, komprehensif, dan berorientasi pada pemberdayaan perempuan serta keluarganya.

Masa nifas, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu pasca persalinan, sering kali disertai berbagai perubahan tubuh dan emosi. Secara fisik, ibu mengalami proses involusi uterus, penyembuhan luka jalan lahir, serta adaptasi sistem kardiovaskular dan hormonal. Namun, tidak jarang ibu juga menghadapi rasa nyeri perineum, perdarahan nifas yang berlebihan, masalah laktasi seperti bendungan ASI, hingga kelelahan fisik yang ekstrem. Pendekatan holistik mengakui bahwa keluhan fisik tersebut tidak dapat dipisahkan dari kondisi psikologis ibu. Banyak ibu nifas mengalami perasaan cemas, sedih, atau bahkan gejala awal baby blues dan depresi postpartum akibat perubahan hormon, kurang tidur, serta tekanan peran baru sebagai ibu. Bidan yang menerapkan pendekatan holistik akan memberikan dukungan emosional

melalui komunikasi empati, mendengarkan cerita ibu, serta memberikan edukasi tentang normalitas perubahan emosi tersebut.

Selain itu, dimensi sosial dan budaya menjadi bagian integral dalam pendekatan ini. Di Indonesia, keluarga besar sering kali terlibat aktif dalam perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir. Bidan perlu melibatkan suami, orang tua, atau anggota keluarga lain dalam memberikan informasi dan dukungan. Misalnya, edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif, posisi menyusui yang benar, serta perawatan bayi dapat dilakukan bersama keluarga agar tercipta lingkungan yang suportif. Aspek budaya juga tidak boleh diabaikan; beberapa masyarakat memiliki tradisi tertentu seperti pantangan makanan atau ritual pasca melahirkan.

Bidan yang holistik akan menghormati nilai-nilai tersebut selama tidak membahayakan kesehatan, sekaligus memberikan penjelasan berbasis bukti untuk memodifikasi praktik yang berisiko. Pendekatan holistik juga semakin sering diintegrasikan dengan elemen spiritual, terutama dalam konteks masyarakat Indonesia yang religius. Beberapa praktik kebidanan holistik Islami, misalnya, menggabungkan doa, dzikir, dan pemahaman spiritual untuk meningkatkan ketenangan ibu serta keterlibatan mereka dalam perawatan bayi.

Pendekatan ini telah terbukti memberikan dampak positif terhadap pemahaman ibu tentang kesehatan anak dan mendorong partisipasi aktif mereka dalam pemantauan tumbuh kembang, pencegahan penyakit, serta penerapan praktik perawatan yang tepat. Melalui edukasi berkelanjutan dan komunikasi efektif, ibu menjadi lebih percaya diri, mandiri, dan mampu mengambil keputusan kesehatan yang tepat bagi anaknya secara konsisten sepanjang proses pengasuhan dan pelayanan kesehatan dasar.

Untuk memperjelas perbedaan pendekatan dalam pelayanan kebidanan, berikut disajikan tabel perbandingan:

Tabel 1.1

Perbandingan Pendekatan Biomedis dan Holistik dalam Pelayanan Kebidanan Masa Nifas

No	Aspek Pelayanan	Pendekatan Biomedis	Pendekatan Holistik
1	Fokus Utama	Gejala fisik dan pengobatan medis	Keseluruhan dimensi: fisik, psikologis, sosial, budaya, spiritual
2	Penanganan Keluhan	Obat untuk nyeri/perdarahan, intervensi medis	Kombinasi medis, dukungan emosi, edukasi, terapi komplementer
3	Keterlibatan Keluarga	Minimal, fokus pada ibu	Aktif melibatkan keluarga dalam perawatan dan edukasi
4	Tujuan	Pemulihan fisik	Pencapaian kesehatan optimal secara menyeluruh
5	Contoh Intervensi	Analgesik, antibiotik jika infeksi	Pijat, relaksasi, dukungan menyusui, konseling emosi

Sumber: Literatur kebidanan holistik dan praktik di Indonesia (2023-2025)

Tabel di atas menunjukkan bahwa pendekatan holistik tidak menolak intervensi medis, melainkan melengkapinya dengan aspek-aspek lain yang sering terabaikan dalam model biomedis. Pelayanan menjadi lebih efektif karena menangani akar masalah secara komprehensif, bukan hanya gejalanya. Data di Indonesia menunjukkan bahwa penerapan pendekatan holistik meningkatkan kepuasan ibu, memperbaiki pemahaman

kesehatan, serta mengurangi risiko komplikasi akibat kurangnya dukungan emosional dan sosial.

Makna pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan adalah mewujudkan asuhan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) dan berorientasi pada kesejahteraan menyeluruh. Pendekatan ini sejalan dengan filosofi kebidanan modern di Indonesia yang menempatkan perempuan sebagai mitra, menghormati otonomi, keragaman budaya, serta prinsip *evidence-based*.

### **C. Posisi Bidan dalam Perawatan Ibu Nifas**

Masa nifas merupakan periode kritis pasca persalinan yang berlangsung sekitar enam minggu, di mana ibu mengalami pemulihan fisik, hormonal, dan psikologis secara intensif. Selama fase ini, risiko komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan kesehatan mental tetap tinggi, bahkan menjadi penyebab utama sebagian besar kematian ibu di Indonesia. Dalam konteks ini, bidan memegang posisi strategis sebagai tenaga kesehatan utama yang memberikan asuhan komprehensif kepada ibu nifas dan bayi baru lahir. Peran bidan tidak hanya terbatas pada aspek klinis, melainkan mencakup dimensi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sesuai dengan standar kompetensi profesi bidan di Indonesia (Ghebremeskel et al., 2023).

Peran bidan dalam perawatan ibu nifas dapat dipahami melalui lima posisi utama yang saling terkait dan mendukung satu sama lain.

#### **1. *Care provider* (Pemberi Asuhan Kebidanan Esensial)**

Sebagai *care provider*, bidan bertanggung jawab langsung memberikan perawatan holistik kepada ibu nifas dan bayi. Pelayanan ini mencakup pemeriksaan fisik rutin untuk memantau involusi uteri, penyembuhan luka perineum atau *sectio caesarea*, serta deteksi dini tanda

bahaya seperti perdarahan berlebih, demam, atau infeksi. Bidan juga melakukan perawatan payudara, melatih senam nifas, dan mendukung pemberian ASI eksklusif melalui teknik menyusui yang benar. Kunjungan rumah (*Home care*) sering dilakukan untuk memastikan pemulihan berjalan optimal, terutama pada ibu yang sulit mengakses fasilitas kesehatan.

2. *Communicator* (Penyampai Informasi dan Penyuluh Kesehatan)

Bidan berperan sebagai komunikator yang efektif dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu nifas. Materi penyuluhan meliputi perawatan diri pasca persalinan, nutrisi yang mendukung produksi ASI, pencegahan infeksi melalui hygiene pribadi, serta pengenalan tanda bahaya nifas. Edukasi tentang pentingnya KB pasca persalinan juga menjadi bagian krusial, membantu ibu merencanakan jarak kelahiran yang sehat.

3. *Decision Maker* (Pengambil Keputusan Klinis)

Dalam situasi kegawatdaruratan nifas seperti perdarahan postpartum sekunder atau infeksi berat, bidan bertindak sebagai decision maker yang independen. Keputusan klinis diambil berdasarkan pemikiran logis, kritis, dan berbasis bukti ilmiah, termasuk pemberian intervensi awal seperti uterotonik atau rujukan segera ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Kemampuan bidan dalam mengidentifikasi risiko secara dini dan menentukan langkah penanganan yang tepat menjadi faktor penentu keselamatan ibu.

4. *Community Leader* (Penggerak dan Pemberdaya Masyarakat)

Bidan tidak hanya bekerja pada tingkat individu, tetapi juga sebagai community leader yang menggerakkan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif. Bidan

memfasilitasi kelas ibu nifas, melibatkan keluarga dalam perawatan pasca persalinan, serta membangun kemitraan dengan tokoh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kunjungan nifas.

#### 5. *Manager* (Pengelola Pelayanan Kesehatan)

Sebagai manager, bidan mengelola pelayanan kesehatan ibu dan anak secara efektif dan efisien, baik di puskesmas, praktik mandiri, maupun dalam sistem rujukan. Pengelolaan mencakup pencatatan data kohort ibu nifas, koordinasi dengan tim kesehatan lain, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk pemantauan.

Kelima peran tersebut saling berkesinambungan dan membentuk kerangka kerja bidan yang integral dalam perawatan ibu nifas. Dalam konteks Indonesia, di mana angka kematian ibu masih menjadi tantangan nasional, kontribusi bidan terbukti signifikan. Bidan yang terlatih dan ditempatkan secara strategis dapat mendeteksi komplikasi dini, mencegah keterlambatan penanganan, serta meningkatkan cakupan pelayanan nifas yang berkualitas. Upaya ini selaras dengan target pembangunan berkelanjutan dan kebijakan nasional untuk menurunkan angka kematian ibu secara bertahap.

Posisi bidan dalam perawatan ibu nifas tidak dapat digantikan. Bidan merupakan tulang punggung sistem kesehatan reproduksi yang berfokus pada pendekatan berpusat pada perempuan. Dengan memperkuat kompetensi bidan melalui pendidikan berkelanjutan, dukungan infrastruktur, dan kolaborasi lintas sektor, Indonesia dapat mencapai kemajuan signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup ibu nifas sekaligus menurunkan angka kematian ibu.

### **D. Tantangan Pelayanan Nifas di Era Modern**

Masa nifas merupakan fase transisi yang sangat rentan bagi kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Meskipun kemajuan

ilmu kedokteran dan kebidanan telah mencapai tahap yang signifikan, pelayanan nifas di Indonesia masih dihadapkan pada berbagai tantangan struktural dan kontekstual yang kompleks (Andriani et al., 2021). Tantangan-tantangan ini tidak hanya menghambat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), tetapi juga memengaruhi kualitas hidup ibu pasca persalinan secara keseluruhan.

Pemahaman mendalam terhadap tantangan tersebut menjadi prasyarat bagi upaya penguatan peran bidan sebagai garda terdepan dalam asuhan nifas. Tantangan tersebut berupa:

1. Tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Data terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas, terutama akibat perdarahan postpartum, infeksi puerperium, dan preeklampsia/eklampsia yang tidak tertangani dengan baik. Sementara itu, AKB masih dipengaruhi oleh infeksi neonatus, asfiksia, dan prematuritas yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemantauan nifas yang intensif. Kegagalan mendeteksi tanda bahaya secara dini sering kali disebabkan oleh keterlambatan rujukan, kurangnya kesadaran ibu, serta akses pelayanan yang terbatas.

2. Kesenjangan akses pelayanan kesehatan antar wilayah menjadi tantangan kedua yang sangat signifikan.

Wilayah perkotaan umumnya memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap, tenaga bidan yang memadai, serta akses transportasi yang baik. Sebaliknya, di daerah pedesaan, terpencil, dan kepulauan, ibu nifas sering kali kesulitan mendapatkan kunjungan nifas minimal empat kali sesuai standar. Jarak yang jauh, infrastruktur jalan yang buruk, serta keterbatasan sarana transportasi menjadi penghambat utama. Akibatnya, banyak ibu yang tidak

mendapatkan pemantauan involusi uteri, perawatan luka jahitan, maupun konseling menyusui secara optimal.

3. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai perawatan nifas dan menyusui.

Banyak ibu masih mempercayai mitos-mitos tradisional, seperti larangan mandi pada hari-hari pertama nifas, pantangan makanan tertentu, atau pemberian prelakteal kepada bayi baru lahir. Kurangnya literasi kesehatan ini diperparah oleh minimnya penyuluhan yang berkelanjutan dan pendekatan edukasi yang kurang kontekstual. Akibatnya, praktik menyusui yang tidak benar, seperti pemberian susu formula terlalu dini, masih sering ditemukan dan berkontribusi terhadap kegagalan ASI eksklusif.

4. Perubahan gaya hidup modern turut menambah kompleksitas tantangan.

Banyak ibu bekerja kembali dalam waktu singkat setelah melahirkan, sehingga sulit menjalankan perawatan nifas secara intensif. Kurangnya dukungan keluarga, terutama dari suami dan mertua, juga menjadi faktor penting. Di banyak keluarga, peran pengasuhan bayi dan pemulihan ibu masih dipandang sebagai tanggung jawab tunggal ibu, tanpa keterlibatan aktif anggota keluarga lain. Situasi ini meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pasca persalinan, seperti depresi postpartum.

5. Keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi tantangan struktural yang tidak kalah serius.

Di beberapa kabupaten/kota, rasio bidan terhadap penduduk masih jauh dari standar ideal. Banyak bidan yang harus melayani wilayah kerja yang sangat luas, sehingga kunjungan nifas menjadi tidak optimal. Selain itu, beban administrasi yang berat dan kurangnya dukungan logistik

sering kali mengurangi waktu yang dapat dialokasikan untuk asuhan langsung kepada ibu nifas.

Menghadapi tantangan-tantangan tersebut, bidan dituntut untuk melakukan transformasi peran secara strategis, transformasi tersebut meliputi:

1. Peningkatan kompetensi klinis dan non-klinis harus menjadi prioritas utama. Pelatihan berkelanjutan tentang manajemen kegawatdaruratan obstetri, deteksi dini depresi postpartum, serta konseling laktasi perlu terus ditingkatkan.
2. Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEKS) menjadi kunci percepatan pelayanan. Aplikasi telekonsultasi, pemantauan jarak jauh melalui ponsel pintar, serta penggunaan alat diagnostik portabel dapat mengatasi hambatan geografis dan meningkatkan akses bagi ibu di daerah terpencil.
3. Penguatan pelayanan promotif dan preventif harus menjadi fokus utama. Bidan perlu mengembangkan pendekatan berbasis komunitas, seperti pembentukan posyandu remaja dan kelompok ibu nifas, serta melibatkan tokoh masyarakat dan keluarga dalam proses edukasi. Kampanye “Suami Siaga Nifas” atau “Keluarga Peduli Nifas” dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan dukungan sosial.
4. Kolaborasi lintas sektor dan penguatan sistem rujukan menjadi sangat penting. Bidan harus dapat bekerja bersama dokter spesialis, puskesmas, rumah sakit, serta organisasi masyarakat dalam membangun jejaring pelayanan yang terintegrasi.

Tantangan pelayanan nifas di era modern memang kompleks, namun tidak mustahil diatasi. Bidan memiliki posisi unik sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu dan keluarga. Dengan komitmen untuk terus belajar, berinovasi, serta memperkuat dimensi promotif-preventif, bidan dapat menjadi motor penggerak utama dalam

menurunkan AKI dan AKB, sekaligus meningkatkan kualitas hidup ibu nifas. Transformasi ini tidak hanya menjadi tanggung jawab profesi bidan, melainkan juga kebijakan pemerintah dan dukungan seluruh elemen masyarakat. Hanya dengan sinergi yang kuat, pelayanan nifas dapat benar-benar menjadi pelindung utama kesehatan ibu dan anak di tengah dinamika zaman modern.

### **E. Isu dan Permasalahan Umum pada Ibu Menyusui**

Masa nifas tidak hanya menjadi periode pemulihan fisik bagi ibu pasca persalinan, tetapi juga tahap awal yang krusial dalam proses laktasi. Pada fase ini, ibu menyusui sering kali menghadapi berbagai permasalahan yang dapat mengganggu kenyamanan, produksi ASI, serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Permasalahan tersebut tidak hanya bersifat fisiologis, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, teknik menyusui, dan dukungan lingkungan. Di Indonesia, isu-isu ini masih menjadi tantangan signifikan, mengingat rendahnya cakupan ASI eksklusif dan tingginya kejadian komplikasi payudara pada ibu nifas.

Salah satu permasalahan paling umum yang dialami ibu menyusui adalah bendungan ASI (breast engorgement). Kondisi ini terjadi ketika ASI menumpuk di kelenjar payudara akibat pengosongan yang tidak sempurna, sehingga menyebabkan pembengkakan, kekerasan, nyeri, rasa panas, dan kadang disertai peningkatan suhu tubuh. Penyebab utama bendungan ASI meliputi beberapa faktor sistematis, antara lain:

#### **1. Frekuensi menyusui yang kurang atau tidak teratur**

Bayi yang tidak menyusu cukup sering (idealnya 8-12 kali dalam 24 jam) menyebabkan ASI tidak dikeluarkan secara optimal, terutama pada hari kedua hingga kelima nifas ketika produksi ASI meningkat pesat.

## 2. Teknik menyusui yang salah

Posisi atau pelekatan bayi yang tidak benar membuat bayi hanya mengisap puting, bukan areola, sehingga aliran ASI terhambat dan kelenjar tidak kosong sempurna.

## 3. Faktor lain seperti puting susu datar/inverted, penggunaan bra ketat, atau penundaan inisiasi menyusui dini

Kondisi ini semakin memperberat penyumbatan ductus laktiferus serta menghambat aliran vena dan limfatik, sehingga meningkatkan tekanan jaringan, menurunkan drainase cairan, dan memperparah peradangan lokal.

Gejala bendungan ASI biasanya muncul secara bilateral, dengan payudara terasa keras, nyeri saat disentuh, dan kulit tampak mengkilap. Jika tidak ditangani, kondisi ini berisiko berkembang menjadi mastitis (infeksi payudara) atau abses, yang ditandai dengan demam tinggi, kemerahan lokal, dan penurunan produksi ASI.

Data dari berbagai studi di Indonesia menunjukkan prevalensi bendungan ASI cukup tinggi. Misalnya, survei global WHO mencatat sekitar 36,12% dari masalah menyusui berupa bendungan payudara, sementara data lokal menemukan hingga 78,3% ibu nifas mengalami kondisi ini di beberapa wilayah. Di Indonesia, berdasarkan data SDKI dan studi kasus, kejadian bendungan ASI berkisar antara 15-37% pada ibu nifas, dengan faktor utama adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai penyebab dan pencegahannya.

Permasalahan lain yang berkaitan erat adalah rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, hanya sekitar 55,5-68% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, jauh di bawah target nasional 80%. Angka ini menunjukkan adanya kesenjangan signifikan, terutama di daerah tertentu. Rendahnya cakupan ini sering kali dipicu oleh masalah payudara seperti bendungan ASI, nyeri

puting, atau kesulitan menyusui, yang membuat ibu menyerah dan beralih ke susu formula.

Kurangnya pemahaman ibu tentang penyebab, tanda, dan pencegahan bendungan ASI menjadi akar masalah utama. Banyak ibu tidak mengetahui pentingnya menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand), teknik pelekatan yang benar, atau perawatan payudara rutin. Hal ini diperburuk oleh minimnya pendampingan berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

Upaya pencegahan bendungan ASI dan peningkatan keberhasilan menyusui dapat dilakukan melalui pendekatan preventif yang sistematis:

1. Perawatan payudara sejak masa kehamilan

Melakukan pijat payudara, peregangan puting, dan pemijatan oksitosin untuk mempersiapkan payudara agar lebih lentur dan siap produksi ASI.

2. Teknik menyusui yang benar

Memastikan posisi dan pelekatan optimal, menyusui sering (minimal 8-12 kali sehari), serta mengosongkan satu payudara sebelum beralih ke sisi lain.

3. Dukungan aktif dari bidan selama masa nifas

Bidan memberikan konseling laktasi, kunjungan nifas rutin, demonstrasi teknik menyusui, dan intervensi dini seperti kompres hangat sebelum menyusui serta kompres dingin setelahnya untuk meredakan pembengkakan. Pendidikan kesehatan juga mencakup pengenalan tanda bahaya dan pentingnya dukungan keluarga.

Pendampingan berkelanjutan ini terbukti efektif menurunkan kejadian bendungan ASI dan meningkatkan durasi ASI eksklusif. Intervensi non-farmakologis seperti kompres daun kubis atau pijat Marmet juga dapat menjadi pilihan tambahan yang aman.

\*\*\*\*\*

# BAB 2

## MASA NIFAS DALAM PERSPEKTIF HOLISTIK

Masa nifas merupakan periode pemulihan pasca persalinan yang dialami oleh seorang ibu, biasanya berlangsung selama empat puluh hari sesuai ajaran Islam, di mana tubuh mengalami proses penyembuhan alami setelah melahirkan. Dalam perspektif holistik, konsep ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik seperti pendarahan lochia, kontraksi rahim, dan perubahan hormonal, melainkan mencakup keseimbangan menyeluruh antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Pendekatan holistik menekankan pentingnya istirahat yang cukup, nutrisi bergizi, serta dukungan emosional dari keluarga untuk mencegah komplikasi seperti depresi pasca melahirkan atau infeksi. Selain itu, praktik tradisional seperti pijat herbal atau doa-doa penyembuhan diintegrasikan untuk memperkuat ikatan spiritual, sehingga ibu dapat kembali ke kehidupan sehari-hari dengan vitalitas penuh.

Dengan memadukan ilmu kedokteran modern dan nilai-nilai budaya-religius, perspektif holistik terhadap masa nifas mendorong ibu untuk mendengarkan sinyal tubuhnya secara intuitif, sambil menghindari aktivitas berat yang dapat menghambat proses penyembuhan. Misalnya, konsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin untuk mengatasi anemia, dikombinasikan dengan meditasi atau zikir untuk menjaga kestabilan mental. Pendekatan ini juga melibatkan peran suami dan masyarakat dalam memberikan bantuan praktis, sehingga nifas bukan sekadar fase pemulihan fisik, melainkan kesempatan untuk membangun harmoni dalam rumah tangga.

## **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas, yang juga dikenal sebagai puerperium, merupakan salah satu fase penting dalam siklus reproduksi wanita. Periode ini dimulai segera setelah plasenta lahir secara lengkap dan berlangsung hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi mendekati sebelum kehamilan. Secara umum, masa nifas berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari, meskipun proses pemulihan penuh dapat bervariasi tergantung kondisi individu (Kumarasinghe et al., 2024). Definisi ini mencerminkan pemahaman medis standar yang diterapkan di Indonesia, sebagaimana tercantum dalam berbagai literatur kebidanan dan pedoman Kementerian Kesehatan, di mana masa nifas dianggap sebagai masa transisi kritis yang memerlukan pemantauan intensif untuk mencegah komplikasi.

Dalam perspektif biologis, masa nifas ditandai oleh serangkaian proses pemulihan fisiologis yang sistematis. Proses utama adalah involusi uterus, yaitu penyusutan ukuran rahim dari sekitar 1 kilogram saat persalinan menjadi sekitar 50-100 gram dalam waktu enam minggu. Involusi ini terjadi melalui kontraksi otot uterus yang kuat, autolisis sel-sel berlebih, serta regenerasi endometrium. Selain itu, terdapat pengeluaran lochia, yaitu cairan yang keluar dari rahim berupa darah, lendir, dan jaringan nekrotik sisa kehamilan. Lochia mengalami perubahan warna dan jumlah secara bertahap: lochia rubra (merah darah) pada minggu pertama, lochia serosa (kecokelatan) pada minggu kedua, dan lochia alba (kekuningan) hingga minggu keenam. Perubahan ini menunjukkan proses penyembuhan normal, tetapi jika lochia berbau busuk atau berlangsung terlalu lama, dapat menjadi indikasi infeksi puerperal yang perlu penanganan segera.

Selain pemulihan fisik, masa nifas juga melibatkan adaptasi psikologis yang kompleks. Ibu baru sering mengalami perubahan emosional signifikan akibat fluktuasi hormon,

kelelahan fisik, serta tanggung jawab merawat bayi. Kondisi seperti baby blues, yang dialami sekitar 50-80% ibu nifas dalam 2-3 minggu pertama, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, atau mudah menangis. Dalam kasus yang lebih berat, dapat berkembang menjadi depresi postpartum atau psikosis postpartum. Adaptasi ini dipengaruhi oleh faktor individu, dukungan keluarga, serta pengalaman persalinan sebelumnya. Pemantauan kesehatan mental menjadi bagian integral dari asuhan nifas, sebagaimana direkomendasikan dalam standar pelayanan kebidanan nasional yang menekankan kunjungan nifas minimal empat kali hingga hari ke-42.

Aspek sosial dan budaya turut membentuk pengalaman masa nifas secara holistik. Di Indonesia, banyak masyarakat masih mempraktikkan tradisi pasca persalinan, seperti pantangan makanan tertentu, penggunaan jamu tradisional, atau perawatan tradisional seperti bertungku atau diurut. Tradisi ini sering kali bertujuan membantu pemulihan dan membersihkan tubuh, meskipun beberapa praktik perlu dievaluasi dari segi keamanan medis untuk menghindari risiko infeksi atau gangguan laktasi. Dalam konteks keluarga, masa nifas menjadi momen penyesuaian peran: ibu bertransisi menjadi pengasuh utama, sementara pasangan dan keluarga besar diharapkan memberikan dukungan emosional dan praktis.

Penyesuaian peran ini dapat menimbulkan tantangan, terutama pada ibu primipara yang belum berpengalaman, sehingga pendekatan asuhan harus melibatkan edukasi keluarga untuk membangun sistem pendukung yang kuat.

1. Masa nifas dini (*immediate puerperium*), yaitu 24 jam pertama pasca persalinan, merupakan fase paling kritis karena risiko perdarahan postpartum dan syok sangat tinggi. Pemantauan tanda vital dan kontraksi uterus menjadi prioritas utama.

2. Masa nifas menengah (*early puerperium*), berlangsung hingga hari ke-7, ditandai dengan pemulihan awal, peningkatan produksi ASI, dan adaptasi psikologis awal. Ibu mulai dianjurkan mobilisasi dini untuk mencegah tromboemboli.
3. Masa nifas akhir (*late puerperium*), dari minggu kedua hingga keenam, fokus pada pemulihan menyeluruh, termasuk involusi uterus lengkap, penyembuhan luka perineum atau sectio caesarea, serta persiapan kembali ke aktivitas normal, termasuk hubungan seksual yang aman.

Pendekatan holistik dalam memahami masa nifas menekankan bahwa pemulihan tidak hanya bersifat biologis, melainkan integrasi antara fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Ibu nifas memerlukan asuhan komprehensif yang mencakup pemantauan kesehatan reproduksi, dukungan laktasi, konseling psikososial, serta penghormatan terhadap nilai budaya tanpa mengorbankan prinsip *evidence-based*. Masa nifas bukan sekadar periode penyembuhan pasca persalinan, melainkan fondasi bagi kesehatan ibu dan anak di masa depan. Pemahaman mendalam tentang fase ini memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi yang tepat waktu, sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal serta mendukung kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Masa nifas yang dikelola dengan baik akan menjadi titik awal bagi ibu untuk memasuki babak baru kehidupan dengan lebih kuat dan percaya diri.

## **B. Tahapan dan Periode Masa Nifas**

Masa nifas, yang juga dikenal sebagai *puerperium*, merupakan periode pemulihan bagi ibu setelah melahirkan. Periode ini dimulai sejak kelahiran plasenta dan berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Secara umum, masa nifas berlangsung sekitar 6

minggu atau 42 hari, meskipun pemulihan penuh dapat memakan waktu lebih lama tergantung kondisi individu. Proses ini melibatkan perubahan fisiologis signifikan, seperti involusi uterus, penyembuhan luka persalinan, pengaturan hormon, serta adaptasi tubuh terhadap peran baru sebagai ibu. Pembagian masa nifas menjadi tiga periode utama membantu memahami tahapan pemulihan secara bertahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan puerperium jauh (*remote puerperium*) (Backes et al., 2025). Pembagian ini memudahkan pemantauan kesehatan ibu nifas serta deteksi dini kemungkinan komplikasi.

Puerperium dini merupakan tahap awal pemulihan yang paling kritis. Periode ini biasanya mencakup 24 jam pertama setelah persalinan, meskipun beberapa sumber menyebutkan hingga beberapa hari awal. Pada fase ini, ibu mulai diizinkan melakukan aktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan perlahan. Tubuh mengalami perubahan cepat, termasuk kontraksi uterus untuk mengurangi perdarahan dan mencegah perdarahan postpartum. Dalam konteks agama Islam, periode ini sering dikaitkan dengan masa ketika ibu masih dalam kondisi nifas berat, dan pemulihan awal memungkinkan ibu untuk mulai beraktivitas dasar.

Pada tahap ini, perhatian difokuskan pada pencegahan perdarahan postpartum melalui observasi ketat, pemantauan tekanan darah, nadi, dan suhu, serta pelaksanaan inisiasi menyusui dini untuk menstimulasi oksitosin. Ibu umumnya mengalami lochia rubra, nyeri perut akibat kontraksi uterus, rasa lelah, pusing ringan, serta membutuhkan istirahat, nutrisi adekuat, dan dukungan emosional selama masa nifas awal guna mendukung pemulihan optimal ibu dan kesejahteraan bayi.

Selanjutnya, puerperium intermedial menjadi periode pemulihan utama yang lebih menyeluruh. Tahap ini berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu pasca persalinan, di

mana organ genitalia mengalami involusi dan regenerasi secara bertahap. Uterus menyusut kembali ke ukuran normal, serviks menutup, vagina dan perineum menyembuh dari luka robekan atau episiotomi, serta lochia berubah warna dari merah menjadi kuning kecokelatan (*lochia serosa*) hingga putih kekuningan (*lochia alba*). Pada fase ini, ibu biasanya sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik, meskipun masih dianjurkan untuk menghindari aktivitas berat. Pemantauan kesehatan meliputi pemeriksaan involusi uterus, penyembuhan luka, serta dukungan laktasi. Komplikasi seperti infeksi puerperal, perdarahan sekunder, atau masalah payudara seperti mastitis sering muncul pada periode ini jika tidak ditangani dengan baik.

Puerperium jauh atau remote puerperium merupakan fase pemulihan lanjutan yang berlangsung lebih panjang, bahkan hingga beberapa bulan atau tahun dalam kasus tertentu. Periode ini fokus pada pencapaian kesehatan optimal secara keseluruhan, termasuk pemulihan otot dasar panggul, keseimbangan hormon, serta adaptasi psikologis ibu terhadap peran baru. Jika selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi seperti preeklampsia, perdarahan berat, atau persalinan caesar, pemulihan pada fase ini bisa tertunda. Ibu mungkin masih mengalami perubahan seperti kelelahan kronis, inkontinensia urin ringan, atau gangguan mood pascapersalinan.

Dukungan keluarga yang konsisten memberikan rasa aman dan motivasi emosional bagi ibu selama masa pemulihan. Asupan nutrisi adekuat membantu mempercepat perbaikan jaringan, menjaga energi, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sementara itu, latihan fisik bertahap dan terarah memperbaiki kekuatan, sirkulasi, serta fleksibilitas, sehingga risiko komplikasi menurun dan proses pemulihan berlangsung

optimal serta berkelanjutan dengan dukungan tenaga kesehatan profesional yang berkelanjutan terpadu.

Berikut adalah tabel yang merangkum perbandingan ketiga periode masa nifas:

Tabel 2.1 Perbandingan Tahapan Masa Nifas

No	Periode	Durasi	Karakteristik Utama	Perubahan Fisik Utama
1	Puerperium Dini	0-24 jam (atau hingga beberapa hari awal)	Pemulihan awal kritis, pencegahan perdarahan, inisiasi menyusui	Kontraksi uterus kuat, lochia rubra, kelelahan
2	Puerperium Intermedial	6-8 minggu	Pemulihan menyeluruh organ genitalia, involusi uterus lengkap	Lochia berubah warna, penyembuhan luka, ASI stabil
3	Puerperium Jauh	>8 minggu hingga bulan/tahun	Pemulihan optimal, adaptasi jangka panjang	Pemulihan otot panggul, hormon stabil, kesehatan menyeluruh

Sumber: StatPearls dan Cleveland Clinic.

Tabel di atas menunjukkan perbedaan jelas antar periode dalam hal durasi, fokus pemulihan, serta tingkat aktivitas yang diizinkan. Puerperium dini menekankan stabilitas hemodinamik dan pencegahan komplikasi akut, sementara puerperium intermedial menjadi inti proses involusi organ reproduksi. Puerperium jauh lebih bersifat individual, di mana faktor komplikasi kehamilan atau persalinan sangat

memengaruhi lamanya pemulihan. Pemahaman terhadap perbedaan ini membantu tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang tepat waktu serta mendukung ibu nifas mencapai kondisi sehat optimal.

### **C. Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas**

Masa nifas merupakan periode penting pasca persalinan di mana tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi untuk kembali ke kondisi pra-hamil. Periode ini biasanya berlangsung selama 6 minggu dan ditandai dengan proses pemulihan organ reproduksi serta penyesuaian sistemik tubuh. Perubahan fisiologis yang terjadi bersifat dinamis, melibatkan mekanisme hormonal, kontraksi otot, dan respons metabolik yang saling berkaitan (Paternina-Die et al., 2024). Pemahaman mendalam terhadap perubahan ini esensial bagi tenaga kesehatan untuk mendeteksi deviasi dari normal dan memberikan asuhan yang tepat. Secara umum, perubahan fisiologis pada ibu nifas dapat dikelompokkan menjadi beberapa aspek utama, yaitu involusi uterus, pengeluaran lochia, perubahan payudara terkait laktasi, serta adaptasi pada sistem peredaran darah, pencernaan, dan perkemihan.

Proses involusi uterus menjadi perubahan fisiologis paling mencolok pada masa nifas. Involusi adalah mekanisme alami kembalinya uterus ke ukuran dan posisi sebelum kehamilan melalui kontraksi otot miometrium yang kuat. Pada hari pertama pasca persalinan, fundus uteri biasanya berada setinggi umbilikus. Selanjutnya, uterus mengalami penurunan sekitar 1 cm per hari sehingga pada hari ke-10 berada di dalam rongga panggul. Proses ini didukung oleh tiga mekanisme utama: autolisis (penghancuran sel otot akibat iskemia), atrofi (penurunan ukuran sel), dan fagositosis (pembersihan debris). Kontraksi uterus yang intensif, terutama selama menyusui karena pelepasan oksitosin, membantu mencegah perdarahan

postpartum dengan menutup pembuluh darah spiral di bekas implantasi plasenta. Jika involusi terganggu, dapat terjadi subinvolusi yang berisiko menyebabkan perdarahan berkepanjangan atau infeksi.

Bersamaan dengan involusi uterus, terjadi pengeluaran lochia sebagai bagian integral dari proses pemulihan endometrium. Lochia merupakan cairan yang keluar melalui vagina, berasal dari sisa decidua, darah, lendir serviks, dan leukosit. Pengeluaran ini mengalami perubahan warna dan komposisi secara bertahap. Pada hari-hari pertama (lochia rubra), lochia berwarna merah terang karena dominasi darah segar dan fragmen jaringan. Kemudian, pada hari ke-4 hingga ke-10 berubah menjadi lochia serosa berwarna merah muda hingga kecokelatan, mengandung lebih banyak serum dan leukosit. Akhirnya, sekitar minggu kedua hingga keempat, lochia menjadi alba berwarna putih kekuningan, terdiri dari lendir dan sel-sel mati. Durasi dan karakteristik lochia normal mencerminkan kemajuan involusi; deviasi seperti bau busuk atau peningkatan volume dapat mengindikasikan infeksi.

Perubahan pada payudara terkait laktasi merupakan adaptasi fisiologis lain yang sangat signifikan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, memungkinkan prolaktin mendominasi untuk memicu produksi ASI. Pada hari-hari pertama, payudara mengalami kongesti karena peningkatan aliran darah dan limfatik, menyebabkan pembesaran dan terkadang nyeri. Kolostrum, cairan kental kaya imunoglobulin, diproduksi sejak trimester akhir kehamilan dan keluar pasca persalinan. Sekitar hari ke-3 hingga ke-5, terjadi “*let-down*” atau produksi ASI matang yang ditandai dengan peningkatan volume. Oksitosin memainkan peran kunci dalam refleksi ejeksi susu, sementara stimulasi menyusui mempercepat involusi uterus melalui mekanisme umpan balik positif. Adaptasi ini tidak hanya

mendukung nutrisi bayi tetapi juga mempercepat pemulihan ibu.

Selain sistem reproduksi, tubuh ibu mengalami adaptasi sistemik yang kompleks. Pada sistem peredaran darah, terjadi peningkatan sementara cardiac output hingga 60-80% segera pasca persalinan akibat autotransfusi darah dari uterus yang berkontraksi dan hilangnya kompresi vena cava inferior. Volume plasma yang meningkat selama kehamilan kemudian mengalami diuresis untuk kembali normal dalam beberapa minggu. Resistensi vaskular sistemik meningkat secara bertahap, mendukung stabilisasi tekanan darah. Pada sistem pencernaan, konstipasi sering terjadi karena relaksasi otot polos akibat progesteron residual, efek anestesi, dan dehidrasi. Aktivitas usus lambat pulih, sehingga ibu memerlukan asupan serat dan cairan adekuat. Sistem perkemihan mengalami peningkatan diuresis pada hari-hari awal karena ekskresi cairan ekstra dari kehamilan. Kapasitas kandung kemih meningkat, tetapi risiko retensi urin tinggi akibat trauma persalinan atau efek anestesi, yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih jika tidak ditangani.

Perubahan fisiologis pada ibu nifas merupakan proses adaptasi holistik yang memastikan pemulihan optimal pasca kehamilan dan persalinan. Mekanisme kontraksi uterus, pengeluaran lochia, produksi ASI, serta penyesuaian kardiovaskular, gastrointestinal, dan urinaria saling mendukung untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan, infeksi, atau gangguan metabolik. Pemantauan ketat terhadap tanda-tanda normal, seperti fundus yang tegas, lochia yang menurun volumenya, dan payudara yang memproduksi ASI adekuat, menjadi kunci dalam asuhan nifas.

#### **D. Perubahan Psikologis dan Emosional Ibu**

Masa nifas tidak hanya melibatkan pemulihan fisik, tetapi juga merupakan periode transisi psikologis dan emosional yang kompleks bagi ibu. Setelah melalui proses kehamilan dan persalinan yang intens, ibu memasuki fase baru sebagai pengasuh utama bayi, yang sering kali disertai dengan fluktuasi emosi yang signifikan. Perubahan ini bersifat fisiologis-hormonal sekaligus psikososial, sehingga dapat memengaruhi kesejahteraan ibu, ikatan dengan bayi, serta dinamika keluarga secara keseluruhan. Pemahaman mendalam terhadap dinamika psikologis dan emosional pada ibu nifas menjadi krusial dalam asuhan holistik, karena gangguan yang tidak terdeteksi dini berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti depresi postpartum.

Perubahan emosional paling umum yang dialami ibu nifas adalah baby blues, yang memengaruhi sekitar 50-80% ibu pasca persalinan (Tosto et al., 2023). Gejala baby blues biasanya muncul pada hari ke-3 hingga ke-10 pasca melahirkan dan berlangsung tidak lebih dari dua minggu. Ibu mungkin merasa mudah menangis tanpa alasan jelas, sensitif terhadap kritik, cemas berlebihan terhadap kesehatan bayi, serta mengalami gangguan tidur dan perubahan mood yang cepat. Penyebab utama baby blues adalah penurunan drastis kadar estrogen dan progesteron pasca kelahiran plasenta, ditambah dengan kelelahan fisik, kurang tidur, serta penyesuaian terhadap tanggung jawab baru. Meskipun bersifat sementara dan tidak memerlukan intervensi farmakologis, baby blues dapat menjadi sinyal awal bahwa ibu memerlukan dukungan emosional ekstra.

Selain baby blues, sebagian ibu mengalami kecemasan yang lebih intens dan berkepanjangan. Kecemasan postpartum dapat berupa kekhawatiran berlebihan terhadap kemampuan merawat bayi, ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan

menimpa bayi, atau rasa tidak kompeten sebagai ibu. Kondisi ini sering kali diperparah oleh pengalaman persalinan yang traumatis, seperti persalinan caesar darurat, perdarahan hebat, atau intervensi medis yang tidak diharapkan. Kecemasan juga dapat muncul dalam bentuk gangguan obsesif-kompulsif postpartum, di mana ibu mengalami pikiran intrusif tentang membahayakan bayi meskipun tidak ada niat nyata untuk melakukannya. Berbeda dengan baby blues, kecemasan yang berlangsung lebih dari dua minggu atau mengganggu fungsi sehari-hari memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Puncak dari spektrum gangguan emosional nifas adalah depresi postpartum, yang memengaruhi sekitar 10-15% ibu di berbagai negara, termasuk Indonesia. Gejala meliputi perasaan sedih yang mendalam dan berkepanjangan, hilangnya minat terhadap aktivitas termasuk merawat bayi, rasa bersalah yang tidak rasional, gangguan nafsu makan, insomnia atau hipersomnia, serta pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi. Faktor risiko utama mencakup riwayat depresi sebelumnya, kurangnya dukungan sosial, kekerasan dalam rumah tangga, komplikasi obstetrik, serta kondisi ekonomi dan sosial yang sulit. Depresi postpartum bukan sekadar “perasaan sedih biasa”, melainkan kondisi medis serius yang dapat mengganggu ikatan ibu-bayi (*attachment*) dan perkembangan emosional anak jika tidak ditangani.

Adaptasi psikologis ibu nifas sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor kunci. Pertama, dukungan sosial dan keluarga memainkan peran protektif yang sangat kuat. Pasangan yang terlibat aktif, keluarga inti yang suportif, serta komunitas ibu nifas dapat mengurangi risiko gangguan emosional secara signifikan. Kedua, pengalaman persalinan memengaruhi persepsi ibu terhadap dirinya sendiri sebagai ibu. Persalinan yang dirasakan positif dan memberdayakan cenderung memperkuat rasa percaya diri, sedangkan pengalaman

traumatis dapat memicu rasa kehilangan kendali. Ketiga, kondisi fisik ibu pasca persalinan seperti nyeri luka jahitan, kelelahan kronis, atau gangguan tidur berkontribusi langsung terhadap beban emosional. Keempat, faktor hormonal dan neurobiologis, termasuk fluktuasi tiroid pasca persalinan, juga berperan dalam kerentanan emosional.

Pemantauan kesehatan mental harus menjadi bagian integral dalam asuhan nifas. Skrining rutin menggunakan instrumen seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada kunjungan nifas pertama (biasanya minggu ke-1 hingga ke-2) dan kunjungan lanjutan direkomendasikan. Pendekatan pencegahan mencakup edukasi antenatal tentang perubahan emosional yang mungkin terjadi, penguatan dukungan pasca persalinan, serta promosi self-care seperti istirahat yang cukup dan aktivitas relaksasi. Intervensi dini, baik berupa konseling psikologis, terapi perilaku kognitif, dukungan kelompok ibu, maupun pengobatan antidepresan jika diperlukan, terbukti efektif mencegah eskalasi gejala.

## **E. Peran Keluarga dan Lingkungan Sosial**

Masa nifas merupakan fase transisi yang penuh tantangan bagi ibu baru, di mana pemulihan fisik berjalan seiring dengan penyesuaian psikologis dan emosional terhadap peran maternitas. Dalam konteks ini, keluarga dan lingkungan sosial bukan sekadar pendukung tambahan, melainkan faktor penentu utama yang memengaruhi kualitas pemulihan ibu secara holistik. Dukungan yang kuat dari suami, orang tua, saudara, serta komunitas sekitar dapat mengurangi beban fisik, memperkuat ketahanan emosional, dan memfasilitasi pembentukan ikatan ibu-bayi yang sehat (Sharifipour et al., 2022). Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial sering kali menjadi prediktor utama munculnya gangguan mood postpartum, seperti baby blues yang berkepanjangan. Peran

keluarga dan lingkungan sosial perlu dipahami secara sistematis sebagai elemen integral dalam asuhan nifas modern. Berikut ini penjelasan tentang peran masing-masing:



Gambar 2.1 Peran Keluarga Pada Pasca Melahirkan

Berdasarkan gambar di atas, peran keluarga pada masa pasca melahirkan sangat menentukan kesehatan fisik dan mental ibu. Suami berperan penting dalam mengurangi beban ibu melalui pembagian tugas rumah tangga, keterlibatan dalam perawatan bayi, serta pemberian dukungan emosional yang mampu menurunkan risiko depresi *postpartum* dan

meningkatkan kepercayaan diri ibu. Orang tua dan keluarga inti memberikan dukungan praktis serta rasa aman melalui pengalaman dan nilai budaya, yang perlu dikelola dengan komunikasi terbuka agar tidak menimbulkan tekanan. Selain itu, lingkungan sosial seperti teman, tetangga, dan komunitas ibu nifas, baik secara langsung maupun daring, berperan dalam menyediakan dukungan emosional, berbagi pengalaman, mengurangi rasa isolasi, serta mendorong ibu mencari bantuan profesional bila diperlukan.

Dukungan keluarga dan lingkungan sosial tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga preventif terhadap berbagai komplikasi nifas. Secara fisik, bantuan dalam tugas harian memungkinkan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, yang esensial untuk proses penyembuhan luka, produksi ASI optimal, dan pencegahan infeksi. Secara emosional, rasa didukung mengurangi intensitas stres, meningkatkan harga diri, dan memperkuat kemampuan coping terhadap tantangan baru. Beberapa studi longitudinal menunjukkan bahwa ibu yang menerima dukungan sosial tinggi memiliki skor lebih rendah pada skala Edinburgh Postnatal Depression Scale dibandingkan mereka yang merasa terisolasi. Pendekatan asuhan nifas yang berorientasi keluarga seperti melibatkan suami dalam konseling antenatal dan postnatal terbukti efektif dalam meningkatkan outcome kesehatan ibu dan bayi.

#### **F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas secara Holistik**

Masa nifas merupakan periode krusial bagi seorang ibu setelah melahirkan, di mana tubuh mengalami proses pemulihan secara intensif untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan. Periode ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis, seperti involusi uterus, pengeluaran lokia, dan peningkatan produksi ASI. Namun, pemulihan tidak hanya bersifat fisik; ibu nifas

juga menghadapi tantangan psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan holistik dalam memenuhi kebutuhan dasar ibu nifas menjadi sangat penting karena memandang manusia sebagai kesatuan utuh yang terdiri dari dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pemenuhan kebutuhan secara menyeluruh tidak hanya mempercepat pemulihan fisik, tetapi juga mencegah komplikasi seperti depresi postpartum, gangguan laktasi, dan masalah ikatan emosional dengan bayi.

Aspek biologis menjadi fondasi utama dalam kebutuhan dasar ibu nifas karena tubuh mengalami kelelahan ekstrem pasca persalinan. Pertama, kebutuhan nutrisi dan cairan harus diprioritaskan untuk mendukung penyembuhan jaringan, pencegahan anemia, dan produksi ASI yang optimal. Ibu nifas memerlukan tambahan kalori sekitar 500-700 kkal per hari, dengan penekanan pada protein (tambahan 20 g/hari), zat besi, kalsium, serta vitamin untuk mengganti cadangan yang terkuras selama kehamilan dan persalinan. Makanan bergizi seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, kacang-kacangan, sayur hijau, dan buah-buahan segar harus menjadi bagian dari menu harian. Kedua, istirahat dan tidur yang cukup sangat esensial mengingat ibu sering mengalami gangguan tidur akibat perawatan bayi malam hari. Kurang tidur dapat menghambat produksi hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga memengaruhi laktasi. Ketiga, kebersihan diri (personal hygiene) meliputi perawatan luka perineum atau sectio caesarea, mandi rutin, serta penggantian pembalut secara teratur untuk mencegah infeksi. Ambulasi dini juga dianjurkan untuk mencegah trombosis dan mempercepat involusi uterus, meskipun harus dilakukan secara bertahap agar tidak membebani tubuh.

Selain dimensi biologis, kebutuhan psikologis menjadi elemen krusial yang sering kali terabaikan dalam perawatan konvensional. Ibu nifas rentan mengalami “*baby blues*” atau

bahkan depresi postpartum akibat perubahan hormon, kelelahan, serta tekanan peran baru sebagai ibu. Rasa aman dan dukungan emosional sangat dibutuhkan untuk membangun kepercayaan diri dalam merawat bayi. Bidan atau tenaga kesehatan harus memberikan konseling rutin, mendengarkan keluhan ibu tanpa menghakimi, serta mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam atau meditasi mindfulness. Dukungan ini membantu ibu mengelola kecemasan, meningkatkan ikatan emosional dengan bayi, dan mencegah gangguan kesehatan mental yang dapat berdampak jangka panjang terhadap keluarga.

Dukungan sosial, terutama dari keluarga, memainkan peran penting dalam pendekatan holistik. Di Indonesia, budaya sering kali melibatkan keluarga besar dalam perawatan nifas, seperti tradisi pijat pasca melahirkan, jamu tradisional, atau binding perut (bengkung) untuk mendukung pemulihan. Suami dan anggota keluarga lainnya harus dilibatkan secara aktif, misalnya dengan membantu tugas rumah tangga, merawat bayi, atau memberikan dorongan moral. Pendampingan ini tidak hanya meringankan beban fisik ibu, tetapi juga memperkuat rasa diterima dan dicintai, yang pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan psikologis. Tanpa dukungan sosial yang memadai, ibu berisiko mengalami isolasi dan stres berlebih, yang dapat menghambat pemulihan secara keseluruhan.

Aspek spiritual turut melengkapi pemenuhan kebutuhan holistik ibu nifas. Bagi banyak ibu di Indonesia, ketenangan batin diperoleh melalui ibadah, doa, atau praktik spiritual sesuai keyakinan masing-masing. Ibadah yang disesuaikan dengan kondisi fisik, seperti shalat duduk atau zikir, dapat memberikan rasa damai dan kekuatan batin. Pendekatan spiritual ini membantu ibu merasa bahwa proses nifas bukan hanya beban, melainkan bagian dari perjalanan hidup yang bermakna. Integrasi elemen spiritual dalam asuhan kebidanan,

seperti doa bersama atau pengingat nilai-nilai agama, dapat meningkatkan resiliensi emosional dan mempercepat adaptasi psikologis.

Pemenuhan kebutuhan dasar secara holistik biologis, psikologis, sosial, dan spiritual membentuk sinergi yang saling memperkuat. Nutrisi yang baik mendukung energi untuk interaksi sosial, dukungan emosional meningkatkan motivasi istirahat, dan ketenangan spiritual memperkuat ikatan keluarga. Pendekatan ini tidak hanya mempercepat pemulihan fisik, tetapi juga mencegah komplikasi jangka panjang seperti gangguan laktasi, depresi postpartum, dan masalah bonding dengan bayi. Dalam konteks kebidanan Indonesia, model asuhan holistik yang berpusat pada ibu (woman-centered care) harus diterapkan secara konsisten oleh bidan, dengan melibatkan keluarga dan memanfaatkan nilai budaya lokal.

\*\*\*\*\*

# BAB 3

## LAKTASI DAN MENYUSUI SEBAGAI PROSES BIOPSIKOSOSIAL

Laktasi dan menyusui merupakan proses alamiah yang kompleks, tidak hanya melibatkan mekanisme biologis seperti produksi hormon prolaktin untuk sintesis ASI serta oksitosin untuk refleksi ejeksi susu, melainkan juga dimensi psikologis dan sosial yang saling terkait dalam kerangka biopsikososial. Secara biologis, proses ini dimulai sejak kehamilan dengan perubahan hormonal dan berlanjut pasca persalinan melalui stimulasi payudara oleh hisapan bayi, yang memastikan suplai ASI sesuai kebutuhan. Namun, perspektif biopsikososial menekankan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti tingkat kecemasan, depresi pasca melahirkan, serta rasa percaya diri ibu (*self-efficacy*), yang dapat menghambat atau memperlancar pengeluaran ASI.

Dukungan sosial dari suami, keluarga, dan masyarakat turut berperan penting, karena lingkungan yang suportif mampu mengurangi stres dan meningkatkan motivasi ibu untuk melanjutkan menyusui secara eksklusif. Pendekatan ini mengakui bahwa menyusui bukan sekadar pemberian nutrisi, melainkan interaksi dinamis antara ibu dan bayi yang membangun ikatan emosional, mendukung perkembangan optimal anak, serta memberikan manfaat kesehatan jangka panjang bagi ibu seperti pencegahan penyakit kronis. Hambatan seperti komplikasi persalinan, tekanan pekerjaan, atau kurangnya pengetahuan sering kali muncul dari interaksi tiga dimensi tersebut, sehingga intervensi holistik diperlukan untuk mengatasinya.

## **A. Konsep Dasar Laktasi**

Laktasi merupakan salah satu anugerah alamiah yang diberikan kepada setiap ibu untuk menyusui bayinya. Proses biologis ini tidak hanya sekedar memproduksi air susu, tetapi merupakan mekanisme kompleks yang melibatkan berbagai sistem tubuh dan kelenjar hormonal. Memahami konsep dasar laktasi menjadi penting bagi setiap ibu, tenaga kesehatan, dan masyarakat luas agar dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Laktasi merupakan proses produksi dan pengeluaran ASI sebagai respon fisiologis terhadap kelahiran bayi, yang dimulai sejak kehamilan dan berlanjut setelah persalinan dengan melibatkan peran penting hormon prolaktin dan oksitosin (Uvnas-Moberg et al., 2020).

Proses laktasi sesungguhnya telah dimulai sejak masa kehamilan, jauh sebelum bayi dilahirkan. Perubahan pada payudara ibu hamil dapat diamati sejak trimester pertama kehamilan, di mana payudara mulai membesar dan terasa lebih sensitif. Perubahan ini terjadi karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan jaringan kelenjar susu dan saluran ASI. Pada trimester kedua dan ketiga, kelenjar-kelenjar susu semakin berkembang dan mulai memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang kaya akan antibodi dan nutrisi penting untuk bayi baru lahir. Meskipun produksi ASI sudah dimulai saat hamil, pengeluaran ASI dalam jumlah besar baru akan terjadi setelah plasenta lepas dari rahim, yang menandai dimulainya fase laktasi aktif.

Mekanisme produksi ASI sangat bergantung pada peran hormon prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior di otak. Setelah persalinan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis karena plasenta telah dikeluarkan, sementara kadar prolaktin meningkat signifikan. Hormon prolaktin inilah yang merangsang sel-sel alveoli dalam

payudara untuk memproduksi ASI. Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak prolaktin yang dilepaskan, dan semakin banyak pula ASI yang diproduksi. Prinsip ini dikenal sebagai supply and demand, di mana produksi ASI akan menyesuaikan dengan kebutuhan bayi. Menyusui secara rutin dan sesering mungkin, terutama pada minggu-minggu pertama kehidupan bayi, menjadi kunci keberhasilan laktasi.

Selain prolaktin, hormon oksitosin memainkan peran krusial dalam proses pengeluaran ASI dari payudara. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior dan bekerja dengan cara merangsang kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli tempat ASI disimpan. Ketika bayi mulai menyusu atau bahkan ketika ibu mendengar tangisan bayinya, oksitosin akan dilepaskan dan menyebabkan ASI mengalir keluar dari payudara, fenomena yang dikenal sebagai let-down reflex atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang mengalami let-down reflex biasanya merasakan sensasi kesemutan atau payudara terasa penuh sesaat sebelum ASI mengalir deras. Faktor psikologis seperti rasa tenang, percaya diri, dan dukungan dari lingkungan sangat memengaruhi pelepasan oksitosin, sehingga kondisi emosional ibu berperan penting dalam kelancaran proses menyusui.

Proses laktasi dapat dibagi menjadi tiga tahap utama yang saling berkaitan. Pertama adalah tahap laktogenesis 1, yang terjadi selama kehamilan hingga beberapa hari setelah melahirkan, di mana payudara mulai memproduksi kolostrum. Kedua adalah tahap laktogenesis 2, yang dimulai sekitar dua hingga lima hari setelah persalinan ketika produksi ASI meningkat secara dramatis dan terjadi perubahan dari kolostrum menjadi ASI matur. Ibu biasanya merasakan payudara menjadi lebih penuh dan berat pada tahap ini. Ketiga adalah tahap laktogenesis 3 atau galaktopoiesis, yaitu fase pemeliharaan produksi ASI yang berlangsung selama ibu terus

menyusui, bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun selama stimulasi menyusui terus dilakukan.

Keberhasilan laktasi tidak hanya bergantung pada faktor fisiologis semata, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti nutrisi ibu, hidrasi yang cukup, istirahat yang memadai, dan dukungan psikososial dari keluarga serta lingkungan. Ibu menyusui memerlukan asupan kalori tambahan sekitar 500 kalori per hari untuk mendukung produksi ASI yang optimal. Konsumsi cairan yang cukup juga penting karena ASI sebagian besar terdiri dari air. Selain itu, stres, kecemasan, dan kelelahan dapat menghambat pelepasan oksitosin sehingga mengganggu proses pengeluaran ASI.

Memahami konsep dasar laktasi memberikan pemahaman mendalam bahwa menyusui adalah proses alamiah yang telah dirancang sempurna oleh tubuh manusia. Dengan pengetahuan yang tepat tentang bagaimana laktasi bekerja, ibu dapat lebih percaya diri dalam menyusui bayinya dan mengatasi berbagai tantangan yang mungkin muncul. Dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat menjadi sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu menyusui. Ketika semua elemen ini berjalan harmonis, laktasi akan berlangsung lancar dan bayi akan memperoleh nutrisi terbaik untuk tumbuh kembang optimalnya.

## **B. Fisiologi Produksi dan Pengeluaran ASI**

Fisiologi produksi dan pengeluaran ASI merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi antara sistem endokrin, saraf, dan struktur anatomi payudara. Proses ini dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut selama periode menyusui, dengan tujuan utama menyediakan nutrisi optimal bagi bayi (Nyquist et al., 2022). Produksi ASI, yang dikenal sebagai laktasi, diatur oleh hormon utama yaitu prolaktin dan

oksitosin, sementara pengeluaran ASI bergantung pada mekanisme refleksi neuroendokrin. Pemahaman fisiologi ini penting bagi ibu menyusui, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Persiapan payudara untuk produksi ASI dimulai sejak awal kehamilan melalui tahap mammatogenesis. Pada trimester kedua dan ketiga, hormon estrogen, progesteron, prolaktin, serta human placental lactogen merangsang pertumbuhan duktus laktiferus, lobulus, dan alveoli di payudara. Alveoli merupakan unit fungsional utama tempat sintesis ASI terjadi. Selama kehamilan, prolaktin meningkat secara signifikan, namun produksi ASI masih terhambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi. Hormon-hormon ini menekan respons alveoli terhadap prolaktin, sehingga hanya kolostrum dalam jumlah kecil yang terbentuk. Kolostrum kaya akan imunoglobulin, faktor pertumbuhan, dan nutrisi awal yang penting untuk kekebalan bayi baru lahir.

Setelah persalinan, terjadi perubahan drastis yang menandai tahap laktogenesis. Penurunan mendadak kadar estrogen dan progesteron pasca pengeluaran plasenta menghilangkan inhibisi terhadap prolaktin. Hal ini memicu laktogenesis tahap II, yaitu onset produksi ASI yang berlimpah, biasanya terjadi antara hari ke-2 hingga ke-5 pasca persalinan. Pada tahap ini, volume ASI meningkat dari sekitar 100 ml/hari menjadi 500-750 ml/hari dalam beberapa hari. Proses ini ditandai dengan perubahan komposisi dari kolostrum menjadi ASI transisi, kemudian ASI matur. Prinsip utama pada tahap laktogenesis III (galaktopoiesis) adalah mekanisme supply and demand: semakin sering payudara dikosongkan melalui isapan bayi atau pemerahan, semakin tinggi produksi ASI. Prolaktin tetap berperan utama dalam mempertahankan sintesis susu di sel-sel alveoli (laktosit).

Pengeluaran ASI, atau sering disebut refleks let-down (*milk ejection reflex*), merupakan proses terpisah dari produksi. Proses ini dikendalikan oleh hormon oksitosin yang dilepaskan dari hipofisis posterior. Saat bayi mengisap puting, rangsangan sensorik dari ujung saraf di areola dan puting dikirim melalui jalur aferen menuju hipotalamus. Hipotalamus kemudian merangsang pelepasan oksitosin ke dalam sirkulasi darah. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel yang mengelilingi alveoli, sehingga ASI yang telah diproduksi didorong dari alveoli ke duktus laktiferus, sinus laktiferus, dan akhirnya keluar melalui puting. Refleks ini juga dapat dipicu oleh faktor psikologis, seperti mendengar tangisan bayi atau melihat bayi, menunjukkan adanya komponen kondisioning saraf. Berikut adalah tabel yang merangkum tahapan laktogenesis beserta peran hormon utama:

Tabel 3.1

Tahapan Laktogenesis dan Peran Hormon dalam Produksi

No	Tahap	Kejadian	Perubahan Utama
1	Mammo- genesis	Kehamilan (trimester 2-3)	Pertumbuhan duktus, alveoli, dan jaringan payudara
2	Lakto- genesis I	Hari 1-2 pasca persalinan	Produksi kolostrum dalam jumlah kecil
3	Lakto- genesis II	Hari 2-5 pasca persalinan	Onset produksi ASI berlimpah, transisi dari kolostrum ke ASI matur
4	Lakto- genesis III / Galak- topoiesis	Hari 10+ hingga akhir laktasi	Produksi berkelanjutan berdasarkan permintaan
5	Refleks Let-Down	Setiap sesi menyusui	Pengeluaran ASI dari alveoli ke duktus

Sumber: StatPearls NCBI, Cleveland Clinic

Tabel di atas memperjelas bahwa produksi ASI (sintesis oleh prolaktin) dan pengeluaran ASI (ejeksi oleh oksitosin) merupakan dua proses terpisah namun saling melengkapi. Laktogenesis II menjadi titik kritis transisi menuju produksi penuh, sementara tahap III bergantung pada frekuensi pengosongan payudara. Refleks let-down memastikan ASI tersedia bagi bayi secara efektif, dengan oksitosin yang dilepaskan lebih cepat daripada prolaktin. Gangguan pada salah satu mekanisme, seperti stres berlebih yang menghambat oksitosin atau kurangnya stimulasi isapan, dapat menurunkan keberhasilan laktasi.

Fisiologi produksi dan pengeluaran ASI menunjukkan adaptasi luar biasa tubuh wanita untuk mendukung pertumbuhan bayi. Dukungan emosional, nutrisi ibu yang baik, istirahat cukup, serta teknik menyusui yang benar sangat penting untuk mengoptimalkan proses ini. Dengan pemahaman yang tepat, ibu dapat mengatasi tantangan awal laktasi dan memberikan ASI secara eksklusif sesuai rekomendasi kesehatan global. Proses ini tidak hanya bersifat fisiologis, tetapi juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kontak kulit-ke-kulit serta respons hormonal yang saling terkait.

### **C. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui**

Keberhasilan menyusui, khususnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, merupakan pencapaian penting yang memberikan manfaat kesehatan optimal bagi bayi dan ibu. Menurut rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia, ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat atau vitamin jika diperlukan. Namun, banyak ibu menghadapi tantangan yang menyebabkan tingkat keberhasilan masih bervariasi. Keberhasilan ini tidak

hanya bergantung pada kemauan ibu, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan (ASIMAKI et al., 2022). Pemahaman terhadap faktor-faktor ini menjadi dasar untuk meningkatkan dukungan menyusui secara efektif. Faktor-faktor tersebut adalah:

1. Pengetahuan dan sikap ibu terhadap menyusui.

Pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta tanda-tanda kecukupan ASI membantu ibu lebih percaya diri dan konsisten. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik, sehingga lebih mungkin berhasil memberikan ASI eksklusif. Sebaliknya, kurangnya informasi sering menyebabkan persepsi keliru, seperti anggapan produksi ASI tidak cukup atau bayi tetap lapar meskipun telah menyusu dengan baik. Sikap positif, termasuk niat kuat untuk menyusui sejak awal kehamilan, juga berperan besar.

2. Dukungan sosial dan keluarga

Terutama dari suami dan keluarga inti. Dukungan suami yang aktif, seperti membantu mengurus rumah tangga, memberikan dorongan emosional, atau meyakinkan ibu bahwa ASI cukup, terbukti signifikan meningkatkan durasi menyusui. Dukungan dari keluarga besar juga penting, terutama di masyarakat Indonesia yang masih kental dengan nilai kekeluargaan. Sebaliknya, pengaruh negatif seperti saran dari keluarga untuk memberikan susu formula dini atau pandangan bahwa menyusui membuat ibu lelah dapat menghambat keberhasilan.

3. Kondisi ibu sendiri

Kondisi ini meliputi usia, status gizi, pekerjaan, dan kondisi psikologis. Ibu berusia 20-35 tahun umumnya memiliki tingkat keberhasilan lebih tinggi karena kesiapan fisik dan emosional yang lebih matang. Status gizi yang baik

memastikan produksi ASI adekuat, sementara kekurangan nutrisi atau kelelahan kronis dapat menurunkan volume ASI. Pekerjaan ibu menjadi salah satu penghambat utama, terutama bagi ibu bekerja di luar rumah tanpa fasilitas menyusui atau cuti yang memadai. Stres, kecemasan pasca melahirkan, atau depresi postpartum juga dapat mengganggu refleks let-down akibat hambatan pelepasan oksitosin, sehingga ibu merasa ASI tidak keluar dengan lancar.

#### 4. Faktor bayi dan proses persalinan

Bayi prematur, berat lahir rendah, atau memiliki kelainan kongenital seperti tongue-tie sering mengalami kesulitan menyusu efektif, yang berdampak pada produksi ASI melalui mekanisme umpan balik. Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam satu jam pertama pasca lahir sangat krusial karena merangsang produksi prolaktin dan membangun ikatan awal. Persalinan caesar atau komplikasi persalinan dapat menunda kontak kulit ke kulit, sehingga menurunkan peluang keberhasilan menyusui jangka panjang.

#### 5. Lingkungan dan kebijakan sosial

Promosi susu formula yang masif melalui iklan dan media sosial sering melemahkan kepercayaan ibu terhadap ASI. Kebijakan tempat kerja yang mendukung, seperti ruang laktasi, cuti melahirkan panjang, atau jadwal fleksibel, memungkinkan ibu bekerja tetap menyusui. Di Indonesia, meskipun ada regulasi tentang ASI eksklusif, implementasi di masyarakat masih beragam, dipengaruhi oleh norma budaya dan akses informasi.

Keberhasilan menyusui merupakan hasil interaksi multifaktorial yang memerlukan pendekatan holistik. Pengetahuan dan niat ibu menjadi fondasi, didukung oleh keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan yang kondusif. Untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif, diperlukan

edukasi berkelanjutan sejak kehamilan, dukungan pasca persalinan yang intensif, serta kebijakan yang ramah menyusui. Dengan mengatasi hambatan-hambatan ini secara terintegrasi, ibu dapat mencapai pengalaman menyusui yang memuaskan, sekaligus memberikan perlindungan kesehatan terbaik bagi generasi mendatang. Upaya kolektif dari individu, keluarga, masyarakat, dan pemerintah akan menentukan keberhasilan menyusui sebagai norma yang berkelanjutan.

#### **D. Manfaat ASI bagi Ibu dan Bayi**

Manfaat ASI bagi ibu dan bayi merupakan salah satu topik krusial dalam kesehatan maternal dan neonatal. Air susu ibu (ASI) bukan sekadar sumber nutrisi, melainkan sistem perlindungan alami yang disesuaikan secara dinamis dengan kebutuhan bayi pada setiap fase perkembangannya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta Kementerian Kesehatan Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, diikuti dengan pemberian ASI lanjutan hingga usia dua tahun atau lebih sesuai keinginan ibu dan bayi.

Manfaat ASI mencakup aspek nutrisi, imunologi, perkembangan kognitif, kesehatan fisik jangka panjang, serta kesejahteraan emosional bagi kedua belah pihak (Chade et al., 2024). Pemahaman mendalam terhadap manfaat ini dapat memperkuat komitmen ibu dalam menjalankan praktik menyusui secara optimal dan berkelanjutan.

Bagi bayi, manfaat ASI dapat dirinci sebagai berikut:

##### **1. Nutrisi optimal dan mudah dicerna.**

ASI mengandung komposisi protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta enzim yang disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi yang belum matang. Kolostrum, ASI pertama yang diproduksi, kaya akan protein

whey, laktosa, serta faktor pertumbuhan yang mendukung perkembangan saluran pencernaan.

2. Perlindungan imunologis yang kuat.

ASI mengandung antibodi hidup seperti imunoglobulin A sekretori (sIgA), laktoferin, lisozim, serta sel-sel imun yang melindungi bayi dari infeksi. Hal ini menurunkan risiko signifikan terhadap infeksi saluran pernapasan bawah, diare, otitis media, serta infeksi saluran kemih pada masa bayi.

3. Pencegahan penyakit kronis dan alergi.

Bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap alergi makanan, eksim, asma, obesitas anak, diabetes tipe 1 dan tipe 2, serta sindrom kematian bayi mendadak (SIDS). Manfaat ini semakin kuat seiring durasi menyusui yang lebih panjang.

4. Dukungan perkembangan otak dan kognitif.

Kandungan asam lemak esensial seperti DHA dan ARA dalam ASI mendukung pembentukan sel saraf serta mielinisasi. Beberapa literatur menunjukkan bahwa anak yang disusui cenderung memiliki skor kecerdasan lebih tinggi dan kemampuan belajar yang lebih baik dibandingkan yang tidak mendapat ASI.

5. Pertumbuhan fisik yang seimbang.

ASI membantu bayi mencapai berat badan ideal, mengurangi risiko kekurangan gizi maupun kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak.

6. Ikatan emosional dan regulasi emosi.

Kontak kulit ke kulit serta tatap muka selama menyusui merangsang pelepasan oksitosin, yang memperkuat rasa aman, mengurangi tangisan berlebih, serta mendukung perkembangan emosional sejak dini.

Bagi ibu, manfaat menyusui juga sangat beragam dan saling terkait, meliputi:

1. Pemulihan pasca persalinan yang lebih cepat.

Pelepasan oksitosin selama menyusui menyebabkan kontraksi uterus yang efektif, sehingga mempercepat involusi uterus dan mengurangi perdarahan postpartum, baik pada persalinan normal maupun caesar.

2. Pengendalian berat badan alami.

Produksi ASI membutuhkan energi tambahan sekitar 500 kalori per hari, yang membantu ibu membakar cadangan lemak kehamilan dan kembali ke berat badan prehamil lebih efektif, terutama jika didukung pola makan sehat.

3. Kontrasepsi alami sementara.

Amenorea laktasi yang terjadi selama menyusui eksklusif menekan ovulasi, sehingga berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami dengan efektivitas tinggi pada enam bulan pertama pasca persalinan.

4. Penurunan risiko penyakit kronis.

Menyusui dikaitkan dengan penurunan signifikan risiko kanker payudara, kanker ovarium, kanker endometrium, diabetes tipe 2, hipertensi, serta penyakit kardiovaskular di masa depan. Mekanisme ini melibatkan perubahan hormonal berkepanjangan dan mobilisasi lemak tubuh.

5. Kesehatan mental yang lebih baik.

Interaksi rutin dengan bayi melalui menyusui merangsang rasa relaksasi, mengurangi kemungkinan depresi postpartum, baby blues, serta meningkatkan rasa percaya diri dan kepuasan emosional ibu.

6. Penguatan ikatan kasih sayang.

Proses menyusui menciptakan momen intim yang mempererat hubungan emosional antara ibu dan bayi, memberikan rasa pencapaian serta kepuasan sebagai ibu.

Manfaat ASI bagi ibu dan bayi saling melengkapi dan menciptakan dampak positif yang berkelanjutan. Bagi bayi, ASI memberikan nutrisi lengkap, perlindungan imun, fondasi perkembangan optimal, serta rasa aman emosional. Bagi ibu, menyusui mempercepat pemulihan fisik, mendukung kesehatan jangka panjang, serta memperkaya pengalaman keibuan secara emosional. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan ASI berkelanjutan hingga dua tahun atau lebih merupakan pilihan terbaik yang direkomendasikan secara global. Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, serta kebijakan ramah menyusui di tempat kerja sangat diperlukan agar manfaat ini dapat dirasakan secara maksimal. ASI bukan hanya makanan, melainkan wujud investasi kesehatan, perlindungan, dan kasih sayang yang tak ternilai bagi generasi mendatang.

#### **E. Ikatan Emosional dalam Proses Menyusui**

Ikatan emosional dalam proses menyusui merupakan salah satu aspek paling mendalam dan berharga dari hubungan antara ibu dan bayi. Menyusui tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga menjadi medium utama pembentukan bonding atau ikatan emosional yang kuat sejak hari-hari pertama kehidupan. Proses ini melibatkan interaksi fisik, hormonal, dan psikologis yang saling terkait, menciptakan rasa aman, kepercayaan, dan kasih sayang yang menjadi fondasi perkembangan emosional bayi seumur hidup. Menurut teori attachment John Bowlby, ikatan awal yang aman sangat menentukan kemampuan anak dalam membangun hubungan interpersonal di masa depan. Dalam konteks menyusui, ikatan ini terbentuk melalui kontak kulit ke kulit, sentuhan lembut, tatap muka, dan kedekatan emosional yang intens, sehingga menyusui sering disebut sebagai “waktu emas” bagi perkembangan hubungan ibu-anak.

Proses pembentukan ikatan emosional dimulai sejak inisiasi menyusui dini (IMD) dalam satu jam pertama pasca persalinan. Saat bayi diletakkan di dada ibu, kontak kulit ke kulit langsung merangsang pelepasan hormon oksitosin pada kedua belah pihak. Oksitosin, yang dikenal sebagai “hormon cinta” atau “hormon ikatan”, tidak hanya memicu refleksi let-down ASI, tetapi juga menciptakan perasaan relaksasi, kehangatan, dan kasih sayang yang mendalam. Bagi ibu, hormon ini mengurangi kecemasan pasca melahirkan dan meningkatkan rasa percaya diri sebagai pengasuh. Bagi bayi, oksitosin membantu menurunkan kadar kortisol (hormon stres), sehingga bayi merasa lebih tenang dan aman. Interaksi ini membentuk dasar attachment yang aman, di mana bayi belajar bahwa kebutuhannya akan selalu dipenuhi oleh figur utama, yaitu ibu.

Kontak fisik yang intens selama menyusui menjadi elemen kunci dalam pembentukan ikatan emosional. Berikut adalah beberapa mekanisme utama yang terlibat:

1. Kontak kulit ke kulit.

Sentuhan langsung kulit ibu dan bayi merangsang reseptor taktil yang mengirimkan sinyal ke otak, meningkatkan produksi oksitosin dan mengurangi kecemasan pada keduanya.

2. Tatap muka dan komunikasi nonverbal.

Saat menyusui, ibu dan bayi sering saling menatap, tersenyum, atau mengeluarkan suara lembut. Interaksi ini membantu bayi mengenali wajah ibu dan membangun pola komunikasi awal.

3. Responsivitas ibu terhadap isyarat bayi.

Menyusui sesuai permintaan (*on-demand*) mengajarkan bayi bahwa ibu peka terhadap kebutuhannya, sehingga memperkuat attachment secure.

#### 4. Ritme dan sinkronisasi.

Isapan bayi yang teratur disertai napas dan detak jantung ibu menciptakan sinkronisasi biologis yang menenangkan, mirip dengan pengalaman di dalam rahim.

#### 5. Durasi dan frekuensi.

Semakin sering dan lama sesi menyusui, semakin kuat ikatan yang terbentuk, karena bayi mengasosiasikan ibu dengan kenyamanan dan kepuasan.

Ikatan emosional yang terbentuk melalui menyusui memiliki dampak jangka panjang bagi perkembangan bayi. Anak dengan attachment aman cenderung lebih percaya diri, memiliki kemampuan regulasi emosi yang lebih baik, serta lebih mudah menjalin hubungan sosial yang sehat di masa kanak-kanak dan dewasa. Beberapa data menunjukkan bahwa bayi yang disusui lebih lama memiliki risiko lebih rendah terhadap masalah perilaku, kecemasan, serta gangguan emosional. Bagi ibu, proses ini sering kali meningkatkan rasa kompetensi sebagai orang tua, mengurangi kemungkinan depresi postpartum, dan memberikan pengalaman keibuan yang memuaskan secara emosional.

### **F. Hambatan Umum dalam Pemberian ASI**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan proses alami yang memberikan nutrisi optimal bagi bayi, sekaligus memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, diikuti dengan pemberian ASI berkelanjutan hingga usia dua tahun atau lebih. Meskipun demikian, banyak ibu menyusui menghadapi berbagai hambatan yang dapat mengganggu kelancaran proses ini. Hambatan tersebut tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis, sehingga sering kali menyebabkan ibu berhenti menyusui lebih awal dari yang diharapkan. Di

antara hambatan umum yang paling sering dialami adalah bendungan ASI, puting lecet, teknik menyusui yang salah, serta faktor psikologis seperti stres dan kurang percaya diri. Pemahaman mendalam terhadap hambatan-hambatan ini menjadi langkah awal penting untuk mengatasinya dan mendukung keberhasilan pemberian ASI.

Bendungan ASI, atau yang dikenal sebagai breast engorgement, merupakan salah satu masalah yang paling umum terjadi pada minggu-minggu awal pascapersalinan, terutama pada hari ketiga hingga kelima. Kondisi ini ditandai dengan payudara yang terasa keras, bengkak, nyeri, hangat, bahkan kadang disertai demam ringan. Penyebab utama bendungan ASI adalah penumpukan ASI akibat produksi yang meningkat sementara pengeluaran belum seimbang. Faktor pemicunya meliputi keterlambatan menyusui pertama kali, frekuensi menyusui yang jarang, atau teknik pelekatan bayi yang tidak tepat sehingga ASI tidak dapat dikeluarkan secara optimal. Jika tidak ditangani dengan baik, bendungan ASI dapat berkembang menjadi saluran susu tersumbat atau bahkan mastitis, yaitu infeksi pada jaringan payudara. Dampaknya tidak hanya menyakitkan bagi ibu, tetapi juga menyulitkan bayi untuk melekat dengan benar karena puting menjadi rata akibat pembengkakan.

Hambatan berikutnya yang sering menjadi penyebab utama pemberhentian ASI dini adalah puting lecet atau sore/cracked nipples . Lecet pada puting biasanya muncul akibat gesekan berulang saat bayi menyusui, terutama jika pelekatan tidak mencakup seluruh areola. Gejala yang dirasakan meliputi rasa perih, luka terbuka, bahkan perdarahan ringan, yang membuat ibu enggan menyusui. Data dari berbagai wilayah Indonesia menunjukkan bahwa puting lecet menjadi hambatan terbanyak yang dialami ibu menyusui, dengan persentase mencapai hingga 59% pada beberapa studi.

Selain teknik menyusui yang salah, faktor lain seperti infeksi jamur (*Candida albicans*) dari mulut bayi atau penggunaan pompa ASI yang tidak sesuai juga dapat memperburuk kondisi ini. Puting lecet yang tidak segera diatasi sering kali memicu lingkaran setan: ibu mengurangi frekuensi menyusui, produksi ASI menurun, dan bayi menjadi kurang puas.

Teknik menyusui yang salah menjadi akar dari banyak hambatan fisik di atas. Teknik yang tidak benar biasanya melibatkan posisi bayi yang kurang tepat atau pelekatan yang hanya pada ujung puting, bukan seluruh areola. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan ASI secara efisien, hisapan menjadi lebih kuat untuk mengkompensasi, dan puting mengalami trauma berulang. Posisi menyusui yang baik mencakup beberapa variasi, seperti posisi menyusui silang atau posisi berbaring, dengan prinsip utama bahwa mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel pada payudara, dan hidung bebas bernapas. Kesalahan teknik ini tidak hanya menyebabkan puting lecet dan bendungan ASI, tetapi juga mengurangi asupan nutrisi bayi, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya dapat terganggu.

Selain hambatan fisik, faktor psikologis memainkan peran krusial dalam keberhasilan pemberian ASI. Stres menjadi salah satu penghambat utama karena dapat menurunkan kadar hormon oksitosin, hormon yang bertanggung jawab atas refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Stres pada ibu nifas sering timbul dari kelelahan pascapersalinan, kurangnya dukungan keluarga, tekanan sosial, atau kekhawatiran tentang kemampuan menyusui. Sementara itu, kurang percaya diri sering muncul ketika ibu merasa produksi ASInya tidak cukup, meskipun tanda-tanda fisik menunjukkan sebaliknya. Persepsi rendahnya suplai ASI ini menjadi alasan umum ibu memberikan susu formula lebih dini, padahal produksi ASI sebenarnya bekerja berdasarkan prinsip permintaan dan

penawaran semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI diproduksi.

Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, pendekatan holistik diperlukan. Berikut adalah beberapa langkah penting:

1. Memperbaiki teknik menyusui sejak dini dengan bantuan tenaga kesehatan atau konselor ASI untuk memastikan pelekatan yang benar.
2. Menyusui secara on-demand (sesuai permintaan bayi) untuk mencegah bendungan dan menjaga produksi ASI.
3. Merawat puting lecet dengan mengoleskan ASI yang mengandung antibodi alami, menghindari sabun keras, dan menggunakan pelindung puting jika diperlukan.
4. Mengelola stres melalui istirahat cukup, dukungan pasangan dan keluarga, serta konsultasi psikologis jika diperlukan.
5. Meningkatkan kepercayaan diri melalui edukasi tentang tanda-tanda ASI cukup dan bergabung dengan komunitas ibu menyusui.

Hambatan dalam pemberian ASI seperti bendungan ASI, puting lecet, teknik menyusui yang salah, serta faktor psikologis berupa stres dan kurang percaya diri memang umum dialami, tetapi sebagian besar dapat diatasi dengan pengetahuan, dukungan, dan intervensi tepat waktu. Keberhasilan menyusui tidak hanya bergantung pada ibu, melainkan juga lingkungan yang mendukung, termasuk keluarga, tenaga kesehatan, dan kebijakan masyarakat.

\*\*\*\*\*

# BAB 4

## BENDUNGAN ASI

Bendungan ASI, atau yang dikenal secara medis sebagai engorgement payudara, merupakan kondisi umum yang dialami ibu menyusui, terutama pada hari ketiga hingga kelima pasca persalinan, ketika produksi ASI meningkat secara mendadak sementara bayi belum mampu mengosongkan payudara secara optimal. Kondisi ini ditandai dengan payudara yang terasa keras, penuh, hangat, serta kadang disertai nyeri dan pembengkakan, akibat akumulasi ASI, peningkatan aliran darah, serta edema jaringan sekitar. Dalam perspektif holistik, bendungan ASI tidak hanya dipandang sebagai masalah fisik semata, melainkan juga mencerminkan ketidakseimbangan sementara antara kebutuhan tubuh ibu, respons hormonal, dan pola menyusui bayi.

Penanganan bendungan ASI secara holistik menekankan kombinasi intervensi fisik dan emosional agar ibu dapat melewati fase ini dengan nyaman dan percaya diri. Selain menyusui atau pemerah ASI secara rutin untuk mengurangi tekanan, ibu disarankan menggunakan kompres dingin setelah menyusui guna mengurangi pembengkakan, serta mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan untuk mendukung produksi ASI yang sehat. Dukungan sosial dari pasangan atau bidan menjadi elemen krusial, karena rasa tenang dan didukung dapat mempercepat proses pengosongan payudara melalui pelepasan oksitosin yang lebih baik. Bendungan ASI bukanlah hambatan yang harus ditakuti, melainkan sinyal alami tubuh yang mengajak ibu untuk lebih peka terhadap kebutuhan dirinya dan bayi.

## **A. Pengertian Bendungan ASI**

Bendungan ASI, yang dalam istilah medis dikenal sebagai breast engorgement, merupakan salah satu masalah umum yang dialami ibu menyusui, terutama pada masa awal nifas. Kondisi ini terjadi ketika terdapat penumpukan ASI di dalam payudara akibat proses pengosongan yang tidak sempurna atau tidak optimal. Akibatnya, payudara menjadi bengkak, keras, nyeri, serta terasa panas (Douglas, 2022). Bendungan ASI biasanya muncul pada hari ketiga hingga kelima pascapersalinan, bertepatan dengan masa “ASI datang” atau milk coming in, di mana produksi ASI meningkat secara signifikan setelah hormon plasenta menurun. Meskipun bersifat sementara dan fisiologis, jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan berat bagi ibu, mengganggu proses menyusui, serta berpotensi berkembang menjadi komplikasi seperti saluran ASI tersumbat atau mastitis.

Secara lebih rinci, bendungan ASI melibatkan dua mekanisme utama, yaitu peningkatan volume ASI dan kongesti vaskular. Pada hari-hari pertama setelah melahirkan, produksi ASI mulai melonjak karena stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. Jika bayi tidak menyusu secara cukup sering atau pelekatan tidak tepat, ASI tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Hal ini menyebabkan penumpukan cairan susu di alveoli dan duktus laktiferus. Selain itu, terjadi peningkatan aliran darah dan limfe ke payudara untuk mendukung produksi ASI, yang menambah pembengkakan jaringan. Kombinasi antara penumpukan ASI dan edema vaskular inilah yang membuat payudara terasa keras, penuh, dan tegang. Dalam beberapa kasus, puting susu menjadi rata atau bahkan terbenam akibat tekanan dari dalam, sehingga menyusui menjadi semakin sulit.

Gejala bendungan ASI biasanya sangat khas dan mudah dikenali. Payudara terasa berat, bengkak, serta keras seperti bola yang terisi penuh. Rasa nyeri sering digambarkan sebagai nyeri berdenyut atau menusuk, terutama saat disentuh atau saat bayi mencoba menyusui. Payudara juga terasa hangat hingga panas, dan kulit di atasnya dapat tampak mengkilap serta kemerahan ringan. Beberapa ibu mengalami demam ringan (biasanya di bawah 38,5°C) serta menggigil sebagai respons tubuh terhadap ketegangan tersebut. Gejala ini umumnya bilateral, meskipun kadang lebih berat pada satu sisi payudara..

Penyebab utama bendungan ASI berkaitan erat dengan pola menyusui yang belum optimal pada masa awal. Beberapa faktor pemicu meliputi:



Gambar 4.1 Faktor Pemicu Bendungan ASI

Berdasarkan tabel di atas, bendungan ASI dapat terjadi akibat beberapa faktor utama yang saling berkaitan.

Keterlambatan inisiasi menyusui dini atau jarangny menyusui pada 24 jam pertama pascapersalinan dapat menghambat pengeluaran ASI. Teknik pelekatan yang tidak tepat, pemisahan ibu dan bayi, penggunaan dot terlalu dini, serta produksi ASI berlebih tanpa penyesuaian kebutuhan bayi juga berperan dalam terjadinya bendungan ASI.

Penanganan bendungan ASI harus dilakukan segera untuk mencegah komplikasi dan menjaga kelancaran pemberian ASI. Prinsip utamanya adalah meningkatkan pengeluaran ASI secara efektif sambil mengurangi kongesti. Langkah-langkah yang direkomendasikan meliputi:

1. Menyusui sesering mungkin (on-demand), minimal 8-12 kali dalam 24 jam, termasuk malam hari, untuk menstimulasi pengeluaran ASI dan mengurangi penumpukan.
2. Memastikan pelekatan yang benar: mulut bayi terbuka lebar, mencakup sebagian besar areola, dan dagu menempel pada payudara.
3. Mengompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui untuk membantu aliran ASI, diikuti kompres dingin setelah menyusui guna mengurangi pembengkakan.
4. Melakukan pijat lembut atau manual ekspresi ASI jika bayi kesulitan menyusui karena payudara terlalu keras.
5. Menggunakan teknik ekspresi tangan atau pompa ASI secara hati-hati untuk mengosongkan payudara tanpa menyebabkan trauma tambahan.

Jika gejala disertai demam tinggi atau nyeri hebat yang tidak membaik dalam 24-48 jam, ibu perlu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan karena dapat menandakan mastitis. Dukungan dari keluarga, bidan, atau konselor ASI juga sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Bendungan ASI adalah kondisi fisiologis yang umum terjadi akibat penumpukan ASI dan kongesti vaskular

pascapersalinan, ditandai dengan payudara bengkak, keras, nyeri, serta panas. Meskipun menimbulkan ketidaknyamanan signifikan, kondisi ini bersifat sementara dan dapat diatasi dengan penyusuan rutin, teknik pelekatan yang tepat, serta perawatan suportif. Pemahaman yang baik tentang pengertian dan mekanisme bendungan ASI memungkinkan ibu untuk bertindak proaktif, sehingga proses menyusui tetap lancar dan memberikan manfaat optimal bagi kesehatan bayi serta ibu. Dengan pendekatan yang tepat, hambatan ini tidak perlu menjadi penghalang bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

## **B. Patofisiologi Bendungan ASI**

Bendungan ASI, yang dikenal secara medis sebagai breast engorgement, merupakan salah satu masalah laktasi yang paling umum dialami ibu nifas, terutama pada hari kedua hingga kesepuluh pasca persalinan. Kondisi ini ditandai dengan pembengkakan payudara yang disertai rasa nyeri, kemerahan, serta peningkatan suhu lokal, yang pada akhirnya dapat mengganggu proses menyusui dan menurunkan kenyamanan ibu. Secara fisiologis, bendungan ASI terjadi sebagai respons terhadap perubahan hormonal pasca persalinan, di mana penurunan kadar estrogen dan progesteron memicu peningkatan sekresi prolaktin. Hormon prolaktin ini merangsang alveolus kelenjar mammae untuk memproduksi ASI secara masif.

Proses patofisiologi bendungan ASI dimulai dari peningkatan volume ASI yang cepat pada awal laktasi. Setelah plasenta lahir, penghambatan terhadap sekresi prolaktin hilang, sehingga produksi ASI meningkat secara signifikan (Neville et al., 2023). Pada tahap awal ini, payudara mengalami kongesti vaskular dan limfatik sebagai bagian dari adaptasi alami. Aliran darah vena dan limfe ke payudara bertambah untuk

mendukung sintesis dan transportasi ASI. Jika frekuensi menyusui rendah, teknik pelekatan bayi kurang tepat, atau terjadi keterlambatan inisiasi menyusui dini, maka ASI tidak dikeluarkan secara efektif. Akibatnya, tekanan intraduktal meningkat, menyebabkan distensi alveolus dan duktus laktiferus. Distensi ini tidak hanya menimbulkan rasa penuh, tetapi juga memicu penyempitan lumen duktus akibat edema jaringan sekitar.

Mekanisme utama yang memperburuk kondisi adalah hambatan aliran limfe dan vena. Peningkatan tekanan di dalam alveolus menyebabkan kebocoran cairan plasma ke ruang interstisial melalui junction yang melebar pada venula. Hal ini menimbulkan edema stromal, yang selanjutnya menekan pembuluh limfe dan vena kecil. Edema ini memperlebar jaringan payudara secara keseluruhan, sehingga duktus laktiferus mengalami kompresi eksternal dan penyempitan lumen. Penyempitan duktus laktiferus ini menciptakan lingkaran setan: ASI semakin sulit dikeluarkan, tekanan intraduktal bertambah, dan edema semakin parah. Respons inflamasi ringan juga muncul sebagai reaksi terhadap tekanan berlebih, dengan pelepasan mediator inflamasi yang meningkatkan permeabilitas vaskular dan memperburuk kongesti.

Faktor risiko yang mempercepat proses ini meliputi persalinan sesarea (karena keterlambatan kontak kulit ke kulit), puting susu datar atau terbenam, serta jadwal menyusui yang tidak teratur. Pada kondisi ini, refleks let-down (oksitosin) juga dapat terganggu, sehingga kontraksi sel mioepitelial tidak optimal untuk mendorong ASI keluar. Jika tidak ditangani dengan tepat, bendungan ASI dapat berlanjut menjadi komplikasi serius seperti mastitis. Kondisi ini terjadi ketika stasis ASI menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan invasi bakteri patogen.

Untuk memperjelas perbandingan antara kondisi normal dan patofisiologi bendungan ASI, berikut disajikan tabel yang merangkum perbedaan mekanisme utama:

Tabel 4.1

Perbandingan Mekanisme Fisiologis dan Patofisiologis pada Payudara Laktasi

No	Aspek	Kondisi Fisiologis Normal	Kondisi Patofisiologis
1	Produksi ASI	Meningkat bertahap, sesuai kebutuhan bayi	Meningkat masif tanpa pengeluaran adekuat
2	Aliran Vena & Limfe	Seimbang, mendukung transportasi cairan	Hambatan → kongesti vaskular dan limfatik
3	Tekanan Intraduktal	Rendah hingga sedang	Tinggi → distensi alveolus dan duktus
4	Lumen Duktus Laktiferus	Terbuka, memungkinkan aliran ASI lancar	Menyempit akibat edema dan kompresi eksternal
5	Edema Interstisial	Minimal	Signifikan, kebocoran plasma ke ruang interstisial
6	Respons Inflamasi	Tidak ada atau minimal	Ringan hingga sedang, mediator inflamasi meningkat

Sumber: Cleveland Clinic

Tabel di atas menunjukkan bahwa bendungan ASI bukan sekadar penumpukan ASI semata, melainkan hasil interaksi kompleks antara hiperproduksi, stasis, dan hambatan drainase vaskular-limfatik. Dalam kondisi normal,

keseimbangan antara produksi dan pengeluaran menjaga tekanan rendah serta lumen duktus tetap terbuka. Sebaliknya, pada bendungan ASI, hambatan limfe dan vena menjadi pemicu utama edema, yang kemudian memperparah penyempitan duktus laktiferus. Pemahaman ini penting karena menjelaskan mengapa intervensi seperti menyusui sering, perawatan payudara, atau teknik drainase limfatik manual dapat efektif mengurangi tekanan dan memulihkan aliran normal.

Jika bendungan ASI tidak segera ditangani, risiko progresi ke mastitis meningkat karena stasis ASI menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan bakteri. Pencegahan melalui edukasi menyusui dini, teknik pelekatan yang benar, dan pemantauan rutin menjadi kunci utama. Secara keseluruhan, patofisiologi bendungan ASI menggambarkan bagaimana proses adaptasi laktasi yang seharusnya fisiologis dapat berubah menjadi masalah klinis akibat ketidakseimbangan antara produksi dan drainase. Dengan pemahaman mendalam terhadap mekanisme ini, ibu nifas dapat menerima penanganan yang tepat, sehingga proses menyusui berjalan lancar dan kesehatan payudara terjaga optimal.

### **C. Tanda dan Gejala Klinis**

Mastitis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu menyusui, terutama pada masa awal pasca persalinan. Kondisi ini ditandai dengan peradangan pada jaringan payudara yang dapat disertai infeksi bakteri, sehingga menimbulkan berbagai gejala klinis yang cukup mengganggu (Pevzner et al., 2020). Gejala utama mastitis meliputi payudara bengkak, nyeri, kemerahan, terasa panas, serta kesulitan keluarnya ASI. Gejala-gejala tersebut biasanya muncul secara tiba-tiba dan lebih sering menyerang salah satu payudara saja. Pemahaman mendalam terhadap tanda dan gejala klinis

mastitis sangat penting agar ibu dapat segera mengenali kondisi ini dan mencari penanganan yang tepat, sehingga proses menyusui tetap dapat berlangsung lancar serta mencegah komplikasi yang lebih serius.

Secara klinis, mastitis sering kali dimulai dari kondisi stasis ASI atau penyumbatan saluran susu yang tidak tertangani dengan baik. Ketika ASI menumpuk di salah satu segmen payudara, tekanan meningkat dan memicu peradangan. Gejala lokal pada payudara menjadi tanda paling menonjol. Pertama, payudara mengalami pembengkakan yang terasa tegang dan keras. Pembengkakan ini biasanya terlokalisasi pada area tertentu, meskipun dalam kasus yang lebih luas dapat melibatkan sebagian besar payudara. Kedua, rasa nyeri muncul sebagai gejala dominan, baik saat disentuh maupun saat bayi menyusui. Nyeri ini sering digambarkan sebagai sensasi terbakar atau menusuk yang semakin parah selama proses laktasi. Ketiga, kulit payudara menjadi kemerahan, terutama pada area yang meradang, dan sering kali membentuk pola berbentuk baji atau segitiga. Keempat, payudara terasa lebih hangat atau panas dibandingkan sisi yang sehat ketika disentuh, menandakan adanya proses inflamasi aktif. Kelima, kesulitan keluarnya ASI menjadi keluhan yang sangat mengganggu, karena bayi mungkin menolak menyusui akibat aliran susu yang tersendat atau bahkan terasa asin karena peningkatan kadar natrium dalam ASI.

Selain gejala lokal pada payudara, mastitis juga sering disertai gejala sistemik yang menyerupai infeksi umum. Ibu dapat mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38,5 derajat Celsius, menggigil, serta rasa lelah dan lemas yang hebat. Gejala mirip flu ini termasuk nyeri otot, sakit kepala, serta kadang-kadang mual dan muntah. Kondisi ini membuat ibu merasa sangat tidak nyaman dan sulit menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk merawat bayi. Dalam beberapa kasus,

muncul pula benjolan keras yang nyeri saat diraba, penebalan jaringan, atau bahkan garis-garis merah menjalar ke arah ketiak sebagai tanda penyebaran peradangan. Gejala-gejala ini biasanya berkembang dengan cepat dalam hitungan jam hingga hari, sehingga ibu perlu waspada terhadap perubahan mendadak pada payudara selama masa menyusui.

Untuk memperjelas pembagian gejala klinis mastitis, berikut adalah poin-poin utama yang sering ditemukan:

1. Gejala lokal pada payudara: pembengkakan, nyeri hebat (terutama saat menyusui), kemerahan kulit (sering berpola baji), payudara terasa panas, serta benjolan atau penebalan jaringan.
2. Gangguan produksi dan pengeluaran ASI: ASI sulit keluar, aliran tersendat, atau bayi menolak menyusui karena rasa ASI berubah.
3. Gejala sistemik: demam tinggi, menggigil, lelah ekstrem, nyeri tubuh, sakit kepala, serta mual pada kasus yang lebih berat.

Gejala-gejala tersebut umumnya muncul pada 2-6 minggu pertama pasca persalinan, meskipun dapat terjadi kapan saja selama masa menyusui. Faktor risiko seperti puting lecet, penyusuan tidak teratur, penggunaan bra ketat, atau kelelahan ibu dapat mempercepat timbulnya mastitis. Penting untuk membedakan mastitis dengan kondisi lain seperti engorgement (pembengkakan payudara biasa) atau plugged duct (penyumbatan saluran susu sederhana), karena mastitis biasanya melibatkan infeksi dan gejala sistemik yang lebih jelas.

Pengenalan dini terhadap tanda dan gejala klinis mastitis menjadi kunci utama dalam penanganan. Jika tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi abses payudara yang memerlukan drainase atau pengobatan lebih intensif. Ibu menyusui disarankan untuk segera

berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, seperti dokter atau konselor laktasi, ketika mengalami gejala-gejala tersebut. Dengan pemahaman yang baik tentang manifestasi klinis mastitis, ibu dapat mengambil langkah preventif dan kuratif yang tepat, sehingga proses menyusui tetap berjalan optimal dan kesehatan ibu serta bayi terjaga dengan baik.

Mastitis bukanlah kondisi yang harus membuat ibu berhenti menyusui. Justru, melanjutkan menyusui atau memerah ASI secara teratur dapat membantu mengurangi stasis dan mempercepat pemulihan. Gejala seperti payudara bengkak, nyeri, kemerahan, panas, dan kesulitan keluarnya ASI merupakan sinyal penting dari tubuh yang perlu segera diatasi. Dengan pengetahuan yang memadai dan tindakan cepat, mastitis dapat diatasi secara efektif tanpa mengganggu ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui pemberian ASI eksklusif.

#### **D. Faktor Risiko Terjadinya Bendungan ASI**

Bendungan ASI, atau yang dikenal secara medis sebagai breast engorgement, merupakan kondisi di mana payudara ibu menyusui mengalami pembengkakan dan penuh karena penumpukan ASI yang tidak dikeluarkan secara optimal. Kondisi ini sering menjadi tahap awal dari masalah laktasi yang lebih serius, seperti penyumbatan saluran susu (*plugged duct*) hingga mastitis. Faktor risiko terjadinya bendungan ASI meliputi teknik menyusui yang salah, frekuensi menyusui yang jarang, puting susu abnormal, dan penggunaan bra terlalu ketat (Peng et al., 2024). Pemahaman terhadap faktor-faktor ini sangat penting bagi ibu menyusui agar dapat mencegah stasis ASI, menjaga aliran susu lancar, serta menghindari komplikasi yang dapat mengganggu proses pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

Secara fisiologis, bendungan ASI terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara produksi ASI dan pengeluarannya. Pada hari-hari awal pasca persalinan, produksi ASI meningkat drastis seiring dengan hormon prolaktin dan oksitosin yang aktif. Jika ASI tidak dikosongkan dengan baik, tekanan di dalam alveoli dan duktus meningkat, menyebabkan pembengkakan jaringan payudara, edema, serta rasa nyeri. Stasis ASI ini menjadi fondasi utama bagi perkembangan masalah laktasi lainnya. Teknik menyusui yang salah menjadi salah satu faktor risiko paling dominan. Pelekatan bayi yang kurang baik, posisi menyusui tidak tepat, atau latch yang dangkal menyebabkan bayi tidak dapat mengosongkan payudara secara efektif. Akibatnya, sebagian ASI tetap tertinggal, terutama di segmen tertentu, sehingga memicu bendungan lokal yang dapat menyebar.

Frekuensi menyusui yang jarang juga memperburuk kondisi ini. Menyusui sesuai permintaan (*on demand*) idealnya dilakukan 8-12 kali dalam 24 jam, terutama pada minggu-minggu pertama. Namun, jika ibu menerapkan jadwal tetap, membiarkan bayi tidur panjang malam hari tanpa menyusui, atau terburu-buru menyusui, payudara tidak mendapat kesempatan untuk dikosongkan secara rutin. Hal ini sering terjadi pada ibu yang bekerja, mengalami kelelahan ekstrem, atau memiliki bayi yang kurang aktif menyusui karena sakit atau prematur. Akibatnya, produksi ASI terus berlangsung sementara pengeluaran terhambat, sehingga bendungan ASI menjadi tidak terhindarkan.

Puting susu abnormal merupakan faktor risiko lain yang signifikan. Puting terbenam (*inverted nipple*), puting lecet (*cracked nipple*), atau puting datar sering membuat bayi kesulitan melekat dengan benar. Luka pada puting tidak hanya menyebabkan nyeri, tetapi juga menjadi pintu masuk bakteri, yang pada akhirnya dapat memicu infeksi sekunder. Selain itu,

kondisi ini membuat ibu cenderung menghindari menyusui dari sisi yang sakit, sehingga payudara tersebut semakin penuh dan berisiko bendungan. Puting abnormal juga sering dikaitkan dengan teknik menyusui yang tidak optimal, menciptakan lingkaran setan antara nyeri dan stasis ASI.

Penggunaan bra terlalu ketat atau pakaian dalam yang menekan payudara menjadi faktor risiko yang sering diabaikan. Bra yang ketat dapat menekan saluran susu, terutama di area bawah atau samping payudara, sehingga menghambat aliran ASI. Tekanan konstan ini menyebabkan kompresi duktus, stasis lokal, dan pembengkakan. Selain bra, penggunaan seat belt yang ketat atau tidur dengan posisi menekan payudara juga dapat berkontribusi. Faktor ini semakin relevan pada ibu yang baru melahirkan dan masih menyesuaikan ukuran payudara yang membesar akibat produksi ASI.

Untuk memperjelas pembagian faktor risiko utama bendungan ASI, berikut adalah poin-poin penting:

1. Teknik menyusui yang salah: meliputi pelekatan buruk, posisi tidak tepat, dan latch dangkal yang menghambat pengosongan payudara efektif.
2. Frekuensi menyusui yang jarang: jadwal terbatas, menyusui pendek, atau interval panjang antar sesi, termasuk tidur malam tanpa menyusui.
3. Puting susu abnormal: inverted nipple, cracked nipple, atau flat nipple yang menyebabkan kesulitan pelekatan dan nyeri.
4. Penggunaan bra terlalu ketat: tekanan mekanis pada saluran susu yang memicu kompresi dan stasis ASI.

Selain faktor-faktor tersebut, terdapat risiko pendukung lain seperti kelelahan ibu, stres, kurang gizi, riwayat mastitis sebelumnya, produksi ASI berlebih, atau pemisahan ibu-bayi pasca lahir. Faktor-faktor ini sering saling terkait dan memperkuat satu sama lain, sehingga bendungan ASI dapat

berkembang cepat menjadi plugged duct atau mastitis jika tidak ditangani.

Pencegahan bendungan ASI bergantung pada pengenalan dini dan modifikasi perilaku. Ibu disarankan untuk menyusui sesering mungkin, memastikan pelekatan benar, menggunakan bra yang nyaman dan suportif, serta merawat puting dengan baik. Konsultasi dengan konselor laktasi atau bidan sangat membantu, terutama bagi ibu primipara atau yang mengalami kesulitan awal. Dengan mengatasi faktor risiko secara proaktif, ibu dapat menjaga produksi ASI optimal dan mencegah komplikasi yang lebih berat.

### **E. Dampak Bendungan ASI terhadap Ibu dan Bayi**

Bendungan ASI, yang juga dikenal sebagai breast engorgement, merupakan salah satu masalah umum yang dialami ibu menyusui, terutama pada masa nifas awal. Kondisi ini terjadi ketika produksi ASI meningkat pesat, tetapi pengosongan payudara tidak berlangsung secara optimal, sehingga menyebabkan penumpukan cairan, pembengkakan, dan peningkatan tekanan di dalam jaringan payudara. Bendungan ASI biasanya muncul pada hari ke-3 hingga ke-5 pasca persalinan, ketika transisi dari kolostrum ke ASI matang berlangsung. Meskipun merupakan bagian normal dari proses laktasi, kondisi ini dapat menimbulkan dampak signifikan jika tidak ditangani dengan tepat. Pemahaman tentang dampaknya terhadap ibu dan bayi menjadi penting untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, sebagaimana direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia.

Pada ibu menyusui, bendungan ASI pertama-tama menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang cukup berat. Payudara menjadi terasa penuh, tegang, keras, dan nyeri, terutama saat ditekan. Kondisi ini sering disertai rasa panas pada payudara serta pembengkakan yang membuat ibu merasa

tidak nyaman secara keseluruhan. Dalam banyak kasus, ibu juga mengalami kenaikan suhu tubuh ringan hingga mencapai 38 derajat Celsius, meskipun tidak selalu menandakan infeksi. Dampak psikologis pun tidak kalah penting; rasa nyeri yang berkepanjangan dapat menimbulkan stres, kecemasan, bahkan keengganan untuk menyusui. Jika dibiarkan berlarut-larut, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi komplikasi lebih serius.

1. Mastitis, yaitu peradangan payudara yang ditandai dengan demam tinggi, kemerahan, dan nyeri hebat.
2. Abses payudara, yang merupakan penumpukan nanah akibat infeksi lanjutan.
3. Penurunan produksi ASI jangka panjang karena tekanan berlebih merusak sel-sel penghasil susu.

Komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya memperpanjang masa pemulihan ibu, tetapi juga dapat mengganggu ikatan emosional dengan bayi serta meningkatkan risiko penghentian pemberian ASI lebih dini.

Dampak bendungan ASI terhadap bayi tidak kalah krusial, meskipun lebih bersifat tidak langsung. Ketika payudara membengkak dan mengeras, puting susu sering menjadi datar atau sulit menonjol, sehingga bayi mengalami kesulitan dalam melakukan latching atau pelekatan yang benar. Akibatnya, bayi sulit menghisap ASI secara efektif, bahkan kadang menolak menyusu karena payudara terasa terlalu keras. Hal ini menyebabkan asupan nutrisi bayi menjadi kurang adekuat pada periode kritis awal kehidupan.

1. Bayi tidak mendapatkan cukup ASI, yang berpotensi menyebabkan penurunan berat badan berlebih atau dehidrasi ringan.
2. Risiko pemberian susu formula prematur meningkat, yang dapat mengganggu pembentukan flora usus optimal dan sistem imun bayi.

3. Dalam jangka panjang, kegagalan menyusui eksklusif dapat berkontribusi pada masalah kesehatan seperti infeksi saluran pernapasan atau pencernaan yang lebih sering.

Bayi yang tidak mendapat ASI secara memadai juga berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif dan emosional, mengingat ASI mengandung nutrisi serta faktor imun yang tidak tergantikan.

Bendungan ASI menciptakan lingkaran setan yang saling memperburuk antara ibu dan bayi. Ketidaknyamanan ibu menyebabkan frekuensi menyusui menurun, yang justru memperparah penumpukan ASI dan memperkuat kesulitan latching pada bayi. Fakta di Indonesia menunjukkan bahwa kejadian ini cukup tinggi, terutama pada ibu primipara atau ibu bekerja, dengan angka mencapai hingga puluhan persen pada masa nifas awal. Faktor seperti teknik menyusui yang salah, keterlambatan inisiasi menyusui dini, atau kurangnya perawatan payudara turut memperbesar risiko.

Penanganan bendungan ASI melibatkan pendekatan sederhana namun efektif, seperti menyusui bayi secara on demand untuk mengosongkan payudara secara alami, kompres hangat sebelum menyusui untuk memperlancar aliran, serta kompres dingin setelahnya untuk mengurangi pembengkakan. Perawatan payudara rutin, termasuk pijat lembut dan teknik pengeluaran ASI manual jika diperlukan, juga terbukti mengurangi kejadian ini. Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, dan konselor laktasi sangat diperlukan agar ibu tidak merasa sendirian menghadapi masalah ini.

\*\*\*\*\*

# BAB 5

## PENDEKATAN HOLISTIK DALAM PENANGANAN BENDUNGAN ASI

Pendekatan holistik dalam penanganan bendungan ASI menekankan perawatan terintegrasi yang mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual untuk mengatasi ketidaknyamanan payudara yang membengkak serta nyeri akibat penumpukan ASI pasca persalinan. Secara fisik, ibu dianjurkan untuk menyusui atau memerah ASI secara sering dengan teknik pelekatan yang benar, menggunakan kompres hangat sebelum menyusui guna memperlancar aliran, serta kompres dingin setelahnya untuk mengurangi edema. Metode alami seperti penggunaan daun kol segar yang didinginkan juga sering diterapkan sebagai terapi tradisional yang efektif mengurangi pembengkakan berkat sifat antiinflamasi alaminya. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan meredakan gejala, melainkan juga mendengarkan sinyal tubuh secara intuitif agar proses penyembuhan berjalan selaras dengan ritme alami ibu dan bayi.

Dimensi psikososial menjadi pilar penting dalam pendekatan holistik, di mana dukungan emosional dari suami, keluarga, atau komunitas membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri ibu selama masa transisi ini. Istirahat yang cukup, asupan nutrisi bergizi tinggi, serta praktik relaksasi seperti pernapasan dalam atau doa dapat memicu pelepasan oksitosin yang lebih baik, sehingga mengoptimalkan pengeluaran ASI.

## **A. Prinsip Asuhan Holistik pada Ibu Nifas**

Asuhan holistik pada ibu nifas merupakan pendekatan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi, yang memandang ibu nifas sebagai keseluruhan individu dengan kebutuhan yang saling terkait. Masa nifas, yang berlangsung sekitar 6 minggu pasca persalinan, menjadi periode krusial di mana tubuh ibu mengalami pemulihan fisik, perubahan hormonal, serta adaptasi peran baru sebagai ibu. Asuhan holistik menekankan pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara terpadu, sehingga tidak hanya fokus pada penyembuhan organ reproduksi, tetapi juga pada kesejahteraan keseluruhan ibu dan keluarganya. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *women-centered care* dalam kebidanan, di mana ibu ditempatkan sebagai pusat pengambilan keputusan, dengan dukungan bidan yang sensitif terhadap konteks budaya, sosial, dan nilai-nilai pribadi.

Prinsip utama asuhan holistik pada ibu nifas berakar pada pemahaman bahwa kesehatan ibu nifas tidak terpisah dari lingkungannya (Wojcieszek et al., 2023). Pendekatan ini mengakui interaksi kompleks antara tubuh, pikiran, emosi, dan spiritualitas. Dalam praktik kebidanan di Indonesia, prinsip ini diterapkan melalui model asuhan yang berpusat pada ibu, dengan kolaborasi tim kesehatan dan keterlibatan keluarga. Asuhan holistik bertujuan mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan, serta membangun kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya.

Prinsip-prinsip tersebut mencakup beberapa aspek kunci yang saling mendukung.

1. Integrasi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dalam setiap intervensi.
2. Pelayanan berpusat pada kebutuhan dan preferensi ibu serta keluarganya.

3. Kolaborasi multidisiplin dan keterlibatan keluarga sebagai bagian dari tim pendukung.
4. Penggunaan pendekatan non-farmakologi yang aman, seperti pijat, relaksasi, dan herbal.
5. Pemantauan berkelanjutan untuk deteksi dini masalah dan pemberdayaan ibu.

Aspek fisik menjadi fondasi utama asuhan holistik pada ibu nifas. Pemulihan uterus, penyembuhan luka perineum atau *sectio caesarea*, serta pengelolaan perdarahan nifas memerlukan perhatian khusus. Bidan memberikan edukasi tentang nutrisi bergizi tinggi protein dan zat besi, pentingnya istirahat, serta teknik perawatan luka untuk mencegah infeksi. Pendekatan holistik juga mengintegrasikan terapi komplementer seperti pijat laktasi atau kompres hangat untuk mengurangi nyeri dan memperlancar produksi ASI. Pemulihan fisik tidak hanya cepat, tetapi juga mendukung keseimbangan hormonal yang memengaruhi mood dan energi ibu.

Aspek psikologis sering menjadi tantangan terbesar pada masa nifas. Perubahan hormon pasca persalinan dapat memicu baby blues, kecemasan, atau bahkan depresi postpartum pada sebagian ibu. Asuhan holistik menangani hal ini melalui pendampingan emosional, konseling, serta teknik relaksasi seperti meditasi mindfulness atau pernapasan dalam. Bidan berperan sebagai pendengar aktif, membantu ibu mengenali perasaan normal dan abnormal, serta mendorong bonding dengan bayi melalui skin-to-skin contact. Dukungan ini penting untuk mencegah gangguan kesehatan jiwa yang dapat memengaruhi kemampuan ibu merawat bayi.

1. Deteksi dini tanda-tanda gangguan mood melalui kunjungan rutin.
2. Pemberian ruang aman untuk ibu berbagi pengalaman dan kekhawatiran.

3. Integrasi teknik relaksasi untuk mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur.

Aspek sosial melibatkan peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung ibu nifas. Di Indonesia, budaya sering menekankan peran suami dan keluarga besar dalam membantu tugas rumah tangga serta pengasuhan bayi. Asuhan holistik mendorong keterlibatan pasangan melalui edukasi tentang perubahan pasca persalinan, sehingga suami dapat memberikan dukungan emosional dan praktis. Pendekatan ini juga mempertimbangkan konteks sosial-ekonomi, seperti akses layanan kesehatan atau dukungan komunitas, untuk memastikan ibu tidak merasa terisolasi.

Aspek spiritual memberikan dimensi yang lebih dalam pada asuhan holistik. Bagi banyak ibu, masa nifas merupakan waktu refleksi spiritual, doa, atau ritual budaya tertentu yang membantu pemulihan jiwa. Bidan yang sensitif budaya akan menghormati dan mengintegrasikan nilai-nilai spiritual ibu, seperti doa bersama atau penggunaan doa penyembuhan, untuk meningkatkan rasa damai dan kekuatan batin. Hal ini memperkuat resiliensi ibu dalam menghadapi tantangan baru sebagai orang tua.

Penerapan prinsip asuhan holistik pada ibu nifas membutuhkan komitmen dari bidan sebagai pelaksana utama. Melalui kunjungan nifas rutin, bidan melakukan pengkajian komprehensif, memberikan intervensi sesuai kebutuhan, serta merujuk jika diperlukan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi, tetapi juga memperkuat ikatan keluarga serta mencegah masalah jangka panjang seperti gangguan laktasi atau kesehatan mental. Di era modern, integrasi teknologi seperti aplikasi pemantauan kesehatan juga dapat mendukung asuhan holistik tanpa mengurangi sentuhan personal.

## **B. Pendekatan Biologis dalam Penanganan Bendungan ASI**

Pendekatan biologis dalam penanganan bendungan ASI (*breast engorgement*) menekankan pemahaman terhadap proses fisiologis alami tubuh ibu menyusui untuk mengatasi kondisi tersebut secara efektif dan minim invasif (Lin et al., 2023). Bendungan ASI merupakan pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, peningkatan aliran darah vena, serta limfe di jaringan payudara, yang sering terjadi pada hari-hari awal nifas ketika produksi ASI meningkat pesat sementara pengeluaran belum seimbang. Kondisi ini ditandai dengan payudara keras, nyeri, kemerahan, serta kadang disertai demam ringan. Pendekatan biologis berfokus pada dukungan terhadap mekanisme homeostasis tubuh, seperti regulasi produksi ASI melalui *feedback inhibitor of lactation* (FIL), drainase limfatik alami, serta respons inflamasi yang terkendali, tanpa bergantung berlebihan pada intervensi farmakologis.

Secara biologis, produksi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin merangsang sintesis ASI di alveoli kelenjar susu, sementara oksitosin memicu kontraksi sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI (*let-down reflex*). Ketika saluran laktiferus mengalami penyempitan atau tidak dikosongkan sempurna, tekanan intra-alveolar meningkat, memicu mekanisme autoregulasi yang seharusnya menurunkan produksi ASI. Namun, jika proses ini terganggu, inflamasi lokal muncul sebagai respons tubuh terhadap stasis ASI. Pendekatan biologis modern, sebagaimana direkomendasikan dalam protokol terkini dari organisasi seperti Academy of Breastfeeding Medicine, memandang bendungan ASI, plugged ducts, hingga mastitis sebagai spektrum inflamasi yang sama, bukan sekadar penyumbatan mekanis. Penanganan difokuskan pada pengurangan inflamasi dan pemulihan drainase alami daripada pemaksaan pengeluaran ASI secara agresif.

Langkah utama dalam pendekatan biologis adalah memprioritaskan pengosongan payudara secara fisiologis.

1. Menyusui secara *on-demand* atau setiap 2-3 jam, dimulai dari sisi yang terkena, memanfaatkan hisapan bayi sebagai stimulus biologis paling efektif untuk mengaktifkan refleks let-down dan mengurangi tekanan. Hisapan bayi tidak hanya mengeluarkan ASI, tetapi juga merangsang produksi enzim yang membantu melarutkan komponen susu yang mengental.
2. Penerapan *lymphatic drainage massage* yang lembut, yaitu sentuhan ringan dengan ujung jari datar mulai dari area ketiak dan dada atas menuju klavikula, untuk mendukung drainase limfe alami. Teknik ini mengurangi edema tanpa menambah inflamasi, berbeda dengan pijatan dalam yang justru dapat memperburuk kerusakan jaringan.

Pendekatan ini juga melibatkan pengelolaan inflamasi secara alami. Kompres dingin atau es dibalut kain diaplikasikan setelah menyusui untuk mengonstriksi pembuluh darah dan mengurangi pembengkakan, sesuai dengan prinsip RICE (*rest, ice, compression, elevation*) yang dimodifikasi untuk laktasi. Istirahat yang cukup menjadi elemen penting karena kelelahan meningkatkan hormon stres yang dapat menghambat oksitosin. Selain itu, konsumsi lecithin (suplemen dari kedelai atau matahari) secara oral dianjurkan bagi ibu yang sering mengalami plugged ducts, karena lecithin berfungsi sebagai emulsifier alami yang mengurangi viskositas ASI dan mencegah pembentukan “sumbatan” berulang.

Beberapa intervensi tradisional yang selaras dengan pendekatan biologis juga mendapat perhatian. Kompres daun kubis dingin, misalnya, mengandung senyawa sulfurafan yang memiliki efek anti-inflamasi dan dapat mengurangi edema melalui osmosis alami. Penggunaan minyak alami seperti minyak kelapa untuk pijatan ringan juga mendukung relaksasi

jaringan tanpa iritasi. Namun, kompres hangat hanya digunakan sebelum menyusui untuk merangsang aliran, bukan selama inflamasi akut, agar tidak memperparah pembengkakan.

Pencegahan merupakan bagian integral dari pendekatan biologis. Frekuensi menyusui yang optimal (minimal 8-12 kali sehari), posisi dan pelekatan yang benar, serta perawatan payudara rutin membantu menjaga keseimbangan antara produksi dan pengeluaran ASI. Ibu juga dianjurkan mencukupi asupan cairan dan nutrisi seimbang untuk mendukung sintesis ASI yang efisien. Jika gejala berlanjut hingga demam tinggi atau muncul abses, konsultasi medis tetap diperlukan, tetapi pendekatan awal biologis sering kali dapat mencegah eskalasi ke kondisi yang memerlukan antibiotik.

Pendekatan biologis menawarkan cara yang selaras dengan fisiologi tubuh ibu menyusui. Dengan memahami dan mendukung mekanisme alami seperti drainase limfatik, regulasi hormonal, serta respons inflamasi terkendali, bendungan ASI dapat ditangani secara efektif, mengurangi nyeri, dan mempertahankan kelanjutan menyusui. Pendekatan ini tidak hanya menyelesaikan masalah sementara, tetapi juga meningkatkan kesehatan laktasi jangka panjang bagi ibu dan bayi. Melalui kesabaran dan konsistensi dalam menerapkan prinsip-prinsip biologis ini, ibu menyusui dapat melewati fase awal nifas dengan lebih nyaman dan percaya diri.

### **C. Pendekatan Psikologis dan Emosional**

Menyusui merupakan proses alamiah yang tidak hanya melibatkan aspek fisiologis, tetapi juga dimensi psikologis dan emosional yang sangat kompleks. Banyak ibu yang mengalami kesulitan dalam perjalanan menyusunya bukan karena masalah fisik semata, melainkan akibat tekanan psikologis, kecemasan, dan kurangnya kepercayaan diri. Dalam konteks ini, pendekatan psikologis dan emosional melalui dukungan

emosional dan konseling menjadi kunci penting dalam membantu ibu mencapai keberhasilan menyusui (Pezley et al., 2022). Pemahaman yang mendalam tentang pentingnya aspek mental dan emosional ini akan membuka jalan bagi terciptanya pengalaman menyusui yang lebih positif dan bermakna.

Kecemasan merupakan salah satu hambatan psikologis terbesar yang dihadapi ibu menyusui. Berbagai kekhawatiran sering menghantui pikiran mereka, mulai dari ketakutan bahwa produksi ASI tidak mencukupi, keraguan tentang kemampuan bayi untuk menyusu dengan benar, hingga tekanan dari lingkungan sosial yang terkadang memberikan saran yang bertentangan. Kecemasan ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan mental ibu, tetapi juga dapat mempengaruhi produksi hormon oksitosin yang berperan penting dalam refleksi pengeluaran ASI. Ketika ibu merasa cemas atau stres, tubuhnya akan memproduksi hormon kortisol yang dapat menghambat kerja oksitosin, sehingga proses menyusui menjadi lebih sulit. Mengatasi kecemasan melalui dukungan emosional yang tepat menjadi langkah fundamental dalam memastikan kelancaran proses menyusui.

Dukungan emosional yang diberikan kepada ibu menyusui dapat datang dari berbagai sumber, termasuk pasangan, keluarga, teman, kelompok sesama ibu menyusui, dan tenaga kesehatan profesional. Bentuk dukungan ini sangat beragam, mulai dari mendengarkan keluh kesah ibu dengan empati, memberikan pujian atas usaha yang telah dilakukan, hingga membantu tugas-tugas rumah tangga agar ibu dapat fokus pada proses menyusui. Ketika seorang ibu merasa didengar, dipahami, dan didukung, beban psikologisnya akan berkurang secara signifikan. Ia akan merasa bahwa dirinya tidak sendirian dalam perjalanan ini dan bahwa ada orang-orang yang peduli dengan kesejahteraannya. Dukungan emosional yang konsisten menciptakan lingkungan yang aman

dan nyaman, yang pada gilirannya akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu menyusui.

Konseling menyusui oleh tenaga profesional seperti konselor laktasi atau bidan yang terlatih memiliki peran yang sangat vital dalam memberikan pendekatan psikologis yang terstruktur. Melalui konseling, ibu tidak hanya mendapatkan informasi teknis tentang cara menyusui yang benar, tetapi juga mendapatkan ruang untuk mengekspresikan kekhawatiran dan ketakutannya tanpa merasa dihakimi. Konselor yang kompeten akan menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk membantu ibu mengidentifikasi sumber kecemasannya dan mengembangkan strategi koping yang efektif. Beberapa manfaat utama dari konseling menyusui meliputi:



Gambar 5.1 Manfaat Konseling

Berdasarkan tabel di atas, konseling menyusui memiliki berbagai manfaat penting bagi ibu. Konseling memberikan edukasi yang akurat mengenai proses menyusui dan perkembangan normal bayi sehingga mengurangi kesalahpahaman dan kecemasan. Selain itu, konseling membantu ibu mengenali serta mengatasi pikiran negatif, mengajarkan teknik relaksasi dan manajemen stres,

memfasilitasi komunikasi dengan pasangan dan keluarga, serta memberikan validasi emosional agar ibu merasa didukung dan tidak sendirian.

Kepercayaan diri merupakan faktor psikologis yang sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang percaya diri cenderung lebih mampu mengatasi tantangan yang muncul, lebih gigih dalam menghadapi kesulitan, dan lebih mampu membaca isyarat bayinya dengan tepat. Kepercayaan diri ini tidak muncul secara instan, melainkan dibangun secara bertahap melalui pengalaman positif, dukungan yang konsisten, dan penguatan dari lingkungan sekitar. Ketika ibu mendapatkan dukungan emosional yang memadai dan konseling yang tepat, ia akan mengalami peningkatan self-efficacy atau keyakinan terhadap kemampuan dirinya. Peningkatan kepercayaan diri ini akan menciptakan siklus positif: ibu yang percaya diri akan lebih rileks saat menyusui, produksi ASI menjadi lebih lancar, bayi menjadi lebih puas, dan keberhasilan ini selanjutnya akan semakin memperkuat kepercayaan diri ibu.

Pendekatan psikologis dan emosional juga penting dalam mencegah atau mengatasi kondisi yang lebih serius seperti postpartum depression atau depresi pasca melahirkan. Kesulitan menyusui dapat menjadi pemicu atau memperburuk kondisi depresi, sementara depresi itu sendiri dapat menghambat keberhasilan menyusui. Intervensi dini melalui dukungan emosional dan konseling dapat memutus siklus negatif ini. Tenaga kesehatan yang peka terhadap aspek psikologis akan mampu mendeteksi tanda-tanda awal masalah kesehatan mental dan memberikan rujukan yang tepat jika diperlukan.

#### **D. Pendekatan Sosial dan Budaya**

Dalam era globalisasi dan masyarakat yang semakin majemuk, pelayanan kesehatan tidak dapat lagi dipandang semata sebagai proses teknis medis yang bersifat universal. Setiap individu dan keluarga membawa serta nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan kebiasaan yang membentuk cara mereka memandang kesehatan, penyakit, serta penerimaan terhadap intervensi medis. Pendekatan sosial dan budaya dalam asuhan kesehatan mengakui bahwa keberhasilan suatu intervensi tidak hanya bergantung pada ketepatan diagnosis dan prosedur medis, tetapi juga pada sejauh mana intervensi tersebut dapat diterima, dipahami, dan diintegrasikan ke dalam kehidupan sehari-hari pasien dan keluarganya (Cipta et al., 2024).

Kompetensi budaya dalam konteks kesehatan merujuk pada kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami, menghargai, dan merespons secara efektif terhadap keberagaman budaya pasien. Konsep ini mencakup tiga dimensi utama: kesadaran budaya (*cultural awareness*), pengetahuan budaya (*cultural knowledge*), dan keterampilan budaya (*cultural skills*). Kesadaran budaya dimulai dari refleksi diri tenaga kesehatan terhadap nilai dan bias pribadi mereka sendiri. Pengetahuan budaya melibatkan pemahaman tentang praktik kesehatan tradisional, sistem kepercayaan, dan struktur keluarga dalam berbagai komunitas. Adapun keterampilan budaya adalah kemampuan untuk mengumpulkan informasi relevan secara sensitif dan mengadaptasi pendekatan asuhan sesuai dengan konteks budaya pasien.

Pentingnya pendekatan ini dapat dilihat dari dampaknya terhadap kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan. Ketika intervensi medis bertentangan dengan nilai budaya pasien tanpa adanya dialog dan penyesuaian, resistensi dan ketidakpatuhan menjadi tak terhindarkan. Sebagai contoh, dalam beberapa budaya, konsep penyakit dipahami sebagai

ketidakseimbangan energi atau akibat dari pengaruh spiritual, bukan semata disfungsi biologis. Mengabaikan perspektif ini dapat menciptakan jurang komunikasi yang menghambat proses penyembuhan. Sebaliknya, ketika tenaga kesehatan mampu membangun jembatan antara pengetahuan medis modern dengan pemahaman budaya pasien, tercipta kepercayaan dan kolaborasi yang mendukung keberhasilan pengobatan.

Implementasi pendekatan sosial dan budaya dalam asuhan kesehatan memerlukan strategi yang sistematis dan berkelanjutan agar intervensi yang diberikan sesuai dengan nilai serta kebutuhan masyarakat. Tenaga kesehatan perlu melakukan pengkajian budaya, membangun komunikasi efektif, serta melibatkan keluarga dan komunitas. Pendekatan ini membantu meningkatkan penerimaan layanan, kepatuhan pasien, dan keberhasilan program kesehatan secara jangka panjang.

1. Asesmen budaya harus menjadi bagian integral dari pengkajian awal pasien. Tenaga kesehatan perlu menanyakan tentang praktik kesehatan tradisional yang digunakan keluarga, pantangan makanan yang diyakini, peran anggota keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan, serta ekspektasi terhadap intervensi medis.
2. Komunikasi terapeutik yang sensitif budaya menjadi kunci keberhasilan. Hal ini mencakup penggunaan bahasa yang dapat dipahami pasien, menghindari jargon medis yang membingungkan, serta memberikan ruang bagi pasien dan keluarga untuk mengekspresikan kekhawatiran dan preferensi mereka.
3. Negosiasi dan kompromi seringkali diperlukan untuk menjembatani perbedaan antara rekomendasi medis dengan praktik budaya. Negosiasi dan kompromi menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan, terutama ketika

rekomendasi medis tidak sepenuhnya sejalan dengan praktik budaya yang dianut masyarakat.

Tabel berikut menggambarkan beberapa contoh situasi yang memerlukan pendekatan negosiasi dalam konteks budaya yang berbeda:

Tabel 5.1 Pendekatan Berdasarkan Situasi

No	Situasi Klinis	Nilai/Praktik Budaya	Pendekatan Negosiasi
1	Pemberian obat rutin	Preferensi pengobatan herbal tradisional	Kombinasi terapi konvensional dengan herbal yang tidak kontraindikasi
2	Diet diabetes	Pantangan makanan tertentu dalam budaya/agama	Modifikasi menu dengan alternatif sesuai pantangan
3	Perawatan luka post-operasi	Kepercayaan terhadap ritual penyembuhan tradisional	Mengizinkan ritual sepanjang tidak mengganggu sterilitas
4	Informed consent	Keputusan kesehatan melibatkan seluruh keluarga besar	Melibatkan tokoh keluarga dalam diskusi pengobatan

Sumber: *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services.*

Tabel di atas menunjukkan bahwa pendekatan yang fleksibel dan kolaboratif memungkinkan tercapainya tujuan medis sambil tetap menghormati integritas budaya pasien. Kunci dari negosiasi ini adalah identifikasi area yang dapat dikompromikan tanpa mengorbankan keamanan dan efektivitas pengobatan.

Meskipun pentingnya pendekatan sosial dan budaya telah diakui secara luas, implementasinya menghadapi berbagai tantangan. Keterbatasan waktu dalam praktik klinis yang padat seringkali membuat tenaga kesehatan melewatkan asesmen budaya yang mendalam. Kurangnya pelatihan formal tentang kompetensi budaya dalam kurikulum pendidikan kesehatan juga menjadi hambatan signifikan. Selain itu, stereotip dan bias implisit yang dimiliki tenaga kesehatan dapat menghambat pemberian asuhan yang benar-benar sensitif budaya.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan komitmen institusional yang kuat. Institusi kesehatan perlu menyediakan pelatihan berkelanjutan tentang kompetensi budaya, merekrut tenaga kesehatan dari latar belakang budaya yang beragam, dan menyediakan layanan interpreter profesional untuk mengatasi hambatan bahasa. Pengembangan protokol asesmen budaya yang terstandarisasi namun fleksibel dapat membantu mengintegrasikan praktik ini ke dalam alur kerja klinis tanpa menambah beban waktu yang berlebihan. Lebih jauh, menciptakan budaya organisasi yang menghargai keberagaman dan mendorong refleksi diri tenaga kesehatan akan memfasilitasi transformasi menuju pelayanan yang benar-benar berpusat pada pasien.

Pendekatan sosial dan budaya dalam asuhan kesehatan bukan sekadar pelengkap, melainkan fondasi bagi pelayanan yang efektif, etis, dan humanis. Dengan mempertimbangkan nilai budaya dan kebiasaan keluarga, tenaga kesehatan tidak hanya meningkatkan kepatuhan dan hasil kesehatan, tetapi juga membangun kepercayaan dan menghormati martabat setiap individu. Dalam masyarakat yang semakin plural, kompetensi budaya menjadi keterampilan esensial yang harus dimiliki setiap profesional kesehatan.

## **E. Pendekatan Spiritual dalam Asuhan Nifas**

Masa nifas merupakan periode kritis dalam kehidupan seorang perempuan yang dimulai setelah persalinan hingga alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, umumnya berlangsung selama 6-8 minggu. Periode ini tidak hanya melibatkan pemulihan fisik, tetapi juga perubahan psikologis, emosional, dan spiritual yang mendalam. Dalam konteks pelayanan kesehatan yang holistik, pendekatan spiritual menjadi aspek penting yang sering kali terabaikan, padahal dimensi ini memiliki peran signifikan dalam mendukung kesejahteraan ibu secara menyeluruh. Pendekatan spiritual dalam asuhan nifas mengakui bahwa manusia bukan hanya makhluk fisik, tetapi juga makhluk yang memiliki kebutuhan spiritual yang perlu dipenuhi untuk mencapai kesehatan optimal.

Spiritualitas dalam konteks asuhan kebidanan merujuk pada pencarian makna, tujuan, dan hubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, yang dapat bermanifestasi melalui kepercayaan agama, nilai-nilai personal, atau koneksi dengan alam dan sesama (Monfaredkashki et al., 2022). Bagi ibu nifas, pengalaman melahirkan sering kali membangkitkan pertanyaan eksistensial tentang makna hidup, tanggung jawab sebagai orang tua, dan hubungan dengan Sang Pencipta. Perubahan peran dari seorang perempuan menjadi seorang ibu membawa transformasi identitas yang memerlukan penyesuaian spiritual. Dalam banyak budaya, kelahiran dipandang sebagai peristiwa suci yang membawa berkah, sehingga praktik-praktik spiritual menjadi bagian integral dari proses pemulihan pasca persalinan.

Implementasi pendekatan spiritual dalam asuhan nifas dapat dilakukan melalui berbagai cara yang disesuaikan dengan latar belakang budaya dan kepercayaan masing-masing ibu. Beberapa langkah yang dapat diterapkan meliputi:

1. Melakukan pengkajian spiritual untuk memahami kebutuhan dan kepercayaan ibu, yang mencakup identifikasi nilai-nilai spiritual, praktik keagamaan yang biasa dilakukan, sumber kekuatan spiritual, dan harapan ibu terkait aspek spiritual dalam perawatannya.
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung praktik spiritual, seperti menyediakan ruang dan waktu untuk beribadah, berdoa, atau melakukan ritual keagamaan tertentu yang memberikan ketenangan bagi ibu.
3. Memfasilitasi dukungan dari pemuka agama atau konselor spiritual jika diperlukan, terutama bagi ibu yang mengalami krisis spiritual atau membutuhkan bimbingan keagamaan dalam menghadapi perubahan peran dan tanggung jawab.
4. Menghormati dan mengintegrasikan praktik-praktik budaya yang tidak bertentangan dengan prinsip kesehatan, seperti pembacaan doa, penggunaan simbol-simbol keagamaan, atau ritual pembersihan spiritual yang dipercaya membawa ketenangan dan pemulihan.

Manfaat pendekatan spiritual dalam asuhan nifas telah didukung oleh berbagai penemuan yang menunjukkan korelasi positif antara kesejahteraan spiritual dengan kesehatan mental dan fisik ibu. Ibu yang terpenuhi kebutuhannya cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, kemampuan koping yang lebih baik dalam menghadapi stres, dan pemulihan yang lebih cepat. Spiritualitas memberikan sumber makna dan harapan yang membantu ibu melewati tantangan masa nifas, seperti kelelahan, nyeri, atau kesulitan dalam menyusui. Praktik spiritual seperti berdoa, meditasi, atau dzikir terbukti dapat menurunkan kadar hormon stres, meningkatkan produksi endorfin, dan menciptakan rasa tenang yang mendukung proses penyembuhan. Selain itu, keterhubungan dengan komunitas keagamaan memberikan dukungan sosial yang kuat, mengurangi risiko depresi

postpartum, dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi melalui perasaan syukur dan kasih sayang yang mendalam.

Dalam praktik asuhan nifas yang mengintegrasikan pendekatan spiritual, tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator yang menghargai keberagaman kepercayaan tanpa memaksakan pandangan pribadi. Sikap empati, keterbukaan, dan sensitivitas budaya menjadi kunci dalam memberikan pelayanan yang berpusat pada kebutuhan ibu secara utuh. Tenaga kesehatan perlu memiliki kompetensi dalam komunikasi terapeutik yang memungkinkan ibu mengekspresikan kekhawatiran, harapan, dan kebutuhan spiritualnya dengan nyaman. Penting juga untuk mengenali tanda-tanda distress spiritual, seperti perasaan bersalah, kehilangan makna hidup, atau konflik dengan nilai-nilai kepercayaan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental ibu.

Pendekatan spiritual dalam asuhan nifas bukan berarti mengabaikan aspek medis atau menggantikan intervensi kesehatan yang berbasis bukti, melainkan melengkapi dan memperkaya pelayanan kesehatan dengan dimensi kemanusiaan yang lebih luas. Integrasi antara ilmu pengetahuan modern dan kearifan spiritual menciptakan model pelayanan yang holistik, humanis, dan berpusat pada kesejahteraan ibu secara menyeluruh.

## **F. Peran Keluarga dalam Proses Pemulihan**

Periode pascapersalinan merupakan fase kritis dalam perjalanan seorang ibu setelah melahirkan. Masa ini tidak hanya menuntut pemulihan fisik dari proses persalinan yang melelahkan, tetapi juga penyesuaian psikologis terhadap peran baru sebagai ibu. Dalam konteks ini, keluarga memiliki peran yang sangat vital dan tidak dapat tergantikan. Dukungan keluarga yang optimal dapat mempercepat proses pemulihan,

mengurangi risiko komplikasi pascapersalinan, dan menciptakan fondasi yang kuat bagi kesejahteraan ibu dan bayi. Memahami berbagai dimensi peran keluarga dalam proses pemulihan menjadi sangat penting untuk memastikan ibu mendapatkan perawatan terbaik selama masa transisi yang penuh tantangan ini.

Peran pertama dan paling mendasar dari keluarga adalah memberikan bantuan dalam perawatan fisik ibu pascapersalinan. Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan dan memerlukan waktu untuk kembali ke kondisi semula. Keluarga, terutama suami, orang tua, atau mertua, dapat membantu ibu dalam aktivitas sehari-hari yang mungkin terasa berat pada masa pemulihan. Bantuan ini mencakup pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, dan mengurus kebutuhan anggota keluarga lainnya. Dengan meringankan beban domestik ini, ibu dapat lebih fokus pada pemulihan tubuhnya dan merawat bayi yang baru lahir. Keluarga juga perlu memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup dengan menyediakan makanan bergizi yang mendukung proses pemulihan dan produksi ASI. Selain itu, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup merupakan tanggung jawab penting keluarga, mengingat kurang tidur dapat memperlambat pemulihan dan meningkatkan risiko depresi pascapersalinan.

Dukungan terhadap proses menyusui merupakan aspek krusial lainnya dari peran keluarga dalam pemulihan ibu. Menyusui adalah pilihan terbaik untuk nutrisi bayi, namun proses ini tidak selalu berjalan mulus, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional dengan memberikan semangat dan motivasi kepada ibu saat menghadapi kesulitan menyusui, seperti puting lecet, mastitis, atau produksi ASI yang kurang. Suami dan anggota keluarga lain dapat mempelajari informasi

tentang teknik menyusui yang benar dan membantu ibu menemukan posisi yang nyaman. Selain itu, keluarga perlu menciptakan lingkungan yang kondusif untuk menyusui dengan menyediakan ruang yang tenang dan nyaman, serta melindungi ibu dari tekanan atau kritik yang dapat mengganggu proses menyusui. Dukungan praktis seperti membantu ibu mengatur posisi menyusui, menyiapkan bantal atau kursi yang nyaman, dan memastikan ibu tetap terhidrasi juga sangat berarti dalam kesuksesan menyusui.

Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan merupakan kontribusi keluarga yang tidak kalah penting. Lingkungan yang dimaksud tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan emosional. Secara fisik, keluarga perlu memastikan rumah dalam kondisi bersih, nyaman, dan aman bagi ibu dan bayi. Suhu ruangan yang tepat, ventilasi yang baik, dan pencahayaan yang cukup adalah beberapa faktor yang perlu diperhatikan. Dari segi psikologis, keluarga harus menciptakan atmosfer yang positif, penuh kasih sayang, dan bebas dari stres. Hal ini dapat diwujudkan melalui beberapa cara, antara lain:

1. Memberikan pujian dan apresiasi atas usaha ibu dalam merawat bayi
2. Menghindari kritik atau komentar negatif yang dapat menurunkan kepercayaan diri ibu
3. Membatasi jumlah tamu yang berkunjung agar ibu tidak merasa terbebani
4. Menghormati privasi ibu dan memberikan waktu untuk dirinya sendiri
5. Berkomunikasi secara terbuka dan penuh empati tentang perasaan dan kebutuhan ibu

Keluarga juga perlu peka terhadap tanda-tanda depresi pascapersalinan dan siap memberikan dukungan profesional jika diperlukan.

Peran suami dalam proses pemulihan memiliki signifikansi khusus yang tidak dapat diabaikan. Sebagai pasangan terdekat, suami memiliki posisi unik untuk memberikan dukungan emosional yang mendalam. Kehadiran fisik dan emosional suami dapat mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan rasa aman. Suami dapat terlibat aktif dalam perawatan bayi, seperti mengganti popok, memandikan bayi, atau menggendong bayi saat ibu beristirahat. Keterlibatan ini tidak hanya membantu ibu, tetapi juga mempererat ikatan antara ayah dan anak sejak dini. Selain itu, suami dapat menjadi jembatan komunikasi antara ibu dengan anggota keluarga lain atau tenaga kesehatan, memastikan kebutuhan ibu terpenuhi dengan baik. Dukungan suami dalam pengambilan keputusan terkait perawatan bayi dan kesehatan ibu juga sangat penting untuk menciptakan rasa kebersamaan dalam menjalani peran orang tua.

Keluarga besar, termasuk orang tua dan mertua, juga memiliki peran penting dalam proses pemulihan. Mereka dapat berbagi pengalaman dan pengetahuan tentang perawatan bayi dan pemulihan pascapersalinan. Namun, penting bagi keluarga besar untuk memberikan saran dengan cara yang tidak menggurui atau memaksakan, melainkan dengan penuh pengertian dan menghormati pilihan ibu. Kakek nenek dapat membantu merawat anak-anak yang lebih tua jika ada, sehingga ibu dapat fokus pada bayi yang baru lahir. Dukungan finansial dari keluarga besar, jika diperlukan, juga dapat meringankan beban keluarga muda yang sedang menyesuaikan diri dengan penambahan anggota keluarga baru.

\*\*\*\*\*

# BAB 6

## MANAJEMEN PROFESIONAL ASUHAN KEBIDANAN PADA BENDUNGAN ASI

Manajemen profesional asuhan kebidanan pada bendungan ASI merupakan pendekatan sistematis yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan terlatih untuk menangani kondisi engorgement payudara secara efektif, aman, dan berbasis bukti. Proses ini dimulai dengan pengkajian komprehensif meliputi observasi tanda-tanda fisik seperti kekerasan payudara, kemerahan, serta derajat nyeri, diikuti evaluasi pola menyusui, frekuensi pelekatan bayi, dan faktor psikososial ibu. Bidan menerapkan prinsip manajemen berjenjang yang mengutamakan intervensi non-farmakologis, seperti penyusuan sesuai permintaan bayi setiap 2-3 jam, teknik perah tangan atau pompa ASI untuk mengosongkan payudara secara bertahap, serta pemberian kompres hangat sebelum menyusui dan kompres dingin sesudahnya guna meredakan edema serta meningkatkan aliran susu.

Dalam kerangka asuhan kebidanan profesional, manajemen bendungan ASI juga melibatkan edukasi dan pemberdayaan ibu agar mampu mengenali sinyal tubuhnya sendiri serta menerapkan teknik yang benar dalam jangka panjang. Bidan memberikan konseling individu mengenai posisi dan pelekatan yang optimal, pentingnya istirahat, hidrasi, serta nutrisi seimbang, sekaligus melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem dukungan. Jika diperlukan, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik ringan atau penanganan infeksi dilakukan secara terkoordinasi.

## **A. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan salah satu fondasi utama dalam praktik kebidanan modern. Konsep ini dikembangkan untuk memastikan bahwa setiap asuhan yang diberikan kepada klien baik ibu hamil, bersalin, nifas, maupun dalam masa reproduksi lainnya dilakukan secara sistematis, berbasis bukti ilmiah, dan berfokus pada keamanan serta kesejahteraan klien (Sandall et al., 2024). Salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan di Indonesia dan secara internasional adalah model manajemen asuhan kebidanan melalui 7 langkah Varney, yang dikembangkan oleh Helen Varney. Pendekatan ini merupakan proses pemecahan masalah yang logis dan terstruktur, membantu bidan dalam mengorganisir pikiran serta tindakan secara ilmiah untuk mencapai hasil asuhan yang optimal.

Menurut Helen Varney (dalam edisi bukunya yang terkenal, *Varney's Midwifery*), manajemen kebidanan didefinisikan sebagai proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan terkini, serta keterampilan klinis. Proses ini awalnya terdiri dari lima langkah, kemudian disempurnakan menjadi tujuh langkah pada tahun 1997. Tujuan utamanya adalah memberikan asuhan yang aman, efektif, efisien, dan berpusat pada klien, dengan mempertimbangkan aspek holistik, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini menjamin bahwa bidan tidak hanya bertindak secara reaktif, tetapi juga proaktif dalam mengantisipasi risiko dan masalah potensial.

Pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan melalui 7 langkah Varney dilakukan secara runtut dan saling berkaitan. Berikut adalah penjelasan masing-masing langkah secara terperinci:

### 1. Pengumpulan data dasar

Langkah pertama ini merupakan fondasi dari seluruh proses. Bidan mengumpulkan data secara komprehensif melalui wawancara (data subjektif), pemeriksaan fisik (data objektif), observasi, serta pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Data yang dikumpul mencakup riwayat kesehatan reproduksi, kehamilan saat ini, kondisi umum klien, status nutrisi, dukungan sosial, dan faktor risiko. Pengumpulan data harus dilakukan dengan teliti, empati, dan tanpa prasangka agar gambaran kondisi klien benar-benar akurat.

### 2. Interpretasi data dasar

Setelah data terkumpul, bidan menganalisis dan menginterpretasikan informasi tersebut. Pada tahap ini, bidan membandingkan data dengan standar normal fisiologis kehamilan, persalinan, atau nifas. Interpretasi dilakukan secara kritis untuk mengidentifikasi penyimpangan dari kondisi normal, seperti tanda-tanda komplikasi awal atau kebutuhan khusus klien. Langkah ini menuntut kemampuan berpikir analitis dan pengetahuan mendalam tentang fisiologi reproduksi.

### 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah kebidanan

Berdasarkan interpretasi data, bidan menetapkan diagnosis kebidanan yang tepat. Diagnosis ini bisa berupa kondisi aktual (misalnya, anemia pada kehamilan) atau potensial (misalnya, risiko perdarahan postpartum). Diagnosis kebidanan berbeda dari diagnosis medis karena lebih menekankan pada respons klien terhadap proses reproduksi dan kemampuan adaptasinya.

### 4. Mengidentifikasi masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah ini bersifat preventif. Bidan mengantisipasi masalah yang mungkin timbul berdasarkan data yang ada,

seperti risiko infeksi, distosia, atau depresi postpartum. Antisipasi ini memungkinkan intervensi dini atau persiapan rencana cadangan untuk menjaga keselamatan klien.

5. Menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, atau rujukan

Bidan menentukan prioritas tindakan. Jika ditemukan kondisi darurat atau di luar kompetensi bidan (misalnya, preeklampsia berat), maka dilakukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Kolaborasi dengan dokter kandungan, perawat, atau tenaga kesehatan lain juga dipertimbangkan untuk asuhan yang terintegrasi.

6. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini, bidan menyusun rencana asuhan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, realistis, dan berbatas waktu (SMART). Rencana mencakup intervensi mandiri bidan, edukasi kesehatan, dukungan emosional, serta tindakan kolaboratif. Pelaksanaan dilakukan dengan melibatkan klien secara aktif agar asuhan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi klien.

7. Evaluasi asuhan kebidanan

Langkah terakhir adalah mengevaluasi efektivitas asuhan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan, mencakup pencapaian tujuan, perubahan kondisi klien, serta kepuasan klien. Jika tujuan belum tercapai, bidan merevisi rencana atau melanjutkan proses dari langkah sebelumnya. Evaluasi ini memastikan asuhan terus ditingkatkan dan berorientasi pada hasil yang terbaik.

Ketujuh langkah tersebut saling berkesinambungan dan bersifat siklus. Jika pada evaluasi ditemukan masalah baru, proses dapat dimulai kembali dari pengumpulan data. Pendekatan ini menjamin bahwa asuhan kebidanan tidak bersifat statis, melainkan dinamis dan adaptif terhadap perubahan kondisi klien.

Penerapan 7 langkah Varney memberikan banyak manfaat dalam praktik kebidanan. Pertama, pendekatan ini meningkatkan keamanan pasien dengan mendeteksi risiko lebih dini. Kedua, mempromosikan asuhan berbasis bukti karena setiap keputusan didasarkan pada data dan analisis yang sistematis. Ketiga, mendukung autonomi bidan sebagai profesi mandiri yang kompeten dalam pengambilan keputusan klinis. Keempat, meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan, sehingga memudahkan komunikasi antar-tenaga kesehatan dan akuntabilitas profesional.

## **B. Pengkajian Komprehensif Ibu Nifas**

Masa nifas merupakan periode pemulihan penting bagi ibu setelah persalinan, yang berlangsung sekitar enam minggu atau 40 hari. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan, sekaligus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu. Pengkajian komprehensif ibu nifas menjadi langkah awal krusial dalam asuhan kebidanan, karena memungkinkan deteksi dini penyulit, pemenuhan kebutuhan dasar, serta pencegahan komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu dan bayi (McCauley et al., 2022). Pengkajian dilakukan secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan dukungan keluarga, sesuai dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang sistematis.

Pengkajian komprehensif dimulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan ibu, termasuk keluhan utama seperti nyeri, kelelahan, kesulitan menyusui, atau perasaan cemas. Ibu juga ditanyakan mengenai pola makan, tidur, eliminasi, serta dukungan dari keluarga. Riwayat persalinan, seperti jenis persalinan, perdarahan, dan kondisi plasenta, menjadi dasar untuk memahami risiko potensial. Selanjutnya,

data objektif dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik umum dan khusus. Pemeriksaan tanda vital mencakup suhu tubuh, tekanan darah, nadi, dan respirasi untuk mendeteksi infeksi atau perdarahan. Pemeriksaan fundus uteri penting untuk memantau involusi uterus, yang seharusnya mengecil sekitar 1 cm per hari hingga kembali ke posisi normal dalam 6 minggu.

Aspek reproduksi menjadi fokus utama dalam pengkajian. Lokia, yaitu pengeluaran dari vagina pasca persalinan, diamati dari segi warna, jumlah, bau, dan konsistensi. Pada hari-hari awal, lokia bersifat rubra (merah darah), kemudian menjadi serosa (kuning kecokelatan), dan akhirnya alba (putih kekuningan). Perubahan yang tidak normal, seperti lokia berbau busuk atau perdarahan berlebih, menandakan kemungkinan infeksi atau retensio plasenta. Pemeriksaan payudara dilakukan untuk menilai engorgement, puting susu, serta tanda mastitis. Payudara yang membengkak dan nyeri sering terjadi pada hari ke-3 hingga ke-5, tetapi dapat dicegah dengan menyusui dini dan sering.

Pengkajian juga mencakup sistem tubuh lain yang mengalami adaptasi. Sistem pencernaan sering mengalami konstipasi akibat relaksasi otot perut dan pengaruh obat-obatan selama persalinan. Sistem perkemihan rentan terhadap retensi urin karena trauma kandung kemih atau efek anestesi. Perubahan muskuloskeletal, seperti nyeri punggung atau diastasis recti abdominis, juga perlu dievaluasi. Selain itu, status nutrisi dan hidrasi ibu dinilai secara menyeluruh melalui pemantauan berat badan, kecukupan asupan cairan, serta pola makan seimbang yang mendukung proses laktasi. Penilaian ini bertujuan memastikan kebutuhan gizi ibu terpenuhi sehingga produksi ASI tetap optimal dan kesehatan ibu terjaga.

Berikut adalah tabel yang merangkum komponen utama pengkajian komprehensif ibu nifas:

Tabel 6.1 Komponen Pengkajian Komprehensif Ibu Nifas.

No	Komponen	Aspek yang Dinilai	Frekuensi
1	Data Subjektif	Keluhan nyeri, kelelahan, mood, kesulitan menyusui, dukungan keluarga	Setiap kunjungan untuk identifikasi masalah dini
2	Tanda Vital	Suhu, TD, nadi, respirasi	Deteksi infeksi atau syok
3	Fundus Uteri & Lokia	Tinggi fundus, konsistensi, warna/bau/ jumlah lokia	Pantau involusi uterus & perdarahan
4	Payudara & Menyusui	Engorgement, puting, produksi ASI, teknik latching	Dukung laktasi sukses & cegah mastitis
5	Luka Perineum/ Episiotomi	Kemerahan, edema, nyeri, tanda infeksi	Pencegahan infeksi luka
6	Sistem Eliminasi	Pola BAK, BAB, konstipasi	Deteksi retensi urin atau konstipasi
7	Aspek Psikososial	Baby blues, depresi postpartum, bonding ibu-bayi	Identifikasi gangguan mental postpartum
8	Nutrisi & Hidrasi	Intake makanan/cairan, berat badan	Dukung pemulihan & produksi ASI

Sumber: Varney's Midwifery

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengkajian komprehensif mencakup pendekatan sistematis yang terintegrasi. Komponen-komponen ini saling berkaitan; misalnya, pemantauan fundus uteri dan lokia langsung berkorelasi dengan pencegahan perdarahan postpartum, sementara pengkajian payudara mendukung keberhasilan menyusui eksklusif. Dengan melakukan pengkajian secara

rutin idealnya pada hari ke-1, ke-3, ke-7, dan minggu ke-6 bidan dapat mendeteksi deviasi dari normal dengan cepat. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga psikosial, mengingat sekitar 10-15% ibu mengalami baby blues atau depresi postpartum. Integrasi data dari tabel memungkinkan analisis holistik, sehingga intervensi lebih tepat sasaran dan efektif.

Selain pengkajian fisik, aspek psikologis tidak boleh diabaikan. Ibu nifas sering mengalami perubahan emosi akibat fluktuasi hormon, kelelahan, dan tanggung jawab baru. Pengkajian meliputi observasi tanda-tanda baby blues (sedih ringan, mudah menangis) yang biasanya hilang dalam 2 minggu, serta skrining depresi menggunakan alat seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale jika diperlukan. Dukungan suami dan keluarga dievaluasi untuk memastikan ibu tidak merasa terisolasi. Pengkajian bonding ibu-bayi juga penting, karena kontak kulit ke kulit dini memperkuat ikatan emosional.

### **C. Penetapan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

Penetapan diagnosa dan masalah kebidanan merupakan tahap krusial dalam manajemen asuhan kebidanan, khususnya pada ibu nifas yang mengalami bendungan ASI. Bendungan ASI, atau yang dikenal secara medis sebagai breast engorgement, merupakan kondisi di mana payudara mengalami pembengkakan akibat penumpukan ASI yang tidak dikeluarkan secara optimal. Kondisi ini sering muncul pada hari ketiga hingga keenam pasca persalinan, ketika produksi ASI mulai meningkat secara signifikan. Penetapan diagnosa yang tepat memerlukan pengumpulan data yang komprehensif, baik subjektif maupun objektif, untuk memastikan intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan mencegah komplikasi lebih lanjut seperti mastitis.

Proses penetapan diagnosa dimulai dari pengkajian data dasar. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis atau wawancara dengan ibu. Ibu biasanya mengeluhkan payudara terasa penuh, bengkak, keras, nyeri, dan kadang disertai rasa panas. Keluhan lain meliputi kesulitan menyusui karena puting susu tertarik ke dalam, rasa cemas akibat produksi ASI yang dirasakan berlebih namun sulit dikeluarkan, serta ketidaknyamanan umum yang memengaruhi istirahat dan mobilitas. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, termasuk pengamatan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh yang mungkin meningkat ringan (sekitar 37-38°C), tekanan darah dan nadi dalam batas normal, serta pemeriksaan payudara yang menunjukkan pembengkakan, kemerahan, kekerasan saat diraba, dan nyeri tekan. Selain itu, bidan juga mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochia, serta keadaan bayi dalam hal pola menyusui dan berat badan.

Berdasarkan data yang terkumpul, diagnosa kebidanan ditegakkan dengan mengacu pada standar manajemen asuhan kebidanan, seperti pendekatan Varney atau format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Diagnosa aktual biasanya dirumuskan sebagai “Ny. [Nama] P[paritas]A[abortus] nifas hari ke-[hari] dengan bendungan ASI”. Rumusan ini mencerminkan masalah utama yang dialami ibu saat itu. Contohnya, pada ibu nifas hari ke-4 atau ke-5, diagnosa dapat berbunyi: “Ny. N P1A0 nifas hari ke-4 dengan bendungan ASI pada payudara kanan/kiri”. Penetapan ini didasarkan pada adanya tanda dan gejala klasik, yaitu payudara bengkak, keras, panas, nyeri, serta kesulitan pengeluaran ASI.

Selain diagnosa aktual, identifikasi masalah potensial juga menjadi bagian penting. Masalah potensial yang sering muncul adalah risiko mastitis, yaitu infeksi payudara akibat stagnasi ASI yang berkepanjangan. Mastitis dapat ditandai

dengan demam tinggi, menggigil, dan kemerahan lokal yang lebih intens. Risiko lain termasuk penurunan produksi ASI jangka panjang akibat kerusakan alveoli susu, kesulitan latching bayi yang berkelanjutan, serta gangguan bonding ibu-bayi. Identifikasi masalah potensial ini dilakukan dengan mempertimbangkan faktor risiko, seperti teknik menyusui yang salah, frekuensi menyusui yang jarang, atau adanya puting susu datar/tenggelam.

Tahapan penetapan diagnosa mengikuti logika sebagai berikut:

1. Pengumpulan data subjektif dan objektif secara lengkap dan akurat.
2. Analisis data untuk mengidentifikasi pola yang sesuai dengan definisi bendungan ASI, yaitu akumulasi ASI akibat penyempitan duktus laktiferus atau pengosongan payudara yang tidak sempurna.
3. Perumusan diagnosa aktual berdasarkan data yang mendukung, dengan memprioritaskan masalah yang paling mengganggu kenyamanan ibu dan proses laktasi.
4. Identifikasi diagnosa potensial untukantisipasi komplikasi, sehingga intervensi preventif dapat direncanakan sejak dini.
5. Penyusunan rencana tindakan yang mencakup tindakan segera, kolaborasi jika diperlukan, serta edukasi kepada ibu dan keluarga.

Penetapan diagnosa yang tepat memungkinkan bidan untuk merencanakan intervensi yang holistik. Intervensi utama meliputi edukasi teknik menyusui on demand, perawatan payudara seperti kompres hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelahnya, pijat oksitosin, serta teknik Marmet untuk mengosongkan payudara. Dalam beberapa kasus, kompres daun kubis dingin digunakan karena sifat anti-inflamasi dan antibiotik alaminya. Evaluasi dilakukan secara

berkala untuk memantau penurunan pembengkakan, peningkatan kelancaran ASI, dan kenyamanan ibu.

Penetapan diagnosa dan masalah kebidanan pada bendungan ASI menekankan pentingnya pendekatan berbasis bukti dan berpusat pada pasien. Dengan pengkajian yang teliti, diagnosa aktual dan potensial dapat ditegakkan secara akurat, sehingga asuhan kebidanan menjadi lebih efektif dalam mengatasi ketidaknyamanan ibu nifas, mendukung keberhasilan laktasi eksklusif, serta mencegah komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan ini tidak hanya menyelesaikan masalah saat ini, tetapi juga memberdayakan ibu untuk mandiri dalam merawat dirinya pasca persalinan.

#### **D. Perencanaan Asuhan Bendungan ASI**

Perencanaan asuhan kebidanan pada kasus bendungan ASI merupakan tahap krusial setelah penetapan diagnosa. Tahap ini bertujuan untuk merumuskan intervensi yang tepat sasaran, efektif, dan berbasis bukti guna mengatasi ketidaknyamanan ibu nifas, memperlancar pengeluaran ASI, serta mencegah komplikasi seperti mastitis. Perencanaan dilakukan secara kolaboratif antara bidan dan ibu, dengan mempertimbangkan kondisi fisik, psikologis, serta dukungan sosial yang tersedia. Fokus utama mencakup edukasi, perawatan payudara, konseling menyusui, dan keterlibatan keluarga, sehingga ibu dapat mandiri dalam mengelola masalahnya pasca kunjungan bidan.

Perencanaan dimulai dengan penetapan tujuan asuhan yang realistis dan terukur. Tujuan umum adalah mengurangi gejala bendungan ASI dalam waktu 24-72 jam, meningkatkan kenyamanan ibu, serta mendukung keberhasilan laktasi eksklusif. Tujuan khusus meliputi penurunan pembengkakan dan nyeri payudara, peningkatan frekuensi serta efektivitas

menyusui, serta pemahaman ibu terhadap teknik perawatan mandiri (Di et al., 2024). Rencana ini disusun berdasarkan prinsip manajemen asuhan kebidanan Varney, di mana intervensi disesuaikan dengan data pengkajian dan diagnosa aktual serta potensial.

Edukasi menjadi komponen inti dalam perencanaan. Bidan memberikan informasi lengkap kepada ibu tentang penyebab bendungan ASI, yaitu akumulasi ASI akibat frekuensi menyusui yang kurang atau teknik pengisapan bayi yang belum optimal. Edukasi mencakup pentingnya menyusui on demand (setiap 2-3 jam atau sesuai keinginan bayi), tanda-tanda bendungan yang membaik, serta risiko jika tidak ditangani dengan baik. Materi disampaikan secara sederhana, menggunakan bahasa sehari-hari, dan didukung alat bantu seperti leaflet atau demonstrasi langsung. Edukasi juga menekankan manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi dan ibu, sehingga meningkatkan motivasi ibu untuk terus menyusui meskipun mengalami ketidaknyamanan sementara.

Perawatan payudara direncanakan sebagai intervensi nonfarmakologis utama untuk mengurangi pembengkakan dan nyeri. Rencana ini meliputi:

1. Kompres hangat sebelum menyusui atau memerah ASI selama 10-15 menit untuk merangsang refleks oksitosin dan memperlancar aliran ASI.
2. Kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi inflamasi dan pembengkakan.
3. Pijat lembut payudara dengan teknik Marmet, yaitu kombinasi pijatan dari pangkal payudara menuju puting disertai pengeluaran ASI manual jika diperlukan.
4. Penggunaan kompres daun kubis dingin sebagai alternatif alami, karena mengandung senyawa anti-inflamasi yang efektif menurunkan nyeri dan bengkak.

Perawatan ini dilakukan 2-3 kali sehari, dengan durasi yang disesuaikan kondisi ibu. Bidan mendemonstrasikan teknik secara langsung agar ibu dapat mereplikasinya di rumah.

Konseling menyusui menjadi elemen penting untuk mengatasi kesulitan latching dan pengosongan payudara yang tidak sempurna. Perencanaan mencakup pengajaran posisi menyusui yang benar (seperti posisi cradle, football hold, atau side-lying), teknik perlekatan yang baik (bayi mengisap areola, bukan hanya puting), serta pengenalan tanda-tanda menyusui efektif seperti suara menelan bayi dan payudara yang terasa lebih lunak setelah menyusui. Konseling juga membahas cara mengatasi puting susu datar atau tenggelam dengan manipulasi manual sebelum menyusui. Tujuan akhir adalah meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan mencegah bendungan berulang.

Keterlibatan keluarga, terutama suami atau anggota keluarga inti, direncanakan untuk memberikan dukungan berkelanjutan. Bidan mengedukasi keluarga tentang peran mereka, seperti membantu mempersiapkan alat kompres, mengingatkan jadwal menyusui, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu. Keterlibatan ini penting karena dukungan sosial terbukti meningkatkan kepatuhan ibu terhadap intervensi dan mengurangi kecemasan pasca persalinan. Rencana juga mencakup jadwal kunjungan ulang atau follow-up melalui telepon untuk memantau perkembangan.

Perencanaan asuhan bendungan ASI bersifat holistik, mengintegrasikan aspek fisik, edukatif, dan psikososial. Dengan melibatkan edukasi yang komprehensif, perawatan payudara berbasis bukti, konseling menyusui yang intensif, serta dukungan keluarga, ibu nifas dapat mengatasi bendungan ASI secara cepat dan efektif. Pendekatan ini tidak hanya menyelesaikan masalah akut, tetapi juga memberdayakan ibu untuk menjalani masa nifas dengan nyaman, mendukung

pencapaian ASI eksklusif hingga enam bulan, serta mencegah komplikasi jangka panjang. Keberhasilan perencanaan bergantung pada kolaborasi aktif antara bidan, ibu, dan keluarga, sehingga asuhan kebidanan menjadi proses pemberdayaan yang berkelanjutan.

### **E. Evaluasi dan Tindak Lanjut Asuhan**

Evaluasi dan tindak lanjut asuhan kebidanan pada kasus bendungan ASI merupakan tahap penutup yang sangat penting dalam manajemen asuhan kebidanan. Tahap ini bertujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan intervensi yang telah direncanakan dan dilaksanakan, serta menentukan langkah selanjutnya agar masalah dapat teratasi sepenuhnya tanpa menimbulkan komplikasi. Evaluasi dilakukan secara sistematis, berbasis data objektif dan subjektif, dengan mengacu pada tujuan asuhan yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan perbaikan, bidan dapat menyimpulkan asuhan berhasil; sebaliknya, jika masih terdapat gejala, diperlukan modifikasi atau kelanjutan tindakan. Pendekatan ini memastikan asuhan kebidanan bersifat dinamis, berorientasi pada hasil, dan berpusat pada kebutuhan ibu nifas serta bayinya.

Evaluasi dimulai dengan pengumpulan ulang data pasca intervensi, biasanya dilakukan pada kunjungan ulang dalam rentang 24-72 jam atau sesuai jadwal yang direncanakan, seperti kunjungan ke-2 hingga ke-4. Data subjektif mencakup keluhan ibu, seperti apakah nyeri payudara telah berkurang, payudara terasa lebih lunak, serta kemudahan pengeluaran ASI saat menyusui. Ibu juga diminta menilai tingkat kenyamanan secara keseluruhan, termasuk penurunan rasa cemas dan peningkatan kepercayaan diri dalam menyusui. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, meliputi pengukuran tanda vital (suhu tubuh harus kembali normal atau di bawah

38°C, tekanan darah dan nadi stabil), observasi payudara (pembengkakan menurun, kekerasan hilang, kemerahan memudar, nyeri tekan berkurang), serta pengamatan proses menyusui (latching baik, suara menelan bayi terdengar, payudara terasa lebih empuk setelah menyusui). Selain itu, dievaluasi juga involusi uterus (tinggi fundus uteri menurun sesuai hari nifas), karakteristik lochia, serta status bayi (berat badan stabil atau meningkat, pola buang air kecil dan besar normal).

Keberhasilan asuhan dinyatakan jika terdapat perbaikan signifikan pada indikator utama. Kriteria keberhasilan meliputi:

1. Payudara kembali lembut dan tidak nyeri, dengan pengeluaran ASI lancar serta produksi yang memadai.
2. Ibu mampu melakukan teknik perawatan mandiri, seperti kompres hangat-dingin, pijat oksitosin, atau teknik Marmet, serta menyusui on demand dengan posisi dan perlekatan yang benar.
3. Tidak ada tanda infeksi seperti demam tinggi, menggigil, atau kemerahan lokal yang meluas, sehingga risiko mastitis dapat dicegah.
4. Ibu dan keluarga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap edukasi yang diberikan, termasuk tanda bahaya yang memerlukan rujukan segera.
5. Bayi tampak puas setelah menyusu, dengan pola menyusui efektif dan tidak ada tanda dehidrasi atau kekurangan nutrisi.

Jika evaluasi menunjukkan perbaikan parsial atau tidak ada perubahan, bidan harus mengidentifikasi penyebabnya, seperti ketidakpatuhan ibu terhadap saran, teknik menyusui yang masih salah, atau faktor lain seperti puting susu datar yang belum teratasi. Dalam hal ini, tindak lanjut diperlukan untuk memperkuat intervensi. Tindak lanjut dapat berupa kunjungan rumah tambahan, demonstrasi ulang teknik

perawatan payudara, peningkatan frekuensi edukasi, atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain jika diindikasikan rujukan (misalnya ke dokter untuk pemberian obat antiinflamasi atau antibiotik jika ada tanda mastitis). Dokumentasi evaluasi dilakukan dalam format SOAP, dengan bagian evaluasi yang mencatat hasil perbandingan sebelum dan sesudah intervensi, serta rencana tindak lanjut yang jelas.

Tindak lanjut juga mencakup pemantauan jangka panjang untuk mencegah kekambuhan. Bidan menjadwalkan kunjungan nifas berikutnya (misalnya KF-3 atau KF-4) untuk memastikan kelancaran laktasi berkelanjutan, peningkatan berat badan bayi, serta kesejahteraan ibu secara holistik. Edukasi lanjutan diberikan tentang tanda bahaya seperti demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , nyeri hebat unilateral, atau keluarnya nanah dari puting, yang memerlukan penanganan medis segera. Keterlibatan keluarga tetap ditekankan agar dukungan emosional dan praktis terus berlanjut di rumah. Pendekatan ini tidak hanya menyelesaikan masalah bendungan ASI secara akut, tetapi juga membangun kemampuan ibu untuk mengelola laktasi secara mandiri.

Evaluasi dan tindak lanjut asuhan bendungan ASI menegaskan komitmen bidan terhadap prinsip asuhan berkelanjutan dan berbasis bukti. Dengan evaluasi yang teliti dan tindak lanjut yang tepat, bendungan ASI dapat teratasi dalam waktu singkat, sehingga ibu nifas merasa nyaman, produksi ASI optimal, dan keberhasilan ASI eksklusif tercapai. Proses ini juga mencegah komplikasi serius, mendukung kesehatan ibu dan bayi, serta memperkuat peran bidan sebagai pendamping utama dalam masa nifas.

\*\*\*\*\*

# BAB 7

## INTERVENSI DAN TEKNIK PENANGANAN BENDUNGAN ASI

Intervensi dan teknik penanganan bendungan ASI dirancang untuk memberikan bantuan cepat sekaligus aman bagi ibu menyusui yang mengalami payudara membengkak, keras, dan nyeri akibat penumpukan ASI yang berlebih. Pendekatan utama berfokus pada pengosongan payudara secara efektif melalui penyusuan sesuai permintaan bayi setiap 2-3 jam atau lebih sering jika diperlukan, dengan memastikan posisi dan pelekatan yang benar agar bayi dapat mengosongkan payudara secara optimal. Teknik perah tangan atau penggunaan pompa ASI menjadi pilihan penting ketika bayi belum mampu menyusu dengan baik, dilakukan secara bertahap untuk menghindari overstimulation yang justru dapat memperburuk kondisi.

Teknik penanganan melibatkan pendekatan pendukung seperti penggunaan daun kol segar yang telah didinginkan sebagai kompres alami berkat kandungan antiinflamasinya, serta pemberian pijatan lembut pada payudara dengan gerakan melingkar dari arah pangkal menuju puting. Ibu dianjurkan untuk menjaga asupan cairan yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein dan zat besi, serta mendapatkan istirahat yang memadai guna mendukung proses hormonal yang seimbang. Edukasi mengenai pengenalan dini gejala dan pencegahan stagnasi ASI menjadi bagian integral, sehingga ibu merasa lebih percaya diri dan mandiri dalam mengelola kondisinya. Dengan penerapan teknik-teknik ini secara konsisten dan terkoordinasi, bendungan ASI dapat diatasi dalam waktu singkat, serta menjaga kelancaran proses laktasi.

## **A. Breast Care sebagai Upaya Pencegahan**

Breast care atau perawatan payudara merupakan salah satu intervensi preventif utama dalam asuhan kebidanan pada masa nifas. Perawatan ini bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, mencegah infeksi, serta memperlancar aliran ASI sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya bendungan ASI dan komplikasi lanjutannya seperti mastitis atau abses payudara (Wilson et al., 2020). Bendungan ASI sering kali muncul akibat stagnasi ASI yang tidak dikeluarkan secara optimal, dan breast care yang dilakukan secara rutin sejak awal nifas dapat menjadi langkah pencegahan yang efektif. Dengan pendekatan yang tepat, ibu nifas dapat menjaga kesehatan payudara, meningkatkan kenyamanan selama menyusui, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan sesuai rekomendasi WHO.

Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan trimester ketiga dan dilanjutkan secara konsisten selama masa nifas. Tujuan utama breast care adalah menjaga integritas kulit payudara, merangsang refleks let-down (oksitosin), serta memastikan pengosongan payudara yang baik setiap kali menyusui. Kebersihan payudara mencegah masuknya bakteri melalui celah-celah puting atau kulit yang lecet, sementara pemeliharaan aliran ASI mencegah penumpukan yang dapat menyebabkan pembengkakan dan nyeri. Pendekatan preventif ini bersifat sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu di rumah dengan bimbingan bidan pada kunjungan nifas.

Langkah-langkah breast care yang direkomendasikan mencakup beberapa tahapan rutin yang harus dilakukan setiap hari, terutama sebelum dan sesudah menyusui. Tahapan tersebut meliputi:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum menyentuh payudara untuk mencegah kontaminasi.

2. Membersihkan payudara dengan air hangat bersih tanpa sabun, karena sabun dapat menghilangkan lapisan pelindung alami areola dan memicu iritasi atau kekeringan kulit.
3. Mengeringkan payudara dengan handuk lembut secara menepuk-nepuk, bukan menggosok, agar kulit tidak lecet.
4. Melakukan pijat lembut payudara dengan gerakan melingkar dari pangkal menuju puting untuk merangsang aliran ASI dan mencegah stagnasi.
5. Memastikan puting dan areola tetap lembap dengan mengoleskan sedikit ASI yang keluar setelah menyusui, karena ASI mengandung antibodi dan zat pelembap alami yang efektif mencegah lecet puting.
6. Menggunakan bra yang nyaman, tidak ketat, dan terbuat dari bahan katun untuk mendukung payudara tanpa menekan duktus laktiferus.

Selain langkah harian tersebut, breast care preventif juga mencakup teknik khusus untuk mengantisipasi bendungan ASI. Kompres hangat selama 10-15 menit sebelum menyusui dapat merelaksasi otot-otot sekitar duktus dan merangsang refleksi oksitosin, sehingga ASI lebih mudah mengalir. Setelah menyusui, kompres dingin atau daun kubis dingin dapat digunakan untuk mengurangi potensi inflamasi ringan. Pijat oksitosin, yaitu pijatan lembut di sekitar payudara disertai hembusan napas dalam, juga efektif dilakukan pagi dan sore hari untuk menjaga kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Teknik ini sebaiknya diajarkan oleh bidan secara langsung agar ibu dapat melakukannya dengan benar dan aman.

Manfaat breast care sebagai upaya pencegahan tidak hanya terbatas pada pencegahan bendungan ASI. Perawatan rutin membantu mencegah lecet puting, yang sering menjadi pintu masuk infeksi bakteri penyebab mastitis. Kulit payudara yang sehat dan lembap mengurangi risiko iritasi akibat gesekan bra atau pakaian. Selain itu, stimulasi payudara secara teratur

meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin, sehingga pasokan ASI tetap adekuat dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Ibu yang rutin melakukan breast care cenderung lebih percaya diri dalam menyusui, karena payudara terasa lebih nyaman dan proses laktasi berjalan lancar. Hal ini pada akhirnya mendukung bonding ibu-bayi dan memperpanjang durasi ASI eksklusif.

Edukasi tentang breast care harus diberikan secara komprehensif kepada ibu nifas dan keluarga. Bidan berperan penting dalam mendemonstrasikan teknik yang benar, menjelaskan alasan ilmiah di balik setiap langkah, serta mengidentifikasi tanda-tanda awal masalah seperti payudara yang mulai terasa penuh atau puting yang kemerahan. Edukasi juga mencakup pentingnya menyusui on demand, posisi menyusui yang baik, serta pengenalan tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera, seperti demam, nyeri hebat, atau adanya benjolan keras yang tidak hilang setelah perawatan. Dengan pemahaman yang baik, ibu dapat melakukan breast care secara mandiri dan proaktif, sehingga mengurangi ketergantungan pada intervensi medis.

## **B. Teknik Pijat Laktasi**

Pijat laktasi merupakan teknik pemijatan khusus yang ditujukan bagi ibu menyusui untuk mendukung proses laktasi. Teknik ini telah dikenal luas sebagai metode alami yang efektif dalam membantu membuka sumbatan saluran ASI serta mengurangi nyeri pada payudara. Saat ibu menyusui mengalami masalah seperti payudara bengkak, rasa keras di bagian tertentu, atau aliran ASI yang tersendat, pijat laktasi dapat menjadi solusi awal yang aman dan mudah dilakukan di rumah. Proses pemijatan ini bekerja dengan merangsang peredaran darah dan limfatik di area payudara, sehingga memperlancar aliran ASI yang diproduksi oleh kelenjar susu.

Selain itu, pijat laktasi juga membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan penting dalam proses let-down reflex, yaitu mekanisme keluarnya ASI secara spontan saat bayi menyusui. Teknik ini tidak hanya mengatasi masalah fisik, tetapi juga memberikan efek relaksasi yang mendukung kesejahteraan psikologis ibu selama masa menyusui (Roslianti et al., 2022).

Manfaat utama dari pijat laktasi sangat beragam dan telah didukung oleh berbagai pengalaman klinis serta literatur terkait laktasi. Pertama, teknik ini efektif dalam membuka sumbatan saluran ASI (*blocked duct*), kondisi di mana ASI mengendap di salah satu saluran karena faktor seperti frekuensi menyusui yang tidak teratur atau pelekatan bayi yang kurang optimal. Kedua, pijat laktasi mampu mengurangi nyeri payudara yang sering muncul akibat pembengkakan atau peradangan ringan. Ketiga, pemijatan rutin dapat meningkatkan produksi ASI secara keseluruhan karena merangsang kelenjar susu untuk bekerja lebih aktif. Keempat, teknik ini membantu mencegah atau mengurangi risiko mastitis, yaitu infeksi payudara yang ditandai dengan demam, kemerahan, dan nyeri hebat. Kelima, pijat laktasi memberikan efek relaksasi yang menurunkan tingkat stres, sehingga ibu menjadi lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses menyusui. Secara keseluruhan, manfaat ini menjadikan pijat laktasi sebagai pendekatan holistik yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Meskipun bermanfaat, pelaksanaan pijat laktasi harus dilakukan dengan benar agar tidak menimbulkan efek samping. Sebelum memulai, ibu perlu mempersiapkan diri dengan mencuci tangan secara bersih, memilih posisi duduk yang nyaman, dan menggunakan minyak alami seperti minyak kelapa atau zaitun untuk mengurangi gesekan pada kulit. Kompres hangat selama 5-10 menit sebelum pijat juga sangat

dianjurkan karena dapat melebarkan pembuluh darah dan mempersiapkan jaringan payudara. Proses pijat dimulai dari area sekitar payudara secara keseluruhan, kemudian berfokus pada gerakan menuju puting. Gerakan yang umum digunakan meliputi pijatan memutar lembut di sekitar areola, tekanan ringan dari luar ke dalam, serta pijatan melingkar pada bagian bawah dan samping payudara. Penting untuk selalu menggunakan tekanan lembut hingga sedang, menghindari rasa sakit, dan menghentikan jika muncul ketidaknyamanan berlebih. Pijat laktasi idealnya dilakukan 2 kali sehari, masing-masing sekitar 15-20 menit, terutama sebelum menyusui atau memompa ASI.

Berikut adalah tabel yang merangkum perbandingan teknik pijat laktasi dasar dengan fokus pada area dan tujuannya:

Tabel 7.1 Teknik Pijat Laktasi Dasar dan Manfaatnya.

No	Teknik Pijat	Area yang Difokuskan	Tujuan Utama
1	Pijat oksitosin/relaksasi	Leher, bahu, punggung atas	Merangsang relaksasi dan hormon oksitosin
2	Pijat memutar sekitar areola	Sekitar puting dan areola	Membuka saluran ASI dekat puting
3	Pijat dari luar ke dalam	Seluruh payudara (bawah, samping)	Melancarkan aliran ASI dari kelenjar
4	Pijat area sumbatan	Bagian keras atau bengkak	Membuka blocked duct, kurangi nyeri

Sumber: Alodokter

Tabel di atas menunjukkan bahwa pijat laktasi terdiri dari beberapa tahap yang saling melengkapi, mulai dari relaksasi tubuh secara keseluruhan hingga penanganan lokal pada payudara. Teknik oksitosin berfungsi sebagai persiapan mental dan hormonal, sedangkan pijatan langsung pada payudara lebih menargetkan masalah fisik seperti sumbatan. Dengan mengikuti urutan ini, efektivitas pijat menjadi lebih optimal karena tubuh ibu telah rileks terlebih dahulu, sehingga aliran ASI lebih mudah distimulasi. Perbandingan durasi dan fokus area juga membantu ibu memilih teknik sesuai kebutuhan, misalnya lebih menekankan pijat area sumbatan saat mengalami blocked duct.

Dalam praktiknya, pijat laktasi sebaiknya dikombinasikan dengan menyusui atau memompa ASI secara rutin agar hasilnya maksimal. Setelah pemijatan, ibu disarankan langsung menyusui bayi atau menggunakan pompa ASI untuk mengeluarkan ASI yang telah dilonggarkan. Hal ini mencegah penumpukan kembali dan mempertahankan produksi ASI yang stabil. Jika dilakukan secara konsisten, banyak ibu melaporkan penurunan keluhan nyeri dan peningkatan kelancaran ASI dalam waktu 1-2 minggu. Namun, perlu diingat bahwa pijat laktasi bukan pengganti konsultasi medis. Apabila nyeri payudara disertai demam, kemerahan luas, atau gejala infeksi lainnya, segera konsultasikan dengan dokter atau konselor laktasi karena bisa menjadi tanda mastitis yang memerlukan penanganan antibiotik.

### **C. Kompres Hangat dan Dingin**

Kompres hangat dan kompres dingin merupakan dua metode sederhana namun efektif yang sering digunakan oleh ibu menyusui untuk mengatasi berbagai keluhan pada payudara. Kedua teknik ini memanfaatkan efek suhu terhadap aliran darah, relaksasi jaringan, dan respons inflamasi tubuh

(Alshakhs et al., 2024). Kompres hangat dikenal karena kemampuannya melancarkan aliran air susu ibu (ASI), sementara kompres dingin efektif mengurangi nyeri serta pembengkakan. Pemahaman yang tepat mengenai keduanya dapat membantu ibu menyusui menjaga kenyamanan selama masa laktasi, mencegah komplikasi seperti bendungan ASI atau mastitis, serta mendukung proses menyusui yang lancar.

Payudara ibu menyusui sering mengalami perubahan fisiologis yang signifikan. Setelah melahirkan, produksi ASI meningkat secara bertahap, dan jika aliran tidak optimal, dapat terjadi bendungan ASI (*breast engorgement*). Kondisi ini ditandai dengan payudara yang keras, bengkak, nyeri, dan terkadang demam ringan. Penyebab utama termasuk frekuensi menyusui yang kurang, posisi menyusui yang salah, atau penyumbatan saluran susu. Di sinilah peran kompres hangat menjadi penting. Kompres hangat bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah (*vasodilatasi*), sehingga meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang relaksasi otot-otot sekitar saluran susu. Hal ini memperlancar keluarnya ASI, melunakkan jaringan yang tegang, serta mengurangi ketidaknyamanan sebelum proses menyusui atau memerah ASI.

Beberapa manfaat utama kompres hangat meliputi hal-hal berikut:

1. Meningkatkan aliran ASI dengan merangsang refleks let-down (*ejection reflex*), sehingga ASI keluar lebih mudah dan bayi dapat menyusu dengan efektif.
2. Mengurangi kekakuan jaringan payudara yang sering terjadi pada hari-hari awal nifas.
3. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi, yang secara tidak langsung mendukung produksi oksitosin, hormon yang memicu keluarnya ASI.

4. Membantu mencegah penyumbatan saluran susu jika dilakukan secara rutin sebelum menyusui.

Namun, kompres hangat sebaiknya tidak digunakan secara berlebihan atau terlalu lama, terutama jika sudah ada tanda-tanda peradangan akut seperti mastitis, karena panas berlebih dapat memperburuk pembengkakan.

Di sisi lain, kompres dingin memiliki mekanisme yang berbeda dan melengkapi kompres hangat. Suhu dingin menyebabkan vasokonstriksi, yaitu penyempitan pembuluh darah, yang mengurangi aliran darah ke area yang bengkak. Akibatnya, proses inflamasi dapat ditekan, pembengkakan berkurang, dan sensasi nyeri menurun karena dingin memperlambat transmisi sinyal nyeri ke otak. Kompres dingin sangat berguna setelah menyusui atau ketika payudara terasa penuh dan nyeri. Literatur menunjukkan bahwa penggunaan kompres dingin secara bergantian dengan hangat dapat secara signifikan mengurangi tingkat keparahan bendungan ASI pada ibu nifas.

Penerapan kompres dingin memberikan sejumlah keuntungan, antara lain:

1. Mengurangi pembengkakan dan rasa panas pada payudara yang mengalami engorgement.
2. Meredakan nyeri secara cepat, terutama pada kasus puting lecet atau peradangan ringan.
3. Membantu mengontrol inflamasi tanpa obat, sehingga aman untuk ibu yang sedang menyusui.
4. Memberikan efek mati rasa sementara yang membuat ibu lebih nyaman saat beristirahat.

Pendekatan terbaik sering kali adalah menggabungkan kedua jenis kompres secara bergantian, sesuai dengan kebutuhan. Sebelum menyusui, ibu disarankan menggunakan kompres hangat selama 10-15 menit untuk melancarkan ASI, diikuti dengan pemijatan lembut jika diperlukan. Setelah

menyusui, kompres dingin dapat diterapkan selama 10-20 menit untuk mengurangi pembengkakan yang mungkin muncul akibat produksi ASI yang berlebih. Teknik ini telah dibuktikan efektif dalam berbagai studi, termasuk data-data yang menunjukkan penurunan signifikan pada skor engorgement ketika kompres hangat dan dingin digunakan secara bergantian.

Dalam praktiknya, cara melakukan kompres cukup sederhana dan dapat dilakukan di rumah. Untuk kompres hangat, rendam handuk bersih dalam air hangat (suhu sekitar 40-45 derajat Celsius, tidak boleh terlalu panas agar tidak melukai kulit), peras, lalu tempelkan pada payudara selama 10-20 menit. Alternatifnya, ibu dapat mandi air hangat sambil mengarahkan aliran air ke payudara. Untuk kompres dingin, gunakan handuk yang dibasahi air dingin atau bungkus es batu dengan kain tipis, lalu tempelkan pada area yang nyeri. Hindari kontak langsung es dengan kulit untuk mencegah iritasi. Lakukan secara rutin, terutama pada minggu-minggu awal menyusui ketika payudara masih beradaptasi dengan produksi ASI.

Meskipun kedua metode ini aman dan non-farmakologis, ibu perlu memperhatikan tanda-tanda bahaya. Jika nyeri semakin parah, disertai demam tinggi, kemerahan yang meluas, atau nanah, segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan karena dapat menandakan mastitis yang memerlukan penanganan medis. Pada kasus mastitis, kompres dingin lebih diutamakan untuk mengurangi inflamasi, sementara kompres hangat hanya digunakan secara terbatas sebelum menyusui.

#### **D. Posisi Menyusui yang Efektif**

Proses menyusui merupakan salah satu momen penting dalam ikatan ibu dan bayi, sekaligus tahap krusial untuk memastikan nutrisi optimal bagi pertumbuhan anak. Salah satu faktor penentu keberhasilan menyusui adalah posisi yang tepat.

Posisi menyusui yang benar tidak hanya membuat ibu dan bayi merasa nyaman, tetapi juga membantu pengosongan payudara secara optimal. Ketika payudara dapat dikosongkan dengan baik, produksi ASI akan terjaga, risiko bendungan ASI berkurang, dan bayi mendapatkan ASI foremilk serta hindmilk secara seimbang. Sebaliknya, posisi yang salah sering menyebabkan puting lecet, bayi rewel karena kurang kenyang, serta penurunan produksi ASI jangka panjang. Memahami dan menerapkan posisi menyusui yang efektif menjadi langkah awal yang sangat berharga bagi setiap ibu menyusui.

Prinsip dasar posisi menyusui yang baik meliputi beberapa hal penting. Pertama, kepala dan badan bayi harus berada dalam garis lurus agar bayi tidak kesulitan menelan. Kedua, wajah bayi menghadap langsung ke payudara, dengan hidung sejajar puting susu. Ketiga, perut bayi menempel erat pada tubuh ibu untuk kontak yang optimal. Keempat, ibu harus duduk atau berbaring dengan rileks, menggunakan bantal pendukung jika diperlukan agar tidak tegang. Prinsip-prinsip ini menjadi fondasi bagi berbagai variasi posisi, yang dapat disesuaikan dengan usia bayi, ukuran payudara ibu, serta kondisi kesehatan pasca melahirkan.

Salah satu posisi paling umum dan sering direkomendasikan adalah cradle hold atau posisi menggendong tradisional. Dalam posisi ini, ibu duduk tegak, menopang kepala dan leher bayi dengan lengan yang sama sisi dengan payudara yang digunakan. Perut bayi menempel pada perut ibu, sementara tangan yang lain dapat membantu menyangga payudara. Posisi ini cocok untuk bayi yang sudah lebih besar dan memberikan kontak mata yang baik, sehingga memperkuat ikatan emosional. Namun, pada bayi baru lahir yang masih kesulitan melekat, posisi ini kadang kurang memberikan kontrol.

Untuk mengatasi tantangan pada bayi baru lahir, cross cradle hold menjadi pilihan yang lebih efektif. Mirip dengan cradle hold, tetapi tangan yang menopang kepala bayi berasal dari sisi berlawanan dengan payudara yang digunakan. Misalnya, jika bayi menyusui di payudara kanan, tangan kiri ibu menyangga kepala bayi, sementara tangan kanan membantu mengarahkan payudara. Posisi ini memberikan kontrol lebih baik terhadap kepala bayi, memudahkan pelekatan yang dalam, dan sangat membantu mencegah puting lecet. Banyak ahli menyarankan posisi ini pada minggu-minggu awal menyusui.

Posisi lain yang populer adalah football hold atau clutch hold, yang sering disebut posisi memegang bola. Bayi diletakkan di samping tubuh ibu, dengan kaki bayi mengarah ke belakang seperti memeluk bola sepak. Tangan ibu menyangga kepala dan leher bayi dari belakang. Posisi ini sangat berguna bagi ibu yang memiliki payudara besar, puting datar, atau sedang dalam masa pemulihan pasca operasi caesar karena tidak menekan area perut. Selain itu, posisi ini cocok untuk bayi prematur atau kembar, serta memungkinkan ibu melihat pelekatan bayi dengan jelas.

Posisi laid-back breastfeeding atau posisi bersandar merupakan pendekatan yang lebih alami dan rileks. Ibu setengah berbaring dengan sandaran punggung yang nyaman, sementara bayi diletakkan di atas dada ibu dengan perut menempel. Bayi dibiarkan mencari puting sendiri, memanfaatkan insting alami. Posisi ini meminimalkan gravitasi sehingga aliran ASI tidak terlalu deras, cocok untuk ibu dengan oversupply atau hiperlaktasi. Selain itu, posisi ini memberikan kontak kulit ke kulit yang intens, mendukung relaksasi ibu, dan sering direkomendasikan pada sesi menyusui pertama setelah kelahiran.

Posisi berbaring menyamping (*side-lying*) menjadi solusi praktis terutama saat malam hari atau ketika ibu merasa

lelah. Ibu berbaring miring, bayi juga miring menghadap ibu, dengan kepala bayi di lengkungan lengan ibu. Posisi ini mengurangi tekanan pada punggung dan leher, serta memungkinkan ibu beristirahat sambil menyusui. Penting untuk memastikan bayi tidak terlalu rendah agar tetap bisa bernapas dengan lancar.

Beberapa tips umum untuk memaksimalkan efektivitas posisi menyusui meliputi hal-hal berikut:

1. Gunakan bantal menyusui atau bantal biasa untuk mendukung lengan dan punggung agar ibu tidak cepat lelah.
2. Selalu angkat bayi ke level puting, bukan menunduk ke arah bayi, untuk mencegah nyeri leher dan punggung.
3. Perhatikan tanda pelekatan yang baik: mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel payudara, sebagian besar areola masuk mulut, dan tidak ada suara klik atau nyeri pada ibu.
4. Cobalah berganti posisi secara bergantian untuk mengosongkan payudara secara merata dan mencegah penyumbatan saluran susu.
5. Jika merasa tidak nyaman atau bayi kesulitan, segera perbaiki posisi atau konsultasikan dengan bidan atau konselor laktasi.

Dalam praktiknya, tidak ada satu posisi yang sempurna untuk semua ibu dan bayi. Setiap pasangan ibu-bayi memiliki kebutuhan unik, sehingga mencoba berbagai posisi dan menyesuaikannya secara bertahap menjadi kunci utama. Yang terpenting adalah kenyamanan bersama: jika ibu rileks dan bayi menyusu dengan tenang tanpa tanda-tanda ketidaknyamanan, maka posisi tersebut sudah efektif.

Posisi menyusui yang efektif berperan besar dalam mendukung pengosongan payudara optimal, menjaga produksi ASI stabil, serta mencegah berbagai masalah menyusui. Dengan pemahaman yang baik tentang prinsip dasar dan variasi posisi, ibu dapat menjalani proses menyusui dengan

lebih percaya diri dan menyenangkan. Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, serta kesabaran dalam mencoba akan membantu mencapai pengalaman menyusui yang sukses dan berkelanjutan. Pada akhirnya, menyusui bukan hanya tentang nutrisi, melainkan juga tentang membangun kedekatan emosional yang mendalam antara ibu dan anak.

## **E. Edukasi dan Konseling Menyusui**

Edukasi dan konseling menyusui merupakan komponen penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI, khususnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Proses ini melibatkan penyampaian informasi yang akurat, terstruktur, dan empati kepada ibu hamil serta ibu menyusui mengenai manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta cara mengatasi berbagai kendala yang mungkin muncul (Buckland et al., 2020). Menurut rekomendasi WHO dan UNICEF, edukasi yang tepat waktu dapat meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga mendorong praktik menyusui yang optimal dan mengurangi risiko kegagalan menyusui. Di Indonesia, meskipun angka pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan, masih diperlukan dukungan lebih kuat melalui konseling berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Edukasi ini tidak hanya memberikan pengetahuan teknis, tetapi juga membangun rasa percaya diri (*self-efficacy*) ibu, sehingga mereka lebih siap menghadapi tantangan laktasi.

Manfaat utama dari edukasi dan konseling menyusui sangat signifikan bagi ibu dan bayi. Pertama, edukasi meningkatkan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, termasuk posisi dan pelekatan yang optimal, sehingga mengurangi risiko puting lecet, nyeri payudara, dan produksi ASI yang tidak mencukupi. Kedua, konseling membantu pencegahan masalah laktasi umum seperti sumbatan saluran ASI (*blocked duct*), pembengkakan payudara (*engorgement*),

dan mastitis melalui pengenalan dini tanda-tanda serta langkah penanganan awal. Ketiga, melalui pendekatan ini, ibu lebih memahami pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung, dan respons terhadap isyarat lapar bayi, yang semuanya mendukung *let-down reflex* dan produksi ASI berkelanjutan. Keempat, edukasi juga menangkal mitos dan informasi salah yang sering menjadi hambatan, seperti keyakinan bahwa ASI tidak cukup atau perlu suplemen dini. Kelima, dukungan emosional dari konseling mengurangi stres dan depresi pasca persalinan, sehingga ibu lebih termotivasi untuk melanjutkan menyusui hingga dua tahun atau lebih. Secara keseluruhan, intervensi ini berkontribusi pada pencapaian target global dan nasional dalam menurunkan angka kematian bayi serta meningkatkan kesehatan ibu.

Pelaksanaan edukasi dan konseling menyusui sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan, terutama trimester kedua dan ketiga, serta dilanjutkan pasca persalinan. Dalam *Baby-Friendly Hospital Initiative* (BFHI) yang dipromosikan WHO dan UNICEF, terdapat sepuluh langkah sukses menyusui, di mana langkah ketiga menekankan diskusi tentang pentingnya dan pengelolaan menyusui dengan ibu hamil dan keluarga. Konseling dilakukan secara individu atau kelompok, menggunakan media seperti leaflet, video, demonstrasi langsung, atau sesi tatap muka dengan konselor laktasi terlatih. Tenaga kesehatan, termasuk bidan, dokter, dan perawat, harus memiliki kompetensi yang memadai untuk memberikan dukungan ini.

Konseling juga melibatkan pasangan dan keluarga agar mereka mampu memberikan dukungan praktis di rumah, seperti membantu perawatan ibu, menciptakan suasana nyaman, dan mendukung jadwal menyusui. Pendekatan berbasis bukti menunjukkan bahwa konseling intensif, khususnya yang diberikan oleh konselor laktasi terlatih, lebih

efektif dibandingkan penyuluhan biasa. Pendekatan ini membantu ibu mengatasi hambatan, meningkatkan kepercayaan diri, memperbaiki teknik menyusui, serta secara signifikan meningkatkan keberhasilan dan keberlanjutan menyusui eksklusif dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan dan kehidupan sehari-hari keluarga secara berkelanjutan dan berfokus pada ibu.

Berikut adalah tabel yang merangkum masalah laktasi umum beserta pencegahannya melalui edukasi dan konseling:

Tabel 7.2 Masalah Laktasi Umum dan Gejala Utamanya

No	Masalah Laktasi Umum	Penyebab Utama	Gejala Utama
1	Puting lecet/nyeri	Pelekatan salah, posisi tidak tepat	Luka, perdarahan, nyeri saat menyusui
2	Pembengkakan payudara (engorgement)	ASI menumpuk, jarang menyusui	Payudara keras, bengkak, nyeri
3	Sumbatan saluran ASI	Frekuensi menyusui tidak teratur	Benjolan keras, nyeri lokal
4	Mastitis	Infeksi dari sumbatan yang tidak diatasi	Demam, kemerahan, nyeri hebat
5	Produksi ASI dirasa kurang	Kurang keyakinan diri, stres	Bayi rewel, penambahan BB lambat

Sumber: WHO/UNICEF BFHI

Tabel tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar masalah laktasi berasal dari teknik menyusui yang kurang tepat atau kurangnya pemahaman ibu, yang dapat dicegah secara efektif melalui edukasi terstruktur. Pencegahan dini melalui konseling tidak hanya mengatasi gejala fisik, tetapi juga

memperkuat aspek psikologis seperti kepercayaan diri ibu. Dengan pengetahuan yang baik, ibu dapat mengenali masalah lebih cepat dan mengambil tindakan preventif, sehingga mengurangi risiko komplikasi serius dan meningkatkan keberhasilan menyusui jangka panjang. Pendekatan ini selaras dengan bukti bahwa intervensi edukasi meningkatkan praktik menyusui yang benar dan menurunkan angka kegagalan ASI eksklusif.

Dalam implementasinya, edukasi dan konseling perlu dilakukan secara berkelanjutan, tidak hanya di fasilitas kesehatan tetapi juga melalui komunitas dan keluarga. Program seperti kelas antenatal, sesi pasca persalinan, dan dukungan peer counselor terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu. Jika masalah laktasi tetap muncul meskipun telah diedukasi, konsultasi dengan konselor laktasi bersertifikat atau dokter spesialis menjadi langkah lanjutan. Penting juga untuk menghindari promosi susu formula yang tidak perlu, sesuai International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.

Edukasi dan konseling menyusui merupakan investasi berharga untuk kesehatan generasi mendatang. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dan pencegahan masalah laktasi, proses ini tidak hanya mendukung pencapaian ASI eksklusif, tetapi juga memperkuat ikatan ibu-bayi serta memberikan manfaat jangka panjang bagi kesehatan ibu. Setiap ibu berhak mendapatkan dukungan ini sejak dini, sehingga menyusui menjadi pengalaman yang menyenangkan dan berkelanjutan.

## **F. Pemantauan dan *Home care***

Bendungan ASI, atau yang dikenal sebagai breast engorgement, merupakan salah satu tantangan umum yang dihadapi ibu menyusui, terutama pada minggu pertama pasca

persalinan. Kondisi ini terjadi ketika payudara menjadi terlalu penuh dengan ASI, darah, dan cairan limfe, menyebabkan pembengkakan, kekerasan, nyeri, serta kesulitan bagi bayi untuk melekat dengan baik. Jika tidak ditangani dengan tepat, bendungan ASI dapat berkembang menjadi penyumbatan saluran susu atau bahkan mastitis. Pemantauan berkelanjutan dan perawatan di rumah (*Home care*) memainkan peran krusial dalam mendukung keberhasilan penanganan. Pendekatan ini tidak hanya meredakan gejala secara cepat, tetapi juga mencegah komplikasi, menjaga produksi ASI tetap optimal, serta memastikan proses menyusui berjalan lancar dan nyaman bagi ibu dan bayi.

Pemantauan berkelanjutan dimulai sejak hari-hari awal nifas, ketika produksi ASI meningkat drastis. Ibu perlu secara rutin mengamati tanda-tanda bendungan ASI untuk mendeteksi masalah sejak dini. Gejala utama meliputi payudara yang terasa keras, panas, bengkak, nyeri saat disentuh, serta kulit yang mengkilap atau kencang. Selain itu, ibu mungkin mengalami demam ringan atau kesulitan menyusui karena puting menjadi datar akibat pembengkakan. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan menggunakan skala sederhana seperti *Six Point Self-rated Engorgement Scale* (SPES), di mana skor 1 menunjukkan payudara normal dan skor 6 menandakan bendungan parah. Dengan memeriksa payudara setiap beberapa jam, ibu dapat menilai perubahan kondisi dan menentukan kapan perlu intervensi lebih intensif.

*Home care* yang efektif berfokus pada prinsip pengosongan payudara secara teratur dan pengurangan inflamasi. Langkah pertama dan paling penting adalah menyusui bayi sesering mungkin, idealnya setiap 1½-2 jam di siang hari dan setiap 2-3 jam di malam hari, sesuai kebutuhan bayi (*on demand*). Frekuensi ini membantu mengosongkan payudara secara optimal, sehingga mencegah akumulasi ASI

berlebih. Jika bayi kesulitan melekat karena payudara terlalu keras, ibu dapat memerah ASI sedikit terlebih dahulu secara manual atau dengan pompa untuk melunakkan areola. Pemijatan lembut selama menyusui, dengan gerakan dari dinding dada menuju puting, juga sangat membantu mengalirkan ASI dan mengurangi pembengkakan.

Selain itu, kombinasi kompres hangat dan dingin tetap menjadi andalan dalam *Home care*. Kompres hangat selama 10-20 menit sebelum menyusui merangsang aliran ASI dan memudahkan refleks let-down. Setelah menyusui, kompres dingin diterapkan untuk mengurangi pembengkakan dan nyeri melalui vasokonstriksi. Teknik ini telah terbukti efektif dalam mengurangi skor engorgement secara signifikan. Teknik reverse pressure softening juga dapat dilakukan dengan menekan lembut area sekitar areola menggunakan ujung jari selama satu menit untuk mendorong cairan limfe kembali ke dalam jaringan, sehingga memudahkan pelekatan bayi.

Beberapa langkah *Home care* penting lainnya meliputi hal-hal berikut:

1. Memastikan posisi dan pelekatan menyusui yang benar untuk pengosongan payudara maksimal, seperti *cradle hold* atau *football hold*, sesuai kenyamanan ibu.
2. Menggunakan bra yang mendukung namun tidak terlalu ketat agar tidak menghambat aliran limfe.
3. Mengonsumsi obat pereda nyeri seperti ibuprofen atau parasetamol sesuai anjuran dokter untuk mengurangi inflamasi dan nyeri, karena obat ini aman selama menyusui.
4. Menjaga hidrasi dan nutrisi yang baik, serta istirahat cukup, karena kelelahan dapat memperburuk gejala.
5. Menghindari pemerasan berlebihan, karena hal ini justru dapat meningkatkan produksi ASI dan memperpanjang bendungan.

Pemantauan tidak berhenti pada pengamatan diri sendiri. Ibu disarankan untuk mencatat perubahan harian, seperti skor nyeri, tingkat pembengkakan, dan frekuensi menyusui. Jika gejala tidak membaik dalam 24-48 jam, atau muncul tanda bahaya seperti demam tinggi, kemerahan yang meluas, atau nanah, segera konsultasikan dengan bidan, dokter, atau konselor laktasi. Dalam beberapa kasus, kunjungan *Home care* oleh tenaga kesehatan profesional dapat memberikan edukasi langsung, demonstrasi teknik pemijatan, serta pemantauan progres yang lebih akurat.

Pendekatan *Home care* yang terintegrasi dengan pemantauan rutin terbukti efektif dalam berbagai studi dan praktik klinis. Misalnya, penerapan perawatan payudara secara teratur, termasuk kompres dan pemijatan, dapat menurunkan insiden bendungan ASI secara signifikan. Selain itu, dukungan dari keluarga dalam mengingatkan jadwal menyusui atau membantu tugas rumah tangga memungkinkan ibu fokus pada pemulihan dan menyusui.

Pemantauan berkelanjutan dan *Home care* merupakan pilar utama dalam penanganan bendungan ASI. Dengan mengenali gejala dini, menerapkan teknik pengosongan payudara yang tepat, serta menggabungkan kompres, pemijatan, dan dukungan medis jika diperlukan, ibu dapat mengatasi kondisi ini secara mandiri dan efektif. Keberhasilan pendekatan ini tidak hanya meredakan ketidaknyamanan segera, tetapi juga mendukung produksi ASI yang stabil, mencegah komplikasi serius, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui proses menyusui yang menyenangkan.

\*\*\*\*\*

# BAB 8

## INTEGRASI ASUHAN IBU DAN BAYI DALAM MASA NIFAS

Masa nifas merupakan periode kritis pasca persalinan yang mencakup pemulihan fisik dan psikologis ibu serta adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan luar rahim. Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, integrasi asuhan ibu dan bayi pada masa nifas menjadi pendekatan penting untuk memastikan kesinambungan perawatan yang holistik. Pendekatan ini menekankan bahwa kesehatan ibu dan bayi saling terkait erat, sehingga segala intervensi harus dilakukan secara terpadu, mulai dari pemantauan involusi uterus, pengelolaan laktasi, hingga pencegahan hipotermi serta infeksi pada bayi. Tenaga kesehatan memandang ibu dan bayi sebagai satu kesatuan yang memerlukan dukungan keluarga serta layanan kesehatan berkelanjutan secara menyeluruh optimal.

Penerapan asuhan terintegrasi ini bertujuan untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal yang masih cukup tinggi pada masa awal nifas. Melalui kunjungan nifas minimal empat kali, pemberian edukasi tentang tanda bahaya, promosi ASI eksklusif, serta fasilitasi ikatan emosional antara ibu dan bayi, diharapkan proses pemulihan berjalan optimal. Pendekatan ini juga memperkuat peran keluarga dalam memberikan dukungan nutrisi, psikologis, dan perawatan sehari-hari, sehingga tercipta lingkungan yang kondusif bagi kesehatan keduanya. Integrasi asuhan tersebut tidak hanya menjadi standar profesional, tetapi juga wujud komitmen bersama dalam mewujudkan generasi yang sehat dan berkualitas sejak dini.

## **A. Konsep Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir**

Masa nifas, atau puerperium, merupakan periode transisi penting bagi ibu dan bayi baru lahir setelah persalinan. Periode ini berlangsung sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu mengalami pemulihan fisik dan psikologis, sementara bayi beradaptasi dengan lingkungan luar rahim. Asuhan nifas yang terpadu antara ibu dan bayi menjadi kunci utama untuk menjamin kesehatan keduanya. Pendekatan terintegrasi ini mengakui bahwa kesehatan ibu dan bayi saling terkait erat; kesejahteraan ibu memengaruhi kemampuan merawat bayi, dan sebaliknya, keberhasilan menyusui serta ikatan awal mendukung pemulihan ibu. Di Indonesia, konsep ini sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan yang menekankan pelayanan nifas komprehensif, termasuk kunjungan postnatal minimal empat kali untuk mendeteksi dini penyulit dan memberikan dukungan holistik.

Asuhan nifas terpadu didasarkan pada prinsip continuity of care, di mana pelayanan dimulai sejak antenatal, berlanjut selama persalinan, dan dilanjutkan pasca persalinan secara berkesinambungan. Tujuan utamanya adalah mencegah komplikasi, mendukung adaptasi fisiologis dan psikologis, serta mempromosikan kesehatan ibu-bayi secara keseluruhan. Menurut pedoman WHO dan adaptasi nasional, asuhan ini mencakup pemantauan fisik, nutrisi, imunisasi, serta dukungan emosional. Integrasi ini memungkinkan efisiensi waktu, karena kunjungan dilakukan bersamaan untuk ibu dan bayi, sehingga lebih efektif dan mengurangi beban bagi keluarga.

Perawatan ibu nifas meliputi pemulihan organ reproduksi, pengelolaan perdarahan lochia, pencegahan infeksi, serta pemenuhan kebutuhan dasar. Rahim mengalami involusi, dari ukuran sekitar 1 kg pasca persalinan menjadi sekitar 50-100 gram dalam 6 minggu. Kontraksi uterus pasca persalinan membantu mengurangi perdarahan, sementara lochia berubah

warna dari merah hingga kuning putih. Ibu memerlukan nutrisi tinggi protein dan zat besi, hidrasi adekuat, serta istirahat yang cukup. Aktivitas fisik ringan seperti ambulasi dini mencegah trombosis dan mempercepat pemulihan. Selain itu, perawatan luka perineum atau bekas operasi caesar harus dilakukan dengan higiene baik untuk mencegah infeksi.

Asuhan pada bayi baru lahir fokus pada transisi fisiologis kritis. Bayi perlu menjaga suhu tubuh melalui pencegahan kehilangan panas, inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama (*skin-to-skin contact*), serta pemeriksaan tanda vital. Pencegahan infeksi dilakukan dengan perawatan tali pusat steril, pemberian vitamin K, dan salep mata antibiotik jika diindikasikan. Pemantauan berat badan, warna kulit, refleks, serta eliminasi (mekonium pertama dalam 24 jam) menjadi prioritas. Integrasi dengan ibu terlihat pada pemberian ASI eksklusif, di mana produksi ASI ibu yang optimal bergantung pada frekuensi menyusui dan relaksasi ibu.

Pendekatan terpadu menekankan kunjungan postnatal yang terjadwal. Kunjungan pertama idealnya dalam 24 jam pasca persalinan, diikuti pada hari ke-3, minggu pertama, dan minggu keenam. Pada setiap kunjungan, dilakukan penilaian simultan:



Gambar 8.1 Penilaian setiap kunjungan

Berdasarkan gambar tersebut, pemeriksaan pasca persalinan menekankan penilaian menyeluruh terhadap ibu dan

bayi. Kondisi ibu dinilai melalui tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, luka, payudara, serta skrining depresi. Kondisi bayi meliputi suhu tubuh, berat badan, pelekatan menyusui, jaundice, tanda infeksi, dan imunisasi. Selain itu, diberikan dukungan menyusui, konseling KB pascapersalinan, pencegahan kekerasan dalam rumah tangga, serta pelibatan keluarga guna memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

Integrasi ini memastikan deteksi dini tanda bahaya, seperti perdarahan berlebih, demam tinggi, atau bayi lesu, sehingga rujukan cepat dapat dilakukan. Selain aspek fisik, asuhan psikososial sangat penting. Ibu sering mengalami baby blues atau risiko depresi postpartum akibat perubahan hormon dan tanggung jawab baru. Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan membantu adaptasi peran orang tua. Kontak kulit ke kulit dan rooming-in memperkuat ikatan emosional, mendukung produksi oksitosin yang memperlancar ASI dan kontraksi uterus.

## **B. *Bounding attachment***

*Bounding attachment* merupakan konsep penting dalam perkembangan psikologis bayi, yang menggambarkan proses pembentukan ikatan emosional awal antara ibu (atau pengasuh utama) dan bayi baru lahir (Wittkowski et al., 2020). Konsep ini sering dikaitkan dengan teori attachment yang dikembangkan oleh John Bowlby dan Mary Ainsworth, meskipun dalam literatur kebidanan dan psikologi anak di Indonesia, istilah "*Bounding attachment*" kerap digunakan untuk menekankan fase awal ikatan tersebut. *Bounding attachment* terbentuk melalui kontak dini, menyusui, dan interaksi intens antara ibu dan bayi, yang menjadi fondasi bagi perkembangan emosional, sosial, dan kognitif anak di masa mendatang.

Secara historis, teori attachment berawal dari pemikiran John Bowlby pada pertengahan abad ke-20. Bowlby menyatakan bahwa bayi memiliki kebutuhan bawaan untuk membentuk ikatan emosional yang kuat dengan pengasuh utama sebagai mekanisme adaptasi evolusioner untuk bertahan hidup. Ikatan ini bukan sekadar ketergantungan, melainkan hubungan dua arah yang memberikan rasa aman bagi bayi. Mary Ainsworth kemudian melengkapi teori ini melalui eksperimen “*Strange Situation*”, yang mengklasifikasikan pola attachment menjadi *secure* (aman), *insecure-avoidant*, *insecure-ambivalent*, dan *disorganized*. Dalam konteks Indonesia, banyak sumber kebidanan membedakan “bonding” sebagai proses inisial pasca-persalinan, sementara “attachment” merujuk pada ikatan jangka panjang yang berkembang melalui interaksi berulang. *Bonding attachment* sering dipahami sebagai gabungan keduanya, yaitu ikatan kasih sayang yang dimulai sejak kontak kulit-ke-kulit pertama dan terus berkembang.

Proses pembentukan *Bonding attachment* dimulai sejak detik-detik pertama setelah kelahiran. Kontak dini, seperti skin-to-skin contact, memungkinkan bayi merasakan kehangatan tubuh ibu, detak jantung, dan aroma yang familiar. Hal ini merangsang pelepasan hormon oksitosin pada ibu dan bayi, yang memperkuat rasa saling terikat. Menyusui menjadi salah satu interaksi paling intens karena tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi, tetapi juga memberikan stimulasi sensorik melalui sentuhan, tatapan mata, dan suara ibu. Bayi yang sering disentuh, digendong, dan diajak berkomunikasi melalui eye contact serta responsif terhadap tangisannya cenderung membentuk ikatan yang lebih kuat.

Untuk memperjelas perbedaan dan keterkaitan antara bonding dan attachment, berikut tabel yang merangkum konsep utama berdasarkan literatur psikologi dan kebidanan:

Tabel 8.1  
Perbandingan *Bonding* dan *Attachment* dalam Konteks Bayi Baru Lahir

No	Aspek	Bonding	Attachment
1	Waktu Pembentukan	Segera setelah lahir (jam pertama hingga hari-hari awal)	Berkembang sepanjang tahun pertama, terutama 6-12 bulan
2	Fokus Utama	Ikatan emosional dan sensorik awal dari orang tua ke bayi	Ikatan dua arah, pola perilaku bayi terhadap pengasuh
3	Mekanisme	Kontak kulit-kekulit, menyusui dini, tatapan mata	Respons konsisten terhadap sinyal bayi, secure base
4	Dampak Jangka Panjang	Fondasi awal untuk attachment	Memengaruhi regulasi emosi, hubungan sosial, dan kepercayaan diri
5	Contoh Perilaku	Ibu merasakan gelombang cinta, bayi tenang saat digendong	Bayi mencari pengasuh saat stres, mudah ditenangkan

Sumber: Bowlby-Ainsworth

Tabel tersebut menunjukkan bahwa bonding berfungsi sebagai langkah awal yang krusial, sementara attachment merupakan perkembangan lanjutan dari proses tersebut. Bonding yang berhasil menciptakan dasar emosional positif, sehingga bayi lebih mudah membentuk pola attachment secure. Apabila bonding terganggu, misalnya karena pemisahan panjang pasca-lahir, risiko attachment insecure meningkat, meskipun intervensi dini dapat memperbaikinya. Dalam

praktik, keduanya saling melengkapi: bonding yang kuat melalui kontak fisik dan emosional awal memperlancar pembentukan attachment jangka panjang yang sehat.

Manfaat *Bounding attachment* yang terbentuk dengan baik sangat luas. Bayi dengan ikatan kuat cenderung memiliki regulasi emosi yang lebih baik, kemampuan eksplorasi lingkungan yang percaya diri, serta risiko gangguan perilaku yang lebih rendah di masa kanak-kanak. Pada ibu, proses ini meningkatkan rasa percaya diri sebagai pengasuh, mengurangi kecemasan, dan memperkuat komitmen terhadap perawatan anak. Secara keseluruhan, *Bounding attachment* menjadi pondasi bagi perkembangan holistik anak, yang memengaruhi kemampuan berelasi sepanjang hidup.

### **C. Peran ASI dalam Tumbuh Kembang Bayi**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi paling sempurna yang diciptakan alam untuk bayi. Lebih dari sekadar sumber makanan, ASI berperan sebagai fondasi utama bagi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta pembentukan sistem kekebalan tubuh yang kuat (Ames et al., 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF secara konsisten merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Rekomendasi ini didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat bahwa ASI tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi, tetapi juga memberikan perlindungan imunologis yang tidak dapat digantikan oleh susu formula.

Pada hari-hari pertama setelah kelahiran, ASI yang dihasilkan berupa kolostrum. Kolostrum berwarna kuning keemasan, kental, dan diproduksi dalam jumlah terbatas. Meski volumenya kecil, kandungan nutrisinya sangat padat. Kolostrum mengandung protein tinggi (sekitar 8,5%),

imunoglobulin A sekretori (IgA) dalam konsentrasi sangat tinggi, laktoferin, lisozim, serta sel-sel imun seperti makrofag dan limfosit. Zat-zat ini berfungsi sebagai imunisasi pasif pertama bagi bayi yang sistem imunnya masih sangat rentan. Kolostrum juga membantu mengeluarkan mekonium (kotoran pertama bayi), mencegah ikterus, dan menyiapkan saluran pencernaan untuk menerima nutrisi selanjutnya. Dengan kata lain, kolostrum bukan hanya makanan, melainkan “vaksin alami” pertama yang melindungi bayi dari infeksi bakteri dan virus di lingkungan baru.

Setelah fase kolostrum (kurang lebih hari ke-4 hingga ke-14), ASI berubah menjadi ASI transisi. Pada tahap ini, volume ASI meningkat secara signifikan, sementara komposisi nutrisinya mulai bergeser. Kadar karbohidrat (terutama laktosa) dan lemak meningkat untuk memenuhi kebutuhan energi yang semakin besar seiring pertumbuhan bayi. Protein menurun secara bertahap, tetapi tetap mengandung berbagai faktor bioaktif. Perubahan ini menunjukkan bahwa ASI bersifat dinamis; komposisinya menyesuaikan dengan kebutuhan bayi pada setiap tahap perkembangan.

Memasuki ASI matur (sekitar dua minggu setelah kelahiran dan berlangsung hingga akhir masa menyusui), komposisi menjadi lebih stabil. ASI matur mengandung keseimbangan ideal antara:

1. Lemak (sekitar 3,8-4 g/100 ml), termasuk asam lemak esensial seperti DHA dan ARA yang sangat penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf,
2. Karbohidrat (terutama laktosa sekitar 7 g/100 ml) sebagai sumber energi utama,
3. Protein (sekitar 1,3 g/100 ml) yang mudah dicerna dan mengandung asam amino esensial,
4. Vitamin dan mineral dalam bentuk yang mudah diserap,

5. Faktor bioaktif seperti human milk oligosaccharides (HMO), laktoferin, dan probiotik alami yang mendukung pertumbuhan bakteri baik di usus.

Kombinasi komponen ini memungkinkan penyerapan nutrisi yang sangat efisien, sehingga bayi yang mendapatkan ASI cenderung mencapai pertumbuhan fisik optimal tanpa risiko kelebihan berat badan berlebih.

Salah satu peran terpenting ASI adalah dukungannya terhadap perkembangan sistem imun bayi. Bayi baru lahir memiliki sistem kekebalan yang belum matang, produksi antibodi sendiri masih terbatas dan respons imun adaptif belum optimal. ASI mengatasi kelemahan ini melalui beberapa mekanisme utama, mekanisme tersebut antara lain:

1. Kandungan secretory IgA membentuk lapisan pelindung di mukosa saluran pencernaan, pernapasan, dan mulut, sehingga mencegah masuknya patogen.
2. Laktoferin dan lisozim memiliki sifat antibakteri dan antivirus yang kuat.
3. *Human milk oligosaccharides* (HMO) berfungsi sebagai prebiotik yang mendukung pertumbuhan bifidobacteria dan lactobacilli di usus, membentuk mikrobiota sehat yang menjadi bagian penting dari sistem imun.
4. Berbagai sitokin, hormon, dan sel imun dari ibu ditransfer melalui ASI, membantu “melatih” sistem imun bayi untuk membedakan antara ancaman dan zat yang tidak berbahaya.

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap berbagai infeksi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, dan infeksi saluran kemih. Lebih jauh lagi, pemberian ASI jangka panjang (minimal hingga enam bulan) dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit kronis di kemudian hari, termasuk alergi, asma, obesitas, diabetes tipe 1, serta prestasi kognitif yang lebih baik. ASI juga berperan dalam pencegahan

stunting dengan menyediakan nutrisi lengkap dan mudah dicerna, sehingga mendukung pertumbuhan linier dan perkembangan otak yang optimal.

#### **D. Pencegahan Masalah Laktasi Berkelanjutan**

Pencegahan masalah laktasi berkelanjutan merupakan upaya sistematis untuk menjaga kelancaran produksi dan pengeluaran ASI sepanjang periode menyusui, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif hingga enam bulan dan melanjutkannya hingga dua tahun atau lebih sesuai rekomendasi WHO. Masalah laktasi seperti puting lecet, saluran susu tersumbat, mastitis, bendungan ASI, serta produksi ASI rendah sering muncul akibat faktor teknis, psikologis, dan lingkungan. Pencegahan dilakukan melalui edukasi, pemantauan rutin, dan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan, keluarga, serta komunitas (Spatz et al., 2024). Pendekatan ini tidak hanya mencegah komplikasi, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri ibu, memperpanjang durasi menyusui, dan mendukung kesehatan optimal bayi serta ibu.

Proses pencegahan dimulai sejak masa prenatal melalui edukasi komprehensif. Ibu hamil perlu memahami manfaat ASI eksklusif, teknik pelekatan yang benar, posisi menyusui yang nyaman, serta tanda-tanda kecukupan ASI pada bayi. Edukasi ini dapat disampaikan melalui kelas antenatal, konseling individu, atau media digital. Pengetahuan yang baik membantu ibu mengenali masalah dini, seperti pelekatan salah yang menjadi penyebab utama puting lecet. Setelah persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD) dalam satu jam pertama kelahiran menjadi langkah krusial untuk merangsang produksi ASI dan membangun bonding. Kontak kulit-ke-kulit serta menyusui on demand (sesuai permintaan bayi) mencegah bendungan ASI dan menjaga suplai ASI sesuai kebutuhan.

Pemantauan rutin pasca-persalinan melibatkan kunjungan nifas oleh bidan atau dokter, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pemantauan mencakup observasi pelekatan bayi, frekuensi menyusui (minimal 8-12 kali per 24 jam), tanda pengosongan payudara, serta kondisi puting dan payudara ibu. Jika ditemukan tanda awal masalah, seperti puting kemerahan atau payudara terasa penuh, intervensi segera dapat dilakukan, seperti koreksi posisi atau pijat laktasi. Pemantauan juga meliputi evaluasi berat badan bayi dan output urin/feses sebagai indikator kecukupan ASI. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini dan pencegahan eskalasi menjadi mastitis atau low milk supply.

Dukungan berkelanjutan menjadi pilar utama pencegahan jangka panjang. Dukungan ini bersifat multidimensi, melibatkan konselor laktasi, keluarga, teman sebaya, serta kebijakan tempat kerja seperti ruang laktasi dan cuti menyusui. Keluarga dapat membantu dengan tugas rumah tangga agar ibu istirahat cukup, mengurangi stres yang dapat menekan produksi ASI. Komunitas ibu menyusui atau grup dukungan online memberikan ruang berbagi pengalaman dan motivasi. Tenaga kesehatan memberikan konseling berkelanjutan, termasuk teknik memompa ASI jika diperlukan, perawatan payudara, dan penanganan masalah psikologis seperti baby blues yang memengaruhi laktasi.

Untuk memperjelas strategi pencegahan berbagai masalah laktasi umum, berikut tabel perbandingan:

Tabel 8.2  
Strategi Pencegahan Masalah Laktasi Umum pada Ibu Menyusui

No	Masalah Laktasi	Penyebab Utama	Strategi Pencegahan
1	Puting Lecet	Pelekatan salah, puting kering	Koreksi posisi & pelekatan, oles ASI setelah menyusui, hindari sabun, bra katun
2	Bendungan ASI	Pengosongan tidak sempurna	Menyusui on demand, mulai dari payudara penuh, kompres hangat sebelum menyusui
3	Mastitis	Infeksi bakteri via puting lecet	Kosongkan payudara rutin, pijat lembut, istirahat cukup, higiene baik
4	Low Milk Supply	Frekuensi rendah, stres, dehidrasi	Frekuensi menyusui tinggi, nutrisi ibu baik, relaksasi, dukungan emosional
5	Saluran Susu Tersumbat	ASI menumpuk, bra ketat	Pijat payudara, variasi posisi menyusui, kompres dingin setelah menyusui

Sumber: WHO serta USPSTF

Tabel tersebut menggambarkan bahwa pencegahan masalah laktasi bergantung pada intervensi dini dan konsisten. Misalnya, pelekatan benar mencegah 65% kasus nyeri puting, sementara menyusui rutin mengurangi risiko bendungan dan mastitis. Edukasi dan dukungan terintegrasi memastikan ibu

tidak hanya tahu, tetapi juga mampu menerapkan teknik tersebut. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan durasi ASI eksklusif dan mengurangi angka penghentian dini menyusui.

Manfaat pencegahan yang berhasil sangat signifikan. Ibu terhindar dari komplikasi fisik dan emosional, sementara bayi mendapatkan nutrisi optimal, kekebalan tubuh kuat, serta ikatan emosional yang erat. Secara ekonomi, keluarga menghemat biaya susu formula, dan masyarakat mendapat kontribusi jangka panjang melalui generasi yang lebih sehat. Dukungan sistemik, seperti pelatihan tenaga kesehatan dan kebijakan ramah menyusui, memperkuat upaya individu.

Pencegahan masalah laktasi berkelanjutan melalui edukasi, pemantauan rutin, dan dukungan berkelanjutan adalah investasi terbaik bagi kesehatan ibu dan anak. Setiap ibu berhak mendapatkan bimbingan yang tepat sejak awal, sehingga proses menyusui menjadi pengalaman menyenangkan dan berkelanjutan. Kolaborasi antara ibu, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat akan memastikan keberhasilan pemberian ASI, demi generasi yang lebih sehat dan tangguh.

### **E. Dokumentasi Asuhan (SOAP)**

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan salah satu pilar utama dalam praktik profesional bidan. Di antara berbagai metode pendokumentasian yang digunakan, format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) menjadi pendekatan yang paling banyak diterapkan karena sifatnya yang sistematis, terstruktur, dan berorientasi pada pemecahan masalah. Pendokumentasian SOAP tidak sekadar catatan administratif, melainkan alat komunikasi klinis yang memastikan kontinuitas pelayanan, meningkatkan kualitas asuhan, mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, serta melindungi bidan dan pasien dalam aspek hukum dan etik.

Dalam konteks asuhan kebidanan yang holistik, SOAP membantu bidan mengintegrasikan data subjektif ibu, temuan objektif, analisis klinis, serta rencana tindakan secara runtut dan logis. Adapun penjelasan komponen SOAP sebagai berikut:

1. *Subjective* (S)

Informasi yang diperoleh langsung dari klien atau keluarga. Bagian ini mencakup keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat kesehatan umum, serta persepsi dan harapan ibu terhadap kehamilan, persalinan, atau nifas.

2. *Objective* (O)

Data yang dapat diukur, diamati, atau diverifikasi secara langsung oleh bidan. Bagian ini bersifat faktual dan objektif, meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi napas), hasil pemeriksaan fisik (tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, kontraksi uterus), pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, gula darah, protein urin), serta observasi perilaku atau kondisi umum ibu dan bayi.

3. *Assessment* (A)

Interpretasi klinis atau diagnosis kebidanan yang disusun berdasarkan analisis data subjektif dan objektif. Di sini bidan merumuskan masalah atau diagnosis kebidanan yang relevan, baik dalam bentuk diagnosis aktual, potensial, maupun risiko.

4. *Plan* (P)

Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan assessment. Rencana ini mencakup intervensi kebidanan, edukasi kesehatan, rujukan jika diperlukan, jadwal kunjungan ulang, serta tindak lanjut pemantauan. Rencana harus realistis, dapat diukur, dan melibatkan klien dalam pengambilan keputusan.

Penggunaan format SOAP dalam dokumentasi asuhan kebidanan memberikan sejumlah manfaat signifikan. Pertama, SOAP mendukung kontinuitas asuhan karena setiap bidan atau tenaga kesehatan lain yang membaca catatan dapat dengan cepat memahami riwayat, status terkini, dan rencana yang telah disusun sebelumnya. Kedua, metode ini meningkatkan kualitas asuhan melalui pendekatan berbasis bukti dan pemikiran sistematis, sehingga mengurangi risiko kesalahan klinis. Ketiga, dokumentasi SOAP berfungsi sebagai alat pembuktian hukum yang kuat; catatan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu dapat melindungi bidan dari tuduhan malpraktik. Keempat, SOAP memfasilitasi evaluasi dan audit mutu pelayanan, serta mendukung pengembangan praktik kebidanan berbasis data.

Meskipun demikian, tantangan dalam penerapan SOAP tetap ada, seperti keterbatasan waktu di fasilitas pelayanan yang padat, kurangnya pelatihan yang memadai, serta kecenderungan menulis catatan yang terlalu singkat atau tidak lengkap. Untuk mengatasi hal ini, bidan perlu terus meningkatkan kompetensi dokumentasi melalui pelatihan berkelanjutan, pemanfaatan teknologi rekam medis elektronik, serta komitmen untuk menjaga prinsip dokumentasi yang akurat, objektif, tepat waktu, dan lengkap.

Pendokumentasian SOAP bukanlah sekadar kewajiban administratif, melainkan instrumen esensial yang menjaga kualitas dan kesinambungan asuhan kebidanan. Dengan menerapkan SOAP secara konsisten, bidan tidak hanya memenuhi standar profesi, tetapi juga memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berpusat pada kebutuhan ibu serta bayi. Di era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, dokumentasi yang baik menjadi jembatan antara ilmu pengetahuan, empati, dan tanggung jawab profesional menuju pencapaian derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal.

## **F. Model Asuhan Nifas Berbasis Keluarga**

Masa nifas merupakan periode kritis pasca persalinan yang berlangsung sekitar enam minggu, di mana ibu mengalami pemulihan fisik, emosional, dan adaptasi terhadap peran baru sebagai orang tua. Selama fase ini, risiko komplikasi seperti perdarahan, infeksi, depresi postpartum, serta masalah menyusui masih tinggi. Tradisionalnya, asuhan nifas sering berfokus pada ibu secara individual, dengan intervensi medis yang dominan. Namun, model asuhan nifas berbasis keluarga muncul sebagai pendekatan holistik yang menempatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam perawatan ibu dan bayi (César-Santos et al., 2024). Model ini mengintegrasikan dukungan keluarga untuk meningkatkan outcome kesehatan, memperkuat ikatan emosional, dan mempromosikan kemandirian keluarga dalam mengelola kesehatan pasca persalinan.

Konsep dasar model asuhan nifas berbasis keluarga berakar pada teori family-centered care (FCC), yang dikembangkan sejak dekade 1980-an di bidang pediatri dan kemudian diadopsi dalam kebidanan. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), FCC menekankan kolaborasi antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga inti seperti suami, orang tua, atau saudara. Dalam konteks nifas, keluarga bukan lagi pengamat pasif, melainkan mitra yang terlibat dalam pengambilan keputusan, pemantauan tanda bahaya, dan pelaksanaan perawatan sehari-hari. Pendekatan ini mengakui bahwa keluarga merupakan unit sosial utama yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi, sehingga intervensi harus disesuaikan dengan dinamika budaya, nilai, dan sumber daya keluarga tersebut.

Implementasi model ini dimulai sejak masa antenatal untuk membangun kesiapan keluarga. Bidan atau tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah atau sesi konseling

yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Tujuan utama adalah mengedukasi tentang perubahan fisiologis nifas, tanda-tanda komplikasi, serta peran masing-masing anggota. Misalnya, suami diajarkan teknik pijat perineum untuk mengurangi nyeri ibu, sementara nenek atau mertua dilibatkan dalam persiapan makanan bergizi yang mendukung produksi ASI. Dengan menempatkan keluarga sebagai mitra aktif, model ini memastikan bahwa perawatan tidak terputus saat ibu pulang dari fasilitas kesehatan.

Komponen kunci dalam model asuhan nifas berbasis keluarga dapat dirinci sebagai berikut:

1. Pendidikan dan Pemberdayaan Keluarga

Keluarga diberi pengetahuan tentang higiene nifas, nutrisi ibu menyusui, imunisasi bayi, serta deteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum atau mastitis. Edukasi dilakukan melalui demonstrasi praktis, seperti cara memandikan bayi atau mengganti popok dengan benar.

2. Pemantauan Bersama

Kunjungan nifas melibatkan keluarga dalam pengukuran tanda vital ibu (misalnya, tekanan darah dan suhu tubuh) serta observasi bayi (berat badan, ikterus neonatorum). Keluarga diajarkan menggunakan checklist sederhana untuk melaporkan kemajuan harian.

3. Dukungan Emosional dan Psikososial

Model ini mengaddress risiko baby blues atau depresi postpartum dengan melibatkan keluarga dalam sesi sharing. Suami atau pasangan didorong untuk memberikan dukungan emosional, sementara keluarga besar membantu tugas rumah tangga agar ibu dapat istirahat cukup.

4. Kolaborasi Intervensi

Jika diperlukan, rencana perawatan disusun bersama, termasuk rujukan ke psikolog atau ahli gizi jika ada masalah kompleks. Keluarga menjadi agen perubahan untuk

memastikan kepatuhan terhadap rekomendasi, seperti pemberian ASI eksklusif.

Manfaat model ini telah dibuktikan melalui berbagai studi. Studi di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa asuhan nifas berbasis keluarga mengurangi angka kunjungan ulang darurat hingga 30% dan meningkatkan kepuasan ibu hingga 85%. Secara global, meta-analisis di jurnal *The Lancet* menyatakan bahwa keterlibatan keluarga menurunkan risiko infeksi nifas dan meningkatkan tingkat keberhasilan menyusui. Bagi bayi, model ini mendukung bonding awal melalui skin-to-skin contact yang difasilitasi keluarga, sehingga mengurangi risiko hipotermia dan meningkatkan perkembangan neurobehavioral. Selain itu, pendekatan ini cost-effective karena memanfaatkan sumber daya keluarga, mengurangi beban fasilitas kesehatan, dan mempromosikan kesehatan jangka panjang keluarga secara keseluruhan.

Meskipun demikian, tantangan dalam penerapan model ini tidak dapat diabaikan. Di masyarakat patriarkal atau keluarga dengan mobilitas tinggi, keterlibatan suami atau anggota lain mungkin terbatas. Kurangnya akses ke layanan kesehatan di daerah pedesaan juga menghambat kunjungan rumah. Untuk mengatasi ini, diperlukan pelatihan bidan dalam komunikasi keluarga, integrasi teknologi seperti aplikasi telehealth untuk pemantauan jarak jauh, serta kebijakan pemerintah yang mendukung cuti ayah atau program posyandu keluarga.

\*\*\*\*\*

# BAB 9

## STUDI KASUS KOMPREHENSIF ASUHAN KEBIDANAN

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan mendalam dalam penerapan ilmu kebidanan yang mencakup pelayanan berkelanjutan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemilihan metode keluarga berencana. Pendekatan ini mengintegrasikan prinsip *continuity of care* dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney serta pendokumentasian berbasis SOAP, sehingga bidan dapat memberikan asuhan holistik yang berpusat pada kebutuhan klien, mendeteksi dini risiko komplikasi, serta menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik. Di Indonesia, studi kasus semacam ini menjadi instrumen penting bagi mahasiswa dan praktisi untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mengingat angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan nasional yang memerlukan intervensi terpadu dan berkelanjutan.

Melalui studi kasus ini, diharapkan dapat ditunjukkan bagaimana penerapan asuhan komprehensif mampu mendukung proses pemulihan fisiologis ibu, mempromosikan ikatan emosional dengan bayi, serta memberdayakan keluarga dalam menjaga kesehatan reproduksi. Pendekatan tersebut tidak hanya memenuhi standar profesi kebidanan, tetapi juga berkontribusi pada upaya penurunan morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal, sekaligus mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan berorientasi pada kesejahteraan perempuan serta anak sejak dini.

## **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E, seorang perempuan berusia 20 tahun yang merupakan primigravida (G1P0A0), mencerminkan penerapan pendekatan komprehensif dan berkesinambungan dalam pelayanan *antenatal care* (ANC) di Klinik Rimenda Br. Tarigan. Kehamilan fisiologis yang dialami Ny. E menunjukkan proses adaptasi alami tubuh terhadap perubahan hormonal dan anatomis tanpa adanya penyimpangan patologis. Pendekatan ini selaras dengan standar pelayanan kebidanan di Indonesia, yang menekankan pemantauan rutin, deteksi dini risiko, serta pemberdayaan ibu melalui edukasi dan dukungan psikososial.

Pada kunjungan awal di usia kehamilan 10 minggu 6 hari, Ny. E mengeluhkan gejala khas trimester pertama, yaitu mual dan muntah pada pagi hari (*morning sickness*) serta rasa mudah lelah. Keluhan ini merupakan respons fisiologis terhadap peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan progesteron yang memengaruhi sistem pencernaan serta metabolisme energi. Meskipun mengganggu, gejala tersebut tidak menunjukkan hiperemesis gravidarum karena tidak disertai dehidrasi berat atau penurunan berat badan signifikan. Dukungan dari suami dan keluarga menjadi faktor protektif penting, karena memperkuat resiliensi psikologis ibu dalam menghadapi ketidaknyamanan awal kehamilan. Pemeriksaan fisik dan tanda vital yang normal, serta absennya faktor risiko seperti hipertensi, anemia berat, atau riwayat keguguran berulang, mengonfirmasi bahwa kehamilan ini termasuk kategori rendah risiko.

Selama keseluruhan masa kehamilan, Ny. E menjalani enam kali kunjungan ANC secara teratur, yang melebihi standar minimal yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menurut pedoman terkini, pelayanan ANC direkomendasikan minimal enam kali dengan distribusi: dua

kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Frekuensi ini memungkinkan pemantauan berkala terhadap perkembangan ibu dan janin, sehingga mendukung pencapaian kehamilan yang sehat hingga aterm. Setiap kunjungan melibatkan pengkajian menyeluruh yang mencakup:

1. Data subjektif, yaitu keluhan dan pengalaman ibu selama periode tersebut.
2. Data objektif, termasuk pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, serta penilaian status gizi.
3. Pemeriksaan Leopold, untuk menentukan letak, posisi, dan presentasi janin.
4. Pemantauan denyut jantung janin (DJJ), sebagai indikator kesejahteraan janin.
5. Penilaian kesejahteraan ibu dan janin secara holistik.

Pendekatan ini sesuai dengan prinsip 10T (timbang berat badan, tekanan darah, status gizi, tinggi fundus uteri, presentasi dan DJJ, imunisasi Td, tablet zat besi, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara) yang menjadi acuan standar ANC di Indonesia.

Ketidaknyamanan fisiologis yang muncul pada setiap trimester ditangani secara sistematis dan berbasis bukti. Pada trimester pertama, mual muntah diatasi melalui edukasi pola makan kecil tapi sering, hindari makanan berbau kuat, serta konsumsi jahe atau vitamin B6 jika diperlukan. Trimester kedua sering ditandai dengan konstipasi akibat relaksasi otot polos usus oleh progesteron dan tekanan uterus yang membesar; penanganan meliputi peningkatan asupan serat, cairan, serta aktivitas fisik ringan. Pada trimester ketiga, keluhan seperti sering buang air kecil (akibat kompresi kandung kemih), nyeri punggung (akibat lordosis fisiologis dan pergeseran pusat gravitasi), serta sulit tidur (akibat ketidaknyamanan posisi dan kecemasan menjelang persalinan)

menjadi dominan. Bidan memberikan konseling tentang body mechanics yang benar, latihan peregangan, posisi tidur miring kiri, serta teknik relaksasi seperti pernapasan dalam. Pendekatan non-farmakologis ini diprioritaskan untuk menghindari risiko obat pada janin, sekaligus memberdayakan ibu dalam mengelola gejalanya sendiri.

Selain penanganan ketidaknyamanan, asuhan kebidanan pada Ny. E juga mencakup pendidikan kesehatan yang komprehensif. Ibu mendapatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan (seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan penurunan gerak janin), persiapan persalinan (tanda inpartu, teknik pernapasan, dan pilihan posisi), perencanaan kegawatdaruratan (transportasi ke fasilitas rujukan dan pendamping persalinan), serta dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan. Pendidikan ini tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga argumentatif, karena mendorong ibu untuk aktif berpartisipasi dalam proses kehamilannya. Dukungan psikososial dari keluarga dan tenaga kesehatan turut memperkuat kesiapan mental Ny. E menghadapi transisi menjadi ibu.

Hingga mencapai usia kehamilan aterm pada 39 minggu, kondisi Ny. E dan janin tetap baik tanpa komplikasi. Presentasi kepala yang telah terbentuk menandakan kesiapan fisiologis untuk persalinan pervaginam spontan. Keberhasilan ini menegaskan efektivitas asuhan kebidanan yang holistik, kontinu, dan berorientasi pada pemberdayaan. Dalam konteks yang lebih luas, kasus Ny. E menggambarkan bagaimana penerapan standar ANC yang konsisten dapat mencegah morbiditas maternal dan perinatal, sekaligus meningkatkan kualitas hidup ibu selama kehamilan.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai berakhirnya masa kehamilan dan awal kehidupan baru bagi seorang bayi. Dalam konteks pelayanan kesehatan maternal, asuhan kebidanan persalinan memainkan peran vital dalam memastikan keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang cermat, intervensi yang tepat waktu, dan pendekatan yang berpusat pada kebutuhan ibu. Esai ini akan menguraikan implementasi asuhan kebidanan persalinan yang komprehensif pada Ny. E, yang menjalani persalinan normal pada tanggal 18 Desember 2024, dengan menelaah setiap tahapan persalinan dari kala I hingga kala IV serta prinsip-prinsip praktik kebidanan yang mendasarinya.

Asuhan kebidanan pada Ny. E dimulai ketika ibu datang ke fasilitas kesehatan dengan tanda-tanda persalinan yang jelas. Manifestasi klinis yang dialami ibu mencakup kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) yang mengindikasikan perubahan serviks, serta pecahnya ketuban yang menandai tahap lanjut persalinan. Pemeriksaan awal menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase aktif persalinan dengan pembukaan serviks lengkap, yaitu 10 sentimeter. Temuan pemeriksaan lainnya menunjukkan kontraksi yang adekuat dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang optimal untuk mendorong proses persalinan. Denyut jantung janin berada dalam rentang normal, yang mengindikasikan kondisi janin yang baik tanpa tanda-tanda distress. Keadaan umum ibu juga stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, memberikan dasar yang kuat untuk melanjutkan persalinan secara fisiologis tanpa intervensi medis yang invasif.

Penatalaksanaan kala I persalinan pada Ny. E dilakukan dengan pendekatan holistik yang memadukan aspek klinis dan psikososial. Bidan melakukan pemantauan berkala terhadap

kemajuan persalinan melalui pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kondisi ketuban. Pemantauan tanda-tanda vital ibu dilakukan secara rutin untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti hipertensi atau demam. Denyut jantung janin dipantau menggunakan Doppler atau *stetoskop Pinard* untuk memastikan kesejahteraan janin selama proses persalinan. Yang tidak kalah penting adalah dukungan emosional yang diberikan kepada ibu dan keluarga, khususnya dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Kehadiran dan partisipasi suami telah terbukti secara ilmiah dapat mengurangi kecemasan ibu, meningkatkan ambang nyeri, dan memberikan dampak positif terhadap pengalaman persalinan secara keseluruhan. Pendekatan ini mencerminkan filosofi kebidanan yang mengakui persalinan bukan hanya sebagai peristiwa medis, tetapi juga sebagai pengalaman hidup yang bermakna bagi keluarga.

Transisi ke kala II persalinan berlangsung dengan lancar ketika pembukaan serviks telah lengkap dan ibu merasakan dorongan untuk meneran. Pada fase ini, bidan memberikan bimbingan teknik meneran yang efektif, membantu ibu mengatur posisi yang nyaman dan menguntungkan untuk kelahiran, serta terus memantau kondisi ibu dan janin. Berkat persiapan yang baik dan dukungan yang adekuat, bayi lahir secara spontan pervaginam dalam kondisi sehat dengan skor Apgar yang baik. Proses kelahiran berlangsung tanpa komplikasi seperti ruptur perineum berat, distosia bahu, atau gawat janin. Keberhasilan kala II ini merupakan hasil dari sinergi antara kontraksi uterus yang efektif, upaya meneran ibu yang terkoordinasi, dan bimbingan bidan yang kompeten.

Penanganan kala III persalinan dilakukan dengan menerapkan manajemen aktif kala III (MAK III), sebuah

protokol berbasis bukti yang terbukti mengurangi risiko perdarahan postpartum. Langkah-langkah MAK III yang diterapkan meliputi: 1) pemberian oksitosin 10 unit secara intramuskular dalam satu menit pertama setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus yang kuat; 2) penegangan tali pusat terkendali untuk memfasilitasi pelepasan plasenta dengan aman; dan 3) masase fundus uteri setelah plasenta lahir untuk memastikan kontraksi uterus yang baik. Plasenta berhasil dilahirkan secara lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban yang intak, tanpa ada bagian yang tertinggal di dalam kavum uteri. Pemeriksaan jalan lahir tidak menunjukkan adanya laserasi yang signifikan atau perdarahan abnormal. Jumlah perdarahan yang terjadi berada dalam batas fisiologis, menandakan keberhasilan manajemen kala III.

Observasi kala IV merupakan periode kritis yang sering diabaikan namun sangat penting untuk deteksi dini komplikasi postpartum. Selama dua jam pertama setelah persalinan, ibu dipantau secara ketat dengan memperhatikan beberapa parameter penting. Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua untuk mendeteksi tanda-tanda syok atau infeksi. Palpasi abdomen dilakukan untuk menilai kontraksi uterus dan memastikan fundus uteri berada pada posisi yang seharusnya, yaitu setinggi pusat atau sedikit di bawahnya. Jumlah perdarahan dipantau dengan menghitung jumlah pembalut yang digunakan dan mengamati karakteristik darah yang keluar. Perawatan luka perineum dilakukan dengan prinsip aseptik untuk mencegah infeksi. Selain aspek fisik, bidan juga memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai, seperti perdarahan hebat, demam tinggi, nyeri abdomen yang berat, atau gangguan kesadaran. Edukasi ini penting untuk memberdayakan ibu dan keluarga agar dapat mengidentifikasi

komplikasi secara dini dan mencari pertolongan medis dengan segera bila diperlukan.

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Kelahiran seorang bayi merupakan momen paling membahagiakan sekaligus kritis dalam perjalanan hidup manusia. Masa transisi dari lingkungan intrauterin ke dunia luar memerlukan penanganan yang cermat dan komprehensif untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik. Asuhan kebidanan bayi baru lahir menjadi pilar fundamental dalam menjamin kesehatan dan keselamatan neonatus pada jam-jam pertama kehidupannya. Melalui serangkaian tindakan yang sistematis dan berbasis bukti ilmiah, bidan berperan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan dimulai sejak detik pertama bayi dilahirkan. Dalam kasus bayi yang lahir spontan dengan kondisi prima berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, dan skor Apgar 10 penilaian awal menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi bugar dan siap menghadapi kehidupan di luar rahim. Skor Apgar yang sempurna ini mencerminkan kondisi bayi yang sangat baik, ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot yang baik, warna kulit kemerahan, serta refleks yang responsif. Penilaian ini menjadi indikator penting bagi bidan untuk menentukan langkah asuhan selanjutnya. Tidak ditemukannya kelainan kongenital menambah keyakinan bahwa bayi dapat menerima asuhan standar tanpa intervensi khusus.

Tahapan asuhan neonatal esensial yang diberikan segera setelah kelahiran memiliki urgensi tinggi dalam mendukung adaptasi fisiologis bayi, tahapan tersebut sebagai berikut:

1. Pengeringan dan penghangatan bayi dilakukan untuk mencegah hipotermia, mengingat bayi baru lahir memiliki

luas permukaan tubuh yang besar dibandingkan berat badannya sehingga rentan kehilangan panas. Tindakan sederhana seperti mengeringkan tubuh bayi dengan kain lembut dan menemukannya dalam lingkungan hangat dapat mencegah komplikasi serius akibat kedinginan.

2. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan dengan menempatkan bayi di dada ibu segera setelah lahir. Praktik ini tidak hanya memfasilitasi kontak kulit ke kulit yang membantu regulasi suhu tubuh bayi, tetapi juga memungkinkan bayi mendapatkan kolostrum cairan emas yang kaya akan antibodi dan nutrisi esensial untuk membangun sistem kekebalan tubuh.
3. Perawatan tali pusat menjadi komponen yang tidak kalah penting dalam asuhan neonatal esensial. Tali pusat yang merupakan penghubung antara bayi dan plasenta selama dalam kandungan harus dirawat dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi. Bidan melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan instrumen steril, kemudian memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menjaga kebersihan tali pusat hingga lepas secara alami.
4. Pemberian vitamin K injeksi dilakukan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang umum terjadi pada bayi baru lahir. Vitamin K berperan penting dalam proses pembekuan darah, dan pemberian profilaksis ini telah terbukti mengurangi risiko perdarahan intrakranial dan komplikasi serius lainnya. Kelima, pemberian salep mata antibiotik dilakukan untuk mencegah konjungtivitis neonatorum yang dapat disebabkan oleh bakteri yang terpapar saat proses persalinan.

Konsep rawat gabung yang diterapkan setelah kelahiran memiliki filosofi mendalam dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dengan menempatkan bayi satu ruangan bersama ibu, ikatan emosional (bonding) dapat terjalin

lebih kuat, dan ibu dapat segera merespons kebutuhan bayi kapan pun diperlukan. Sistem ini memfasilitasi pemberian ASI sesuai permintaan (*on demand*) yang terbukti meningkatkan produksi ASI dan kepuasan bayi. Selain itu, rawat gabung memungkinkan ibu untuk belajar mengenali tanda-tanda lapar, pola tidur, dan perilaku normal bayi di bawah pengawasan tenaga kesehatan, sehingga kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dapat meningkat secara bertahap.

Kunjungan neonatal lanjutan yang dilakukan setelah kepulangan dari fasilitas kesehatan merupakan bagian integral dari kontinuitas asuhan kebidanan. Pada kunjungan ini, bidan melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala. Evaluasi tanda-tanda vital seperti frekuensi napas, denyut jantung, dan suhu tubuh memberikan gambaran mengenai stabilitas kondisi bayi. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 yang telah diberikan dalam 24 jam pertama kehidupan menjadi langkah proaktif dalam melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B yang dapat berdampak serius pada kesehatan jangka panjang.

Edukasi kepada ibu menjadi komponen penutup yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan holistik. Bidan memberikan informasi komprehensif mengenai teknik menyusui yang benar, cara memandikan dan merawat bayi, serta mengenali tanda-tanda bahaya neonatus seperti sesak napas, demam tinggi, tidak mau menyusu, kejang, atau perubahan warna kulit menjadi kuning atau biru. Pengetahuan ini memberdayakan ibu untuk menjadi garis pertahanan dalam deteksi dini masalah kesehatan bayi dan segera mencari pertolongan medis bila diperlukan. Penekanan pada pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan menjadi pesan kunci yang harus ditanamkan dengan baik.

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Masa nifas atau puerperium merupakan periode kritis dalam kehidupan seorang perempuan yang dimulai sejak selesai persalinan hingga enam minggu setelahnya. Dalam rentang waktu ini, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis yang kompleks sebagai upaya kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses adaptasi ini tidak selalu berjalan mulus dan seringkali menghadirkan berbagai tantangan yang memerlukan pendampingan profesional. Asuhan kebidanan pada masa nifas hadir sebagai jembatan penting yang menghubungkan ibu dengan pemulihan optimal, memastikan bahwa setiap perubahan yang terjadi dipantau dengan cermat dan setiap keluhan ditangani secara tepat. Melalui kunjungan berkala dan intervensi yang terencana, bidan berperan sebagai pendamping setia yang membimbing ibu melewati fase transisi ini dengan aman dan percaya diri.

Kasus Ny. E memberikan gambaran nyata tentang dinamika masa nifas dan pentingnya asuhan kebidanan yang komprehensif. Melalui empat kali kunjungan hingga enam minggu postpartum, perjalanan pemulihan Ny. E terdokumentasi dengan baik, mulai dari tantangan awal hingga tercapainya kondisi nifas fisiologis yang sempurna. Pendekatan sistematis ini memungkinkan deteksi dini masalah potensial dan penanganan yang proaktif, sehingga komplikasi dapat dicegah dan kualitas hidup ibu dapat ditingkatkan. Pemantauan berkala juga memberikan kesempatan bagi bidan untuk membangun hubungan terapeutik dengan ibu, menciptakan ruang aman bagi ibu untuk mengekspresikan kekhawatiran dan mendapatkan dukungan yang dibutuhkan.

Pada kunjungan awal masa nifas, Ny. E menghadapi salah satu tantangan yang paling umum dialami ibu menyusui, yakni bendungan ASI. Kondisi ini ditandai dengan payudara yang membengkak, terasa keras, dan disertai rasa nyeri yang

mengganggu kenyamanan ibu. Bendungan ASI terjadi ketika produksi ASI melebihi jumlah yang dikeluarkan, menyebabkan penumpukan cairan di dalam kelenjar payudara dan pembengkakan jaringan sekitarnya. Meskipun merupakan tanda positif bahwa produksi ASI berjalan baik, kondisi ini dapat menghambat proses menyusui jika tidak ditangani dengan tepat. Sementara itu, pemeriksaan terhadap kondisi involusi uterus menunjukkan hasil yang menggembirakan. Involusi uterus yang berjalan normal mengindikasikan bahwa rahim Ny. E mengalami proses pengecilan secara bertahap menuju ukuran sebelum hamil, sebuah proses fisiologis yang sangat penting untuk pemulihan pascapersalinan. Lochea yang sesuai dengan fase nifas juga menjadi indikator positif bahwa proses penyembuhan rahim berjalan sebagaimana mestinya, tanpa tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Stabilitas tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan memberikan kepastian bahwa kondisi umum ibu berada dalam batas normal dan tidak ada ancaman terhadap keselamatan jiwa.

Intervensi yang diberikan oleh bidan kepada Ny. E mencerminkan pendekatan holistik yang menggabungkan edukasi, keterampilan praktis, dan dukungan emosional. Pertama, edukasi tentang teknik menyusui yang benar menjadi fondasi utama dalam mengatasi bendungan ASI. Bidan mengajarkan Ny. E tentang pentingnya perlekatan (*latch on*) yang tepat, di mana mulut bayi harus mencakup tidak hanya puting tetapi juga sebagian besar areola. Perlekatan yang benar memastikan bayi dapat menghisap secara efektif dan mengosongkan payudara dengan optimal, sehingga risiko bendungan dapat diminimalkan. Kedua, *breast care* atau perawatan payudara diajarkan sebagai rutinitas harian yang meliputi pemijatan lembut dengan gerakan memutar dari pangkal payudara menuju puting, teknik ini membantu

melancarkan aliran ASI dan mencegah penyumbatan saluran susu. Ketiga, kompres hangat direkomendasikan untuk diberikan sebelum menyusui guna membantu melebarkan pembuluh darah dan melancarkan aliran ASI, membuat proses menyusui lebih mudah dan nyaman. Keempat, anjuran menyusui on demand atau sesuai permintaan bayi menjadi kunci utama mengatasi bendungan. Dengan menyusui sesering mungkin tanpa jadwal yang kaku, payudara akan terstimulasi untuk memproduksi ASI sesuai kebutuhan bayi dan mencegah penumpukan yang berlebihan.

Kunjungan nifas selanjutnya menunjukkan hasil yang sangat positif dari intervensi yang telah diberikan. Keluhan bendungan ASI yang dialami Ny. E berangsur membaik, ditandai dengan berkurangnya pembengkakan dan nyeri pada payudara. Peningkatan produksi ASI yang dialami bukan hanya menunjukkan keberhasilan teknik menyusui yang diterapkan, tetapi juga mencerminkan kepercayaan diri ibu yang meningkat dalam perannya sebagai pemberi ASI. Kemampuan Ny. E untuk menyusui bayinya dengan nyaman merupakan pencapaian penting yang akan berdampak jangka panjang pada kesehatan bayi dan ikatan emosional antara ibu dan anak. Proses ini juga menunjukkan bahwa dengan bimbingan yang tepat dan dukungan yang konsisten, tantangan awal menyusui dapat diatasi dengan baik.

Evaluasi pada akhir masa nifas di minggu keenam pascapersalinan memberikan gambaran komprehensif tentang keberhasilan asuhan yang telah diberikan. Ny. E berada dalam kondisi nifas fisiologis, yang berarti seluruh proses pemulihan berjalan sesuai dengan pola normal tanpa penyimpangan patologis. Involusi uterus yang sempurna mengindikasikan bahwa rahim telah kembali ke ukuran dan posisi semula, siap untuk menjalankan fungsi reproduksinya kembali di masa depan.

## **E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana merupakan salah satu pilar fundamental dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga dan kualitas hidup masyarakat. Program ini tidak hanya berkaitan dengan pengendalian angka kelahiran, tetapi lebih jauh lagi mencerminkan hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak sesuai dengan kondisi kesehatan, ekonomi, dan kesiapan psikologis mereka. Dalam konteks kesehatan reproduksi, peran bidan menjadi sangat strategis sebagai pemberi informasi, konselor, dan pendamping dalam perjalanan keluarga menuju kehidupan yang lebih terencana dan berkualitas. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana bukan sekadar menawarkan alat kontrasepsi, melainkan sebuah proses pemberdayaan yang melibatkan edukasi komprehensif, konseling berbasis kebutuhan individu, dan dukungan berkelanjutan untuk memastikan setiap keputusan yang diambil merupakan pilihan yang informed dan sesuai dengan nilai-nilai serta kondisi kesehatan pasangan.

Momentum pemberian asuhan keluarga berencana pada akhir masa nifas memiliki signifikansi yang mendalam. Pada periode ini, ibu telah melewati fase pemulihan pascapersalinan dan mulai beradaptasi dengan peran barunya sebagai orang tua. Kondisi fisik yang telah pulih memungkinkan ibu untuk mempertimbangkan opsi kontrasepsi dengan lebih tenang dan rasional. Lebih dari itu, pemberian konseling KB pada masa ini merupakan strategi preventif yang efektif untuk menghindari kehamilan yang terlalu cepat setelah persalinan, mengingat jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi baik bagi ibu maupun bayi. Pendekatan yang dilakukan pada fase ini juga memanfaatkan hubungan terapeutik yang telah terbangun antara bidan dan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga proses

konseling dapat berlangsung dalam suasana yang nyaman dan penuh kepercayaan.

Proses konseling keluarga berencana yang diberikan oleh bidan kepada Ny. E mencerminkan prinsip-prinsip konseling yang baik dan berpusat pada klien. Bidan tidak langsung merekomendasikan satu metode tertentu, melainkan memberikan informasi yang lengkap dan seimbang mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Spektrum pilihan kontrasepsi yang dijelaskan mencakup metode hormonal seperti pil KB, suntik, dan implant yang bekerja dengan mengatur hormon reproduksi untuk mencegah ovulasi. Metode non-hormonal seperti IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim yang mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi juga dipaparkan sebagai opsi jangka panjang yang efektif. Metode barrier seperti kondom yang berfungsi sebagai penghalang fisik antara sperma dan sel telur, serta metode alamiah seperti kalender atau metode amenore laktasi yang memanfaatkan kondisi fisiologis tertentu untuk mencegah kehamilan, semuanya dijelaskan dengan detail yang memadai.

Setiap metode kontrasepsi memiliki karakteristik unik dengan kelebihan dan kekurangan yang perlu dipahami secara menyeluruh. Metode hormonal, misalnya, menawarkan efektivitas yang sangat tinggi dan kemudahan penggunaan, namun dapat memiliki efek samping seperti perubahan berat badan, mood, atau menstruasi yang tidak teratur. Pada ibu menyusui, beberapa kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dapat memengaruhi produksi ASI, sehingga memerlukan pertimbangan khusus. IUD memberikan perlindungan jangka panjang tanpa memerlukan perhatian harian, tetapi proses pemasangan memerlukan prosedur medis dan beberapa perempuan mungkin mengalami ketidaknyamanan atau perdarahan tidak teratur pada bulan-bulan awal. Metode barrier seperti kondom memiliki

keunggulan tidak memengaruhi hormon tubuh dan memberikan perlindungan ganda terhadap infeksi menular seksual, namun memerlukan penggunaan yang konsisten pada setiap hubungan seksual dan efektivitasnya bergantung pada kepatuhan pengguna. Metode alamiah seperti kalender atau amenore laktasi tidak memerlukan alat atau hormon tambahan, tetapi memiliki tingkat efektivitas yang lebih rendah dan memerlukan pemahaman yang mendalam tentang siklus reproduksi serta disiplin yang tinggi.

Keputusan Ny. E untuk memilih KB kondom sebagai metode kontrasepsinya merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan yang matang dan informed. Pilihan ini sangat rasional dengan mempertimbangkan beberapa faktor penting yang relevan dengan kondisinya. Pertama, sebagai ibu yang masih menyusui, Ny. E memerlukan metode kontrasepsi yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Kondom, sebagai metode barrier non-hormonal, sama sekali tidak memengaruhi laktasi sehingga proses pemberian ASI eksklusif dapat terus berlangsung tanpa hambatan. Kedua, kemudahan penggunaan menjadi pertimbangan praktis yang penting. Kondom tidak memerlukan prosedur medis untuk pemasangan, tidak ada jadwal konsumsi atau injeksi yang harus diingat, dan dapat digunakan sesuai kebutuhan. Ketiga, kondom tidak memiliki efek samping sistemik pada tubuh ibu karena tidak melibatkan intervensi hormonal atau perangkat yang ditanamkan dalam tubuh. Keempat, kondom juga memberikan manfaat tambahan berupa perlindungan terhadap infeksi menular seksual, sebuah nilai tambah yang tidak dimiliki oleh metode kontrasepsi lainnya.

Edukasi yang diberikan bidan mengenai cara penggunaan kondom yang benar merupakan komponen krusial dalam memastikan efektivitas metode ini. Bidan menjelaskan secara detail langkah-langkah penggunaan kondom, mulai dari

pemeriksaan tanggal kadaluarsa dan kondisi kemasan, cara membuka kemasan tanpa merusak kondom, teknik pemasangan yang benar dengan memastikan tidak ada udara yang terperangkap di ujung kondom, hingga cara melepas kondom setelah penggunaan dengan hati-hati untuk menghindari tumpahan semen. Penekanan diberikan pada pentingnya menggunakan kondom baru pada setiap hubungan seksual dan tidak menggunakan kembali kondom yang sudah dipakai. Informasi tentang penyimpanan kondom yang tepat, menghindari paparan panas atau sinar matahari langsung yang dapat merusak material lateks, juga disampaikan untuk memastikan kualitas kondom tetap terjaga.

Pentingnya kepatuhan dalam ber-KB tidak dapat diabaikan dalam diskusi mengenai keluarga berencana. Kepatuhan bukan sekadar rutinitas penggunaan alat kontrasepsi, melainkan komitmen jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Bagi Ny. E dan pasangannya, kepatuhan dalam menggunakan kondom secara konsisten pada setiap hubungan seksual akan menentukan efektivitas metode ini dalam mencegah kehamilan. Bidan menekankan bahwa penggunaan yang tidak konsisten atau tidak benar dapat menurunkan efektivitas kondom hingga signifikan, sehingga keterlibatan pasangan dalam proses ini menjadi sangat penting. Dukungan suami dalam program KB, khususnya penggunaan kondom, merupakan wujud tanggung jawab bersama dalam perencanaan keluarga dan menunjukkan penghargaan terhadap kesehatan istri.

Perspektif yang lebih luas mengenai keluarga berencana juga mencakup pemahaman tentang bagaimana program ini berkontribusi pada kesehatan ibu dan anak. Jarak kehamilan yang ideal, umumnya disarankan minimal dua hingga tiga tahun, memberikan waktu yang cukup bagi tubuh ibu untuk pulih sepenuhnya dari kehamilan dan persalinan sebelumnya.

Periode ini juga memungkinkan orang tua untuk memberikan perhatian dan sumber daya yang optimal kepada anak yang sudah ada sebelum menyambut anggota keluarga baru. Dari perspektif ekonomi, perencanaan kelahiran membantu keluarga mengatur keuangan dengan lebih baik, memastikan setiap anak mendapatkan akses pendidikan, gizi, dan perawatan kesehatan yang memadai.

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana merupakan investasi strategis dalam membangun keluarga yang sehat, sejahtera, dan berdaya. Melalui konseling yang empatik, informasi yang akurat, dan dukungan berkelanjutan, bidan memberdayakan pasangan untuk membuat keputusan reproduksi yang selaras dengan nilai, kondisi kesehatan, dan aspirasi hidup mereka. Keberhasilan program KB tidak hanya diukur dari angka akseptor, tetapi dari kualitas kehidupan keluarga yang tercipta, di mana setiap anak direncanakan, diinginkan, dan disambut dengan kesiapan penuh. Dalam konteks ini, pilihan Ny. E untuk menjadi akseptor KB kondom bukan sekadar keputusan kontraseptif, melainkan langkah berani dalam mengambil kendali atas kesehatan reproduksinya dan masa depan keluarganya.

\*\*\*\*\*

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Q. E. S., Nurfitriyani, E., Merida, Y., Khuzaiyah, S., Okinarum, G. Y., Susanti, A. I., Adepoju, V. A., & Hashim, S. H. (2025). Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review. *BMC Health Services Research* 2025 25:1, 25(1), 463-. <https://doi.org/10.1186/S12913-025-12612-0>
- Alshakhs, F. H., Katooa, N. E., Badr, H. A., & Thabet, H. A. (2024). The Effect of Alternating Application of Cold and Hot Compresses on Reduction of Breast Engorgement Among Lactating Mothers. *Cureus*, 16(1), e53134. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.53134>
- Ames, S. R., Lotoski, L. C., & Azad, M. B. (2023). Comparing early life nutritional sources and human milk feeding practices: personalized and dynamic nutrition supports infant gut microbiome development and immune system maturation. *Gut Microbes*, 15(1).
- Andriani, H., Rachmadani, S. D., Natasha, V., & Saptari, A. (2021). Continuity of maternal healthcare services utilisation in Indonesia: analysis of determinants from the Indonesia Demographic and Health Survey. *Family Medicine and Community Health*, 9(4), e001389. <https://doi.org/10.1136/FMCH-2021-001389>
- ASIMAKI, E., DAGLA, M., SARANTAKI, A., & ILIADOU, M. (2022). Main Biopsychosocial Factors Influencing Breastfeeding: a Systematic Review. *Mædica*, 17(4), 955. <https://doi.org/10.26574/MAEDICA.2022.17.4.955>

- Backes, D. S., de Moraes, T. R., Rosa, C. B., Haeffner, L. S. B., Galvão, D. M. P. G., & Pereira, A. D. (2025). Care for women in the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of health professionals in the light of complexity thinking. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 33, e4458. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7313.4458>
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Turienzo, C. F., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935.
- Buckland, C., Hector, D., Kolt, G. S., Fahey, P., & Arora, A. (2020). Interventions to promote exclusive breastfeeding among young mothers: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal 2020 15:1*, 15(1), 102-110.
- César-Santos, B., Bastos, F., Dias, A., & Campos, M. J. (2024). Family Nursing Care during the Transition to Parenthood: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(5), 515. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12050515>
- Chade, E. S., Júnior, O. R., Souza, N. M. P., da Silva, A. J. de O. K., Ferreira, L. M., Reolon, J. B., Bonini, J. S., Rego, F. G. de M., & Sari, M. H. M. (2024). The Influence of Nutritional Status on Brain Development: Benefits of Exclusive Breastfeeding. *Pediatric Reports*, 16(3), 724.
- Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A. V. E., Hendrik, H., William, D. G., Reina, N., Handoko, M. T., & Lumbuun, N. (2024). Culturally sensitive patient-centered healthcare: a focus on health behavior modification in low and middle-income nations insights from Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 11, 1353037. <https://doi.org/10.3389/FMED.2024.1353037>

- Di, X., Ge, X.-L., & Wang, D. (2024). Effect of care intervention with a health education form for breastfeeding on breast distension, pain, and lactation in postpartum mothers. *World Journal of Clinical Cases*, *12*(22), 5059-5066. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i22.5059>
- Douglas, P. (2022). Re-thinking benign inflammation of the lactating breast: Classification, prevention, and management. *Women's Health*, *18*, 17455057221091348. <https://doi.org/10.1177/17455057221091349>
- Ghebremeskel, G. G., Kahsay, M. T., Gulbet, M. E., & Mehretab, A. G. (2023). Determinants of maternal length of stay following childbirth in a rural health facility in Eritrea. *BMC Pregnancy and Childbirth* *23:1*, 23(1), 613-. <https://doi.org/10.1186/S12884-023-05931-9>
- Kumarasinghe, M., Herath, M. P., Hills, A. P., & Ahuja, K. D. K. (2024). Postpartum versus postnatal period: Do the name and duration matter? *PLOS ONE*, *19*(4), e0300118. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0300118>
- Lin, K. Y., Shao, W., Tsai, Y. J., Yang, J. F., & Wu, M. H. (2023). Physical therapy intervention for breast symptoms in lactating women: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1), 792. <https://doi.org/10.1186/S12884-023-06114-2>
- McCauley, H., Lowe, K., Furtado, N., Mangiaterra, V., & van den Broek, N. (2022). Essential components of postnatal care - a systematic literature review and development of signal functions to guide monitoring and evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 448. <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04752-6>

- Monfaredkashki, M., Maleki, A., & Amini, K. (2022). The effect of integrating midwifery counseling with a spiritual content on improving the antenatal quality of life: A randomized controlled trials. *Journal of Mother and Child*, 26(1), 18-26. <https://doi.org/10.34763/JMOTHERANDCHILD.20222601.D-22-00003>
- Neville, M. C., Demerath, E. W., Hahn-Holbrook, J., Hovey, R. C., Martin-Carli, J., McGuire, M. A., Newton, E. R., Rasmussen, K. M., Rudolph, M. C., & Raiten, D. J. (2023). Parental factors that impact the ecology of human mammary development, milk secretion, and milk composition—a report from “Breastmilk Ecology: Genesis of Infant Nutrition (BEGIN)” Working Group 1. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117, S11-S27. <https://doi.org/10.1016/J.AJCNUT.2022.11.026>
- Nyquist, S. K., Gao, P., Haining, T. K. J., Retchin, M. R., Golan, Y., Drake, R. S., Kolb, K., Mead, B. E., Ahituv, N., Martinez, M. E., Shalek, A. K., Berger, B., & Goods, B. A. (2022). Cellular and transcriptional diversity over the course of human lactation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 119(15), e2121720119. <https://doi.org/10.1073/PNAS.2121720119/-/DCSUPPLEMENTAL>
- Paternina-Die, M., Martínez-García, M., Martín de Blas, D., Noguero, I., Servin-Barthet, C., Pretus, C., Soler, A., López-Montoya, G., Desco, M., & Carmona, S. (2024). Women’s neuroplasticity during gestation, childbirth and postpartum. *Nature Neuroscience*, 27(2), 319. <https://doi.org/10.1038/S41593-023-01513-2>

- Peng, Y., Zhuang, K., & Huang, Y. (2024). Incidence and factors influencing delayed onset of lactation: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, *19*(1), 59.
- Pevzner, M., Dahan, A., Pevzner, M., & Dahan, A. (2020). Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications. *Journal of Clinical Medicine* 2020, Vol. 9, 9(8), 1-6. <https://doi.org/10.3390/JCM9082328>
- Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, A., Clark Withington, M. H., Lima Oliveira, M., Loiacono, B., Prough, J., Tussing-Humphreys, L., & Buscemi, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, *17*(1), 67. <https://doi.org/10.1186/S13006-022-00501-9>
- Roslianti, E., Nalaratih, A., Oktriani, H., Fitriani, A., Lismayanti, L., & Fauzi, A. R. (2022). Effectiveness of Oxytocin Massage in Spontaneous Post Partum Mothers to Increase Breast Milk Production. *KIAN JOURNAL*, *1*(1), 14-20. <https://doi.org/10.56359/KIAN.V1I1.168>
- Sandall, J., Fernandez Turienzo, C., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L. V., Shennan, A. H., & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2024*(4), CD004667.
- Sharifipour, F., Javadnoori, M., Behboodi Moghadam, Z., Najafian, M., Cheraghian, B., & Abbaspoor, Z. (2022). Interventions to improve social support among postpartum mothers: A systematic review. *Health Promotion Perspectives*, *12*(2), 141.

- Spatz, D. L., Álvarez Rodríguez, S., Benjilany, S., Finderle, B., von Gartzen, A., Yates, A., & Brumley, J. (2024). Proactive Management of Lactation in the Birth Hospital to Ensure Long-Term Milk Production and Sustainable Breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 70(2), 343. <https://doi.org/10.1111/JMWH.13726>
- Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/JPM13010154>
- Uvnas-Moberg, K., Ekstrom-Bergstrom, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotlowska, A., Lengler, L., Olza, I., Grylka-Baeschlin, S., Leahy-Warren, P., Hadjigeorgiu, E., Villarme, S., & Dencker, A. (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding A systematic review. *PLOS ONE*, 15(8)
- 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.
- Wittkowski, A., Vatter, S., Muhinyi, A., Garrett, C., & Henderson, M. (2020). Measuring bonding or attachment in the parent-infant-relationship: A systematic review of parent-report assessment measures, their psychometric properties and clinical utility. *Clinical Psychology Review*, 82, 101906.
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., Bahl, R., Chowdhary, N., Dua, T., Edmond, K., Gupta, S., Rogers, L. M., Souza, J. P., & Oladapo, O. T. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 2), e010992.

## TENTANG PENULIS

### *Nurmala Dini, S.Keb.*



Penulis lahir di Pangkalan Brandan dan merupakan putri dari pasangan M. Nurdin dan Siti Aisyah NST yang senantiasa memberikan dukungan moral dan motivasi dalam perjalanan pendidikan serta pengembangan kariernya. Sejak usia dini, Nurmala Dini menunjukkan minat yang kuat pada bidang kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu serta anak. Ketertarikan tersebut mendorongnya untuk menempuh pendidikan tinggi di bidang kebidanan secara serius dan berkelanjutan.

Pendidikan Sarjana Kebidanan diselesaikannya di STIKes Mitra Husada Medan, sebuah institusi pendidikan tinggi kesehatan yang berkomitmen menghasilkan tenaga profesional yang kompeten dan beretika. Selama masa studi, ia aktif mengikuti berbagai kegiatan akademik dan praktik klinik yang memperkuat kompetensi profesionalnya, baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap profesional sebagai calon bidan. Dedikasinya dalam proses pembelajaran tercermin dari konsistensinya menyelesaikan setiap tahapan pendidikan dengan baik.

Penulis dengan bekal pendidikan formal dan pengalaman praktik yang memadai, berkomitmen untuk mengabdikan diri pada pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam peningkatan kualitas layanan kebidanan yang holistik, promotif, preventif, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta bayi.

***Srilina Br Pinem, S.Keb., Bd., M.Keb.***



Penulis lahir di Kabanjahe, Kabupaten Karo Sumatera Utara, pada Tanggal 14 September 1987, Ayah bernama Jamangku Pinem, BA (Alm) dan ibu Martha Lena Br Brahmana. Tahun 2006-2009 menempuh pendidikan diploma tiga di Akademi Kebidanan Pemkab Karo, Tahun 2010-2011 menempuh pendidikan DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Tahun 2014-2016 Menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Tahun 2020 menempuh S1 Kebidanan dan tahun 2021 saya menempuh pendidikan profesi bidan di STIKes Mitra Husada Medan.

Penulis pernah mendapatkan hibah nasional sebagai ketua pada tahun 2017 untuk proyek berjudul "Pengembangan Biskuit Katuk Daun Katuk untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Nifas untuk Mengurangi Penggunaan Obat Impor." Hibah ini diikuti oleh penelitian pada tahun 2019 dengan judul "Pengaruh Konsumsi Biskuit Katuk dan Pijat Oksitosin Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Simalingkar." Pada 2020, penulis kembali meraih hibah dengan judul "Efektivitas Kecepatan Pengeluaran Kolostrum dengan Pijat Oksitosin dan Asuhan Totok Payudara pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati." Dan Penulis menyusun buku ajar pada tahun 2018 yang berjudul "Biskuit Katuk untuk Ibu Menyusui." Seluruh karya hasil penelitian penulis adapat dilihat melalui [https://scholar.google.com/citations?user=a\\_gShMAAAAJ&hl=id](https://scholar.google.com/citations?user=a_gShMAAAAJ&hl=id) Sejak tahun 2013 hingga saat ini, penulis telah bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, berkontribusi dalam bidang pendidikan, pengabdian dan penelitian.

\*\*\*\*\*

***Dr. Rosmani Sinaga, SE., MM.***



Penulis Jabatan Fungsional Lektor Kepala, Afiliasi STIKes Mitra Husada Medan, Lahir di Hatinggian, 02 November 1969. E-mail: *rosmanisinaga11@gmail.com*, Alamat kantor Jl. Pintu Air Iv Jl. Ps. Viii No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara 20142, Nomor Hp : 081361375944, Mata Kuliah yang pernah diampu Kewirausahaan, Teknopreneur, Pancasila, Anthropologi Kesehatan dan Kewarganegaraan dan Anti korupsi. Kualifikasi pendidikan S2 Universitas Islam Sumatera Utara dengan Judul Peneltiain “ Pengaruh Faktor-faktor motivasi ditinjau dari sisi finansial, psikologi dan social terhadap prestasi kerja dosen di Akademi Kebiadaan Palapa Husada Medan”, S3 Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Graha Kirana dengan Judul “ Program Pengembangan Kinerja Dosen Guna Meningkatkan Mutu Pendidikan di perguruan tinggi”, S1 Ilmu Manajemen Tahun 2006-2010 dengan judul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya sisa haasil usaha koperasi karyawan pada Perusahaan BUMN di Kota Medan”. Pengalaman Pengabdian Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir Perawatan Teknik Akupunktur Untuk Percepatan Penyembuhan Luka Post Partum Post Sectio Cesarea Tahun 2022. Edukasi Kesehatan Peran Kader dalam Peningkatan Tiga Panah Tahun 2020. Pelaksanaan Senam Hamil Pada Ibu Hamil untuk memperlancar proses persalinan di klinik pera kecamatan medan tuntungan kota medan Tahun 2019. Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui penyuluhan tentang Upaya peningkatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Medan Johor Tahun 2019. Kegiatan Penyuluhan Pemberdayaaan Masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan Tahun 2018 dan Kegiatan Penyuluhan Senam Lansia Tahun 2017.

Dalam lima tahun terakhir, penulis menunjukkan produktivitas akademik melalui publikasi berbagai artikel ilmiah di bidang kebidanan, kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi remaja, promosi kesehatan, serta manajemen

pelayanan kesehatan. Topik penelitian meliputi efektivitas pijat oksitosin, perawatan payudara, kecepatan pengeluaran kolostrum, senam nifas, prenatal yoga, serta faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu, karya ilmiah juga membahas edukasi kesehatan menggunakan media video, pencegahan Covid-19 pada ibu hamil, deteksi dini kanker payudara remaja, pemanfaatan buku KIA, perilaku seksual remaja, dan peran orang tua dalam akses media. Penulis turut meneliti stres kerja, konflik kerja, lingkungan kerja, serta semangat kerja pegawai. Keseluruhan publikasi mencerminkan komitmen terhadap riset klinis, edukasi kesehatan masyarakat, dan penguatan praktik pelayanan kesehatan berbasis bukti.

Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) Dalam 5 Tahun Terakhir *Relationship Between Knowledge and Adolescent Attitudes Towards Communicable Sexual HIV/AIDS Diseases In Senior High School Tigapanah*. Peningkatan Kapasitas Pembimbing Klinik Dalam Pembelajaran Di Wahana Pembelajaran Klinik. Kiat Penyusunan Proposal Hibah Penelitian Kemdikbud-Ristek Pendanaan Tahun 2020. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui dan Pengeluaran Kolostrum Dengan Pijat Oksitosin Dan Perawatan Totok Payudara Pada Ibu Post Partum Tahun 2020. Efektifitas Kecepatan Pengeluaran Kolostrum Dengan Pijat Oksitosin Dan Perawatan Totok Payudara Pada Ibu Postpartum Efektifitas Kecepatan Pengeluaran Kolostrum Dengan Pijat Oksitosin Dan Perawatan Totok Payudara Pada Ibu Postpartum KERBMIL (Keripik Belut Ibu Hamil)

Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya Dalam 5 Tahun Terakhir KERBMIL (Keripik Belut Ibu Hamil) untuk mempengaruhi Kesehatan dan tumbuh kembang pada janin. Pemenang Hibah Penelitian PDP Tahun 2025 dengan Judul “*Psychoeducation With Animation To Improve Adolescent Mental Health And Prevent Triad KRR and Dropout*”

\*\*\*\*\*

***Party Joita Lumbangaol***



Penulis lahir di Naga Timbul dan merupakan anak ke tujuh dari tujuh bersaudara. Pendidikan yang di tempuh mulai dari SD Negeri 175780 Pollung, SMP Negeri 2 Pollung, SMA Negeri 3 Doloksanggul, dan pendidikan di STIKes Mitra Husada Medan Prodi Kebidanan Program Sarjana. Pernah mengikuti KMI EXPO Ke 16 2025 di Universitas Tidar, Kota Magelang, Provinsi Jawa Tengah. Adapun beberapa prestasi yang saya dapatkan adalah, The first winner For the scientific speech competition, in celebration of 18th Dies Natalis STIKes Mitra Husada Medan October 28th, 2024, The Second Aspiring Winner Podcast Creative, In the Event to Commemorate the 79th National Lecturer Day at Mitra Husada Medan Health Sciences College With Theme: Great Lecturers, Strong Indonesia Medan, November 25, 2024, The Best II Substantive Editing, 7th National Competition of the Scientific FORISMA Held at the Hall of STIKes Mitra Husada Medan Medan, January 19-20, 2026.

\*\*\*\*\*

### ***Sari Nauli Lumbangaol***



Penulis lahir di Doloksanggul, dan merupakan anak ke empat dari empat bersaudara. Pendidikan yang ditempuh mulai dari SD Swasta Santa Maria Doloksanggul, SMP Swasta Santa Lusia Doloksanggul, SMA Negeri 1 Doloksanggul. kemudian Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan. Adapun beberapa prestasi yang saya dapatkan adalah, The second winner Bachelor in Midwifery Study Program academic year 2024/2025, The second winner For The scientific speech competition in celebration of 18<sup>th</sup> Dies Natalis STIKes Mitra Husada Medan October 28<sup>th</sup> , 2024, The silver winner Oral Presentation at the 5<sup>th</sup> Mitra Husada Health International Conference (MIHHICo 2025), The Best II Leading International Poster 7<sup>th</sup> National Competition of the Scientific Forisma Held at the Hall of STIKes Mitra Husada Medan. Medan, January 19-20,2026.

\*\*\*\*\*

## *Liawati*



Penulis dilahirkan di Putat Pasar 7, Kabupaten Labuhanbatu Utara. Beliau merupakan putri dari Bapak Rasim (Alm.) dan Ibu Kasni. Sejak awal, Liawati menunjukkan ketertarikan yang kuat pada bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kualitas layanan.

Komitmen tersebut mengantarkannya menempuh pendidikan tinggi kebidanan secara berjenjang dan profesional.

Pendidikan tinggi dimulai dengan menyelesaikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Helvetia Medan. Setelah itu, pendidikan dilanjutkan hingga meraih gelar Sarjana Kebidanan dari STIKes Mitra Husada Medan. Bekal akademik tersebut memperkuat kompetensi profesional dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain fokus pada praktik profesional, Liawati juga berkontribusi dalam kegiatan penelitian serta terlibat dalam tim pelaksana program pengabdian kepada masyarakat. Keterlibatan ini mencerminkan komitmennya terhadap pengembangan ilmu kebidanan berbasis bukti dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui pendekatan edukatif dan kolaboratif.

\*\*\*\*\*

***Renni Asmi Marpaung, S.Keb.***



Penulis lahir di Pematang Cengkering, Kabupaten Batu Bara, Sumatera Utara. Penulis merupakan putri dari pasangan Bapak Alm. Horas Marpaung dan Ibu Mardiana Simbolon. Sejak awal, Renni menunjukkan ketertarikan yang kuat pada bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan yang menekankan keselamatan pasien dan mutu layanan. Dedikasi tersebut membentuk komitmennya untuk menempuh pendidikan kebidanan secara berjenjang dan profesional.

Riwayat pendidikan tinggi dimulai dengan menyelesaikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua. Setelah mengembangkan pengalaman profesional, pendidikan dilanjutkan dengan meraih gelar Sarjana Kebidanan di STIKes Mitra Husada Medan. Komitmen akademik tersebut diteruskan melalui penyelesaian pendidikan Profesi Kebidanan di institusi yang sama.

Bekal akademik dan profesional yang diperoleh memperkuat kompetensi dalam pelayanan kebidanan komprehensif yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Renni berkomitmen mengabdikan diri pada peningkatan kualitas kesehatan perempuan dan anak serta penguatan praktik kebidanan berbasis standar profesional dan etika pelayanan kesehatan.

\*\*\*\*\*