



Asuhan **POSTPARTUM**

**Pendekatan Interdisipliner untuk
Perawatan Ibu dan Bayi**

Mediana Br.Sembiring, S.Keb., M.K.M. | Lasria Simamora, S.Keb., Bd., M.K.M. | Harauly Lady Lusiana Manalu, S.ST., Bdn., M.K.M.
Aminah, S.ST., Bdn., M.Kes. | Ima Sukmawati, S.Kep., Ners., M.P.H. | Eva Ratna Dewi., S.ST., M.K.M. | Ingka Kristina Pangaribuan, S.Tr.Keb., Bd., M.Kes., Ph.D.
Febriana Sari, S.Keb., M.Keb. | Dewi Sartika Hutabarat, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M. | Riska Susanti Pasaribu, S.Keb., M.K.M.
Ruth Sarah Julfrida Saragih, S.Psi., M.Psi. | Shinta Amelia Astuti, S.Tr.Keb., M.Kes.

Editor: Ade Wisandra. S.Kom., M.Kom.

ASUHAN *POSTPARTUM*

Pendekatan Interdisipliner untuk Perawatan Ibu dan Bayi

Penulis:

Mediana Br.Sembiring, S.Keb., M.K.M.
Lasria Simamora, S.Keb., Bd., M.K.M.
Harauly Lady Lusiana Manalu, S.ST., Bdn., M.K.M.
Aminah, S.ST., Bdn., M.Kes.
Ima Sukmawati, S.Kep., Ners., M.P.H.
Eva Ratna Dewi., S.ST., M.K.M.
Ingka Kristina Pangaribuan, S.Tr.Keb., Bd., M.Kes., Ph.D.
Febriana Sari, S.Keb., M.Keb.
Dewi Sartika Hutabarat, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M.
Riska Susanti Pasaribu, S.Keb., M.K.M.
Ruth Sarah Julfrida Saragih, S.Psi., M.Psi.
Shinta Amelia Astuti, S.Tr.Keb., M.Kes.

Editor: Ade Wisandra. S.Kom., M.Kom.



LINGKAR EDUKASI INDONESIA

ASUHAN *POSTPARTUM*

Pendekatan Interdisipliner untuk Perawatan Ibu dan Bayi

Penulis:

Mediana Br.Sembiring, S.Keb., M.K.M. | Lasria Simamora,
S.Keb., Bd., M.K.M. | Harauly Lady Lusiana Manalu, S.ST.,
Bdn., M.K.M. | Aminah, S.ST., Bdn., M.Kes. | Ima Sukmawati,
S.Kep., Ners., M.P.H. | Eva Ratna Dewi., S.ST., M.K.M. | Ingka
Kristina Pangaribuan, S.Tr.Keb., Bd., M.Kes., Ph.D. | Febriana
Sari, S.Keb., M.Keb. | Dewi Sartika Hutabarat, S.Tr.Keb., Bd.,
M.K.M. | Riska Susanti Pasaribu, S.Keb., M.K.M. | Ruth Sarah
Julfrida Saragih, S.Psi., M.Psi. | Shinta Amelia Astuti,
S.Tr.Keb., M.Kes.

Editor: Ade Wisandra. S.Kom., M.Kom.

Penyunting: Madina Chairunnisa, S.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak: Neza Sartika

Diterbitkan oleh:

Lingkar Edukasi Indonesia

Anggota IKAPI No. 058/SBA/2024

Kolam Janiah, Nagari Kudu Ganting

Kec. V Koto Timur, Kabupaten Padang Pariaman

Email: lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com

Website: www.lingkaredukasiindonesia.com

ISBN: 978-634-7324-11-5

Cetakan pertama, Juli 2025

© Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang keras memperbanyak, memfotokopi, Sebagian atau
seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku ini yang berjudul **"ASUHAN *POSTPARTUM*: Pendekatan Interdisipliner untuk Perawatan Ibu dan Bayi"** dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, khususnya pada masa *postpartum* yang sering kali kurang mendapatkan perhatian optimal.

Masa nifas merupakan periode yang sangat penting dan kompleks, di mana ibu dan bayi membutuhkan perhatian menyeluruh, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sayangnya, dalam praktiknya, asuhan *postpartum* masih sering terfokus pada aspek medis semata dan dilakukan secara parsial. Oleh karena itu, buku ini hadir dengan pendekatan interdisipliner sebuah pendekatan yang melibatkan kerja sama antara berbagai profesi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang holistik dan berkelanjutan.

Isi buku ini mencakup berbagai aspek penting dalam perawatan *postpartum*, mulai dari pemulihan fisik ibu, dukungan psikologis, menyusui, peran keluarga, hingga upaya deteksi dini komplikasi dan gangguan mental emosional. Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, dosen, bidan, perawat, dokter, serta seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan maternal dan neonatal.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sangat kami harapkan untuk penyempurnaan edisi berikutnya.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat luas dan menjadi salah satu upaya nyata dalam mendukung keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi di Indonesia.

Medan, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN <i>POSTPARTUM</i>.....	1
Oleh Mediana Br.Sembiring, S.Keb., M.K.M.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Definisi dan Tujuan Asuhan <i>Postpartum</i>	2
C. Prinsip-Prinsip Asuhan <i>Postpartum</i>	3
D. Komponen Kunci Asuhan <i>Postpartum</i>	6
E. Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu <i>Postpartum</i>	9
F. Peran Tenaga Kesehatan dalam Asuhan <i>Postpartum</i>	10
G. Tren dan Rekomendasi Terbaru dalam Asuhan <i>Postpartum</i>	11
H. Kesimpulan.....	12
DAFTAR PUSTAKA	13
BAB 2 PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS	15
Oleh Lasria Simamora, S.Keb., Bd., M.K.M..	15
A. Pendahuluan	15
B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	16
C. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas	24

D.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Psikologis	30
E.	Dampak Perubahan Psikologis pada Ibu dan Bayi	30
F.	Penanganan dan Dukungan Psikologis	31
DAFTAR PUSTAKA		32
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN <i>POSTPARTUM</i>: PRINSIP DAN PENDEKATAN HOLISTIK		35
Oleh Harauly Lady Lusiana Manalu, S.ST., Bdn., M.K.M.		35
A.	Pendahuluan	35
B.	Asuhan Keperawatan Holistik Pada Masa Nifas	39
C.	Prinsip dan Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan	40
D.	Peran Bidan dalam Pendekatan Asuhan <i>Postpartum</i> Holistik	43
DAFTAR PUSTAKA		46
BAB 4 PERAN INTERDISPLINER DALAM PERAWATAN <i>POSTPARTUM</i>		47
Oleh Aminah, S.ST., Bdn., M.Kes.		47
A.	Pendahuluan	47
B.	<i>Interprofessional Education</i> dan <i>Interprofessional Collaboration</i> Dalam Perawatan	50
C.	Rujukan	62
DAFTAR PUSTAKA		64

BAB 5 MANAJEMEN NYERI DAN PEMULIHAN PASCA PERSALINAN	67
Oleh Ima Sukmawati, S.Kep., Ners., M.P.H.	67
A. Pendahuluan	67
B. Definisi Nyeri Persalinan	69
C. Jenis Nyeri Pasca Persalinan.....	70
D. Penyebab Nyeri Persalinan	72
E. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan	74
F. Pentingnya Manajemen Nyeri dan Pemulihan Pasca Persalinan.....	75
G. Metode Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri	77
H. Metode Non Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri.....	79
I. Pemulihan Fisik Pasca Persalinan	80
J. Proses Involusi Rahim dan Cara Mendukung Pemulihannya.....	82
K. Nutrisi Untuk Pemulihan dan Produksi ASI	84
L. Pemulihan Mental dan Emosional	86
DAFTAR PUSTAKA	88
BAB 6 PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF: DUKUNGAN DAN EDUKASI UNTUK IBU	91
Oleh Eva Ratna Dewi, S.ST., M.K.M.	91
A. Pendahuluan	91
B. Definisi ASI Eksklusif.....	93
C. Kandungan dan Manfaat ASI.....	93

D.	Anjuran WHO dan Kemenkes RI	94
E.	Dukungan dan Edukasi sebagai Kunci Keberhasilan	95
F.	Dampak Tidak Memberikan ASI Eksklusif	96
G.	Edukasi Prenatal dan Pasca Melahirkan	98
H.	Peran Media dan Teknologi dalam Edukasi ASI Eksklusif	102
DAFTAR PUSTAKA		104
BAB 7 PERAWATAN LUKA PASCABEDAH DAN KOMPLIKASI <i>POSTPARTUM</i>		107
Oleh Ingka kristina Pangaribuan, S.Tr.Keb, Bd, M.Kes, Ph.D		107
A.	Pendahuluan	107
B.	Konsep Dasar Luka Bedah	109
C.	Proses Penyembuhan Luka	112
D.	Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka.....	114
E.	Perawatan Luka Pascabedah	115
F.	Komplikasi Pascabedah	119
G.	Komplikasi <i>Postpartum</i>	124
H.	Pencegahan dan Deteksi Dini Komplikasi	126
DAFTAR PUSTAKA		128
BAB 8 KESEHATAN MENTAL <i>POSTPARTUM</i>: DETEKSI DAN INTERVENSI DEPRESI PASCA MELAHIRKAN		131
Oleh Febriana Sari, S.Keb., M.Keb.		131

A. Pendahuluan	131
B. Gangguan Kesehatan Mental <i>Postpartum</i>	133
C. <i>Edinburg Postnatal Depression Scale</i> (EPSD).....	143
D. Tatalaksana	148
DAFTAR PUSTAKA	151
BAB 9 PENDEKATAN BUDAYA DAN KEPERCAYAAN DALAM ASUHAN <i>POSTPARTUM</i>	153
Oleh Dewi Sartika Hutabarat, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M. .	153
A. Pendahuluan	153
B. Praktik Budaya Dalam Perawatan <i>Postpartum</i>	156
C. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Asuhan <i>Postpartum</i>	158
D. Pendekatan Budaya Dalam Asuhan Kebidanan	160
DAFTAR PUSTAKA	163
BAB 10 PENDEKATAN BUDAYA DAN KEPERCAYAAN DALAM ASUHAN <i>POSTPARTUM</i>	165
Oleh Mediana Br.Sembiring, S.Keb., M.K.M.	165
A. Pendahuluan	165
B. Budaya, Kepercayaan dan Kesehatan: Sebuah Tinjauan Konseptual.....	166
C. Perspektif Antropologi Kesehatan Dalam Memahami Asuhan <i>Postpartum</i>	171
D. Dampak Pendekatan Budaya dan Kepercayaan Terhadap Kesehatan Ibu Dan Bayi.....	172
E. Strategi Pengintegrasian Pendekatan Budaya Dalam Pelayanan Asuhan <i>Postpartum</i>	174

F. Kesimpulan.....	177
DAFTAR PUSTAKA.....	179
BAB 11 PEMANTAUAN DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR.....	181
Oleh Riska Susanti Pasaribu, S.Keb., M.K.M.....	181
A. Pendahuluan.....	181
B. Konsep Dasar Masa Neonatal dan Pentingnya Pemantauan	183
C. Komponen Pemantauan Bayi Baru Lahir	184
DAFTAR PUSTAKA.....	194
BAB 12 TANTANGAN DAN INOVASI DALAM ASUHAN POSTPARTUM DI ERA MODERN.....	195
Oleh Ruth Sarah Julfrida Saragih, S.Psi., M.Psi.....	195
A. Pendahuluan.....	195
B. Konsep Dasar Asuhan <i>Postpartum</i>	196
C. Tantangan Dalam Asuhan <i>Postpartum</i> di Era Modern.....	198
D. Inovasi Dalam Asuhan <i>Postpartum</i>	201
E. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menyikapi Perubahan.....	204
F. Kebijakan dan Sistem Dukungan	206
DAFTAR PUSTAKA.....	208
BAB 13 KEBIJAKAN DAN ETIKA DALAM ASUHAN.....	211
Oleh Shinta Amelia Astuti, S.Tr.Keb., M.Kes.	211
A. Pendahuluan.....	211

B.	Kebijakan Program dalam Asuhan Postpartum	212
C.	Kebijakan Program Nasional Pada Asuhan <i>Postpartum</i>	214
D.	Etika Profesi Bidan dalam Asuhan <i>Postpartum</i>	215
E.	Faktor yang Melandasi Etika	215
F.	Prinsip dalam Etika	216
G.	Aliran Dalam Etika.....	217
H.	Sumber Etika.....	219
I.	Nilai-Nilai Esensial dalam Profesi Bidan.....	219
J.	Fungsi Etika dalam Asuhan <i>Postpartum</i>	220
K.	Tujuan Etika Dalam Asuhan <i>Postpartum</i>	221
L.	Memecahkan Masalah Yang Berkaitan Dengan Etikolegal Dalam Asuhan Kebidanan <i>Postpartum</i>	223
DAFTAR PUSTAKA		225
BIODATA PENULIS		227

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jenis-jenis Pengeluaran <i>Lochea</i> Pada masa Nifas	59
Tabel 11. 1 Refleks Pada Bayi Baru Lahir	186
Tabel 11. 2 APGAR SCORE	187
Tabel 11. 3 Imunisasi Dasar	192
Tabel 13. 1 Kebijakan Program Teknik Masa Postpartum	212

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN *POSTPARTUM*

Oleh Mediana Br.Sembiring, S.Keb., M.K.M.

A. Pendahuluan

Masa *postpartum*, atau masa nifas, merupakan fase penting yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama kurang lebih 6 minggu pascapersalinan. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan besar, baik secara fisik maupun mental, sebagai proses adaptasi untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Adaptasi tersebut mencakup pemulihan organ reproduksi, penyesuaian hormonal, serta penyesuaian emosi dan mental dalam menjalani peran sebagai seorang ibu (Saifuddin, 2020).

Asuhan pada masa *postpartum* merupakan bagian krusial dari pelayanan kesehatan maternal yang berfokus pada pemantauan dan pendampingan proses pemulihan ibu setelah melahirkan. Tujuannya adalah mencegah komplikasi, seperti infeksi atau perdarahan, memberikan informasi dan dukungan terkait perawatan diri serta bayi, dan mengidentifikasi lebih awal potensi gangguan fisik maupun emosional, termasuk depresi pascapersalinan (Manuaba, 2018). Pelaksanaan asuhan yang efektif memerlukan pendekatan menyeluruh, berkesinambungan, dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu serta anak.

World Health Organization (WHO, 2022) menyatakan bahwa mayoritas kematian ibu terjadi pada masa nifas, terutama dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Hal ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap pelayanan kesehatan selama periode ini, yang harus dilakukan secara cepat, sistematis, dan berdasarkan bukti ilmiah terkini.

Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai prinsip-prinsip dasar asuhan *postpartum* menjadi hal yang sangat penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan. Pendekatan yang tepat tidak hanya mendukung pemulihan ibu dan tumbuh kembang bayi secara optimal, tetapi juga memperkuat peran keluarga dalam memberikan dukungan pada masa transisi ini.

Berikut adalah konsep dasar asuhan *postpartum* yang lengkap, didukung oleh referensi terbaru:

B. Definisi dan Tujuan Asuhan *Postpartum*

Asuhan *postpartum* adalah perawatan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk memantau dan mendukung pemulihan fisik dan psikologisnya, serta untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.

Tujuan utama dari asuhan *postpartum* adalah memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayinya setelah proses persalinan. Secara khusus, tujuan asuhan *postpartum* meliputi:

1. Mencegah dan mendeteksi secara dini komplikasi *postpartum* seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan psikologis.
2. Membantu proses involusi uterus dan pemulihan organ reproduksi.

3. Memberikan edukasi tentang perawatan diri, laktasi, dan perawatan bayi baru lahir.
4. Mendukung proses adaptasi psikologis ibu terhadap peran barunya sebagai orang tua.
5. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi (Saifuddin, 2020; Manuaba, 2018).

C. Prinsip-Prinsip Asuhan *Postpartum*

Asuhan *postpartum* harus didasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

1. *Continuity of care*: Asuhan dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas.
2. Holistik: Meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu.
3. Individualisasi: Disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing ibu.
4. Partisipatif: Melibatkan ibu dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan.
5. Berbasis bukti (*evidence-based*): Menggunakan pedoman dan intervensi yang terbukti efektif secara ilmiah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

1. Periode dan Tahapan *Postpartum*

Periode *postpartum* secara umum dibagi menjadi tiga tahapan:

- a. *Immediate* (Kala IV Persalinan): 2-4 jam pertama setelah kelahiran plasenta. Fokus utama adalah pemantauan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, dan kondisi bayi baru lahir.
- b. *Early* (Minggu Pertama): Hari pertama hingga hari ketujuh setelah melahirkan. Pada tahap ini, terjadi

involusi uterus yang cepat, pengeluaran lokia, dan dimulainya proses laktasi. Ibu juga mulai beradaptasi dengan peran barunya.

- c. *Late* (Minggu Kedua hingga Keenam/Kedelapan): Pemulihan fisik terus berlanjut, meskipun lebih lambat. Produksi ASI mulai stabil. Ibu mungkin mengalami perubahan emosional dan membutuhkan dukungan berkelanjutan (Manuaba, I.B.G. 2018).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Postpartum

a. Perubahan Fisiologis

1) Sistem Reproduksi

- a) *Involusi Uterus*: Proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi sebelum hamil. Kontraksi uterus (*afterpains*) membantu proses ini dan mengurangi perdarahan.
- b) *Lokia*: Keluarnya cairan dari vagina yang terdiri dari darah, lendir, dan jaringan sisa desidua. Mengalami perubahan warna dan konsistensi (rubra, serosa, alba).
- c) *Serviks, Vagina, dan Perineum*: Secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil. Luka episiotomi atau laserasi memerlukan perawatan khusus.

2) Sistem Kardiovaskular: Perubahan volume darah, curah jantung, dan tekanan darah kembali ke kondisi normal secara bertahap. Risiko trombosis vena dalam (DVT) meningkat.

- a) *Sistem Urinaria*: Diuresis *postpartum* terjadi untuk mengeluarkan kelebihan cairan. Risiko infeksi saluran kemih (ISK) dan retensi urin dapat meningkat.

- b) Sistem Gastrointestinal: Fungsi usus mungkin melambat, menyebabkan konstipasi.
 - c) Sistem Endokrin: Kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis. Prolaktin meningkat untuk produksi ASI, dan oksitosin untuk pengeluaran ASI dan kontraksi uterus.
 - d) Payudara: Mengalami pembesaran, pengencangan dan produksi kolostrum diikuti oleh ASI matang. Dapat terjadi pembengkakan atau mastitis jika tidak dikelola dengan baik.
- b. Perubahan Psikologis
- 1) Adaptasi Peran: Transisi menjadi ibu merupakan perubahan besar yang memerlukan adaptasi.
 - 2) Perubahan Emosional
 - a) Baby Blues: Perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, dan menangis yang bersifat sementara dan umum terjadi pada beberapa hari pertama setelah melahirkan.
 - b) Depresi *Postpartum* (PPD): Gangguan mood yang lebih serius dan berlangsung lebih lama, memerlukan intervensi profesional.
 - c) Kecemasan *Postpartum*: Kekhawatiran yang berlebihan mengenai bayi atau kemampuan menjadi ibu.
 - d) Psikosis *Postpartum*: Gangguan jiwa berat yang jarang terjadi namun memerlukan penanganan segera.
 - 3) Ikatan (*Bonding*) dan Keterikatan (*Attachment*): Proses pembentukan hubungan emosional antara ibu dan bayi.

D. Komponen Kunci Asuhan *Postpartum*

Asuhan *postpartum* yang komprehensif meliputi beberapa komponen penting:

1. Pengkajian Komprehensif

- a. Kondisi Umum Ibu: Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), tingkat kesadaran, status nutrisi dan hidrasi.
- b. Uterus: Tinggi fundus uteri (TFU), konsistensi (keras atau lembek), posisi.
- c. Lokia: Warna, jumlah, bau.
- d. Perineum: Keadaan luka jahitan (REEDA: Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation), hematoma.
- e. Payudara: Bentuk, puting susu, adanya pembengkakan, nyeri, atau tanda-tanda infeksi. Proses laktasi dan perlekatan bayi.
- f. Eliminasi: Pola buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB).
- g. Ekstremitas Bawah: Tanda-tanda trombosis vena dalam (nyeri, kemerahan, bengkak).
- h. Status Psikologis: *Skrining baby blues*, depresi *postpartum*, dan kecemasan.
- i. Kesiapan Merawat Bayi: Pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi.
- j. Dukungan Sosial: Ketersediaan dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan.
- k. Manajemen Nyeri: Penilaian dan penatalaksanaan nyeri akibat kontraksi uterus, luka perineum, atau pembengkakan payudara.
- l. Pendidikan Kesehatan dan Konseling:
- m. Perawatan Diri: Kebersihan diri, nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, senam nifas.

- n. Perawatan Payudara dan Dukungan Laktasi: Teknik menyusui yang benar, perawatan puting, mengatasi masalah menyusui (puting lecet, bendungan ASI, mastitis).
- o. Perawatan Perineum: Menjaga kebersihan dan kekeringan area perineum, sitz bath jika diperlukan.
- p. Perawatan Bayi Baru Lahir: Memandikan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi.
- q. Nutrisi Ibu Menyusui: Kebutuhan kalori dan nutrisi tambahan.
- r. Aktivitas Fisik dan Istirahat: Pentingnya istirahat yang cukup dan aktivitas fisik ringan secara bertahap.
- s. Keluarga Berencana (KB): Informasi mengenai metode kontrasepsi yang aman digunakan selama periode *postpartum* dan menyusui.
- t. Seksualitas: Kapan aman untuk kembali berhubungan seksual dan perubahan yang mungkin terjadi.
- u. Tanda-Tanda Bahaya Ibu dan Bayi: Mengedukasi ibu dan keluarga untuk mengenali tanda-tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis segera (misalnya, perdarahan hebat, demam tinggi, nyeri hebat, kesulitan bernapas pada bayi, bayi kuning).

2. Dukungan Psikososial

Memberikan dukungan emosional, memfasilitasi komunikasi terbuka dan merujuk ke layanan kesehatan mental jika diperlukan.

3. Skrining dan Imunisasi

- a. Skrining anemia, infeksi, dan kondisi medis lainnya.
- b. Pemberian imunisasi yang diperlukan (misalnya, Rubella jika belum imun, Tdap).

4. Kunjungan *Postpartum*:

Kunjungan *postpartum* adalah bagian penting dari rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan. Tujuan utama dari kunjungan ini adalah untuk memantau proses pemulihan ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan dukungan fisik, psikologi dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan.

a. Tujuan Kunjungan *Postpartum*

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal;
- 2) Mengamati jumlah, warna, dan bau lochia;
- 3) Menilai kondisi luka perineum atau luka operasi bila ada;
- 4) Menilai status psikologis ibu, termasuk risiko depresi *postpartum*;
- 5) Memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi, pemberian ASI, dan kebersihan diri;
- 6) Memberikan konseling KB pascapersalinan;
- 7) Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat ibu dan bayi.

b. Waktu Kunjungan *Postpartum*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan WHO merekomendasikan kunjungan nifas dilakukan setidaknya sebanyak tiga kali, yaitu:

- 1) Kunjungan pertama: 6–48 jam setelah persalinan;
- 2) Kunjungan kedua: pada hari ke-7 *Postpartum*;

- 3) Kunjungan ketiga: antara hari ke-14 sampai hari ke-28 *Postpartum*. Jika ibu mengalami komplikasi atau tergolong dalam kategori risiko tinggi, maka kunjungan dapat ditambah atau dilakukan lebih intensif.

c. Komponen Pemeriksaan dalam Kunjungan

- 1) Pemeriksaan ibu: tekanan darah, suhu, nadi, tanda-tanda anemia, involusi uterus, pengeluaran lochia, nyeri, dan status emosional.
- 2) Pemeriksaan bayi: berat badan, suhu tubuh, kuning /tidaknya bayi, pola menyusu dan eliminasi.
- 3) Edukasi: perawatan payudara, perawatan luka, tanda bahaya nifas, tanda bahaya neonatal, pemberian ASI eksklusif, serta perencanaan keluarga.

d. Manfaat Kunjungan *Postpartum*

- 1) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi;
- 2) Menjamin kelangsungan perawatan ibu dan bayi secara menyeluruh;
- 3) Meningkatkan kepatuhan ibu terhadap praktik kesehatan yang dianjurkan;
- 4) Memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarganya.

E. Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu *Postpartum*

Penting bagi ibu dan keluarga untuk mengenali tanda-tanda bahaya yang memerlukan penanganan medis segera:

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (mengganti lebih dari satu pembalut dalam satu jam).

2. Demam tinggi (di atas 38°C atau 100.4°F).
3. Nyeri hebat pada perut bagian bawah atau panggul yang tidak hilang dengan obat pereda nyeri.
4. Lokia berbau busuk.
5. Nyeri, bengkak, kemerahan, atau keluar nanah dari luka perineum atau bekas operasi caesar.
6. Nyeri, kemerahan, atau bengkak pada salah satu tungkai (tanda DVT).
7. Sakit kepala hebat atau penglihatan kabur (bisa menjadi tanda preeklamsia *postpartum*).
8. Nyeri dada atau kesulitan bernapas.
9. Kejang.
10. Perasaan sedih yang mendalam, putus asa, atau pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi (tanda depresi atau psikosis *postpartum*).

F. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Asuhan *Postpartum*

Tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) memiliki peran krusial dalam memberikan asuhan *postpartum* yang berkualitas, meliputi:

1. Melakukan pengkajian fisik dan psikologis secara komprehensif.
2. Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling yang sesuai dengan kebutuhan individu.
3. Memberikan dukungan laktasi.
4. Mendeteksi dini dan menangani komplikasi.
5. Melakukan rujukan jika diperlukan.
6. Menciptakan lingkungan yang mendukung dan nyaman bagi ibu dan keluarga.
7. Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk perawatan yang holistik.

G. Tren dan Rekomendasi Terbaru Dalam Asuhan *Postpartum*

1. Pendekatan Berpusat pada Wanita (*Woman-Centered Care*): Asuhan yang disesuaikan dengan kebutuhan, preferensi, dan kondisi sosial budaya masing-masing wanita.
2. Kontinuitas Perawatan (*Continuity of Care*): Memberikan perawatan yang berkelanjutan oleh tim atau tenaga kesehatan yang sama dari masa kehamilan hingga *postpartum*.
3. Peran Ayah/Pasangan dan Keluarga: Mendorong keterlibatan aktif ayah/pasangan dan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi.
4. Peningkatan *Skrining* Kesehatan Mental: Deteksi dini dan intervensi untuk masalah kesehatan mental *postpartum*.
5. Pemanfaatan Teknologi: Penggunaan aplikasi seluler atau *platform online* untuk edukasi dan dukungan *postpartum*.
6. Model Kunjungan *Postpartum* yang Fleksibel: ACOG merekomendasikan pendekatan individual, bukan hanya satu kali kunjungan pada minggu keenam. Kontak awal dalam 3 minggu pertama dan kunjungan komprehensif selambat-lambatnya 12 minggu setelah melahirkan.

H. Kesimpulan

Asuhan *postpartum* adalah periode krusial yang membutuhkan perhatian komprehensif terhadap kesehatan fisik dan psikologis ibu, serta kesejahteraan bayi baru lahir. Dengan pendekatan yang berpusat pada wanita, dukungan yang adekuat, dan deteksi dini komplikasi, asuhan *postpartum* dapat berkontribusi signifikan terhadap pengalaman *postpartum* yang positif dan kesehatan jangka panjang bagi ibu dan anak. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan edukasi, dukungan, dan perawatan berkualitas tinggi selama periode transisi ini. Mengikuti panduan dan rekomendasi terbaru dari organisasi kesehatan terkemuka adalah kunci untuk memastikan praktik asuhan *postpartum* yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). *Optimizing Care*. ACOG Committee Opinion No. 831. Obstetrics & Gynecology, 141(2), e396-e409.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (Eds.). (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill. (Merupakan referensi standar untuk perubahan fisiologis)
- Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M.,... & Grobman, W. A. (Eds.). (2021). *Obstetrics: normal and problem pregnancies* (8th ed.). Elsevier. (Secara umum membahas tahapan *postpartum*)
- International Confederation of Midwives (ICM). (2023). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. (Secara umum mendefinisikan peran bidan, termasuk dalam asuhan *postpartum*). (Cari versi terbaru).
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Panduan Praktik Klinik bagi Bidan (PPKB). Jakarta: Kemenkes RI.
- Lau, Y., Htun, T. P., Lim, P. I., Ho-Lim, S. T., & Klainin-Yobas, P. (2021). Effectiveness of digital health interventions for maternal and child health in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of global health*, 11, 04029. (Contoh referensi terkait pemanfaatan teknologi).
- Manuaba, I.B.G. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). *Postnatal care*. NICE guideline [NG194]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194>
(Membahas aspek psikologis dan emosional)
- Saifuddin, A.B. (2020). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization (WHO). (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

BAB 2

PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS

Oleh Lasria Simamora, S.Keb., Bd., M.K.M.

A. Pendahuluan

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode penting dalam kehidupan seorang ibu, dimulai sejak lahirnya plasenta hingga enam minggu setelah persalinan. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan dari perubahan besar yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Perubahan tersebut meliputi aspek fisiologis, seperti involusi uterus, pengeluaran lochia, serta penyesuaian sistem endokrin, kardiovaskular, dan reproduksi. Selain itu, perubahan psikologis seperti ketidakstabilan emosi, perasaan cemas, mudah menangis, hingga risiko depresi pascapersalinan juga menjadi bagian yang tak terpisahkan dari masa nifas (Prawirohardjo, 2014; Varney, 2018). Kurangnya pemahaman terhadap perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi dalam masa nifas dapat berdampak negatif terhadap proses pemulihan ibu, hubungan ibu dengan bayinya, serta keberhasilan pemberian ASI. Sebaliknya, pemahaman yang baik dapat membantu ibu melalui masa transisi ini dengan lebih tenang dan sehat, baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai berbagai

perubahan yang terjadi selama masa nifas agar dapat memberikan asuhan yang tepat dan menyeluruh.

B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang berlangsung sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu beradaptasi untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Selama masa ini, terjadi berbagai perubahan fisiologis penting sebagai bentuk pemulihan dari proses kehamilan dan persalinan.

1. Involusi Uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke ukuran, bentuk, dan posisi seperti sebelum hamil. Segera setelah persalinan, uterus menyusut hingga setinggi umbilikus dan akan menurun 1–2 cm per hari, hingga tidak teraba dari abdomen pada akhir minggu kedua (Prawirohardjo, 2014; Varney, 2018).

a. Perubahan Lochia

Lochia adalah cairan yang keluar dari vagina setelah persalinan, terdiri dari darah, lendir, dan jaringan sisa plasenta (Cunningham, F. G. et al., 2018). Terbagi menjadi:

- *Lochia rubra* (hari 1–3): berwarna merah dan berbau khas.
- *Lochia serosa* (hari 4–10): coklat kekuningan.
- *Lochia alba* (hari 11–28): putih kekuningan atau bening.

b. Perubahan pada Payudara

Selama masa nifas, payudara mengalami perubahan fisiologis yang signifikan sebagai bagian dari persiapan dan proses laktasi. Perubahan ini dimulai segera setelah

plasenta lahir dan dipicu oleh perubahan kadar hormon, terutama penurunan estrogen dan progesteron serta peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin.

c. **Pembesaran dan Peningkatan Sensitivitas Payudara**

Setelah persalinan, payudara menjadi lebih besar, tegang dan sensitif sebagai respons terhadap peningkatan aliran darah dan limfe, serta aktivitas kelenjar alveolar. Ibu sering merasakan nyeri atau rasa tidak nyaman pada hari ke-2 sampai ke-4 pascapersalinan, terutama saat proses *engorgement* (pembengkakan payudara) (Yanti, Y., 2020).

2. Produksi Kolostrum dan ASI

Kolostrum: Merupakan cairan kental berwarna kekuningan yang mulai diproduksi sejak akhir kehamilan dan keluar dalam 2–3 hari pertama pascapersalinan. Kolostrum kaya akan antibodi (IgA), protein dan zat gizi penting.

ASI Matur: Mulai diproduksi sekitar hari ke-3 hingga ke-5 pasca persalinan, seiring dengan meningkatnya hormon prolaktin akibat rangsangan isapan bayi (Varney, H., 2018).

3. Peran Hormon dalam Proses Laktasi

Prolaktin: Diproduksi oleh hipofisis anterior, merangsang produksi ASI. Oksitosin: Diproduksi oleh hipofisis posterior, memicu *refleks let-down* atau pengeluaran ASI ketika bayi menyusu. Estrogen dan Progesteron: Menurun drastis setelah kelahiran plasenta, memungkinkan prolaktin dan oksitosin bekerja lebih efektif (Coad, J., & Dunstall, M., 2011).

a. Refleks Let-Down (*Let-Down Reflex*)

Refleks ini merupakan proses fisiologis di mana kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli payudara mendorong ASI keluar melalui duktus laktiferus. Dipicu oleh hormon oksitosin sebagai respons terhadap hisapan bayi atau bahkan rangsangan emosional (misalnya mendengar tangisan bayi).

b. Perubahan Areola dan Puting

Areola menjadi lebih gelap dan membesar, yang diyakini membantu bayi mengenali area menyusui. Puting menjadi lebih menonjol dan sensitif. Penting untuk menjaga kebersihan dan kelembapan puting agar tidak terjadi luka atau infeksi.

4. Sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan besar selama masa nifas sebagai respon terhadap berakhirnya kehamilan dan dimulainya proses laktasi. Hormon-hormon yang sebelumnya dominan selama kehamilan akan menurun drastis, sementara hormon-hormon yang mendukung menyusui mulai meningkat (Cunningham, F. G., et al., 2018).

a. Penurunan Hormon Plasenta

Setelah lahirnya plasenta, terjadi penurunan drastis hormon-hormon yang sebelumnya diproduksi oleh plasenta, seperti:

- *Estrogen*;
- *Progesteron*;
- *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG);
- *Human Placental Lactogen* (hPL).

Penurunan ini memungkinkan hormon-hormon lain seperti prolaktin dan oksitosin bekerja lebih efektif dalam mendukung proses laktasi

b. Peningkatan Hormon Prolaktin

Prolaktin diproduksi oleh hipofisis anterior. Setelah persalinan, kadar prolaktin meningkat secara signifikan karena hilangnya efek penghambatan estrogen dan progesteron. Prolaktin merangsang produksi ASI dalam alveoli payudara. Rangsangan hisapan bayi sangat penting untuk mempertahankan kadar prolaktin (Coad, J., & Dunstall, M., 2011).

c. Peningkatan Hormon Oksitosin

Diproduksi oleh hipofisis posterior. Dilepaskan sebagai respon terhadap rangsangan isapan bayi. Oksitosin berfungsi untuk:

- Menstimulasi kontraksi sel mioepitel di payudara → *let-down reflex* (pengeluaran ASI).
- Merangsang kontraksi uterus (involusi uterus) → membantu mencegah perdarahan *postpartum*.

d. Penurunan Hormon Tiroid Sementara

Pada beberapa ibu nifas, terjadi hipertiroidisme transien selama beberapa minggu pertama, diikuti oleh hipotiroidisme ringan. Hal ini dikenal sebagai *thyroiditis*, biasanya bersifat sementara dan tidak memerlukan terapi kecuali terjadi gejala berat (*American Thyroid Association*, 2022).

e. Perubahan Hormon Reproduksi

Ovulasi biasanya tertunda karena efek prolaktin yang menghambat pelepasan hormon GnRH (*Gonadotropin-*

Releasing Hormone). Pada ibu yang menyusui eksklusif, menstruasi dapat tertunda hingga 4–6 bulan atau lebih. Pada ibu yang tidak menyusui, menstruasi bisa kembali dalam 6–10 minggu pascapartum (Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E., 2013).

5. Sistem Kardiovaskular

Setelah proses persalinan, sistem kardiovaskular ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi prakehamilan. Adaptasi ini terjadi secara bertahap selama 6–12 minggu pascapersalinan dan melibatkan perubahan pada volume darah, curah jantung, tekanan darah, dan parameter vaskular lainnya (Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D., 2014).

a. Penurunan Volume Darah

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 30–50%. Setelah melahirkan, terjadi penurunan volume darah secara bertahap akibat:

- Kehilangan darah saat persalinan (rata-rata 300–500 mL pada persalinan normal dan hingga 1000 mL pada seksio sesarea).
- Diuresis dan diaforesis (keringat berlebih) dalam 2–5 hari *postpartum* sebagai mekanisme tubuh mengeliminasi cairan berlebih.

b. Perubahan Curah Jantung

Curah jantung (*cardiac output*) meningkat selama kehamilan dan tetap tinggi pada awal masa nifas. Curah jantung akan menurun secara bertahap dan kembali normal dalam waktu sekitar 2 minggu *postpartum*. Peningkatan curah jantung pada hari-hari pertama

disebabkan oleh mobilisasi cairan interstisial ke dalam sirkulasi darah.

c. Penurunan Denyut Nadi

Pada awal *postpartum*, denyut nadi dapat menurun (bradikardia ringan 50–60x/menit) sebagai respons terhadap peningkatan efisiensi jantung dan penurunan beban kerja. Denyut nadi akan kembali normal dalam beberapa hari.

d. Stabilitas Tekanan Darah

Tekanan darah umumnya stabil pasca persalinan. Namun, jika tekanan darah meningkat secara signifikan, perlu waspada terhadap komplikasi seperti preeklampsia *postpartum*. Hipotensi bisa terjadi akibat perdarahan *postpartum* atau efek samping anestesi.

e. Risiko Tromboemboli

Masa nifas adalah periode hiperkoagulasi, ditandai dengan:

- Peningkatan faktor pembekuan darah;
- Penurunan aktivitas fibrinolitik.

Hal ini meningkatkan risiko trombosis vena dalam (DVT) dan emboli paru, terutama bila ibu mengalami imobilisasi pasca persalinan.

f. Perubahan pada Pembuluh Darah

Vaskularisasi uterus berkurang seiring proses involusi. Vasodilatasi yang terjadi selama kehamilan perlahan-lahan menurun. Resistensi vaskular sistemik secara bertahap kembali ke tingkat normal.

6. Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, sistem perkemihan ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan dari kehamilan dan persalinan. Perubahan ini mencakup penurunan hormon yang memengaruhi retensi cairan, perubahan fungsi kandung kemih, dan peningkatan risiko infeksi saluran kemih.

a. Diuresis Pasca Persalinan

Terjadi diuresis intensif (peningkatan produksi urin) selama 2–5 hari pertama setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh:

- Penurunan kadar hormon estrogen;
- Hilangnya efek retensi cairan dari hormon kehamilan;
- Mobilisasi cairan jaringan (edema) ke dalam sirkulasi yang kemudian diekskresikan oleh ginjal.

b. Penurunan Tonus Kandung Kemih

Kandung kemih mengalami penurunan tonus otot akibat:

- Peregangan selama kehamilan dan persalinan.
- Trauma mekanik selama proses kelahiran (terutama jika persalinan lama atau ada penggunaan instrumen).
- Akibatnya, ibu nifas dapat mengalami retensi urin atau tidak merasa penuh meski kandung kemih terisi.

c. Risiko Distensi Kandung Kemih

Jika kandung kemih terisi penuh namun tidak dikosongkan, dapat terjadi distensi kandung kemih, yang berisiko:

- Mengganggu kontraksi uterus → menyebabkan subinvolusi;
- Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK).

d. Risiko Infeksi Saluran Kemih

Ibu nifas lebih rentan terhadap ISK karena:

- Trauma uretra saat persalinan;
- Kebersihan area perineum yang menurun;
- Retensi urin yang dapat menyebabkan stagnasi.

e. Kembali ke Fungsi Normal

Fungsi ginjal dan kandung kemih biasanya kembali normal dalam waktu 2–8 minggu *postpartum*. Namun, pemantauan tetap perlu dilakukan, terutama pada ibu dengan riwayat komplikasi saluran kemih selama kehamilan.

7. Sistem Gastrointestinal

Pada masa nifas (6 minggu setelah persalinan), sistem gastrointestinal mengalami beberapa perubahan sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh pasca kehamilan dan persalinan. Berikut adalah perubahan yang umum terjadi:

Motilitas Usus Menurun

Setelah persalinan, motilitas atau gerakan peristaltik usus cenderung melambat. Hal ini dipengaruhi oleh:

- a. Penurunan hormon progesteron yang selama kehamilan menghambat motilitas usus.
- b. Efek residual dari anestesi atau analgesia selama proses persalinan.
- c. Lemahnya tonus otot abdomen setelah melahirkan.

C. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas merupakan proses penting dalam transisi seorang perempuan menjadi ibu. Masa nifas tidak hanya mencakup pemulihan fisik pascamelahirkan, tetapi juga melibatkan proses penyesuaian mental, emosional, dan sosial terhadap peran barunya. Keberhasilan adaptasi ini sangat dipengaruhi oleh kesiapan psikologis ibu, dukungan dari lingkungan, serta kondisi bayi (Mercer, 2004).

Salah satu teori yang banyak digunakan dalam memahami adaptasi psikologis ibu adalah teori dari Reva Rubin, yang menjelaskan tiga fase utama dalam proses penyesuaian ibu pascapersalinan, yaitu:

1. *Taking In*

Fase ini biasanya berlangsung pada 1–2 hari pertama setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu masih sangat fokus pada pengalaman melahirkan yang baru saja terjadi. Ia cenderung bersikap pasif, membutuhkan banyak istirahat, dan menyerahkan perawatan bayi kepada tenaga kesehatan atau anggota keluarga. Ibu lebih banyak merefleksikan pengalamannya dan cenderung ingin membicarakan proses persalinan berulang-ulang (Rubin, 1984).

Ciri-ciri fase taking in:

- a. Fokus pada kebutuhan diri sendiri (makan, tidur, istirahat);
- b. Sering berbicara tentang pengalaman melahirkan;
- c. Respon emosional masih labil;
- d. Perhatian terhadap bayi masih terbatas.

2. *Taking Hold*

Fase ini terjadi pada hari ke-2 hingga hari ke-10 pascapersalinan. Ibu mulai aktif terlibat dalam perawatan bayi dan belajar keterampilan baru seperti menyusui, memandikan, atau mengganti popok. Ia mulai membangun kepercayaan diri dalam menjalankan perannya sebagai ibu. Namun, ibu juga masih rentan terhadap perasaan cemas dan ketidakmampuan, sehingga tetap membutuhkan bimbingan dan penguatan dari tenaga kesehatan dan lingkungan (Mercer, 2004).

Ciri-ciri fase *taking hold*:

- a. Mulai mengambil tanggung jawab merawat bayi;
- b. Haus akan informasi dan pendidikan mengenai perawatan bayi;
- c. Cemas tentang kemampuannya menjadi ibu;
- d. Respon terhadap saran dan dukungan mulai meningkat.

3. *Letting Go*

Fase ini menandai penerimaan ibu terhadap peran barunya dan mulai melepaskan identitas lamanya. Ibu mulai beradaptasi dengan perubahan peran sosial, peran sebagai istri, dan peran profesional jika bekerja. Pada fase ini, ibu telah membangun keterikatan emosional dengan bayi dan merasa lebih percaya diri sebagai seorang ibu.

Ciri-ciri fase *letting go*:

- a. Menerima peran sebagai ibu secara penuh;
- b. Menyelaraskan peran ibu dengan peran lain dalam keluarga dan masyarakat;
- c. Meningkatnya kepercayaan diri dan kemandirian dalam merawat bayi.

4. Faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologis

Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan adaptasi psikologis ibu pascapersalinan antara lain:

- a. Dukungan sosial dan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan;
- b. Kondisi fisik ibu (misalnya luka perineum, operasi caesar);
- c. Kondisi bayi, terutama jika bayi mengalami gangguan kesehatan atau prematur;
- d. Pengalaman sebelumnya dalam merawat anak;
- e. Stabilitas ekonomi dan hubungan pernikahan.

Masa nifas tidak hanya ditandai oleh perubahan fisik, tetapi juga perubahan psikologis yang kompleks. Perubahan ini dipengaruhi oleh kondisi hormonal, kelelahan, pengalaman persalinan, dukungan sosial, serta kesiapan emosional ibu dalam menjalani peran baru sebagai orang tua.

1. Baby Blues Syndrome

Baby blues syndrome adalah gangguan emosional ringan yang umum terjadi pada ibu setelah melahirkan, biasanya muncul pada 3–10 hari *postpartum* dan berlangsung tidak lebih dari dua minggu. Kondisi ini ditandai dengan gejala seperti mudah menangis, perasaan sedih tanpa sebab yang jelas, kecemasan, mudah tersinggung, kelelahan, dan gangguan tidur (Yim et al., 2015).

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2015), sekitar 70–80% wanita mengalami baby blues setelah persalinan. *Baby blues* dianggap sebagai respons psikologis normal terhadap perubahan hormonal yang drastis, kelelahan fisik, dan tuntutan emosional dalam mengasuh bayi baru lahir.

Secara hormonal, baby blues berkaitan dengan penurunan tajam kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan. Ketidakseimbangan ini memengaruhi neurotransmitter otak seperti serotonin dan dopamin yang mengatur suasana hati (Sadock et al., 2011).

Meskipun tergolong ringan dan sementara, baby blues tidak boleh diabaikan. Jika tidak tertangani dengan baik, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi gangguan yang lebih serius seperti depresi *postpartum*. Oleh karena itu, deteksi dini dan dukungan psikososial yang adekuat sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi ibu nifas (Rachmawati, 2020).

2. Depresi *Postpartum*

Berbeda dengan baby blues, depresi *postpartum* merupakan gangguan mood yang lebih serius, berlangsung lebih lama, dan membutuhkan penanganan profesional. Gejalanya meliputi rasa sedih berlebihan, kehilangan minat, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, bahkan pikiran untuk menyakiti diri atau bayi (American Psychiatric Association, 2013). Prevalensi depresi *postpartum* di Indonesia diperkirakan mencapai 22% (Rachmawati, 2020).

Depresi *postpartum* biasanya muncul dalam empat minggu pertama setelah melahirkan, tetapi juga dapat terjadi dalam kurun waktu satu tahun pascapersalinan. Gejala yang umum dialami meliputi perasaan sedih mendalam, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan yang ekstrem, perasaan tidak berharga, rasa bersalah, gangguan konsentrasi, hingga pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya (Sadock et al., 2011; WHO, 2020).

Secara psikobiologis, depresi *postpartum* berkaitan dengan penurunan hormon estrogen dan progesteron secara drastis setelah persalinan, yang memengaruhi kestabilan emosi ibu. Di samping itu, faktor psikosial juga berperan besar, seperti kurangnya dukungan sosial, konflik rumah tangga, pengalaman trauma saat persalinan, dan riwayat gangguan mental sebelumnya (Beck, 2001; O'Hara & McCabe, 2013).

Prevalensi depresi *postpartum* secara global diperkirakan berkisar antara 10–15%, namun pada negara-negara berkembang seperti Indonesia angkanya dapat lebih tinggi. Studi Rachmawati (2020) melaporkan bahwa sekitar 22% ibu nifas di Indonesia mengalami depresi *postpartum* dalam berbagai tingkat keparahan. Hal ini menunjukkan pentingnya skrining dini dan dukungan psikologis bagi ibu pascapersalinan.

Depresi *postpartum* berdampak tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada bayi dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi mungkin kesulitan menjalin ikatan emosional dengan bayi (*impaired bonding*), yang dapat memengaruhi perkembangan emosional dan kognitif anak. Selain itu, ketegangan dalam hubungan keluarga juga kerap terjadi akibat perubahan perilaku ibu yang tidak dipahami oleh lingkungan (Field, 2010).

Penanganan depresi *postpartum* dapat dilakukan melalui pendekatan psikologis (psikoterapi, konseling), dukungan sosial dan bila diperlukan dengan farmakoterapi seperti antidepresan. Edukasi kepada keluarga tentang tanda dan gejala depresi *postpartum* juga penting agar ibu mendapatkan bantuan lebih awal.

3. Kecemasan dan Stres pada Masa Nifas

Kecemasan *postpartum* (*postpartum anxiety*) adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan rasa khawatir berlebihan, ketegangan, gelisah dan pikiran negatif terhadap kemampuan diri dalam mengasuh bayi. Ibu nifas dengan kecemasan sering kali merasa takut tidak mampu menjadi ibu yang baik, takut akan keselamatan bayi, atau takut melakukan kesalahan (Paul et al., 2013).

Sedangkan stres *postpartum* merupakan respon fisiologis dan psikologis terhadap tekanan baru dalam masa transisi menjadi orang tua. Faktor-faktor pemicu stres antara lain kelelahan fisik, kurang tidur, gangguan menyusui, perubahan rutinitas dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar (Glazer, 2011).

Stres ini bisa memperburuk kondisi mental jika tidak ditangani dengan baik, bahkan berpotensi memicu depresi *postpartum*. Menurut Yim et al. (2015), tingkat stres dan kecemasan pada ibu nifas dapat memengaruhi proses laktasi, kualitas interaksi ibu-anak, dan perkembangan emosional bayi. Kondisi ini juga berdampak pada hubungan interpersonal, khususnya dengan pasangan dan anggota keluarga lain.

Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kecemasan dan stres pada ibu nifas antara lain:

- a. Kurangnya dukungan sosial dan emosional;
- b. Pengalaman melahirkan yang traumatis;
- c. Masalah kesehatan bayi atau ibu;
- d. Tuntutan peran ganda (ibu dan istri);
- e. Status ekonomi rendah.

Strategi penanganan kecemasan dan stres pada masa nifas dapat dilakukan melalui pendekatan psikososial,

seperti pemberian edukasi, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan, serta pelatihan manajemen stres. Selain itu, teknik relaksasi, konseling, dan terapi kelompok juga terbukti efektif dalam mengurangi tingkat stres dan kecemasan pada ibu pascapersalinan (Goodman et al., 2016).

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Psikologis

1. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi psikologis ibu nifas meliputi:
2. Faktor hormonal: Penurunan kadar estrogen dan progesteron pascapersalinan dapat memicu gejala emosional.
3. Pengalaman persalinan: Persalinan yang traumatis dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis.
4. Kondisi bayi: Bayi prematur, sakit, atau cacat dapat menimbulkan kecemasan berlebih.
5. Dukungan sosial: Kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga dapat memperberat kondisi mental ibu.
6. Kesehatan sebelumnya: Riwayat gangguan mental meningkatkan risiko gangguan psikologis pascapersalinan.

E. Dampak Perubahan Psikologis pada Ibu dan Bayi

1. Perubahan psikologis yang tidak ditangani dapat berdampak negatif terhadap:
2. Kesehatan ibu: Penurunan kualitas hidup, gangguan fungsi sehari-hari.
3. Kesehatan bayi: Gangguan *bonding* dan *attachment*, gangguan tumbuh kembang.

4. Keluarga: Ketegangan dalam hubungan suami istri, beban emosional keluarga.

F. Penanganan dan Dukungan Psikologis

Upaya penanganan dapat berupa:

1. Pemberian edukasi mengenai perubahan psikologis masa nifas.
2. Dukungan keluarga untuk membantu ibu beradaptasi.
3. Konseling dari tenaga kesehatan bila diperlukan.
4. Terapi non-farmakologis seperti teknik relaksasi, aromaterapi, hingga terapi tradisional seperti *oukup* (pada masyarakat tertentu).

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2015). *Depression*. American College of Obstetricians and Gynecologists.American Thyroid Association (2022). *Thyroiditis Guidelines*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
- Beck, C. T. (2001). Predictors of *postpartum* depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Bilszta, J. L., Buist, A., & Milgrom, J. (2008). Women's experience of postnatal depression – beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 44-54.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2014). *Maternity Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Coad, J., & Dunstall, M. (2011). *Anatomy and Physiology for Midwives*. London: Elsevier.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Field, T. (2010). *Postpartum* depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1–6.
- Glazer, G. (2011). Stress and coping in *postpartum* women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40(2), 218–228.
- Goodman, J. H., Watson, G. R., & Stubbs, B. (2016). Anxiety disorders in *postpartum* women: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 19(6), 825–835.

- Logsdon, M. C., & Wisner, K. (2006). Screening for *postpartum* depression in community settings. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 31(6), 389-394.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2013). *Maternity & Women's Health Care*. St. Louis: Mosby Elsevier
- Mercer, R. T. (2004). *Becoming a Mother: Research on Maternal Role Attainment*. Springer.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). *Postpartum* depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- Paul, I. M., Downs, D. S., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., & Weisman, C. S. (2013). *Postpartum* anxiety and maternal-infant health outcomes. *Pediatrics*, 131(4), e1218-e1224.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rachmawati, I. N. (2020). Baby blues syndrome dan pendekatan psikososial pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 77-83.
- Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and the Maternal Experience*. Springer Publishing Company.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2011). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Varney, H. (2018). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. (2020). *Maternal mental health*. <https://www.who.int>
- Yanti, Y. (2020). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of *postpartum* depression: Systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99–137.

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN *POSTPARTUM*: PRINSIP DAN PENDEKATAN HOLISTIK

Oleh Harauly Lady Lusiana Manalu, S.ST., Bdn., M.K.M.

A. Pendahuluan

Asuhan keperawatan pada masa nifas (*postpartum*) dengan pendekatan holistik memperhatikan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual ibu serta bayi. Ini mencakup promosi kesehatan, pencegahan komplikasi, dan dukungan untuk adaptasi ibu setelah persalinan. Pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan *postpartum* penting untuk memastikan pemulihan fisik, dukungan emosional, dan peningkatan kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Pendekatan holistik dalam masa *postpartum* (nifas) mengacu pada pemahaman dan perawatan yang mencakup aspek fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual ibu serta bayinya. Prinsip utama pendekatan ini adalah melihat ibu dan bayi sebagai satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Pendekatan ini bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan alami tubuh, mengurangi stres, menumbuhkan pola pikir positif dan memastikan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh (Dwi Astuti et al., 2020).

1. Pengertian

Pendekatan holistik dalam *postpartum* adalah sebuah metode yang melihat individu secara utuh, mencakup aspek fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual ibu serta bayi selama proses persalinan sampai masa nifas. Tujuan dari Dasar Pendekatan Asuhan Holistik adalah untuk membantu memberikan panduan praktis bagi praktisi kesehatan, ibu hamil dan keluarga dalam menciptakan pengalaman persalinan yang lebih manusiawi, sehat dan bermakna (Rolita et al., 2025).

2. Filosofi Pendekatan Asuhan *Postpartum* Holistik

Pendekatan asuhan *postpartum* holistik berlandaskan pada filosofi yang mengakui bahwa individu adalah kesatuan utuh yang terdiri dari aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Dalam konteks ini, asuhan *postpartum* tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik ibu setelah melahirkan, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan mental dan emosionalnya, serta dukungan sosial dan spiritual yang diperlukan.

Prinsip Utama Filosofi Holistik:

- a. Keseluruhan Lebih Besar dari Jumlah Bagian: Pendekatan holistik menekankan bahwa kesehatan dan kesejahteraan seseorang tidak dapat dipisahkan dari interaksi antara berbagai aspek kehidupannya. Pikiran, tubuh dan jiwa saling mempengaruhi, sehingga perawatan harus mencakup semua aspek ini.
- b. Penghargaan terhadap Martabat Manusia: Asuhan holistik menghormati martabat dan otonomi pasien, mengakui bahwa setiap individu memiliki hak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka.

- c. Interdependensi Aspek Kesehatan: Dalam asuhan *postpartum*, penting untuk mempertimbangkan bagaimana faktor biologis, psikologis, sosial dan spiritual saling berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan ibu.
- d. Dukungan Emosional dan Sosial: Mengakui bahwa dukungan dari keluarga dan komunitas sangat penting dalam proses pemulihan ibu setelah melahirkan. Interaksi sosial yang positif dapat meningkatkan kesehatan mental dan emosional ibu.
- e. Pendidikan dan Pemberdayaan: Memberikan informasi dan pendidikan kepada ibu tentang perawatan diri dan perawatan bayi, serta mengembangkan keterampilan *coping* untuk mengatasi stres, adalah bagian integral dari pendekatan *holistic* (Pratiwi L, 2021).

3. Sejarah dan Perkembangan Konsep Holistik dalam Perawatan *Postpartum*

Menurut Rolita et al. (2025) Konsep holistik dalam perawatan *postpartum* telah mengalami perkembangan yang signifikan seiring dengan perubahan paradigma dalam dunia kesehatan. Berikut adalah beberapa poin penting mengenai sejarah dan perkembangan konsep ini:

- a. Asal Usul Konsep Holistik
Konsep holistik berasal dari pemikiran bahwa individu harus dilihat sebagai kesatuan utuh, bukan hanya sebagai kumpulan bagian-bagian terpisah. Istilah "holistik" sendiri berasal dari kata Yunani "holos," yang berarti keseluruhan. Konsep ini mulai dikenal secara luas pada awal abad ke-20 dan menjadi dasar bagi

pendekatan yang lebih komprehensif dalam perawatan kesehatan.

b. Perkembangan dalam Praktik Kebidanan

Dalam konteks kebidanan, pendekatan holistik mulai diterapkan untuk merawat ibu selama masa *postpartum*. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik, tetapi juga oleh aspek emosional, sosial, dan spiritual. Hal ini menjadi semakin penting dengan meningkatnya kesadaran akan kesehatan mental dan dukungan sosial dalam proses pemulihan setelah melahirkan.

c. Integrasi Aspek Spiritual

Seiring dengan perkembangan konsep holistik, perhatian terhadap aspek spiritual dalam perawatan *postpartum* juga meningkat. Penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas dapat berperan penting dalam membantu ibu mengatasi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental selama masa nifas. Pemenuhan kebutuhan spiritual ini diakui sebagai bagian integral dari perawatan yang efektif.

d. Pendekatan Multidisipliner

Konsep holistik dalam perawatan *postpartum* mendorong kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu, termasuk kebidanan, psikologi, dan ilmu sosial. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang lebih komprehensif dan terintegrasi, yang mempertimbangkan semua aspek kehidupan ibu dan bayi.

e. Evolusi dalam Pendidikan dan Praktik

Pendidikan bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan, kini semakin menekankan pentingnya pendekatan

holistik. Kurikulum pendidikan kebidanan mulai memasukkan materi tentang kesehatan mental, dukungan emosional, dan spiritualitas, sehingga para profesional dapat memberikan perawatan yang lebih baik dan lebih menyeluruh kepada pasien mereka.

B. Asuhan Keperawatan Holistik Pada Masa Nifas

Menurut Dwi Astuti et al. (2020) Asuhan Keperawatan Holistik pada Masa Nifas meliputi:

1. Aspek Fisik

- a. Pemeriksaan dan Pengobatan: Perawat melakukan pemeriksaan fisik rutin, deteksi dini komplikasi (infeksi, perdarahan, dll), dan memberikan penanganan medis yang sesuai.
- b. Perawatan Luka Persalinan: Membersihkan dan merawat luka episiotomi atau luka persalinan lainnya, memastikan penyembuhan yang optimal.
- c. Promosi Penyembuhan: Menyarankan istirahat yang cukup, konsumsi gizi seimbang, dan suplemen yang dibutuhkan.
- d. Menyusui: Membantu ibu dalam menyusui, termasuk memberikan informasi tentang posisi menyusui yang benar, cara mengatasi masalah menyusui, dan pentingnya ASI eksklusif.

2. Aspek Emosional

- a. Dukungan Emosional: Memberikan dukungan moral dan emosional kepada ibu, terutama dalam menghadapi perubahan hormonal dan adaptasi pasca persalinan.

- b. Penyuluhan: Memberikan penyuluhan tentang pentingnya istirahat, manajemen stres, dan peran penting dukungan keluarga.
- c. Identifikasi Masalah: Mendeteksi dini masalah emosional seperti depresi pasca persalinan (*depression*) dan memberikan referensi ke profesional kesehatan terkait.

3. Aspek Sosial

- a. Dukungan Keluarga: Memfasilitasi peran serta keluarga dalam mendukung ibu dan bayi.
- b. Keterlibatan Komunitas: Menarik partisipasi masyarakat dalam memberikan dukungan dan informasi tentang kesehatan ibu dan bayi.
- c. Perawatan Bayi: Memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi.

4. Aspek Spiritual

- a. Memperhatikan Kebutuhan Spiritual: Memperhatikan dan menghargai kebutuhan spiritual ibu, termasuk memberikan dukungan keagamaan jika diperlukan.
- b. Budaya dan Tradisi: Memberikan pelayanan yang mempertimbangkan budaya dan tradisi setempat.

C. Prinsip dan Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan

1. Prinsip-prinsip Pendekatan Holistik *Postpartum*

- a. Perawatan Fisik
Menyediakan dukungan nutrisi yang baik, memastikan istirahat yang cukup, merawat luka

persalinan, dan melakukan aktivitas fisik yang lembut.

b. Perawatan Emosional

Menawarkan dukungan emosional, membantu ibu beradaptasi dengan perubahan hormon dan peran baru, dan memberikan ruang untuk mengekspresikan perasaan.

c. Perawatan Mental

Menyediakan edukasi tentang perubahan yang terjadi pada tubuh dan pikiran ibu pasca persalinan, dan mendorong ibu untuk menjaga keseimbangan pikiran.

d. Perawatan Sosial

Mendorong dukungan dari keluarga dan teman, melibatkan ibu dalam kegiatan sosial, dan membantu ibu membangun jaringan sosial yang kuat.

e. Perawatan Spiritual

Mendorong ibu untuk mencari makna dalam perjalanan keibundaannya, memberikan ruang untuk beribadah, dan mendukung praktik spiritual yang sesuai dengan kepercayaannya.

2. Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan

Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan meliputi:

a. Komunikasi yang Efektif

Berkomunikasi dengan ibu dan keluarga secara terbuka dan efektif, mendengarkan keluhan dan kebutuhan mereka, serta memberikan informasi yang jelas.

- b. Kolaborasi dengan Tim Kesehatan
Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain (dokter, bidan, psikolog, dll) untuk memberikan asuhan yang komprehensif.
- c. Pendekatan Berpusat pada Keluarga
Berfokus pada kebutuhan ibu dan bayi dalam konteks keluarga, memperhatikan dukungan yang diberikan oleh keluarga.
- d. *Continuity of Care*
Memastikan asuhan yang berkelanjutan dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga masa nifas.
- e. Evaluasi dan Perbaikan
Melakukan evaluasi berkelanjutan terhadap asuhan yang diberikan dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

3. Pendekatan Holistik dalam Praktik

Menurut Heti I A et al. (2019) Pendekatan Holistik dalam Praktik meliputi:

- a. Asuhan Kebidanan Holistik
Perawatan yang memperhatikan seluruh aspek ibu dan bayi, mulai dari persiapan persalinan, proses persalinan, hingga masa *postpartum*.
- b. Pijat Bayi dan Ibu Nifas
Pijat dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur ibu.
- c. Konseling dan Dukungan Psikologis
Membantu ibu mengatasi stres, kecemasan dan depresi pasca persalinan.

- d. **Konsultasi Nutrisi:**
Memberikan saran tentang pola makan yang sehat dan seimbang untuk mendukung pemulihan ibu dan produksi ASI.
- e. **Dukungan Keluarga dan Masyarakat**
Melibatkan keluarga dan masyarakat dalam perawatan ibu dan bayi, memberikan dukungan sosial, dan membantu ibu beradaptasi dengan peran baru. Dengan menerapkan prinsip-prinsip dan pendekatan holistik ini, diharapkan ibu dan bayi dapat menjalani masa *postpartum* dengan lebih sehat, bahagia dan sejahtera.

D. Peran Bidan Dalam Pendekatan Asuhan *Postpartum* Holistik

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan *postpartum* yang holistik. Pendekatan ini mencakup perhatian terhadap aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dari ibu setelah melahirkan. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai peran bidan dalam konteks ini:

- 1. **Asuhan Fisik**
Bidan bertanggung jawab untuk memantau kesehatan fisik ibu setelah melahirkan. Ini termasuk pemeriksaan tanda vital, pemantauan luka persalinan, dan deteksi dini komplikasi seperti perdarahan atau infeksi. Bidan juga memberikan perawatan yang diperlukan untuk mendukung pemulihan fisik ibu.
- 2. **Dukungan Emosional**
Bidan berperan dalam memberikan dukungan psikologis kepada ibu yang mungkin mengalami perubahan suasana hati, kecemasan, atau stres. Mereka

menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran, serta memberikan dukungan moral yang diperlukan.

3. Edukasi dan Pemberdayaan

Salah satu tugas utama bidan adalah memberikan informasi dan pendidikan kepada ibu mengenai perawatan diri, menyusui, dan perawatan bayi. Dengan memberikan pengetahuan yang tepat, bidan membantu ibu merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi tantangan yang muncul selama masa *postpartum*.

4. Dukungan Sosial

Bidan mendorong keterlibatan anggota keluarga dan dukungan dari komunitas. Mereka membantu ibu membangun jaringan sosial yang positif, yang sangat penting untuk kesejahteraan mental dan emosional. Dukungan sosial dapat mengurangi risiko depresi *postpartum* dan meningkatkan kepuasan ibu.

5. Pendekatan Spiritual

Bidan juga menghargai dan mendukung kebutuhan spiritual ibu. Mereka dapat membantu ibu menemukan makna dalam pengalaman melahirkan dan memberikan dukungan yang diperlukan untuk aspek spiritual, yang sering kali menjadi sumber kekuatan bagi ibu.

6. Kolaborasi Multidisipliner

Dalam memberikan asuhan holistik, bidan bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya, seperti psikolog dan konselor. Kolaborasi ini memastikan bahwa semua aspek kesehatan ibu diperhatikan dan dirawat secara komprehensif.

7. Monitoring Kesehatan Mental

Bidan memiliki peran penting dalam mengidentifikasi tanda-tanda depresi *postpartum* atau masalah kesehatan mental lainnya. Mereka dapat merujuk ibu ke layanan kesehatan mental jika diperlukan, sehingga memastikan bahwa ibu mendapatkan dukungan yang tepat (Heti I A et al., 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Bennett, C., & McCarthy, M. (2021). *Care: A Holistic Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Depkes RI. (2019). *Pedoman Asuhan Keperawatan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dwi Astuti. (2019). Prinsip & Pendekatan Asuhan Holistik
- Hawari, D. (2018). *Perawatan Pasca Persalinan: Pendekatan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Heti I A, dkk (2019). *Asuhan Holistik Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Palangkaraya: Kemenkes RI
- Kenny, L. (2022). *Emotional Well-Being in Care*. London: Routledge.
- Nursalam, N. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan: Pendekatan Holistik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Pratiwi, L. (2021). *Asuhan Kebidanan Yang Holistik*. Medan: Stikes Senior
- Rolita, dkk. (2025). *Pendekatan Holistik*. Jakarta Barat: PT. Nuansa Fajar Cemerlang
- Rukmini, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wong, D. L., & Hockenberry, M. J. (2019). *Nursing Care of Infants and Children*. St. Louis: Mosby.

BAB 4

PERAN INTERDISPLINER DALAM PERAWATAN *POSTPARTUM*

Oleh Aminah, S.ST., Bdn., M.Kes.

A. Pendahuluan

Pendekatan dalam bidang ilmu tertentu dapat diamati melalui dua jenis adalah interdisipliner dan monodisipliner. Pendekatan monodisipliner merupakan pendekatan yang didasarkan pada satu badan pengetahuan yang mengakar kuat. Di sisi lain, banyak pendekatan ilmu umum disebut pendekatan interdisipliner/multidisipliner liner. Suatu Pendekatan untuk memecahkan masalah dimana dua atau lebih bidang ilmu digunakan, bermakna yang lebih luas disebut arti pendekatan interdisipliner disebut juga pendekatan multidisipliner dapat ditulis sebagai pendekatan interdisipliner/multidisipliner. Untuk lebih jelas terperinci identiknya, pendekatan interdisipliner terdiri dari empat bagian pendekatan, yaitu interdisiplin, multidisiplin, transdisiplin dan krosdisiplin.

Interdisipliner (*Interdisciplin*) merujuk pada hubungan antara satu atau lebih disiplin ilmu, baik yang secara langsung terkait maupun tidak, yang terjalin melalui aktivitas pengembangan ilmu dengan tujuan mengintegrasikan konsep, metode dan analisis. Pendekatan interdisipliner (*interdisciplinary approach*) adalah metode pemecahan masalah dengan memanfaatkan literatur dan perspektif dari berbagai ilmu yang masih dalam rumpun

yang sama secara komprehensif. Konsep ilmu sebidang mengacu pada ilmu-ilmu yang termasuk dalam kelompok tertentu, seperti rumpun ilmu kealaman (IIK), ilmu sosial (IIS), atau ilmu budaya (IIB), yang digunakan sebagai alternatif ilmu yang relevan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Ciri utama atau kata kunci dari pendekatan interdisipliner adalah adanya hubungan atau keterhubungan antar bidang ilmu dalam rumpun ilmu yang serupa (Pirentice. A.E, 1990).

Peran adalah aktivitas yang berguna untuk memahami bagaimana individu berinteraksi sebagai pelaku yang menjalankan berbagai peran dalam kehidupan. Contohnya, dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya memiliki tanggung jawab serta melaksanakan kewajibannya berdasarkan perannya sendiri (Muzaham, 2007).

Masa nifas merupakan masa peralihan, dengan tahap dimulai dari setelah melahirkan sampai sembuh, menjadi normal seperti sebelum masa kehamilan. Masa nifas dapat berlangsung kurang lebih 40 hari. Masa pemulihan ini juga termasuk periode yang sangat penting bagi ibu dan bayi, khususnya dalam 24 jam pertama pascapersalinan, karena kelalaian dalam penanganan pada waktu tersebut dapat berakibat fatal hingga menyebabkan kematian. Pada masa nifas terdapat tiga tahapan yaitu *peurperium dini*, *peurperium intermedial*, *peurperium remote*. Perubahan-perubahan yang mungkin terjadi yaitu perubahan fisiologi dan perubahan psikologis, perubahan fisiologis yaitu meliputi perubahan sistem reproduksi, pencernaan, perkemihan, tanda-tanda vital, kardiovaskuler, dan muskuluskeletal. Sedangkan perubahan psikologis yaitu terdapat tiga fase yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan

fase letting go (Widhiastuti & Muryani, 2021). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, infeksi pada masa nifas memberikan kontribusi sebesar 10% terhadap dampak langsung kebidanan dan menyumbang sekitar 8% dari total angka kematian ibu. Selain itu, tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain perdarahan nifas yang mencapai 26,9%, infeksi termasuk infeksi pada luka robekan perineum sebesar 11%, komplikasi pada masa nifas (*puerperium*) sebesar 8%, serta penyebab tidak langsung yang mencapai 10,9% (Mauluddina & Veradilla, 2023).

Pemerintah telah melaksanakan berbagai langkah untuk menurunkan AKI pada masa nifas, salah satunya melalui kebijakan kunjungan nifas minimal sebanyak empat kali, yaitu KF 1 (antara 6 jam hingga 2 hari), KF 2 (hari ke-3 hingga ke-7), KF 3 (hari ke-8 hingga ke-28), dan KF 4 (hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan) sebagaimana tercantum dalam kebijakan Kementerian Kesehatan tahun 2020. Sementara itu, sistem pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) merupakan pendekatan pendidikan di bidang kesehatan yang dikembangkan sebagai respons terhadap sistem pelayanan kesehatan global yang sangat terfragmentasi. Fragmentasi ini menyebabkan ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang kompleks dan melibatkan berbagai aspek kehidupan.

B. *Interprofessional Education dan Interprofessional Collaboration* Dalam Perawatan

IPE merupakan bentuk pendidikan lintas disiplin di mana lebih dari dua profesi di bidang kesehatan belajar secara bersamaan, saling memahami peran masing-masing, dan memperoleh pengetahuan dari profesi lain guna meningkatkan kerja sama serta mutu pelayanan kesehatan. Dalam IPE, pendidik dan peserta didik dari berbagai profesi kesehatan serta disiplin ilmunya terlibat secara aktif dalam menciptakan dan mendukung lingkungan pembelajaran yang bersifat kolaboratif. IPE menggunakan pendekatan pembelajaran berkelompok yang bersifat interaktif, yang bertujuan membangun suasana belajar yang mendukung kerja sama antarpofesi untuk mewujudkan praktik kolaboratif. Selain itu, IPE juga memberikan pemahaman mengenai dinamika hubungan interpersonal, kelompok, organisasi, hingga antarorganisasi dalam proses pembentukan profesionalisme. IPE adalah mengikuti Pendidikan, belajar bersama antar dua atau lebih profesi kesehatan, sehingga semua dapat mengerti peran dan tanggung jawab, fungsi masing-masing, serta bagaimana berkolaborasi secara efektif (Caipe, 2012).

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah praktik kerjasama antar tim pemberi pelayanan kesehatan dengan ruang lingkup kepada perorangan/individu, keluarga, dan komunitas. IPE dan IPC sangat penting dalam memberikan layanan perawatan pada ibu masa penyembuhan setelah melahirkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Menurut WHO, IPE adalah bentuk pembelajaran yang mempertemukan mahasiswa atau tenaga kesehatan lintas profesi untuk belajar bersama

dalam jangka waktu tertentu, guna membangun kolaborasi dan pemahaman antarprofesi. Tujuan utama dari IPE adalah menciptakan interaksi antarprofesi guna membangun kolaborasi yang efektif. Kolaborasi ini mencakup berbagai jenis layanan kesehatan, seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kolaborasi dalam asuhan masa nifas untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi dengan melibatkan kerjasama antara berbagai profesional kesehatan seperti bidan, perawat, dokter, psikolog serta dukungan dari keluarga dan komunitas. Kolaborasi ini bertujuan memberikan asuhan yang holistic, memantau kondisi ibu dan bayi, memberikan edukasi, dan mengatasi masalah yang mungkin timbul selama masa nifas. Dengan adanya kolaborasi yang baik, diharapkan asuhan masa nifas dapat berperan besar dalam menunjang kondisi kesehatan dan taraf kesejahteraan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan masa transisi seorang wanita menjadi ibu.

1. Tujuan

a. Tujuan *Interprofessional Education*

- 1) Meningkatkan pemahaman lintas disiplin ilmu serta memperkuat kerja sama antarprofesi.
- 2) Membangun kolaborasi yang kompeten dan efektif antar tenaga kesehatan.
- 3) Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya secara efisien dan tepat guna.
- 4) Meningkatkan mutu penanganan masalah kesehatan secara menyeluruh melalui tim pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai latar belakang profesional.

b. Kolaborasi *Interprofessional Education*

- 1) Menyediakan layanan kesehatan bermutu dan terintegrasi dengan kemampuan bidang ilmu yang berbeda-beda menjadi satu.
- 2) Hasil kerja yang telah diakui kebenarannya serta peningkatan efektivitas, efisiensi sumber daya dan pengembangan kemampuan, kepuasan kerja dan loyalitas.
- 3) Menambah kohesifitas diantara para ahli, kejelasan peran saat berhubungan antar profesi tenaga kesehatan.
- 4) Mengembangkan komunikasi, hubungan teman sejawat serta sikap saling menghargai, memahami orang lain.

c. Langkah-Langkah Kegiatan Kolaborasi *Interprofessional Education*

- 1) Memahami tahapan dan dinamika dalam pembentukan serta pengembangan sebuah tim.
- 2) Menumbuhkan prinsip-prinsip kerja sama yang menjunjung tinggi nilai-nilai etika yang diyakini oleh setiap anggota tim.
- 3) Mampu memfasilitasi diskusi secara produktif, menjalin interaksi, serta berpartisipasi aktif dengan menghargai kontribusi setiap anggota tim.
- 4) Melakukan evaluasi dan refleksi secara berkala mengenai peran dan fungsi profesi masing-masing dalam konteks tim mahasiswa, praktisi, maupun pasien/klien dan keluarganya.

- 5) Terlibat aktif dan menunjukkan rasa hormat terhadap seluruh anggota yang bekerja sama dalam tim secara kolaboratif.
 - 6) Mampu menciptakan serta memelihara lingkungan kerja yang sehat dan membangun interaksi kerja yang efektif dan saling mendukung dengan mahasiswa, praktisi, pasien/klien, serta keluarganya, dalam konteks tim formal maupun nonformal.
 - 7) Menjunjung tinggi kode etik dalam kerja tim, termasuk menjaga kerahasiaan, pengalokasian sumber daya secara adil, serta menerapkan prinsip profesionalisme.
- d. Kompetensi *Interprofessional Education*, menurut Barr, (2005) dapat diuraikan yaitu:
- 1) Memahami peran, tanggung jawab, dan keahlian profesi lain serta bekerja sama untuk menyelesaikan konflik dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan pengobatan pasien.
 - 2) Berkoordinasi dengan tenaga dari berbagai profesi untuk melakukan evaluasi, perencanaan, serta pemantauan terhadap perawatan pasien.
 - 3) Menunjukkan toleransi terhadap perbedaan, potensi kesalahpahaman dan keterbatasan dari profesi lain.
 - 4) Mengorganisasi dan mendukung terselenggaranya pertemuan lintas profesi secara efektif.
 - 5) Menjalin hubungan kerja yang saling bergantung dengan profesi lain melalui

pembagian peran dan kompetensi, dengan dasar interprofessional education yang meliputi empat komponen utama: pengetahuan, keterampilan, sikap dan kemampuan kerja tim.

- e. Tujuan Kolaborasi Perawatan Masa Nifas
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, kolaborasi ini memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang komprehensif baik secara fisik maupun psikologis.
 - 2) Memberikan edukasi dan dukungan, kolaborasi ini adanya peran ibu dan keluarga diberikan informasi tentang perawatan nifas, menyusui, KB, dan perawatan bayi yang sehat.
 - 3) Mendeteksi dan mengatasi masalah, kolaborasi ini membantu mendeteksi masalah seperti *postpartum* blues, infeksi atau adanya komplikasi lainnya dan memberikan penanganan segera.
 - 4) Memfasilitasi involusi uterus dan pengeluaran *lochia*, kolaborasi ini membantu ibu dalam pemulihan kesehatan sistem alat reproduksi dan mencegah terjadinya infeksi.
 - 5) Mendukung peran ibu, kolaborasi ini memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ibu untuk dapat beradaptasi dengan peran baru sebagai seorang ibu.
- f. Adapun pihak-pihak yang terlibat dalam kolaborasi perawatan masa nifas ini dan tugas sesuai wewenang profesi masing-masing adalah sebagai berikut:

- 1) Bidan, berperan sebagai pemberi asuhan pada masa nifas dengan keadaan normal, pemberi asuhan utama dalam memberikan edukasi serta pemantauan kondisi ibu dan bayi.
- 2) Perawat, berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan terutama pada masa nifas yang mengalami komplikasi di Rumah Sakit berkolaborasi dengan dokter.
- 3) Dokter, terlibat dalam penanganan komplikasi, pemberian obat dan pemeriksaan lebih lanjut jika diperlukan.
- 4) Psikolog, memberikan dukungan psikologis, membantu ibu mengatasi *postpartum* blues, depresi *postpartum* dan memberikan koseling terkait masalah emosional.
- 5) Keluarga dan komunitas, memberikan dukungan emosional, membantu dengan kebutuhan praktis dan menciptakan lingkungan yang mendukung untuk ibu dan bayi.

2. Perawatan *Postpartum* (Masa Nifas)

- a. Pengertian perawatan *postpartum* (masa nifas) adalah periode pemulihan setelah melahirkan, penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, perawatan ini meliputi istirahat yang cukup (prioritaskan istirahat pada saat bayi tidur dan jangan ragu untuk memintabantuan dari suami dan keluarga), mengkonsumsi makanan yang bergizi (konsumsi makanan yang kaya akan protein, serat, dan lemak sehat untuk membantu pemulihan, menjaga kebersihan diri (jaga kebersihan sekitar area kemaluan, vulva, mandi dua kali sehari dan mencuci tangan sebelum dan

sesudah menyentuh bayi), melakukan olahraga ringan (aktivitas ringan seperti jalan kaki dan ini dapat membantu kualitas tidur dan mood), rutin berkonsultasi dengan dokter atau bidan (lakukan pemeriksaan rutin kepada dokter ataupun bidan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi sehat dan berjalan dengan baik).

Masa pemulihan pascamelahirkan, atau yang dikenal sebagai masa nifas, merupakan periode yang berlangsung sejak selesai persalinan hingga sekitar 40 hari setelahnya. Pada masa ini, rahim mengalami proses pembersihan dengan mengeluarkan darah dan sisa jaringan tambahan yang terbentuk selama kehamilan. Durasi masa nifas dapat berbeda-beda pada setiap wanita, namun secara umum berlangsung sekitar 6 minggu. Selama periode ini, terjadi pengeluaran darah nifas atau *lochea* melalui vagina, yang warna dan konsistensinya akan berubah sesuai dengan tahapan pemulihan rahim (Kemenkes, 2022).

Kebijakan pemerintah mengenai perawatan ibu pada masa nifas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan setelah melahirkan/nifas, serta penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual. Dalam peraturan ini, ditetapkan bahwa ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan kesehatan minimal sebanyak empat kali, yaitu: KF1 (6 jam–2 hari setelah persalinan), KF2 (hari ke-3 hingga ke-7), KF3 (hari ke-8 hingga ke-28), dan KF4 (hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan). Tujuan kunjungan ini adalah untuk memastikan kondisi kesehatan ibu

dan bayi tetap optimal, baik secara fisik maupun psikologis. Mengetahui secara cepat adanya masalah komplikasi setelah melahirkan, memberikan bimbingan dan penyuluhan, menyakinkan ibu sudah mengerti serta kebutuhan kesehatan, personal *hygiene*, asupan gizi seimbang, penggunaan alat obat kontrasepsi atau KB, memberikan ASI, imunisasi lengkap dan perawatan bayi baru lahir melibatkan peran serta melibatkan ibu, suami, keluarga dalam memperhatikan kesehatan ibu pasca bersalin dan bayi baru lahir, bersedia dipasangkan KB sesegera mungkin setelah bersalin agar dapat menjarangkan kelahiran dan menjaga kesehatan reproduksi ibu nifas tersebut. Di Indonesia masyarakat tidak mau lepas dari perilaku dan kebiasaan berdasarkan adat istiadat atau budayayang dipercaya dapat memberikan manfaat dan dampak positif. Budaya memiliki arti sebagai istilah yang datang dari disiplin ilmu antropologi sosial (pikiran, adat istiadat, sesuatu yang sudah berkembang, dan sesuatu yang menjadi kebiasaan sulit diubah. Budaya tumbuh menjadi persepsi, mengidentifikasikan sesuatu yang dilihat, mengarahkan fokus dan menghindar dari yang lainatau suatu peristiwa (Arnanda, 2021).

- b. Kolaborasi dalam asuhan perawatan *postpartum* (masa nifas) dapat dilakukan seperti dibawah ini:
 - 1) Pemeriksaan rutin, bidan melakukan pemeriksaan rutin pada ibu dan bayi untuk memantau kondisi kesehatannya.
 - 2) Mengajarkan cara pemberian ASI yang benar, bidan dan pemberi layanan kesehatan lainnya dapat memberikan bimbingan tentang posisi

- menyusui yang benar, mengatasi masalah yang ditemukan, juga promosi pemberian ASI eksklusif.
- 3) Pendidikan kesehatan, bidan dan tenaga kesehatan lainnya memberikan edukasi tentang perawatan nifas, KB, dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Penanganan komplikasi, jika terjadi komplikasi bidan, perawat, dokter dan psikolog bekerja sama untuk memberikan penanganan yang tepat.
- c. Beberapa aspek keuntungan melakukan kolaborasi dalam perawatan *postpartum* (masa nifas) yaitu:
- 1) Asuhan yang holistik yaitu kolaborasi memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial.
 - 2) Penanganan masalah yang lebih efektif, dengan melakukan kerjasama antar tenaga kesehatan dapat memberikan penanganan yang lebih cepat dan tepat terhadap masalah yang timbul.
 - 3) Dukungan yang lebih komprehensif, ibu dan keluarga merasa lebih mendapat dukungan dan lebih percaya diri dalam menghadapi setiap tahapan dalam masa nifas.
 - 4) Peningkatan kualitas pelayanan, kolaborasi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan bayi.

Tabel 2. 1 Jenis-jenis Pengeluaran *Lochea* Pada masa Nifas

No	Jenis <i>Lochea</i>	Pengeluaran hari ke	Keterangan
1.	Rubra	2 hari pasca persalinan	Nampak keluar warna merah terang dan susulan sisa selaput ketuban, bekuan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
2.	Sanguinolenta	3-7 hari	Nampak keluar warna merah kuning berisi darah dan lendir.
3.	Serosa	7-14 hari	Nampak warna kuning, darah tidak ada lagi.
4.	Alba	2 minggu	Nampak keluar warna Cairan putih.
5.	Purulenta	-	Nampak keluar seperti nanah, berbau busuk (infeksi).
6.	Lochiostasis	-	Lochea yang tidak lancar pengeluarannya.

Sumber: Ambarwati, 2020.

d. Peranan dan Tanggung Jawab Pelayan Kesehatan Pada Masa Pemulihan Pasca Salin

Bidan memegang peranan krusial dalam memberikan pelayanan perawatan selama masa nifas (*postpartum*). Menurut Sulfianti (2021), berikut adalah peran dan tanggung jawab bidan dalam masa tersebut:

- 1) Memberikan dukungan berkelanjutan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu untuk membantu mengurangi tekanan fisik dan emosional selama masa nifas.
- 2) Berperan sebagai promotor yang menjembatani hubungan antara ibu, bayi, dan keluarga agar terjalin keterikatan yang kuat.
- 3) Mendorong dan mendukung ibu untuk menyusui serta menciptakan rasa nyaman baik bagi ibu maupun bayinya.
- 4) Menyusun kebijakan dan merancang program kesehatan ibu dan anak, serta menjalankan tugas administratif yang berkaitan.
- 5) Mengidentifikasi adanya komplikasi dan mengambil tindakan yang diperlukan, termasuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi bila dibutuhkan.
- 6) Memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pencegahan perdarahan, pengenalan tanda bahaya, pentingnya asupan gizi yang baik, serta menjaga kebersihan secara aman.

- e. Asuhan perawatan *postpartum* (masa nifas) yang dilakukan adalah sebagai berikut:
- 1) Pemeriksaan fisik ibu dan bayi secara rutin.
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, termasuk tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh dan pernafasan.
 - 3) Penilaian kondisi uterus dan perdarahan pasca persalinan (*lochea*).
 - 4) Pemeriksaan payudara dan persiapan menyusui bayinya.
 - 5) Pemeriksaan tanda-tanda infeksi, terutama infeksi *postpartum* dan mastitis.
 - 6) Edukasi tentang perawatan diri, hygiene, dan nutrisi.
 - 7) Konseling tentang KB
 - 8) Pendampingan psikologis dan dukungan emosional.
 - 9) Penanganan komplikasi, seperti perdarahan pasca persalinan, infeksi dan masalah menyusui.
- f. Kolaborasi Dalam Praktik
- 1) Komunikasi yang efektif yaitu bidan dan dokter harus berkomunikasi secara efektif untuk memastikan asuhan yang diberikan terkoordinasi.
 - 2) Pembagian tugas yang jelas yaitu setiap pihak harus memiliki peran, tugas dan tanggung jawab yang disepakati agar pekerjaan terbagi rata atau kekosongan dalam pelayanan.
 - 3) Pendekatan berbasis keluarga yaitu asuhan yang diberikan harus memperhatikan kebutuhan dan keinginan ibu dan keluarga, serta melibatkan keluarga dalam perawatan bayi.

g. Tantangan Dan Solusi

- 1) Keterbatasan sumber daya: kurangnya tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan dapat menjadi tantangan dalam memberikan asuhan yang berkualitas.
- 2) Kurang edukasi: kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya asuhan perawatan *postpartum* (masa nifas) dapat menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Jarak yang sulit dijangkau: ibu yang tinggal di daerah terpencil mungkin mengalami kendala untuk mendapatkan layanan prima yang bermutu.
- 4) Solusi: meningkatkan jumlah tenaga kesehatan, menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai, meningkatkan edukasi masyarakat, dan menjangkau ibu di daerah terpencil dengan mobil kesehatan atau petugas kesehatan yang keliling atau jemput bola.

C. Rujukan

Rujukan adalah suatu sistem dalam jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan alih tanggung jawab atas permasalahan kesehatan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal, menuju fasilitas layanan yang lebih tepat, kompeten, terjangkau, dan rasional, dengan tetap memperhatikan batas wilayah administratif yang berlaku (Syafrudin, 2009).

Tujuan Rujukan:

- a. Mengoptimalkan kualitas, cakupan, dan efektivitas pelayanan kesehatan yang terkoordinasi secara menyeluruh.

- b. Meningkatkan kualitas, jangkauan, dan efisiensi dalam pelaksanaan asuhan perawatan masa nifas yang dilaksanakan secara terintegrasi.
1. Perawatan Selama Masa nifas
 - a. Perawatan payudara, menjaga kebersihan payudara dan mencegah masalah bendungan ASI dan mastitis.
 - b. Perawatan luka, meamstikan luka perineum bersih dan kering serta mengenli tanda-tanda infeksi.
 - c. Nutrisi, perlu mendapatkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI.
 - d. Istirahat, istirahat yang cukup sangat penting untuk membantu pemulihan fisik dan emosional.
 2. Keadaan yang perlu dipertimbangkan Dalam Masa Pemulihan setelah melahirkan adalah sebagai berikut: demam tinggi, nyeri dada, kesulitan bernafas, sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam yang berlebihan, dan infeksi luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2020, *Asuhan Kebidanan Nifas*, Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Arnanda, R, 2012, *Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Ibu Nifas Dalam Perspektif Budaya Jawa*, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan.
- Barr, H, 2005, Competent to collaborate Towards a competency-based model for interprofessional education, *Journal of Interprofessional Care* 12. 181-187.
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2012, *Interprofessional education: A definition*, CAIPE, London.
- Kemenkes, 2020, *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta.
- Maharani, N., Burhan, R., and Diniarti, F, 2023, Asuhan Pada Ibu Nifas Dengan Robekan Perineum Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, *Journal of Nursing and Public Health* 11 (1), 189-185.
- Mauluddina. F., & Veradilla, 2023, *Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas*, Jakarta.
- Muzaham, 2007, *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Prentice. A.E, 1990, "Introduction" dalam *Information Science-The Interdisciplinary Context*. (ed. J. M. Pemberton dan A.E. Prentice), New York: Neal-Schuman Publishers.
- Sulfianti, 2021, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Yayasan Kita Menulis, Jakarta.

- Syafrudin, Hamidah, 2009, *Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta.
- Widhiastuti, R.. & Muryani. S, 2021, Studi Kualitatif: Identifikasi Kebutuhan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care. *Jurnal Smart Keperawatan*.

BAB 5

MANAJEMEN NYERI DAN PEMULIHAN PASCA PERSALINAN

Oleh Ima Sukmawati, S.Kep., Ners., M.P.H.

A. Pendahuluan

Pascapersalinan, baik melalui persalinan pervaginam maupun operasi sesar, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan hormonal yang signifikan. Nyeri yang muncul setelah proses persalinan merupakan respons fisiologis yang normal, namun perlu dikelola secara adekuat agar tidak menghambat proses pemulihan (Mander, 2004). Penanganan nyeri yang tidak optimal dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain peningkatan tekanan darah, gangguan proses penyembuhan luka, hingga peningkatan risiko infeksi, khususnya pada ibu yang menjalani operasi sesar atau mengalami ruptur perineum. Selain itu, nyeri yang intens dapat membatasi pergerakan ibu, memperlambat mobilisasi dini, serta meningkatkan risiko trombosis akibat imobilisasi yang berkepanjangan (Ahmad et al., 2023).

Selain berdampak pada kondisi fisik, nyeri pascapersalinan yang tidak ditangani secara adekuat juga dapat memengaruhi kesejahteraan emosional ibu. Beberapa penelitian di bidang obstetri menunjukkan bahwa nyeri yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan mood, seperti *baby blues* dan

depresi *postpartum*. Kondisi ini dapat memperburuk tingkat stres yang dialami oleh ibu baru serta mengganggu proses pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Pengelolaan nyeri yang efektif dapat membantu ibu merasa lebih tenang, meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI), serta memperkuat bonding dengan bayinya. Selain itu, manajemen nyeri yang tepat memungkinkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang berperan penting dalam mempercepat involusi uterus, mempercepat penyembuhan luka persalinan, serta menurunkan risiko komplikasi akibat imobilisasi, seperti tromboemboli. Lebih lanjut, ibu yang merasa nyaman secara fisik dan emosional cenderung lebih mampu beradaptasi dengan perubahan rutinitas pascapersalinan, termasuk dalam pengasuhan bayi. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan ibu dan pengalaman positif selama masa nifas (Ulya et al., 2021).

Berdasarkan berbagai hasil penelitian, jelas bahwa manajemen nyeri pascapersalinan tidak hanya bertujuan untuk menghilangkan sensasi nyeri, tetapi juga merupakan bagian integral dari pemulihan menyeluruh yang mencakup aspek fisik dan psikologis. Pendekatan manajemen nyeri yang mengintegrasikan metode farmakologis dan non-farmakologis terbukti memberikan hasil yang lebih komprehensif dalam mendukung proses pemulihan ibu (Andriani, 2022). Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai strategi manajemen nyeri sangat penting, baik bagi tenaga kesehatan maupun ibu, guna memastikan masa pemulihan berlangsung optimal dan mendukung terciptanya pengalaman menyusui dan pengasuhan yang positif. Penerapan strategi manajemen nyeri yang efektif menjadi aspek krusial dalam mempercepat proses pemulihan pascapersalinan.

Manajemen nyeri yang tepat tidak hanya mendukung pemulihan fisik, tetapi juga berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis ibu dan peningkatan kualitas hubungan ibu dengan bayi yang baru lahir.

B. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kontraksi uterus, dilatasi serviks, serta peregangan struktur otot dan jaringan pelvis selama proses persalinan. Secara fisiologis, nyeri ini timbul akibat impuls nociceptif yang berasal dari uterus dan serviks, yang kemudian dihantarkan melalui serabut saraf ke sistem saraf pusat. Nyeri persalinan adalah nyeri akut yang bersifat intermiten, disebabkan oleh proses alami tubuh dalam mempersiapkan kelahiran janin. WHO juga menegaskan bahwa nyeri ini bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, paritas, status psikologis, serta dukungan sosial yang diterima ibu saat persalinan (Sari et al., 2018).

Beberapa pakar obstetri menyatakan bahwa persepsi nyeri persalinan tidak hanya bergantung pada aspek fisiologis, tetapi juga pada komponen psikologis dan kultural. Melalui pendekatan biopsikososial, nyeri persalinan dipahami sebagai hasil interaksi kompleks antara sensasi tubuh dan interpretasi individu terhadap rasa sakit tersebut. Penelitian klinis menunjukkan bahwa persepsi nyeri dapat meningkat jika ibu mengalami kecemasan, ketakutan, atau kurang informasi tentang proses persalinan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap nyeri persalinan tidak dapat dilepaskan dari latar belakang individu serta intervensi non-farmakologis dan

farmakologis yang tersedia untuk membantu ibu menjalani proses persalinan dengan lebih nyaman dan aman (Asrina et al., 2024).

C. Jenis Nyeri Pasca Persalinan

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami berbagai jenis nyeri yang muncul sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh. Nyeri ini dapat bervariasi tergantung pada metode persalinan, kondisi fisik ibu, serta faktor hormonal yang berperan dalam pemulihan pasca persalinan. Berikut adalah beberapa jenis nyeri yang umum terjadi setelah melahirkan yaitu (Ulya et al., 2021):

1. Nyeri akibat kontraksi rahim (*afterpains*)

Setelah persalinan, rahim mulai mengalami proses involusi, yaitu penyusutan kembali ke ukuran normal. Selama proses ini, rahim mengalami kontraksi yang dikenal sebagai *afterpains*, terutama pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Kontraksi ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan dengan mempersempit pembuluh darah yang sebelumnya memasok plasenta. Ditandai dengan:

- a. *Afterpains* biasanya lebih terasa pada ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali karena rahim membutuhkan kontraksi yang lebih kuat untuk kembali ke ukuran semula.
- b. Rasa nyeri sering kali dipicu oleh menyusui, karena saat menyusui tubuh melepaskan oksitosin, hormon yang merangsang kontraksi rahim.
- c. Nyeri ini umumnya bersifat seperti kram menstruasi dan dapat berlangsung selama 3–7 hari setelah melahirkan.

2. Nyeri pada area perineum (episiotomi atau robekan)

Pada persalinan normal, ibu bisa mengalami robekan perineum alami atau episiotomi (sayatan yang dibuat oleh dokter untuk memperbesar jalan lahir). Setelah melahirkan, luka ini dapat menyebabkan rasa nyeri, terutama saat duduk, berjalan, atau saat buang air kecil. Ditandai dengan:

- a. Nyeri perineum bisa bertahan selama beberapa minggu, tergantung pada tingkat keparahan robekan atau episiotomi.
- b. Perawatan luka yang baik sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.
- c. Beberapa metode untuk mengurangi nyeri perineum termasuk kompres dingin, duduk di bantal berbentuk donat, serta melakukan latihan ringan untuk meningkatkan sirkulasi darah di area tersebut.

3. Nyeri akibat operasi Caesar

Ibu yang melahirkan dengan operasi caesar akan mengalami nyeri di area sayatan bedah, yang biasanya terjadi di bagian bawah perut. Nyeri ini bisa bertahan selama beberapa minggu dan mungkin lebih intens dibandingkan nyeri persalinan normal karena luka operasi perlu waktu untuk sembuh. Ditandai dengan:

- a. Nyeri ini bisa terasa lebih tajam saat ibu bergerak, batuk, bersin, atau tertawa.
- b. Obat pereda nyeri sering diresepkan untuk membantu ibu mengelola ketidaknyamanan selama pemulihan.
- c. Mobilisasi dini sangat disarankan untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi seperti penggumpalan darah.

4. Nyeri punggung dan sendi

Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami nyeri pada punggung dan sendi, yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor:

- a. Perubahan postur tubuh selama kehamilan yang memberi tekanan lebih pada punggung.
- b. Efek anestesi epidural atau spinal, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan di area punggung bawah.
- c. Kurangnya dukungan otot inti setelah persalinan, yang dapat menyebabkan ketegangan otot.
- d. Menyusui dalam posisi yang kurang ergonomis, yang dapat memperburuk nyeri punggung dan bahu.
- e. Nyeri ini biasanya dapat dikelola dengan peregangangan ringan, pijatan, serta memperbaiki postur tubuh saat duduk dan menyusui.

D. Penyebab Nyeri Persalinan

Berikut adalah beberapa penyebab nyeri persalinan yang sering terjadi (Asrina et al., 2024):

- a. Kontraksi Uterus
Aktivitas kontraktil miometrium yang meningkat selama persalinan merupakan sumber utama nyeri, karena menimbulkan tekanan intrauterin yang memicu impuls *nociceptif* dari reseptor nyeri di uterus dan serviks.
- b. Dilatasi Serviks
Proses dilatasi dan *efacement serviks* menghasilkan distensi jaringan serta stimulasi serabut saraf viseral tipe C, yang menyumbang pada intensitas nyeri pada fase awal persalinan.

- c. **Iskemia Jaringan Uterus**
Selama kontraksi, aliran darah uteroplasenta mengalami penurunan sementara, yang menyebabkan akumulasi metabolit dan menimbulkan nyeri akibat iskemia jaringan.
- d. **Peregangan Struktur Pelvik**
Peregangan ligamen, otot dasar panggul, dan jaringan lunak lainnya selama turunya janin ke jalan lahir berkontribusi pada timbulnya nyeri, terutama pada fase persalinan aktif dan kala II.
- e. **Distensi Vagina dan Perineum**
Pada tahap akhir persalinan, distensi vagina dan perineum akibat tekanan kepala janin menyebabkan aktivasi reseptor nyeri somatik, yang disalurkan melalui nervus pudendus.
- f. **Faktor Psikologis**
Kecemasan, ketegangan, dan ketakutan dapat menurunkan ambang nyeri melalui mekanisme neuroendokrin, seperti peningkatan katekolamin yang dapat memperkuat persepsi nyeri.
- g. **Faktor Individual dan Budaya**
Persepsi dan toleransi terhadap nyeri sangat dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman sebelumnya, dan dukungan emosional selama proses persalinan, sehingga bersifat sangat subjektif.

E. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi nyeri persalinan, diantaranya (Mustaghfiroh et al., 2025):

1. Usia dan Paritas

Wanita primipara (yang baru pertama kali melahirkan) umumnya mengalami nyeri persalinan yang lebih intens dibandingkan multipara, karena jaringan serviks dan jalan lahir belum mengalami adaptasi fisiologis terhadap proses kelahiran. Selain itu, usia yang lebih muda sering dikaitkan dengan tingkat kecemasan lebih tinggi dan ambang nyeri yang lebih rendah.

2. Kondisi Psikologis

Tingkat kecemasan, ketakutan, dan stres emosional sebelum dan selama persalinan dapat memperkuat persepsi nyeri. Mekanisme ini dijelaskan melalui peningkatan katekolamin dan kortisol yang dapat menghambat kontraksi uterus efektif dan menurunkan toleransi nyeri.

3. Budaya dan Lingkungan Sosial

Nilai budaya dan kepercayaan masyarakat sangat mempengaruhi interpretasi terhadap nyeri. Pada masyarakat tertentu, nyeri dianggap sebagai bagian sakral dari proses persalinan dan diterima dengan lebih tenang, sedangkan pada budaya lain nyeri cenderung ditanggapi dengan ketakutan berlebih.

4. Dukungan Sosial

Kehadiran suami, keluarga, atau tenaga kesehatan yang suportif selama persalinan terbukti menurunkan intensitas nyeri secara subjektif. Dukungan emosional

memberikan rasa aman dan meningkatkan pelepasan endorfin alami tubuh.

5. Tingkat Pengetahuan tentang Persalinan
Ibu yang memiliki pemahaman memadai mengenai tahapan dan proses persalinan cenderung lebih siap secara mental dan mampu mengelola nyeri dengan lebih baik. Kurangnya edukasi sering kali menimbulkan kecemasan dan persepsi negatif terhadap nyeri
6. Posisi dan Mobilitas selama Persalinan
Posisi tubuh yang optimal dan pergerakan aktif selama fase awal persalinan dapat mengurangi tekanan pada struktur panggul dan meningkatkan aliran darah, sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri.
7. Ukuran dan Posisi Janin
Disproporsi kepala-panggul atau posisi janin yang tidak optimal (seperti *posterior occiput*) dapat menyebabkan tekanan lebih besar pada jaringan lunak, memperpanjang durasi persalinan, dan meningkatkan intensitas nyeri.
8. Penggunaan Intervensi Medis
Induksi persalinan dengan oksitosin, prosedur amniotomi, atau penggunaan alat bantu kelahiran dapat menimbulkan kontraksi yang lebih kuat dan lebih menyakitkan dibandingkan persalinan spontan.

F. Pentingnya Manajemen Nyeri dan Pemulihan Pasca Persalinan

Manajemen nyeri dan pemulihan pasca persalinan merupakan aspek penting dalam perawatan ibu setelah melahirkan. Berdasarkan berbagai literatur ilmiah, penanganan nyeri yang baik dapat meningkatkan kualitas

hidup ibu, mempercepat pemulihan, serta mendukung perawatan bayi (Navelia et al., 2025). Berikut adalah beberapa alasan ilmiah mengapa manajemen nyeri dan pemulihan sangat penting:

1. Mengurangi Risiko Komplikasi Kesehatan
Nyeri yang tidak dikelola dengan baik dapat memperburuk kondisi ibu dan memperlambat pemulihan. Nyeri pasca persalinan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan: peningkatan tekanan darah dan stres fisiologis, gangguan penyembuhan luka, terutama pada ibu yang menjalani operasi caesar atau episiotomy, risiko infeksi lebih tinggi akibat mobilisasi yang terbatas.
2. Mendukung Produksi ASI dan Ikatan dengan Bayi
Nyeri yang berkepanjangan dapat mengganggu refleks oksitosin, yang berperan dalam produksi dan pelepasan ASI. Manajemen nyeri yang baik dapat meningkatkan keberhasilan menyusui, sehingga ibu yang merasa lebih nyaman cenderung membentuk bonding yang baik dengan bayinya.
3. Menjaga Kesehatan Mental dan Mencegah Depresi Pasca Persalinan
Ibu yang mengalami nyeri hebat setelah melahirkan lebih berisiko mengalami:
 - a. *Baby blues* (terjadi pada 50-80% ibu pasca persalinan)
 - b. Depresi *postpartum* (terjadi pada sekitar 10-20% ibu, terutama jika nyeri kronis tidak tertangani dengan baik).
 - c. Nyeri yang tidak terkendali juga dapat menyebabkan gangguan tidur, yang memperburuk kesejahteraan psikologis ibu.

4. Mempercepat Pemulihan dan Kembali ke Aktivitas Normal

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan manajemen nyeri yang efektif lebih cepat kembali beraktivitas dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Ini mencakup:

- a. Kemampuan untuk berjalan dan bergerak lebih cepat setelah persalinan.
- b. Penurunan risiko trombosis vena dalam (DVT) akibat imobilisasi yang terlalu lama.
- c. Meningkatkan kualitas tidur, yang penting bagi pemulihan tubuh.

5. Meningkatkan Kepuasan dan Pengalaman Positif Pasca Persalinan

Ibu yang mengalami manajemen nyeri yang baik cenderung lebih puas dengan pengalaman melahirkan mereka. Hal ini berdampak pada:

- Peningkatan rasa percaya diri dalam merawat bayi.
- Mengurangi ketakutan terhadap kehamilan dan persalinan berikutnya.

G. Metode Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri

Manajemen nyeri pasca persalinan merupakan bagian penting dari perawatan ibu setelah melahirkan. Menurut pedoman dari *World Health Organization* (WHO) serta berbagai jurnal medis, pendekatan medis dalam manajemen nyeri harus efektif, aman, dan disesuaikan dengan kondisi ibu, terutama bagi ibu menyusui. Berikut adalah beberapa pendekatan farmakologi yang umum digunakan diantaranya (Jalaludin et al., 2024):

1. Obat Antiinflamasi Non-Steroid (NSAID)

NSAID seperti ibuprofen dan naproksen sering direkomendasikan sebagai lini pertama dalam pengelolaan nyeri pasca persalinan.

- a. NSAID bekerja dengan mengurangi peradangan dan menurunkan produksi prostaglandin, yang berperan dalam nyeri dan peradangan.
- b. Efektif untuk: nyeri akibat kontraksi rahim (afterpains), nyeri perineum, dan nyeri punggung pasca persalinan.
- c. Keamanan: Aman untuk ibu menyusui karena hanya sedikit yang masuk ke dalam ASI.

2. Paracetamol (*Acetaminophen*)

Biasanya digunakan sebagai alternatif NSAID, terutama bagi ibu yang memiliki gangguan lambung atau alergi terhadap NSAID.

- a. Dapat digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan NSAID untuk hasil yang lebih efektif.
- b. Efektif untuk: nyeri ringan hingga sedang, seperti afterpains atau nyeri luka episiotomi ringan.
- c. Keamanan: Dianggap aman untuk ibu menyusui dan bayi.

3. Opioid (Jika Diperlukan)

Opioid seperti oksikodon, morfin, atau tramadol digunakan untuk nyeri sedang hingga berat, terutama setelah operasi caesar atau nyeri persalinan yang lebih parah.

- a. Digunakan dalam jangka pendek dan dengan dosis yang terkendali untuk mencegah efek samping seperti kantuk, konstipasi, dan risiko ketergantungan.

- b. Efektif untuk: nyeri pasca operasi caesar yang tidak cukup tertangani dengan NSAID atau paracetamol.
- c. Keamanan: Beberapa opioid dapat masuk ke dalam ASI dalam jumlah kecil, sehingga pemantauan ketat diperlukan jika ibu menyusui. Disarankan untuk memilih opioid dengan risiko lebih rendah bagi bayi, seperti hidrokodon atau oksikodon dengan dosis rendah.

H. Metode Non Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri

Ada beberapa metode Non Farmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri, yaitu (Nurhanifah & Sari, 2022); (Ahmad et al., 2023):

1. Teknik relaksasi dan pernapasan
Teknik ini melibatkan latihan untuk menenangkan tubuh dan pikiran, seperti meditasi, visualisasi, atau pernapasan dalam (*deep breathing*). Teknik pernapasan, seperti pernapasan diafragma, dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aliran oksigen ke tubuh, yang dapat mengurangi rasa sakit.
2. Pijatan dan terapi fisik
Pijatan atau terapi fisik dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan fleksibilitas. Terapi fisik berfokus pada latihan yang membantu mengurangi nyeri dan memperbaiki gerakan tubuh, sedangkan pijatan lebih fokus pada otot dan jaringan lunak.

3. Akupunktur dan aromaterapi

Akupunktur adalah teknik pengobatan tradisional yang melibatkan penyisipan jarum halus pada titik-titik tertentu di tubuh untuk merangsang sistem saraf dan mengurangi nyeri. Sedangkan aromaterapi menggunakan minyak esensial yang dihirup atau dioleskan pada kulit untuk memberikan efek relaksasi dan membantu meredakan rasa sakit, seperti menggunakan lavender untuk menenangkan atau peppermint untuk mengurangi sakit kepala (Laasara & Sari, 2024).

4. Kompres hangat dan dingin

Kompres hangat dapat membantu melemaskan otot yang kaku dan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, sedangkan kompres dingin dapat membantu mengurangi peradangan dan pembengkakan. Teknik ini efektif untuk berbagai jenis nyeri, termasuk nyeri otot atau nyeri pasca cedera.

I. Pemulihan Fisik Pasca Persalinan

1. Perawatan Luka Episiotomi

Luka episiotomi terjadi ketika dokter atau bidan membuat sayatan kecil di area perineum (antara vagina dan anus) untuk membantu proses kelahiran. Meskipun sayatan ini dimaksudkan untuk membantu, perawatan yang tepat setelahnya sangatlah penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemulihan. Setelah melahirkan, hal pertama yang harus dilakukan adalah menjaga kebersihan luka dengan hati-hati. Membersihkan area perineum menggunakan air hangat dan sabun antibakteri ringan dapat mencegah infeksi. Setiap kali buang air kecil atau besar, pastikan untuk mengeringkan area tersebut dengan

lembut menggunakan handuk bersih. Menggunakan kompres dingin pada 24–48 jam pertama dapat membantu mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Selain itu, salep atau krim obat yang diberikan harus digunakan sesuai petunjuk untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.

Posisi tidur juga perlu diperhatikan. Untuk mengurangi rasa sakit pada area perineum, lebih baik tidur dengan posisi miring, sehingga tidak ada tekanan langsung pada luka. Menghindari aktivitas berat yang dapat memberi tekanan pada area perineum juga sangat disarankan, serta menghindari duduk terlalu lama di satu tempat. Namun, jika gejala seperti rasa sakit yang semakin parah, keluarnya nanah atau bau tidak sedap dari luka muncul, itu bisa menjadi tanda infeksi dan harus segera diperiksa ke pelayanan kesehatan.

2. Perawatan Luka Operasi Caesar

Setelah operasi caesar, pemulihan luka di perut juga membutuhkan perhatian khusus. Luka operasi caesar memerlukan waktu untuk sembuh, dan menjaga kebersihan luka sangat penting. Cuci luka dengan air hangat dan sabun antibakteri ringan, pastikan luka tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Pembalut atau kasa steril yang digunakan di sekitar luka harus diganti secara teratur sesuai anjuran dokter.

Selain menjaga kebersihan luka, posisi tubuh juga penting. Menghindari aktivitas yang dapat memberi tekanan berlebihan pada luka harus dilakukan, seperti mengangkat beban berat atau aktivitas fisik yang terlalu melelahkan. Saat berbaring atau duduk, pastikan posisi tubuh nyaman dan tidak memberi tekanan langsung pada luka caesar. Tidur dengan posisi miring atau menggunakan

bantal di bawah perut bisa membantu mengurangi ketidaknyamanan.

Pada awalnya, rasa sakit akibat luka caesar dapat terjadi, tetapi seiring waktu rasa sakit tersebut akan berkurang. Namun, jika muncul gejala seperti pembengkakan yang tidak biasa, luka yang terlihat merah dan bengkak, atau keluar cairan dari luka, itu bisa menjadi tanda infeksi, dan Anda harus segera berkonsultasi dengan dokter.

Selain itu, meskipun penting untuk memberi tubuh waktu untuk beristirahat, pergerakan ringan seperti berjalan kaki sangat membantu untuk mempercepat sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan. Jangan ragu untuk mulai bergerak perlahan, namun tetap hindari aktivitas yang dapat menambah tekanan pada perut.

J. Proses Involusi Rahim dan Cara Mendukung Pemulihannya

Setelah melahirkan, tubuh ibu menjalani banyak perubahan untuk kembali ke kondisi semula. Salah satu proses penting yang terjadi adalah involusi rahim, yaitu penyusutan rahim kembali ke ukuran dan posisi normalnya. Proses ini biasanya memakan waktu sekitar 6 minggu, namun setiap ibu bisa merasakannya dengan cara yang berbeda-beda. Selama waktu ini, rahim berkontraksi untuk mengecilkan dirinya dan mengeluarkan sisa-sisa jaringan yang masih ada, seperti plasenta atau jaringan lainnya. Selama proses involusi, ibu bisa merasakan kram atau nyeri ringan, terutama setelah menyusui. Ini terjadi karena oksitosin, hormon yang dilepaskan selama menyusui, merangsang kontraksi rahim untuk mempercepat penyusutannya.

Walaupun rasa sakitnya biasanya tidak terlalu parah, tetap saja dapat membuat ibu merasa tidak nyaman, terutama pada awal-awal pasca melahirkan.

Untuk mendukung proses pemulihan rahim, ada beberapa langkah yang bisa dilakukan. Menyusui secara teratur adalah salah satu cara yang paling efektif. Selain memberikan nutrisi pada bayi, menyusui juga merangsang produksi oksitosin yang mempercepat kontraksi rahim dan membantu proses involusi berjalan dengan lebih cepat. Selain itu, aktivitas ringan seperti berjalan kaki juga sangat bermanfaat. Berjalan kaki meningkatkan sirkulasi darah di tubuh, yang mendukung pemulihan secara keseluruhan, termasuk pada rahim. Meski begitu, ibu perlu menghindari tekanan berlebihan pada rahim. Mengangkat beban berat atau melakukan aktivitas fisik yang terlalu melelahkan bisa memperlambat pemulihan dan memengaruhi proses involusi.

Makanan yang bergizi juga memainkan peran yang penting. Mengonsumsi makanan tinggi serat tidak hanya membantu mencegah sembelit yang bisa memberi tekanan pada rahim tetapi juga memastikan tubuh mendapatkan cukup nutrisi untuk proses penyembuhan. Jangan lupa untuk tetap terhidrasi dengan baik, karena cairan yang cukup sangat mendukung pemulihan tubuh secara menyeluruh. Terakhir, meski ibu merasa sudah mulai pulih, penting untuk tetap melakukan kontrol dengan dokter secara berkala. Dokter akan memantau apakah proses involusi berjalan lancar dan memastikan tidak ada komplikasi yang terjadi pada rahim. Ini adalah langkah yang penting agar pemulihan rahim bisa terpantau dengan baik dan ibu merasa lebih tenang.

K. Nutrisi Untuk Pemulihan dan Produksi ASI

Masa pascapersalinan merupakan periode yang sangat krusial bagi seorang ibu, baik dalam proses pemulihan kondisi fisik maupun dalam memenuhi kebutuhan nutrisi guna menunjang produksi air susu ibu (ASI). Asupan nutrisi yang optimal pada masa ini berperan penting dalam mempercepat pemulihan jaringan tubuh, mengembalikan cadangan energi, serta memastikan kualitas dan kuantitas ASI yang memadai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, perhatian terhadap kecukupan gizi ibu menyusui perlu didasarkan pada prinsip-prinsip ilmiah dan pendekatan berbasis kebutuhan fisiologis, yaitu (Hilmiah et al., 2023):

1. Kebutuhan Energi dan Makronutrien

Kebutuhan energi ibu menyusui meningkat secara signifikan, yakni sekitar 500 kilokalori lebih tinggi dibandingkan kebutuhan energi pada kondisi tidak hamil atau tidak menyusui. Hal ini disebabkan oleh aktivitas fisiologis dalam proses produksi ASI.

- a. Karbohidrat diperlukan sebagai sumber energi utama, khususnya karbohidrat kompleks yang berasal dari sumber alami seperti beras merah, ubi jalar, dan gandum utuh.
- b. Protein sangat esensial untuk proses regenerasi jaringan dan pembentukan komponen protein dalam ASI. Kebutuhan protein meningkat sekitar 20 gram per hari, dan dapat dipenuhi melalui konsumsi ikan, ayam, telur, serta kacang-kacangan.
- c. Lemak sehat, terutama asam lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 (DHA dan EPA), berperan penting dalam perkembangan sistem saraf bayi. Sumber

terbaik antara lain minyak zaitun, ikan laut dalam, dan alpukat.

2. Kebutuhan Mikronutrien Esensial

Kecukupan mikronutrien selama masa menyusui memiliki implikasi besar terhadap kualitas ASI dan pemulihan pascapersalinan.

- a. Kalsium diperlukan untuk menjaga kesehatan tulang ibu serta mendukung pertumbuhan tulang bayi. Sumber kalsium yang direkomendasikan antara lain produk olahan susu dan sayuran berdaun hijau.
- b. Zat besi penting untuk menggantikan kehilangan darah selama proses persalinan dan mencegah anemia. Daging merah, hati, dan kacang-kacangan merupakan sumber zat besi yang baik.
- c. Vitamin A mendukung imunitas dan kesehatan mata bayi, dan tersedia dalam hati sapi, wortel, dan labu kuning.
- d. Vitamin B kompleks dan vitamin C berperan dalam metabolisme energi dan perbaikan jaringan. Diperoleh dari buah segar serta sayuran hijau.
- e. Yodium dan seng (*zinc*) sangat penting dalam proses perkembangan otak bayi, dan dapat ditemukan pada makanan laut, telur, dan sereal yang difortifikasi.

3. Asupan Cairan dan Hidrasi

Produksi ASI sangat bergantung pada status hidrasi ibu. Oleh karena itu, ibu menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi cairan dalam jumlah cukup, minimal 2,5 hingga 3 liter per hari. Selain air putih, cairan dapat diperoleh dari kaldu, jus tanpa pemanis, dan susu.

4. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat

Pola makan ibu menyusui sebaiknya mencerminkan prinsip gizi seimbang, mencakup keberagaman makanan, keteraturan waktu makan, dan pembatasan konsumsi zat aditif seperti kafein, alkohol, serta makanan tinggi lemak jenuh. Selain itu, istirahat yang cukup dan manajemen stres juga turut menunjang pemulihan dan kelancaran proses menyusui.

5. Implikasi Klinis

Ketidakseimbangan nutrisi selama masa menyusui dapat mengakibatkan gangguan pada pemulihan fisiologis ibu dan menurunkan kualitas ASI, yang berdampak langsung terhadap pertumbuhan bayi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi dan pemantauan gizi selama masa nifas.

L. Pemulihan Mental dan Emosional

Setelah melahirkan, ibu mengalami fluktuasi hormon seperti penurunan kadar estrogen dan progesteron yang memengaruhi suasana hati. Banyak ibu mengalami "*baby blues*", yaitu kondisi emosional ringan seperti mudah menangis, cemas atau mudah marah, yang biasanya berlangsung selama 1–2 minggu setelah melahirkan. Namun, sebagian wanita dapat mengalami gangguan yang lebih serius seperti depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum*, yang memerlukan penanganan medis dan psikologis segera (Parwati & Wulandari, 2025).

Pemulihan mental dan emosional harus dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan biopsikososial, antara lain (Priansiska & Aprina, 2024):

1. Pendidikan dan Persiapan Antenatal
Memberikan informasi yang realistis mengenai tantangan pasca persalinan dapat membantu ibu mempersiapkan diri secara emosional.
2. Dukungan Sosial dan Keluarga
Kehadiran suami dan keluarga sangat penting dalam memberikan rasa aman, bantuan praktis, serta penguatan psikologis.
3. Konseling dan Terapi Psikologis
Konseling individu atau kelompok dengan psikolog atau konselor dapat membantu ibu mengelola stres dan emosi yang tidak stabil.
4. Pemantauan oleh Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan, seperti bidan dan perawat komunitas, berperan penting dalam mendeteksi dini gejala gangguan mental dan memberikan intervensi yang sesuai.
5. *Self-care* dan *Mindfulness*
Aktivitas seperti tidur yang cukup, nutrisi seimbang, relaksasi, serta praktik mindfulness atau meditasi terbukti mendukung kestabilan emosional ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., SiT, S., Keb, M., Ahmar, H., ST, S., Keb, M., Liantanty, F., ST, S., Keb, M., & Sukarta, A. (2023). *Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Non Farmakologis*. Penerbit CV. Sarnu Untung.
- Andriani, R. (2022). Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2).
- Asrina, A., Mayangsari, R. N., Putri, K. M., Suryani, I. S., Kurniasih, N. I. D., Khatimah, H., & Lienggonegoro, L. A. (2024). *Asuhan Persalinan*. Penerbit Widina.
- Hilmiah, Y., Maemunah, D., Fitria, N., Nurhaliza, F., Dewi, T. R., & Mandavika, S. (2023). *Asuhan masa nifas di keluarga*. Langgam Pustaka.
- Jalaludin, R. N., Fadila, E., Oktoviani, D., Fia, E. N., & Ameliya, K. (2024). Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(4), 14–18.
- Mander, R. (2004). *Nyeri persalinan*.
- Mustaghfiroh, L., Umi Khasanah, S. S. T., Keb, M., Ayuningtyas, I. F., SiT, S., Zolekhah, D., Kumalasari, M. K., Aprianti, N. A., Nurlaili, S. K. M., & Nasution, D. E. (2025). *Patologi & Fisiologi Persalinan (Distosia & Konsep Persalinan)*. MEGA PRESS NUSANTARA.
- Navelia, Z. I., Keb, S. T., Keb, M., Sari, R. H., Keb, S. T., Keb, M., Dewi, N. P., ST, S., Keb, M., & Keb, B. F. N. K. (2025). *Manajemen Nyeri Persalinan*.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen nyeri nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media.
- Parwati, N. W. M., & Wulandari, I. A. (2025). *Dukungan Keluarga Terhadap Psikologis Ibu Nifas*.

- Priansiska, N., & Aprina, H. (2024). *Psikologi pada Ibu Nifas*. Penerbit NEM.
- Sari, D. P., Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). Nyeri persalinan. *E-Book Penerbit Stikes Majapahit*, 1–30.
- Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit Nem.

BAB 6

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF: DUKUNGAN DAN EDUKASI UNTUK IBU

Oleh Eva Ratna Dewi, S.ST., M.K.M.

A. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi terbaik bagi bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Meskipun manfaat ASI eksklusif telah banyak disosialisasikan, angka pencapaiannya di Indonesia masih belum memenuhi target yang diharapkan (WHO, 2024).

Beragam faktor menjadi penyebab rendahnya angka ASI eksklusif, antara lain kurangnya pengetahuan ibu, pengaruh lingkungan sekitar, budaya setempat, serta minimnya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Tak jarang, ibu yang berniat memberikan ASI eksklusif harus menghadapi tantangan fisik maupun mental tanpa pendampingan yang cukup (Mawaddah & Bingan, 2019).

Oleh sebab itu, dukungan emosional dan bantuan nyata dari keluarga, serta edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sangat dibutuhkan demi meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dengan pendekatan

yang menyeluruh dan berkelanjutan, diharapkan para ibu dapat lebih percaya diri dan konsisten dalam memberikan ASI sesuai anjuran. Program penelitian dan intervensi yang menitikberatkan pada edukasi dan pemberdayaan ibu memegang peranan penting dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di tengah masyarakat (Kementrian Kesehatan, 2023).

Secara global, peningkatan jumlah ibu yang menyusui telah memberikan dampak besar, yakni menyelamatkan lebih dari 820.000 bayi dan mencegah sekitar 20.000 kasus kanker payudara. Pemberian ASI sejak dini dan secara eksklusif selama enam bulan terbukti mendukung kelangsungan hidup anak serta memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga anak lebih terlindungi dari penyakit seperti diare, pneumonia, serta menurunkan risiko obesitas dan meningkatkan kecerdasan (Nurhastuti, 2019).

Menurut (Kemenkes RI, 2022), keluarga memiliki peran penting dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain menimbang berat badan anak secara rutin, memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, menyediakan makanan dengan gizi seimbang, menggunakan garam beryodium, serta memberikan suplemen sesuai anjuran.

Namun, di Indonesia, lebih dari 40% bayi sudah diberikan makanan pendamping sebelum mencapai usia enam bulan, dan hanya sekitar 5% yang masih mendapatkan ASI hingga usia 23 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa banyak anak di Indonesia tidak memperoleh asupan gizi yang optimal selama dua tahun pertama kehidupannya (SKI, 2023).

Menurut *Riskesdas 2018*, cakupan ASI eksklusif nasional baru mencapai 37,3%. Sementara target nasional yang ditetapkan dalam *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)* adalah minimal 50% cakupan ASI eksklusif. *UNICEF* dan *WHO* menargetkan cakupan global ASI eksklusif sebesar 70% pada tahun 2030. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif yaitu: Internal: pengetahuan ibu, kepercayaan diri, kesehatan ibu dan bayi. Eksternal: dukungan dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, lingkungan kerja, dan sosial budaya. Program Edukasi dari Pemerintah dan Lembaga Terkait Kementerian Kesehatan RI menjalankan: *Program ASI Eksklusif, 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, Pelatihan Konseling Menyusui untuk Nakes, Kampanye media massa dan media sosial tentang ASI*. *UNICEF & WHO* mendukung pelatihan kader dan program edukasi berbasis komunitas (*Riskesdas, 2018*).

B. Defenisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah praktik pemberian hanya ASI kepada bayi, tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air putih. selama enam bulan pertama kehidupan. Pengecualian hanya berlaku untuk obat-obatan atau suplemen tertentu sesuai petunjuk tenaga kesehatan (*Fitriahadi & Utami, 2018*).

C. Kandungan dan Manfaat ASI

1. Kandungan Gizi dalam ASI

ASI mengandung berbagai zat gizi penting yang mendukung pertumbuhan bayi, antara lain:

- a. Karbohidrat: Terutama laktosa, yang berperan dalam menunjang perkembangan otak.

- b. Lemak: Menyediakan sumber energi dan membantu perkembangan otak bayi.
- c. Protein: Seperti laktalbumin, mudah dicerna dan mendukung proses pertumbuhan.
- d. Vitamin dan Mineral: Tersedia dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan pertama. Antibodi: Berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi dan penyakit.

2. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

- a. Bagi Bayi
 - 1) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.
 - 2) Menurunkan risiko infeksi saluran cerna, diare, pneumonia, dan reaksi alergi.
 - 3) Membantu perkembangan otak dan meningkatkan kecerdasan.
 - 4) Mengurangi kemungkinan obesitas dan penyakit kronis di masa depan.
- b. Bagi Ibu
 - 1) Mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.
 - 2) Menurunkan risiko terkena kanker payudara dan ovarium.
 - 3) Menjadi metode kontrasepsi alami melalui amenore laktasi.
 - 4) Lebih hemat biaya dan praktis dalam pelaksanaannya.

D. Anjuran WHO dan Kemenkes RI

Anjuran dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Kementerian Kesehatan RI telah mengadopsi serta memperkuat rekomendasi WHO melalui

berbagai kebijakan dan program nasional. Beberapa poin utama yang ditekankan antara lain (Sembiring *et al.*, 2024):

1. Pemberian ASI eksklusif dilakukan selama enam bulan pertama kehidupan bayi, tanpa tambahan makanan atau minuman lain.
2. Menyusui dianjurkan untuk diteruskan hingga anak berusia dua tahun atau lebih, dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai mulai usia enam bulan.
3. Ibu dianjurkan untuk menyusui sesering mungkin, baik siang maupun malam, sesuai dengan kebutuhan bayi.
4. Keluarga, fasilitas kesehatan, dan masyarakat luas perlu memberikan dukungan penuh, agar ibu dapat menyusui secara optimal.
5. Kemenkes juga menjalankan program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di fasilitas pelayanan persalinan.

E. Dukungan dan Edukasi sebagai Kunci Keberhasilan

1. Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan informasi, konseling, dan dukungan kepada ibu yang sedang menyusui.
2. Keluarga, terutama pasangan suami istri dan anggota rumah tangga lainnya, perlu memberikan dukungan emosional serta praktis.
3. Edukasi yang berkelanjutan mengenai manfaat ASI eksklusif sebaiknya diberikan sejak masa kehamilan hingga periode menyusui.
4. Lingkungan kerja serta kebijakan pemerintah, seperti cuti melahirkan, juga memiliki peranan

penting dalam menciptakan kondisi yang mendukung keberhasilan menyusui (Marni, Winarti and Eko, 2024).

F. Dampak Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif memiliki berbagai manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. Namun, jika ASI eksklusif tidak diberikan, berbagai dampak negatif dapat terjadi yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta kesehatan ibu. Berikut adalah beberapa konsekuensi yang mungkin timbul (Nurul Azizah, 2019):

1. Dampak pada Bayi

- a. **Meningkatnya Risiko Infeksi**
Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap infeksi, terutama infeksi saluran cerna seperti diare dan infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia. ASI mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari berbagai jenis infeksi.
- b. **Keterlambatan Pertumbuhan dan Perkembangan**
Tanpa ASI, bayi mungkin tidak mendapatkan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak dan fisik yang optimal. Hal ini bisa memengaruhi perkembangan kognitif, keterampilan motorik, serta kecerdasan bayi di masa depan.
- c. **Risiko Kesehatan Jangka Panjang**
Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk mengalami obesitas dan penyakit kronis di masa depan, seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi.

- d. Rentan terhadap Alergi dan Asma
Tanpa ASI, bayi lebih mudah menderita alergi, asma, dan dermatitis atopik. ASI mengandung zat yang dapat membantu mengurangi risiko timbulnya kondisi tersebut (Susilawati & Kasron, 2021).

2. Dampak pada Ibu

- a. Risiko Kesehatan yang Lebih Tinggi
Ibu yang tidak menyusui atau tidak memberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih besar untuk mengembangkan kanker payudara dan kanker ovarium. Pemberian ASI dapat membantu mengurangi risiko ini.
- b. Pemulihan Pasca Persalinan yang Lebih Lambat
SI eksklusif mempercepat proses pemulihan ibu setelah melahirkan dengan merangsang kontraksi rahim dan mengurangi perdarahan pasca persalinan. Tanpa ASI, proses pemulihan ibu bisa berlangsung lebih lama.
- c. Gangguan Emosional dan Psikologis
Ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif mungkin merasa kecewa atau stres karena merasa gagal memberikan yang terbaik untuk bayi mereka. Hal ini dapat memengaruhi kesehatan mental ibu.
- d. Penurunan Kemampuan Kontrasepsi Alami
Pemberian ASI eksklusif memberikan efek amenore laktasi, yaitu penundaan menstruasi yang berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami. Tanpa ASI eksklusif, perlindungan alami terhadap kehamilan ini akan berkurang (Ulya, 2023).

3. Dampak Sosial dan Ekonomi

- a. Biaya Kesehatan yang Lebih Tinggi
Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih sering sakit, yang berarti lebih banyak kunjungan ke dokter dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi frekuensi sakit pada bayi, sehingga menghemat biaya perawatan kesehatan.
- b. Beban Ekonomi pada Keluarga
Memberikan susu formula, yang biasanya menjadi alternatif bagi ibu yang tidak menyusui, membutuhkan pengeluaran yang cukup besar. Biaya keluarga dapat meningkat karena harga susu formula yang relatif mahal dibandingkan dengan ASI yang gratis (Nurfatimah *et al.*, 2022).

G. Edukasi Prenatal dan Pasca Melahirkan

Edukasi prenatal dan pasca melahirkan merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk memberikan ibu hamil dan ibu pasca melahirkan pengetahuan yang cukup mengenai perawatan yang tepat untuk diri mereka sendiri serta bayi mereka (Dewi *et al.*, 2021).

1. Edukasi Prenatal (Sebelum Melahirkan)

Edukasi prenatal dilakukan sejak awal kehamilan hingga mendekati waktu persalinan. Tujuan utama edukasi ini adalah untuk mempersiapkan ibu secara fisik, emosional, dan mental dalam menghadapi proses kelahiran serta merawat bayi setelah lahir.

- a. **Pemeriksaan Kehamilan Rutin**
Pentingnya pemeriksaan rutin untuk memastikan perkembangan janin yang sehat dan mendeteksi masalah kesehatan pada ibu atau bayi. Pemeriksaan ini dilakukan secara terjadwal untuk memantau tekanan darah ibu, berat badan, dan kesehatan secara keseluruhan.
- b. **Gizi dan Nutrisi Selama Kehamilan**
Pentingnya pola makan sehat yang mencakup zat gizi seimbang, seperti protein, karbohidrat, lemak sehat, serta vitamin dan mineral yang diperlukan selama kehamilan, seperti asam folat. Penggunaan suplemen gizi sesuai dengan kebutuhan medis, misalnya pemberian tablet besi untuk mencegah anemia.
- c. **Persiapan Mental dan Emosional**
Mempersiapkan ibu secara mental untuk menghadapi proses persalinan, termasuk pemahaman tentang proses kelahiran, pilihan metode persalinan, serta cara-cara untuk mengurangi rasa sakit atau kecemasan selama proses melahirkan.

Edukasi mengenai dukungan emosional yang dibutuhkan dari pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- d. **Edukasi Menyusui**
Memberikan informasi mengenai manfaat ASI eksklusif serta pentingnya persiapan menyusui sejak dini.

Mendorong ibu untuk mempelajari teknik menyusui yang benar dan cara-cara untuk mengatasi masalah yang mungkin terjadi, seperti puting susu yang sakit atau pasokan ASI yang rendah.

- e. **Konseling tentang Tanda Bahaya Kehamilan**
Mengajarkan ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda komplikasi yang membutuhkan perhatian medis segera, seperti pendarahan, kontraksi prematur, dan tekanan darah tinggi.

2. Edukasi Pasca Melahirkan

Edukasi pasca melahirkan berfokus pada pemulihan ibu setelah melahirkan dan perawatan bayi. Ini mencakup dukungan emosional dan fisik, serta informasi yang relevan mengenai perawatan bayi.

- a. **Pemulihan Pasca Persalinan**
Memberikan informasi mengenai pemulihan ibu setelah melahirkan, termasuk penyembuhan perineum, perdarahan pasca melahirkan, dan pentingnya istirahat yang cukup.

Edukasi tentang perubahan hormonal setelah melahirkan dan dampaknya terhadap emosi ibu.

- b. **Teknik Menyusui dan Perawatan Bayi**
Edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, metode menyusui yang efektif, serta cara-cara mengatasi masalah umum yang sering dialami ibu, seperti puting susu yang sakit atau bayi yang sulit menyusui.

Perawatan bayi baru lahir, seperti ASI eksklusif, perawatan tali pusar, memandikan bayi, dan mengenali tanda-tanda bayi yang sehat.

- c. **Dukungan Emosional dan Psikologis**
Memberikan dukungan emosional kepada ibu yang mungkin mengalami baby blues atau depresi pasca melahirkan.

Edukasi mengenai peran penting pasangan dan keluarga dalam mendukung ibu selama proses pemulihan dan perawatan bayi.

c. Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga

Memberikan informasi tentang metode kontrasepsi pasca melahirkan yang aman, termasuk metode yang dapat digunakan selama menyusui (*lactational amenorrhea*).

Memberikan pemahaman tentang perencanaan keluarga agar ibu dapat menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak kembali.

d. Tanda Bahaya Pasca Melahirkan

Edukasi mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi setelah melahirkan, seperti demam tinggi, perdarahan berat, dan infeksi yang memerlukan perhatian medis segera.

3. Manfaat Edukasi Prenatal dan Pasca Melahirkan

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan diri dan perawatan bayi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.
- b. Mengurangi jumlah komplikasi kesehatan selama kehamilan dan setelah melahirkan.
- c. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran orang tua dan meningkatkan kualitas hidup keluarga (Nurjanah, Hamidah & Sari, 2022).

H. Peran Media dan Teknologi dalam Edukasi ASI Eksklusif

Media dan teknologi memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, terutama di kalangan ibu, mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Pemanfaatan media secara optimal dapat memperluas jangkauan informasi, sementara teknologi mendukung proses edukasi yang lebih interaktif dan berkesinambungan (Faisal, 2024).

1. Media Massa sebagai Sarana Informasi: Televisi, radio, surat kabar, dan majalah kesehatan merupakan media utama yang dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan kampanye ASI eksklusif kepada masyarakat luas.

Program kesehatan dan iklan layanan masyarakat di media konvensional membantu memperkuat pandangan positif terhadap pemberian ASI dan mendorong perilaku menyusui.

2. Media Sosial dan *Platform Digital*: Platform seperti Instagram, Facebook, TikTok, dan YouTube digunakan oleh tenaga kesehatan, tokoh parenting, serta lembaga kesehatan untuk menyampaikan informasi secara visual dan mudah dipahami.

Forum daring dan komunitas ibu menyusui menjadi ruang berbagi pengalaman, diskusi solusi dari tantangan menyusui, serta saling memberi dukungan emosional.

3. Aplikasi Kesehatan dan Konsultasi Daring: Aplikasi kesehatan di ponsel cerdas menyediakan berbagai informasi seputar teknik menyusui, jadwal menyusui,

pemantauan tumbuh kembang bayi, serta layanan konsultasi laktasi secara online.

Layanan kesehatan virtual (*telemedicine*) memungkinkan ibu memperoleh bimbingan langsung dari konsultan laktasi atau tenaga medis tanpa harus mengunjungi fasilitas kesehatan.

4. Edukasi Melalui Video dan Infografis: Video panduan tentang cara menyusui, posisi menyusui yang benar, serta cara mengatasi masalah seperti puting lecet atau produksi ASI rendah dapat membantu ibu belajar secara mandiri.

Infografis yang menarik dan ringkas memudahkan penyampaian informasi penting seperti manfaat ASI, langkah-langkah menyusui, serta tanda bayi cukup mendapat ASI.

5. Tantangan dan Kewaspadaan dalam Mengakses Informasi: Tidak semua informasi di dunia maya dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk menyaring informasi dan mengutamakan sumber dari lembaga kesehatan resmi atau tenaga medis profesional.

Edukasi digital sebaiknya tetap dilengkapi dengan pendampingan langsung dari petugas kesehatan agar pemahaman ibu lebih menyeluruh dan sesuai dengan kondisi masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, E.R. *et al.* (2021) 'Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Bangun Rejo Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020', *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 48–53. Available at: <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v1i2.115>.
- Faisal, M. (2024) 'PERAN MEDIA CETAK DALAM MENYEBARKAN INFORMASI ASI EKSLUSIF PADA POSYANDU NANGKA CIPONDOH Muhammad', 4(2), pp. 103–109.
- Fitriahadi, E. and Utami, I. (2018) 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik', *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, pp. 1–158.
- Kemendes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, *Pusdatin.Kemendes.Go.Id.*
- Kementrian Kesehatan (2023) *Profil Kesehatan*.
- Marni, Winarti and Eko (2024) 'Literature Review: Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan ASI Perah pada Bayi', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), pp. 2204–2215. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/26436/18907/88493>.
- Mawaddah, S. and Bingan, E.C.S. (2019) 'Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Asi Dan Laktasi Di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah', *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 107–109.

- Available at:
<https://doi.org/10.37160/emass.v1i2.223>.
- Nurfatimah, N. *et al.* (2022) 'Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif', *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), pp. 99–114. Available at:
<https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.585>.
- Nurhastuti (2019) 'World Health Statistics Overview 2019'.
- Nurjanah, I., Hamidah, A. and Sari, Y.M. (2022) 'Dukungan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif', *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 1(02), pp. 47–56. Available at:
<https://doi.org/10.34305/jppk.v1i02.431>.
- Nurul Azizah, N.A. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Available at:
<https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Riskesdas (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Sembiring, G. *et al.* (2024) 'Efektivitas Model Edukasi dan Dukungan Menyusui untuk Meningkatkan Breastfeeding Self-Efficacy dan Pemberian ASI Eksklusif: Scoping Review', *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 34(2), pp. 440–453.
- SKI (2023) 'Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023', pp. 1–68.
- Susilawati and Kasron (2021) 'Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Peningkatan Produksi Asi Dengan Kompres Hangat Di Desa Menganti Kabupaten Cilacap', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 3(1), pp. 42–48.
- Ulya, R.A.N.A. (2023) 'Dukungan Sosial untuk Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di

- Indonesia', *Media Gizi Kesmas*, 12(1), pp. 541–552.
Available at:
<https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.541-552>.
- WHO (2024) *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations, Sustainability (Switzerland)*. Available at:
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELES_TARI.

BAB 7

PERAWATAN LUKA PASCABEDAH DAN KOMPLIKASI *POSTPARTUM*

Oleh Ingka kristina Pangaribuan, S.Tr.Keb, Bd., M.Kes, Ph.D

A. Pendahuluan

Periode pascapersalinan merupakan fase yang krusial dalam kehidupan seorang ibu, di mana proses pemulihan fisik dan psikologis terjadi setelah melahirkan. Salah satu aspek penting dalam masa ini adalah perawatan luka pascabedah, seperti luka operasi caesar, episiotomi, atau laserasi perineum. Luka-luka ini, jika tidak dirawat dengan tepat, dapat menimbulkan komplikasi serius yang berdampak pada kesehatan ibu secara keseluruhan, termasuk infeksi, nyeri kronis, dehisensi, hingga gangguan psikologis.

Data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa secara global, sekitar 21% hingga 30% persalinan dilakukan melalui operasi caesar, yang berarti jutaan perempuan mengalami luka bedah setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, persalinan melalui operasi caesar meningkat menjadi sekitar 17,6% dari seluruh persalinan. Sementara itu, prosedur episiotomi masih banyak dilakukan, terutama pada persalinan pertama, meskipun saat ini dianjurkan secara selektif. Sayangnya, perawatan luka-luka ini sering kali belum

dilakukan secara optimal di berbagai tingkat fasilitas kesehatan.

Selain luka, komplikasi *postpartum* juga menjadi tantangan yang tidak kalah penting. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% wanita mengalami komplikasi serius setelah persalinan. Di Indonesia, angka kejadian infeksi nifas, perdarahan *postpartum*, dan retensio plasenta masih cukup tinggi, dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang signifikan. Banyak kasus terlambat ditangani akibat kurangnya pemahaman ibu maupun keluarga, serta keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan, terutama di daerah terpencil.

Selain perawatan luka, komplikasi *postpartum* seperti perdarahan, infeksi nifas, retensio plasenta, dan gangguan emosi juga menjadi tantangan dalam perawatan maternal. Masih banyak ibu yang mengalami keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi ini karena keterbatasan pengetahuan atau akses terhadap pelayanan kesehatan yang optimal.

Pentingnya edukasi dan panduan yang terstandar mengenai perawatan luka dan penanganan komplikasi *postpartum* mendorong penulisan buku ini. Buku ini disusun sebagai referensi bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, perawat, dan mahasiswa kebidanan atau keperawatan, dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan holistik kepada ibu setelah melahirkan.

B. Konsep Dasar Luka Bedah

1. Defenisi Luka Bedah

Luka bedah adalah luka yang dibuat secara sengaja melalui prosedur pembedahan dengan menggunakan alat tajam seperti pisau bedah atau gunting untuk tujuan medis, baik diagnostik maupun terapeutik (Smeltzer & Bare, 2013). Luka ini biasanya bersifat bersih dan dikontrol, namun tetap memerlukan perhatian khusus dalam perawatan agar tidak menimbulkan komplikasi seperti infeksi atau dehisenasi.

Menurut Potter dan Perry (2010), luka bedah merupakan *“interruptions in skin integrity created under sterile conditions, usually involving cutting through layers of tissue, which require careful healing and monitoring to prevent infection.”* Artinya, luka ini merupakan gangguan pada integritas kulit yang dibuat dalam kondisi steril dan memerlukan penyembuhan yang hati-hati. Brunner & Suddarth (2016) juga mendefinisikan luka bedah sebagai *“intentional wounds created during operative procedures where aseptic techniques are maintained and the wound edges are usually approximated,”* yaitu luka yang dibuat dengan sengaja dalam prosedur operasi menggunakan teknik aseptik, dan tepi luka biasanya dijahit atau ditutup rapat. Sementara itu, menurut Carpenito (2012), luka bedah merupakan jenis luka akut yang memiliki tahapan penyembuhan yang lebih terencana dibandingkan luka traumatik karena kontrol lingkungan operasi dan intervensi yang dilakukan secara profesional.

2. Jenis Luka Bedah

Dalam praktik obstetri dan perawatan pascapersalinan, terdapat beberapa jenis luka bedah yang sering dijumpai.

Luka-luka ini muncul sebagai bagian dari intervensi medis yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, atau untuk memperlancar proses persalinan. Berikut adalah jenis-jenis luka bedah yang umum terjadi:

a. Luka Operasi Caesar (*Sectio Caesarea/SC*)

Luka ini timbul sebagai hasil dari tindakan pembedahan untuk mengeluarkan bayi melalui dinding perut dan rahim, bukan melalui jalan lahir alami. Jenis sayatan yang dibuat dapat bervariasi, namun yang paling sering digunakan adalah:

- 1) Insisi transversal bawah (*Pfannenstiel incision*): sayatan horizontal di atas garis rambut kemaluan, yang memiliki keuntungan kosmetik lebih baik dan risiko komplikasi lebih rendah.
- 2) Insisi vertikal (*midline vertical*): biasanya digunakan dalam kondisi darurat atau saat janin harus segera dikeluarkan karena memudahkan akses ke rongga perut. Menurut Cunningham et al. (2018), pemilihan jenis insisi sangat tergantung pada kondisi ibu dan janin, serta pertimbangan medis lainnya.

b. Luka Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan bedah kecil berupa sayatan yang dibuat pada perineum (area antara vagina dan anus) dengan tujuan memperlebar jalan lahir saat persalinan pervaginam, untuk mencegah robekan spontan yang tidak terkontrol. Tindakan ini dilakukan secara selektif, bukan rutin, dan dilakukan hanya jika diperkirakan akan bermanfaat bagi ibu dan bayi. Menurut Varney (2014), jenis episiotomi yang umum digunakan adalah:

- 1) Medial: lurus ke bawah dari vagina menuju anus, dengan perdarahan minimal tetapi risiko robekan ke anus lebih tinggi.
- 2) Mediolateral: miring ke samping, dengan risiko robekan ke sfingter anus lebih rendah namun perdarahan lebih banyak.

c. Luka Laserasi Perineum (Robekan Perineum Spontan)

Laserasi perineum adalah robekan spontan yang terjadi selama persalinan normal akibat tekanan berlebih saat bayi melewati jalan lahir. Laserasi ini diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan sebagai berikut (Saifuddin, 2014):

- 1) Derajat I: melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum saja.
- 2) Derajat II: meluas hingga otot perineum, namun tidak mencapai sfingter ani.
- 3) Derajat III: mencakup robekan hingga otot sfingter ani eksternal dan/atau internal.
- 4) Derajat IV: robekan mencapai mukosa rektum.

Penatalaksanaan laserasi sangat tergantung pada derajatnya, dan membutuhkan teknik penjahitan serta perawatan yang tepat untuk mencegah infeksi dan inkontinensia.

d. Luka Insisi Minor Lainnya

Selain tiga jenis utama di atas, ada pula luka-luka bedah minor yang bisa terjadi selama atau setelah proses persalinan, antara lain:

- 1) Luka kecil akibat tindakan kuretase uterus pascapersalinan.
- 2) Luka dari prosedur pemasangan IUD pascaplasenta secara bedah.

- 3) Luka kecil dari prosedur evakuasi sisa plasenta manual jika disertai robekan serviks.

Meski termasuk tindakan minor, luka-luka ini tetap perlu dirawat dengan baik untuk mencegah komplikasi seperti infeksi dan perdarahan.

C. Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa fase yang saling berkesinambungan, mulai dari penghentian pendarahan hingga pembentukan jaringan parut. Proses ini sangat penting untuk memulihkan integritas jaringan yang rusak akibat trauma atau pembedahan. Berikut adalah tahapan-tahapan penyembuhan luka secara rinci:

1. Fase Inflamasi (0–3 Hari)

Pada fase ini, tubuh segera merespons luka dengan serangkaian mekanisme untuk menghentikan pendarahan dan memulai proses penyembuhan. Fase inflamasi dimulai dengan vasokonstriksi pada pembuluh darah yang berfungsi untuk menghentikan pendarahan. Setelah itu, terjadi vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), yang memungkinkan lebih banyak sel darah dan faktor penyembuhan dikirim ke area luka.

Pada saat yang sama, terjadi pembentukan bekuan darah yang terdiri dari fibrin dan sel-sel darah, yang berfungsi sebagai penutup sementara luka. Selain itu, tubuh merekrut sel-sel inflamasi, seperti neutrofil dan makrofag, untuk membersihkan jaringan yang mati atau terinfeksi. Neutrofil berperan dalam mengatasi bakteri, sementara makrofag membersihkan sisa-sisa jaringan yang rusak dan merangsang proses regenerasi seluler. Fase inflamasi ini penting untuk mencegah infeksi dan mempersiapkan luka

untuk penyembuhan lebih lanjut (Tjandra & Lukman, 2011).

2. Fase Proliferasi (3–21 Hari)

Setelah fase inflamasi, proses penyembuhan berlanjut ke fase proliferasi, yang ditandai dengan pembentukan jaringan baru. Selama fase ini, tubuh mulai membangun kembali jaringan yang rusak dengan cara:

- a. Pembentukan jaringan granulasi, yang mengandung pembuluh darah baru, fibroblas, dan kolagen, yang berfungsi memperkuat luka.
- b. Angiogenesis, yaitu pembentukan pembuluh darah baru untuk meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke area luka.
- c. Deposisi kolagen oleh fibroblas, yang memperkuat dan memperbaiki struktur jaringan. Kolagen yang diproduksi pada fase ini masih bersifat belum terorganisir dan memiliki kekuatan yang lebih rendah.
- d. Epitelisasi, di mana sel-sel epitel mulai menutup luka dan membentuk lapisan kulit baru. Proses ini sangat penting untuk menutup permukaan luka dan melindungi jaringan yang lebih dalam.

Fase proliferasi berlangsung antara hari ke-3 hingga ke-21, dan merupakan fase yang paling aktif dalam pembentukan jaringan baru yang diperlukan untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi (Tjandra & Lukman, 2011).

3. Fase Pematangan atau *Remodelling* (21 Hari–1 Tahun)

Fase ini adalah tahap akhir penyembuhan luka, yang berlangsung dari sekitar 3 minggu hingga 1 tahun setelah luka terjadi. Pada fase ini, serat kolagen yang diproduksi sebelumnya disusun ulang menjadi struktur yang lebih

terorganisir dan lebih kuat. Jaringan parut yang terbentuk akan terus matang, sehingga kekuatan luka secara bertahap meningkat.

Namun, meskipun luka menjadi lebih kuat, bekas luka atau jaringan parut tidak pernah mencapai kekuatan yang sama dengan jaringan asalnya. Jaringan parut akan tetap lebih rapuh dan lebih mudah rusak jika mengalami stres atau tekanan berlebihan. Pada fase ini, luka juga akan terus mengalami penyusutan, yang sering menyebabkan bekas luka menjadi lebih halus seiring berjalannya waktu (Tjandra & Lukman, 2011).

D. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kecepatan dan kualitas penyembuhan luka bedah antara lain:

1. Faktor Intrinsik

- a. Usia: Proses regenerasi jaringan cenderung lambat pada usia lanjut.
- b. Status Gizi: Kekurangan protein, vitamin C dan zat besi memperlambat penyembuhan.
- c. Penyakit Penyerta: Diabetes mellitus, anemia, dan gangguan vaskular memperlambat proses penyembuhan (Suriadi & Yuliani, 2017).

2. Faktor Ekstrinsik

- a. Kebersihan Luka: Perawatan luka yang tidak steril dapat menyebabkan infeksi.
- b. Jenis dan Teknik Pembedahan: Luka dengan trauma jaringan minimal dan teknik penjahitan yang baik lebih cepat sembuh.

- c. Obat-obatan: Kortikosteroid dan imunosupresan menghambat penyembuhan.
- d. Mobilisasi dan Sirkulasi Darah: Imobilisasi atau tekanan pada luka menghambat aliran darah lokal yang dibutuhkan untuk penyembuhan.

E. Perawatan Luka Pascabedah

Perawatan luka pascabedah merupakan bagian penting dalam pemulihan pasien setelah menjalani prosedur bedah. Perawatan yang tepat dapat mencegah komplikasi, mempercepat proses penyembuhan, dan meminimalkan risiko infeksi. Pada bab ini, akan dibahas mengenai prinsip-prinsip perawatan luka, teknik perawatan luka bersih dan infeksi, serta penanganan luka pada berbagai jenis operasi yang sering dijumpai dalam perawatan pascapersalinan.

1. Prinsip-Prinsip Perawatan Luka

Perawatan luka bedah bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi. Beberapa prinsip dasar dalam perawatan luka bedah antara lain (Brunner & Suddarth, 2016):

- a. Menjaga Kebersihan dan Sterilitas
Luka harus dijaga tetap bersih dan kering untuk mengurangi risiko infeksi. Penggunaan teknik aseptik saat melakukan perawatan sangat penting untuk mencegah kontaminasi oleh mikroorganisme.
- b. Pencegahan Infeksi
Luka bedah harus dipantau untuk tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri, atau keluarnya nanah. Perawatan luka yang tepat dengan mengganti pembalut secara rutin dan memastikan

kebersihan tangan petugas kesehatan adalah hal yang utama untuk menghindari infeksi.

- c. Pemeliharaan Sirkulasi Darah yang Baik
Peredaran darah yang baik pada area luka penting untuk mendukung proses penyembuhan. Oleh karena itu, posisi pasien perlu diperhatikan, serta penggunaan pembalut yang tidak terlalu ketat pada luka.
- d. Pengelolaan Nyeri
Nyeri merupakan hal yang umum dialami pasien pasca-bedah. Oleh karena itu, pengelolaan nyeri dengan pemberian obat-obatan yang tepat dapat mempercepat proses penyembuhan dan memberikan kenyamanan bagi pasien.

2. Teknik Perawatan Luka Bersih dan Infeksi

Ada dua jenis luka utama yang harus dipertimbangkan dalam perawatan pascabedah: luka yang bersih (tidak terkontaminasi) dan luka yang berisiko terinfeksi (terkontaminasi).

- a. Perawatan Luka Bersih
Luka yang tidak terkontaminasi atau bersih membutuhkan perawatan yang sederhana dengan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga luka tetap kering. Biasanya, dalam perawatan luka bersih, pembalut yang digunakan dapat disesuaikan dengan kondisi luka, baik itu luka dengan jahitan atau luka dengan kasa steril.
- b. Perawatan Luka yang Berisiko Infeksi
Luka yang berisiko infeksi memerlukan perhatian lebih. Penggantian pembalut dilakukan lebih sering, dan antiseptik yang sesuai (seperti *povidone-iodine* atau klorheksidin) digunakan untuk membersihkan

area luka. Selain itu, pemantauan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, nanah, atau peningkatan suhu tubuh harus dilakukan secara berkala.

3. Perawatan Luka Operasi Caesar (*Sectio Caesarea*)

Luka operasi caesar merupakan luka besar yang memerlukan perawatan khusus untuk mencegah infeksi dan komplikasi. Beberapa langkah dalam perawatan luka SC (*sectio caesarea*) antara lain:

- a. Menjaga Kebersihan Luka
Luka operasi caesar perlu dijaga tetap bersih dan kering. Pembalut luka harus diganti secara teratur untuk menghindari kelembapan yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya bakteri.
- b. Pemeriksaan Luka secara Berkala
Luka harus diperiksa secara teratur untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, seperti kemerahan atau pembengkakan. Tanda-tanda lainnya yang perlu diperhatikan adalah keluarnya nanah atau cairan dari luka yang dapat menunjukkan infeksi.
- c. Pemberian Obat Penghilang Nyeri
Pasien yang menjalani operasi caesar biasanya mengalami nyeri di area luka. Pemberian analgesik atau obat penghilang nyeri sesuai dengan petunjuk medis dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan mempercepat pemulihan.

4. Mobilisasi Awal

Untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT), pasien dianjurkan untuk bergerak dan berjalan perlahan setelah prosedur caesar untuk mempercepat sirkulasi darah.

5. Perawatan Luka Episiotomi dan Laserasi Perineum

Episiotomi dan laserasi perineum sering terjadi pada persalinan pervaginam, baik yang direncanakan maupun spontan. Berikut adalah beberapa teknik perawatan luka episiotomi dan laserasi perineum:

- a. **Menjaga Kebersihan Perineum**
Area perineum harus dijaga tetap bersih dan kering setelah persalinan untuk menghindari infeksi. Pasien perlu dibimbing untuk membersihkan daerah perineum dengan air hangat dan sabun yang lembut setelah buang air besar dan kecil.
- b. **Penggantian Pembalut atau Perban**
Pembalut atau perban yang digunakan untuk menutup luka episiotomi atau laserasi harus diganti secara teratur untuk menghindari infeksi dan mencegah iritasi pada kulit.
- c. **Penyuluhan tentang Penanganan Luka di Rumah**
Pasien perlu diberikan informasi mengenai cara merawat luka perineum di rumah, seperti teknik membersihkan dengan hati-hati, serta tanda-tanda infeksi yang harus diwaspadai.

6. Edukasi Pasien tentang Perawatan Mandiri

Edukasi tentang perawatan luka pascabedah di rumah sangat penting untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi. Berikut adalah beberapa poin penting yang perlu diajarkan kepada pasien:

- a. **Pentingnya Menjaga Kebersihan Luka**
Pasien harus diberi tahu bagaimana cara menjaga luka tetap bersih dan kering, serta cara mengganti pembalut dengan benar.

- b. Pentingnya Menghindari Tekanan pada Luka
Pasien perlu diberi informasi mengenai pentingnya menghindari tekanan berlebihan pada area luka, seperti duduk atau berdiri terlalu lama setelah operasi caesar atau episiotomi.
- c. Tanda-Tanda Infeksi
Pasien harus diberi tahu tentang tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai, seperti kemerahan, pembengkakan, peningkatan rasa sakit, atau keluarnya nanah dari luka.
- d. Pemantauan dan Pemeriksaan Rutin
Pasien perlu mengetahui kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin, seperti saat luka tidak sembuh dengan baik atau menunjukkan tanda-tanda komplikasi.

F. Komplikasi Pascabedah

Setelah menjalani prosedur bedah, pasien berisiko mengalami berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan kesehatannya. Beberapa komplikasi pascabedah yang sering dijumpai meliputi infeksi luka, dehisensi luka, hematoma, seroma, nyeri kronis, dan tromboflebitis. Pada bab ini, akan dibahas lebih lanjut mengenai penyebab, tanda-tanda, serta penanganan dari setiap komplikasi tersebut.

1. Infeksi Luk

Infeksi luka adalah salah satu komplikasi pascabedah yang paling umum dan serius. Infeksi terjadi ketika mikroorganisme (seperti bakteri, virus, atau jamur) masuk ke dalam luka dan menyebabkan peradangan atau gangguan pada proses penyembuhan luka. Infeksi dapat

berkembang dengan cepat dan memperlambat proses pemulihan, bahkan dapat mengancam nyawa jika tidak segera ditangani dengan tepat.

Penyebab dan Faktor Risiko Infeksi luka sering disebabkan oleh kontaminasi luka selama prosedur pembedahan atau kontak dengan lingkungan yang terkontaminasi setelah pembedahan. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko infeksi antara lain:

- 1) Sistem kekebalan tubuh yang lemah;
- 2) Diabetes mellitus;
- 3) Kebersihan luka yang buruk;
- 4) Perawatan luka yang tidak adekuat;
- 5) Obat-obatan yang menghambat proses penyembuhan.

Tanda dan Gejala Gejala infeksi luka dapat meliputi: Kemerahan dan pembengkakan di sekitar luka, Peningkatan suhu tubuh, Nyeri yang meningkat di sekitar luka, Keluarnya nanah atau cairan dari luka, Bau tidak sedap dari luka

Penanganan

Perawatan infeksi luka meliputi pembersihan luka dengan antiseptik, penggantian pembalut secara rutin, dan penggunaan antibiotik sesuai dengan jenis infeksi yang terdeteksi. Jika infeksi parah, tindakan debridemen (pengangkatan jaringan mati) atau pembedahan mungkin diperlukan (Smeltzer & Bare, 2013).

2. Dehisensi Luka (Terkubanya Luka)

Dehisensi luka adalah kondisi ketika luka bedah terbuka kembali setelah proses penutupan awal. Kejadian ini bisa terjadi beberapa hari hingga minggu setelah operasi dan

merupakan komplikasi yang berisiko mengganggu proses penyembuhan luka.

Penyebab dan Faktor Risiko Beberapa faktor yang dapat menyebabkan dehisensi luka meliputi:

- 1) Tegangan berlebihan pada area luka, seperti batuk, mengangkat benda berat, atau tekanan berlebihan pada area luka.
- 2) Kegagalan jahitan atau penutupan luka yang tidak sempurna.
- 3) Infeksi luka yang menyebabkan kelemahan pada jaringan luka.

a. Tanda dan Gejala

Dehisensi luka dapat terlihat dengan luka yang terbuka kembali, sering kali dengan keluarnya cairan atau jaringan dari dalam luka. Pada beberapa kasus, bagian dalam luka yang lebih dalam (seperti otot atau organ) juga dapat terpapar.

b. Penanganan

Dehisensi luka memerlukan penanganan segera dengan membersihkan luka, memperbaiki penutupan luka, dan merawat area yang terbuka. Pada beberapa kasus, pembedahan ulang mungkin diperlukan untuk memperbaiki luka tersebut (Cunningham et al., 2018).

3. Hematoma dan Seroma

Hematoma adalah pengumpulan darah di sekitar area luka, sementara seroma adalah pengumpulan cairan berwarna kekuningan yang biasanya terjadi setelah operasi. Kedua kondisi ini dapat menyebabkan pembengkakan dan nyeri pada area luka.

a. Penyebab dan Faktor Risiko

Hematoma dapat terjadi akibat cedera pada pembuluh darah yang menyebabkan darah keluar dan terkumpul di sekitar luka. Seroma terjadi karena penumpukan cairan interstitial yang tidak dapat diserap oleh tubuh dengan cepat. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko hematoma atau seroma antara lain:

- 1) Perdarahan berlebihan selama prosedur bedah;
- 2) Kebersihan luka yang buruk;
- 3) Gangguan pada proses penyembuhan.

b. Tanda dan Gejala

- 1) Hematoma: Pembengkakan dan perubahan warna di sekitar luka yang disertai dengan rasa sakit.
- 2) Seroma: Pembengkakan yang lebih lembut dan cairan berwarna kekuningan yang bisa dirasakan pada area luka.

c. Penanganan

Kedua kondisi ini dapat diatasi dengan pengeringan atau aspirasi cairan yang terkumpul menggunakan jarum atau pembedahan minor jika diperlukan. Dalam beberapa kasus, drainase yang tepat juga diperlukan untuk menghindari pengumpulan cairan lebih lanjut (Brunner & Suddarth, 2016).

4. Nyeri Kronis Pascabedah

Nyeri kronis pascabedah adalah rasa sakit yang berlangsung lebih lama dari yang diharapkan setelah prosedur bedah. Nyeri ini dapat bertahan lebih dari 3-6 bulan dan mengganggu kualitas hidup pasien.

Penyebab dan Faktor Risiko Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap nyeri kronis pascabedah meliputi:

- 1) Kerusakan saraf selama pembedahan;
- 2) Ketegangan jaringan parut;
- 3) Peradangan yang berlangsung lama.

a. Tanda dan Gejala

Nyeri kronis sering kali digambarkan sebagai rasa sakit yang terus-menerus atau berdenyut di sekitar area luka bedah. Nyeri ini mungkin meningkat dengan aktivitas fisik atau bahkan saat istirahat.

b. Penanganan

Manajemen nyeri kronis termasuk penggunaan obat pereda nyeri jangka panjang, terapi fisik, atau dalam beberapa kasus, teknik intervensi seperti blok saraf untuk meredakan nyeri (Tjandra & Lukman, 2011).

5. Tromboflebitis

Tromboflebitis adalah peradangan pada pembuluh darah yang disertai dengan pembekuan darah (gumpalan) yang terbentuk di dalamnya. Ini sering terjadi pada pembuluh darah yang lebih dangkal setelah bedah, terutama pada anggota tubuh bagian bawah.

a. Penyebab dan Faktor Risiko Faktor risiko tromboflebitis termasuk:

- 1) Kurangnya mobilisasi setelah operasi;
- 2) Kehamilan atau post-partum;
- 3) Obesitas;
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal;
- 5) Riwayat trombosis vena dalam (DVT).

b. Tanda dan Gejala

Gejala tromboflebitis meliputi pembengkakan, kemerahan, dan rasa sakit pada area yang terpengaruh. Pembuluh darah yang terinfeksi mungkin terlihat jelas di bawah kulit.

c. Penanganan

Pengobatan tromboflebitis termasuk penggunaan antikoagulan, obat antiinflamasi non-steroid (NSAID) untuk mengurangi peradangan dan nyeri, serta penggunaan stoking kompresi untuk meningkatkan sirkulasi darah. Pada kasus yang parah, prosedur pembedahan atau terapi trombolitik mungkin diperlukan (Smeltzer & Bare, 2013).

G. Komplikasi *Postpartum*

Masa *postpartum* merupakan periode kritis yang menuntut perhatian khusus terhadap kesehatan ibu. Berbagai komplikasi dapat terjadi dalam masa ini, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Berikut adalah uraian beberapa komplikasi *postpartum* yang umum terjadi.

1. Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* (PPH) adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan normal atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan dengan operasi caesar. PPH terbagi menjadi primer (terjadi dalam 24 jam pertama) dan sekunder (terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu *postpartum*) (WHO, 2022).

a. Penyebab Utama (4T):

- 1) Tone: Atonia uteri (kontraksi uterus tidak efektif);
- 2) Tissue: Retensio plasenta atau bekuan darah;
- 3) Trauma: Laserasi jalan lahir, ruptur uteri;
- 4) Thrombin: Gangguan koagulasi.

- b. Penanganan: Segera diberikan uterotonika, masase uterus, evaluasi perdarahan, dan tindakan lanjutan seperti kuretase atau histerektomi jika diperlukan.

2. Infeksi Nifas (*Puerperal Infection*)

- a. Endometritis
Infeksi pada lapisan dalam rahim yang biasanya terjadi akibat persalinan yang tidak steril atau manipulasi berlebih. Gejala meliputi demam, nyeri abdomen bawah, lochia berbau, dan leukositosis (Cunningham et al., 2018).
- b. Mastitis
Peradangan payudara akibat sumbatan saluran ASI atau infeksi. Umumnya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Gejalanya berupa pembengkakan, kemerahan, demam, dan nyeri pada payudara. Penanganan yaitu Pemberian antibiotik, kompres hangat, dan tetap menyusui untuk mengosongkan payudara.
- c. Retensio Plasenta
Plasenta atau fragmennya tidak keluar sempurna dalam waktu >30 menit setelah bayi lahir. Dapat menyebabkan perdarahan *postpartum* dan infeksi. Penanganan Manual removal, kuretase, atau pembedahan apabila tidak berhasil secara konservatif.

3. Gangguan Psikologis

- a. *Baby Blues*
Perasaan sedih, mudah menangis, dan kecemasan ringan dalam minggu pertama pascapersalinan. Biasanya membaik tanpa terapi khusus.

b. *Depresi Postpartum*

Gangguan suasana hati yang serius, terjadi dalam 4 minggu hingga 6 bulan pasca melahirkan. Gejala termasuk kehilangan minat, gangguan tidur, rasa tidak berharga, bahkan pikiran bunuh diri. Penanganan yaitu Konseling psikologis, dukungan sosial, dan terapi farmakologis jika diperlukan (APA, 2021).

4. Inkontinensia Urin dan Feses

Merupakan ketidakmampuan menahan buang air kecil atau buang air besar akibat trauma otot dasar panggul saat persalinan. Penanganan: Latihan Kegel, terapi fisik dasar panggul, dan pada kasus berat dilakukan intervensi bedah.

H. Pencegahan dan Deteksi Dini Komplikasi

1. Tanda dan Gejala yang Harus Diwaspadai

Beberapa tanda peringatan dini yang harus diperhatikan oleh ibu dan keluarga selama masa nifas:

- a. Perdarahan berlebihan dan menetap;
- b. Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- c. Nyeri abdomen hebat;
- d. Payudara kemerahan dan nyeri;
- e. Gangguan mood atau pikiran ingin menyakiti diri/bayi;
- f. Tidak bisa menahan buang air kecil/feses.

Tujuan:

Deteksi dini dapat mencegah komplikasi berat dan kematian maternal.

2. Edukasi Kesehatan untuk Ibu Nifas

Edukasi merupakan pilar utama dalam pencegahan komplikasi. Materi edukasi mencakup Kebersihan luka

operasi, Teknik menyusui dan perawatan payudara, Tanda-tanda bahaya *postpartum*, Pola makan dan istirahat yang baik, Dukungan emosional dan komunikasi keluarga. Media Edukasi: Leaflet, konseling langsung, penyuluhan kelompok, dan pemanfaatan media digital.

3. Follow-Up dan Pemeriksaan Rutin

Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan WHO (2013), kunjungan masa nifas ideal dilakukan minimal tiga kali, yaitu:

Waktu Kunjungan	Tujuan Utama Kunjungan
Kunjungan I (6 jam – 3 hari <i>postpartum</i>)	Deteksi dini perdarahan, infeksi, dan evaluasi awal kondisi ibu-bayi
Kunjungan II (Hari ke-7 – 14 <i>postpartum</i>)	Memantau proses involusi uterus, penyembuhan luka, dan status menyusui
Kunjungan III (Hari ke-40 – 42 <i>postpartum</i>)	Evaluasi akhir kondisi ibu-bayi, status psikologis dan pemberian KB

Tujuan:

Menilai kondisi ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi, serta memberikan edukasi lanjutan (Kemenkes RI, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2021). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR).
- Brunner, L.S., & Suddarth, D.S. (2016). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 13th Edition. Wolters Kluwer.
- Carpenito, L.J. (2012). *Handbook of Nursing Diagnosis*. 14th Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Ibu*.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 7th Edition. Mosby Elsevier.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Suriadi & Yuliani, R. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Integumen*. Salemba Medika.
- Tjandra, S., & Lukman, E. H. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC.

- Tjandra, Y.A., & Lukman, H. (2011). *Patofisiologi Penyembuhan Luka*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Varney, H. (2014). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- WHO. (2022). *Hemorrhage: Prevention and Management Guidelines*.

BAB 8

KESEHATAN MENTAL *POSTPARTUM*: DETEKSI DAN INTERVENSI DEPRESI PASCA MELAHIRKAN

Oleh Febriana Sari, S.Keb., M.Keb.

A. Pendahuluan

Kesehatan mental *postpartum* sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga. Sebagian ibu berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis. Kondisi ini dapat meliputi *baby blues*, depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum*. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi.

Secara global masalah kesehatan mental ibu dianggap sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang sangat besar. Menurut *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Di negara berkembang, angka ini bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Gangguan mental *postpartum* seperti depresi dapat menyebabkan ketidakmampuan, kehilangan produktivitas dan biaya perawatan yang signifikan (WHO, 2019).

Pada tahun 2005, WHO mengembangkan *Modul Thinking Healthy*. Modul tersebut adalah modul yang dikembangkan untuk mendukung tenaga Kesehatan dalam memberikan intervensi psikososial bagi ibu hamil dan pasca melahirkan yang mengalami depresi perinatal. Modul ini menyediakan pendekatan berbasis bukti yang menggunakan teknik kognitif-perilaku untuk mengurangi depresi, dan juga mencakup berbagai teknik lain seperti *problem solving*, *behavioral activation* dan mobilisasi jaringan social (WHO, 2015).

Centre of Perinatal Excellence (COPE) merupakan lembaga di Australia yang berfokus pada perawatan kesehatan mental perinatal, yang mencakup periode kehamilan, kelahiran, dan tahun pertama setelah bayi lahir. COPE bekerja sama dengan berbagai profesional kesehatan dan lembaga terkait untuk memastikan praktik terbaik dalam perawatan kesehatan mental perinatal. COPE juga berupaya mencegah dan mengintervensi masalah kesehatan mental perinatal, seperti depresi pasca melahirkan, kecemasan, dan psikosis (Cope, 2023).

Berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, bahwa Bidan harus memiliki keterampilan memberikan konseling ibu nifas dengan masalah gangguan psikologis. (Kepmenkes, 2020). Sejalan dengan Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes 1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan bahwa Bidan harus memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, salah satunya adalah yaitu mengkaji dan mengenali tanda bahaya pada ibu nifas gangguan psikologis (Kepmenkes, 2022).

Menjaga kesehatan mental ibu nifas adalah investasi untuk masa depan keluarga dan masyarakat. Dengan

memahami pentingnya kesehatan mental dan mencari dukungan yang tepat, ibu dapat melewati masa nifas dengan lebih sehat dan bahagia, serta memberikan perawatan yang terbaik untuk bayi mereka.

B. Gangguan Kesehatan Mental *Postpartum*

1. *Baby Blues Syndrom*

Masa-masa awal menjadi orang tua memang penuh tantangan. Salah satu hal yang umum terjadi adalah *baby blues syndrome*. *Baby blues syndrome* adalah perubahan setelah melahirkan yang dialami ibu *postpartum* berhubungan dengan perubahan perasaan atau suasana hati (*mood swing*) secara signifikan. Kondisi perasaan sedih, cemas, mudah marah, dan lelah yang muncul setelah melahirkan. *Baby blues syndrome* biasa terjadi pada hari ke 3 sampai ke 4 hingga dua minggu pasca melahirkan. Perubahan perasaan ini kemungkinan disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara cepat setelah melahirkan.

Etiologi yang pasti dari *baby blues syndrome* ini masih belum jelas, tetapi pengaruh hormonal misalnya perubahan kadar estrogen, progesteron dan prolaktin tampaknya berpengaruh karena periode terjadinya peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI (Murray, 1997 dan Pius Kamsu Moyo & Djoda, 2020).

Ibu yang mengalami *baby blues syndrome* biasanya memiliki gejala perasaan menjadi lebih sensitif, merasa sedih, Mudah menangis tanpa pemicu, tidak percaya diri, Mudah tersinggung, Sering cemas tanpa alasan, Kurang sabar saat dalam perawatan bayi dan merasa kurang mencintai bayi (Simanullang E, 2018).

Faktor risiko *Baby blues syndrome* adalah:

a. Faktor hormonal

Penurunan hormon estrogen yang curam saat masa nifas menyebabkan efek supresi aktivitas non adrenalin maupun serotonin yang mempengaruhi suasana hati dan juga insiden depresi.

b. Ketidaknyamanan fisik

Ketidaknyamaan secara fisik yang dirasakan ibu dapat mempengaruhi perasaan emosi pada masa nifas. Beberapa hal yang membuat fisik ibu tidak nyaman diantaranya berupa rasa nyeri pada bekas jahitan, afterpains, pengalaman persalinan yang traumatik, adanya pembengkakan pada area payudara.

c. Dukungan Suami dan Keluarga

Dukungan yang dapat diberikan oleh seorang suami dan keluarga dengan cara memberikan perhatian yang lebih kepada ibu nifas. Melalui dukungan yang diberikan akan mempermudah proses komunikasi yang baik dan terbuka sehingga ibu merasa aman dan mendapatkan cinta dan kasih sayang. Perasaan aman yang dirasakan ibu akan menciptakan situasi yang menyenangkan bagi ibu, sehingga mengurangi risiko terjadi *blues*.

d. Karakteristik Ibu

1) Usia Ibu

Bagi ibu nifas yang berusia muda saat kehamilan cenderung berisiko terjadi *postpartum blues* dikarenakan kesiapan dari segi fisik maupun psikis ibu masih belum terbentuk dengan baik.

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Seorang ibu yang berpendidikan baik dengan jenjang yang lebih tinggi akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan juga kesiapan dirinya melewati masa nifas. Ibu dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi cara pandangnya dan dapat berpikir kritis dalam menghadapi permasalahan selama periode nifas. Maka dari itu, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin menurunkan risiko terkena *blues*.

3) Paritas Ibu

Pada ibu yang sudah pernah dan atau sering melahirkan, biasanya akan banyak pengalamannya dalam periode nifas dan perawatan bayinya. Sehingga pada ibu dengan paritas lebih banyak akan menurunkan risiko terkena *blues*.

e. Cara Persalinan

Ibu yang melahirkan dengan cara *sectio caesaria* akan biasanya mengalami penyulit dalam proses persalinannya. Proses penyembuhan luka operasi ini sendiri juga terbilang lebih lama dibandingkan dengan proses penyembuhan pada ibu yang melahirkan secara spontan normal. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu menjadi sedih dan bingung sehingga dapat memicu terjadinya *blues*.

f. Kondisi Ekonomi

Keadaan ekonomi pada keluarga dengan penghasilan yang kurang dapat mengganggu suksesnya masa trasnsisi ibu dalam menghadapi masa nifas. Beban yang dipikul akan mengganggu pikiran ibu den menyebabkan risiko kengalami *blues*.

g. Status Kehamilan

Kehamilan yang direncanakan dengan baik akan mempengaruhi masa nifas ibu terkait proses penerimaan peran barunya. Sedangkan pada ibu nifas dengan status kehamilan yang tidak diinginkan akan berpengaruh terhadap proses penerimaan peran barunya. Perasaan tidak menginginkan kehamilan ini akan memicu terjadinya *blues*.

Baby blues syndrome atau *postpartum blues* merupakan gangguan mental ringan yang biasanya muncul beberapa hari setelah melahirkan dan dapat hilang dengan sendirinya dalam satu-dua minggu. Karena sifatnya yang sementara, kondisi ini sering dianggap sepele, sehingga sering tidak dikenali dan tidak mendapat penanganan yang tepat. Namun, jika tidak mendapatkan perhatian yang cukup, *baby blues* dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti depresi *postpartum* atau bahkan psikosis *postpartum*.

Tindakan pencegahan utama adalah memberikan dukungan emosional dan fisik yang baik kepada ibu. Hal ini mencakup: Memberi kesempatan untuk istirahat cukup, misalnya dengan membagi tugas rumah atau merawat bayi agar ibu bisa tidur/bersantai. Memberikan pujian dan dukungan positif, misalnya mengakui keberanian dan kemampuan ibu sebagai orang tua, yang dapat mengembalikan kepercayaan dirinya. Dengan perhatian dan dukungan yang tepat istirahat memadai serta dorongan positif *baby blues* biasanya akan mereda tanpa memerlukan intervensi medis.

2. Depresi *Postpartum*

Depresi adalah sebuah kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang berkelanjutan, kehilangan minat atau kesenangan terhadap aktivitas yang biasanya dinikmati, dan berbagai gejala fisik lainnya. Depresi *Postpartum* adalah gangguan psikologis pada ibu pasca melahirkan. Gejala depresi pascapersalinan dapat bervariasi, tetapi beberapa tanda yang paling umum meliputi perasaan tertekan atau cemas yang berkepanjangan, rasa tidak mampu atau bersalah, kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasa disukai, gangguan tidur, dan perubahan nafsu makan. Ibu juga bisa merasa sangat lelah meskipun sudah cukup tidur, atau bahkan merasa tidak ada energi untuk merawat bayi. Jika ibu merasa terputus dari kenyataan atau merasa sangat cemas tentang kemampuannya sebagai ibu.

Tanda gejala ini biasanya muncul pada pasien depresi. Buruknya, komplikasi dari depresi *postpartum* yang berkepanjangan akan mempengaruhi kondisi mental hingga lingkungan anggota keluarga sekitarnya. Dampak global depresi *postpartum* yaitu:

- a. Kehilangan peran ibu dan fungsi peran
Ibu dengan depresi *postpartum* sering mengalami penurunan motivasi dan interaksi emosional, bahkan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan dasar bayi, dirinya, dan keluarga akibat perasaan cemas, letih, atau tidak tertarik terhadap peran maternal.
- b. Gangguan perawatan terhadap bayi
Penanganan bayi bisa terganggu misalnya frekuensi menyusui menurun atau interaksi dengan bayi menjadi kurang responsif yang menyebabkan bayi menjadi

lebih sering menangis, sulit tidur, dan mengalami masalah makan

- c. Masalah pada bonding ibu-anak
Kurangnya kepekaan dan keterlibatan emosi yang konsisten berdampak pada kualitas keterikatan (*bonding*)
- d. Perkembangan kognitif, bahasa, dan emosional terhambat
Penelitian menunjukkan bahwa PPD dikaitkan dengan keterlambatan perkembangan bahasa, fungsi kognitif, serta regulasi emosi anak
- e. Efek jangka panjang pada anak
Bayi lebih sering menangis, pola tidur dan makan yang terganggu, serta gangguan perkembangan awal dapat berkembang menjadi masalah perilaku, rendahnya IQ, dan gangguan mental saat anak tumbuh dewasa.

Berikut adalah *evidence based* penyebab depresi *postpartum* berdasarkan Solama et al. (2023):

- a. Tingkat pendidikan ibu
Pendidikan yang rendah meningkatkan kerentanan terhadap depresi *postpartum* karena kemungkinan akses dan pemahaman terhadap dukungan mental yang terbatas;
- b. Usia ibu saat melahirkan
Usia ekstrem sangat muda (<20 tahun) atau lebih tua (>35 tahun) berkaitan dengan risiko depresi yang lebih tinggi. Ibu muda sering kali belum siap secara mental dan sosial, sedangkan ibu lebih tua cenderung lebih cepat kelelahan fisik dan emosional;

- c. Riwayat kematian anak sebelumnya
Mengalami kehilangan anak sebelumnya membawa dampak emosional yang mendalam, meningkatkan risiko stres dan kesedihan yang berujung pada depresi *postpartum*;
- d. Kehamilan tidak diinginkan
Status kehamilan yang tidak direncanakan sering dikaitkan dengan tekanan emosional dan sosial seperti ketidaksiapan finansial atau dukungan keluarga yang kurang yang dapat memperbesar kemungkinan depresi *postpartum*;
- e. Metode persalinan
Jenis kelahiran, khususnya melalui operasi caesar, terbukti memiliki korelasi dengan tingkat depresi *postpartum*. Prosedur ini bisa meningkatkan stres fisik dan emosional, serta mempengaruhi waktu pemulihan ibu.

Beberapa faktor penyebab lain seperti:

a. *Coping Stress*

Saat persalinan, ketegangan hebat yang dialami ibu sering menimbulkan rasa cemas, khawatir, dan takut berlebihan, yang kemudian dapat memicu perubahan emosi signifikan pada masa nifas. Perasaan ini adalah normal jika hanya berlangsung singkat, tapi bisa berdampak negatif jika menetap dalam waktu lama. Untuk meminimalkan dampak tersebut, persiapan mental pra-persalinan sangat penting. Beberapa strategi efektif meliputi: Pendidikan persalinan berbasis *mindfulness*, Kelas persiapan kelahiran (*Lamaze, hypnobirthing*), dan Mengembangkan strategi *coping* selama kehamilan. Terdapat 2 bentuk dan fungsi dari *coping*,

yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC).

b. Penyesuaian Diri

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami yang dialami sebagian besar wanita. Namun, periode ini sering kali menjadi masa krisis identitas, karena ibu mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis pada setiap tahapnya dari kehamilan hingga persalinan dan nifas. Adapun tahapan adaptasi psikososial:

- 1) *Take in*: fase dimana ibu sangat tergantung pada diri sendiri yang mana ibu menceritakan pengalaman melahirkan secara berulang-ulang kepada setiap orang, baik orang di sekitarnya maupun orang asing yang berkunjung ke rumah.
- 2) *Taking hold*: yaitu fase peralihan yang awalnya ketergantungan menjadi kemandirian dan berkisar selama 3-10 hari. Fase ini menentukan ibu bisa melalui penyesuaian dengan baik atau tidak. Ketika ibu tidak dapat melalui fase ini maka bisa menyebabkan stress bahkan depresi *postpartum*.
- 3) *Letting go*: yaitu fase menerima tanggung jawab dengan peran barunya yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Selama fase ini berlangsung kerap terjadi kebingungan dan rentan terdapat depresi *postpartum*.

c. Dukungan Sosial

Dukungan yang diperlukan oleh ibu setelah melahirkan tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari keluarga dan lingkungan sekitar. Ironisnya, orang-orang dekat meskipun bermaksud baik, kadang menjadi sumber stres

melalui nasihat berlebihan atau larangan yang tidak sesuai situasi. Padahal, ibu mungkin belum memiliki pengetahuan penuh tentang perawatan bayi dan dirinya, sehingga daripada menerima banyak saran verbal, lebih bermanfaat bila mereka secara langsung membantu dengan tindakan nyata seperti membantu menjaga bayi, menyiapkan makanan, atau memberi ruang istirahat.

Bidan harus mampu mengenali gejala awal depresi *postpartum*, seperti kecemasan dan kekawatiran berlebihan terhadap bayi. Pendekatan yang sensitif dan hati-hati dalam pengkajian sangat penting agar tanda-tanda depresi dapat diidentifikasi dengan tepat. Mengingat beberapa ibu mungkin enggan mengungkapkan perasaan atau pikirannya termasuk kepada pasangan atau orang di sekitarnya bidan harus jeli dalam membaca sinyal nonverbal maupun verbal dari ibu. Dengan melakukan kunjungan nifas secara efektif dan menjalin hubungan interaksi positif, bidan dapat mendeteksi depresi *postpartum* sejak dini dan segera memberikan intervensi yang sesuai.

3. Psikosis *Postpartum*

Psikosis *Postpartum* adalah kondisi kesehatan mental yang serius yang dapat terjadi pada ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perubahan suasana hati yang parah, kebingungan, kehilangan kontak dengan kenyataan, delusi, dan halusinasi. Psikosis *postpartum* bukanlah hal yang normal atau biasa terjadi, dan harus ditangani sebagai keadaan darurat medis.

Psikosis *postpartum* adalah bentuk gangguan jiwa yang sangat berat meskipun sangat jarang terjadi, dan dikenal sebagai kondisi paling dramatis selama periode pasca persalinan (Fraser & Cooper, 2009). Biasanya muncul

drastis dalam minggu pertama setelah melahirkan jarang terjadi kurang dari 3 hari, dan paling umum antara hari ke-3 hingga ke-16 pascapersalinan, yang meliputi keadaan sebagai berikut:

- a. Kegelisahan dan agitasi, ibu tampak gelisah berlebihan, mudah marah, atau sangat reaktif secara emosional;
- b. Kebingungan dan konfusi, mengalami kebingungan mental, kesulitan berpikir jernih, atau tampak kehilangan kesadaran terhadap waktu atau tempat
- c. Rasa curiga dan ketakutan, muncul perasaan curiga yang intens terhadap orang lain, takut akan niat jahat di sekitar bayi atau dirinya;
- d. Insomnia, sulit tidur atau sangat kekurangan tidur, bahkan tanpa merasa perlu tidur;
- e. Episode mania, yang membuat ibu menjadi hiperaktif (misal, ibu mungkin bicara cepat, sangat energik, atau menunjukkan perilaku yang tak terkendali)
- f. Pengabaian kebutuhan dasar dirinya, mengabaikan kebutuhan seperti makan atau minum, berkurang perawatan diri;
- g. Halusinasi dan pemikiran waham mobid yang melibatkan antara ibu dan bayinya;
- h. Gangguan perilaku mayor, menunjukkan tingkah laku kacau, tak teratur, atau sangat berbeda dari biasanya;
- i. Suasana hati depresif yang mendalam, merasa sangat sedih, tertekan, bahkan muncul ide untuk menyakiti diri sendiri atau bayi.

Gejala-gejala ini biasanya muncul secara tiba-tiba dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan dan menandakan kondisi emergensi psikologis yang memerlukan penanganan segera.

Faktor risiko yang dari kejadian psikosis *postpartum* ini yaitu ibu memiliki riwayat psikosis *postpartum* pada masa nifas sebelumnya atau gangguan bipolar pada pribadi atau keluarga. Wanita yang pernah menderita PP memiliki peluang 60% terkena psikosis *postpartum* ketika mereka mempunyai anak lagi. Wanita yang mengidap gangguan bipolar memiliki peluang 25-50% terkena psikosis *postpartum* saat mereka memiliki anak pertama.

Jika ditemukan tanda dan gejala psikosis, Bidan wajib langsung merujuk atau berkonsultasi dengan fasilitas kesehatan yang memiliki layanan kesehatan jiwa, terutama yang menangani masa *postpartum*.

C. *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Skala Depresi Pasca Natal Edinburgh (*Edinburgh Postnatal Depression Scale/EPDS*) adalah alat skrining yang digunakan untuk mendeteksi risiko depresi pada ibu setelah melahirkan. Alat ini terdiri dari 10 pertanyaan yang menanyakan tentang perasaan dan pengalaman yang terkait dengan depresi selama beberapa minggu terakhir. Kelebihan EPDS telah banyak digunakan dan divalidasi di berbagai negara. Dapat membantu profesional kesehatan untuk mengidentifikasi ibu yang berisiko depresi, sehingga mereka dapat memberikan dukungan dan perawatan yang tepat dan skala ini cepat dan mudah digunakan.

Berikut adalah formulir EPDS

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama :
 Tanggal Lahir :
 Tanggal Kelahiran bayi :
 Alamat :
 No. Telepon :

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Di bawah ini adalah contoh pernyataan yang telah di sertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- ☐ Ya, setiap saat
- ☐ **Ya, hampir setiap saat**
- ☐ Tidak, tidak terlalu sering
- ☐ Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: “saya merasa bahagia hampir setiap saat” dalam satu minggu terakhir.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama dengan memberi tanda √ pada kotak sebelah kiri yang sesuai.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan

☐	Sebanyak yang saya bisa
☐	Tidak terlalu banyak
☐	Tidak banyak
☐	Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatu nya kedepan sangat menyenangkan

☐	Sebanyak sebelumnya
☐	Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
☐	Kurang dibandingkan sebelumnya
☐	Tidak sama sekali

3. *Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya

☐	Ya, setiap saat
☐	Ya, kadang kadang
☐	Tidak terlalu sering
☐	Tidak pernah sama sekali

4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas

☐	Tidak pernah sama sekali
☐	Jarang jarang
☐	Ya, kadang kadang
☐	Ya, sering sekali

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas

☐

Ya, cukup sering

☐

Ya, kadang kadang

☐

Tidak terlalu sering

☐

Tidak pernah sama sekali

6. *Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan

☐

Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya

☐

Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya

☐

Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani

☐

Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik

7. *Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur

☐

Ya, setiap saat

☐

Ya, kadang kadang

☐

Tidak terlalu sering

☐

Tidak pernah sama sekali

8. *Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan

☐

Ya, setiap saat

☐

Ya, cukup sering

☐

Tidak terlalu sering

☐

Tidak pernah sama sekali

9. *Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis

☐

Ya, setiap saat

☐

Ya, cukup sering

☐

Disaat tertentu saja

☐

Tidak pernah sama sekali

10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri

☐

Ya, cukup sering

☐

Kadang kadang

☐

Jarang sekali

☐

Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh:

Tanggal:

Skor dan Interpretasi:

- a. Skor di bawah 10: Umumnya dianggap sebagai risiko depresi yang rendah
- b. Skor 10 atau lebih: Menunjukkan risiko depresi yang lebih tinggi, dan perlu diperiksa lebih lanjut oleh profesional Kesehatan
- c. Skor 13 atau lebih: Mungkin menunjukkan depresi yang lebih berat, dan memerlukan perhatian medis yang lebih intensif

Penting untuk diingat: EPDS adalah alat skrining, bukan alat diagnostik. Skor EPDS yang tinggi tidak berarti ibu pasti mengalami depresi, dan perlu dilakukan pemeriksaan klinis lebih lanjut oleh dokter atau ahli kesehatan mental.

D. Tatalaksana

Gangguan emosional pasca melahirkan kadang-kadang terjadi setelah kehamilan, bervariasi dari kemurungan setelah melahirkan (*blues*) yang ringan sampai depresi atau psikosis *postpartum*.

Ibu nifas dapat melakukan Perawatan Mandiri Koping, yaitu:

- a. Istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu ikut istirahat;
- b. Tidak membebani ibu untuk melakukan pekerjaan sendiri, dan beristirahat ketika ibu merasa lelah
- c. Minta tolong kepada keluarga yang ada untuk membantu pekerjaan rumah, minta suami untuk membantu mengurus bayi saat malam hari
- d. Menceritakan masalah yang ada kepada keluarga, suami, dan teman.

Berdasarkan bukti-bukti yang terbaik (*evidence based*), beberapa rekomendasi penting yang perlu dilakukan dalam praktik kebidanan terkait dengan ruang lingkup praktik kebidanan dalam hal perubahan psikologi dan psikopatologi, yaitu:

1. Pencegahan

Untuk melakukan pencegahan dini terhadap gangguan psikologis *postpartum*, berikut upaya penting yang disarankan dalam praktik kebidanan:

- a. Persiapan mental yang realistis bagi pasangan & perencanaan kehamilan
Sebaiknya pasangan dipersiapkan secara matang termasuk diskusi terbuka tentang peran orang tua, kondisi emosional, dan tantangan praktis melalui

konseling pra-konsepsi untuk meminimalkan stres selama kehamilan dan pascapersalinan.

- b. Skrining faktor risiko selama kehamilan
Jadwalkan skrining rutin menggunakan alat valid seperti EPDS atau PHQ-9 untuk menilai risiko depresi, kecemasan, riwayat gangguan mental, trauma masa kecil (ACE), status sosial, atau kekerasan dalam hubungan.
- c. Deteksi dini tanda-tanda psikopatologi
Gunakan skrining universal di antenatal dan nifas secara berkala dengan dukungan protokol penatalaksanaan sejak awal karena intervensi psikologis, edukasi, atau konseling singkat terbukti efektif dalam menurunkan risiko gangguan mental.

2. Pelayanan kesehatan

Untuk mendukung ibu secara optimal, bidan perlu:

- a. Mengoptimalkan jejaring rujukan yang tepat
Sistem rujukan terintegrasi antara puskesmas, rumah sakit, dan layanan kesehatan jiwa sangat penting. Koordinasi yang kuat antarprofesi membantu memastikan ibu mendapatkan penanganan yang sesuai dan tepat waktu.
- b. Meningkatkan akses layanan kesehatan sesuai kebutuhan ibu
Menyediakan layanan kesehatan mental di tempat yang sama dengan perawatan kehamilan (*colocated services*) terbukti meningkatkan jumlah ibu yang menindaklanjuti rujukan dari 22 % menjadi 57 %.

c. Penelitian, pendidikan

Interprofessional Education (IPE) dan *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah pendekatan kolaboratif yang dimulai sejak masa pendidikan dan berlanjut dalam praktik pelayanan kesehatan, termasuk kebidanan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan mutu layanan bagi ibu melalui komunikasi yang efektif, kejelasan peran tiap profesi, dan kerjasama lintas disiplin.

DAFTAR PUSTAKA

- Hightet, NJ and the Expert Working Group and Expert Subcommittees (2023) Mental Health Care in the Perinatal Period: Australian Clinical Practice Guideline. Melbourne: Centre of Perinatal Excellence (COPE). Available from https://www.cope.org.au/wp-content/uploads/2023/06/COPE_2023_Perinatal_Mental_Health_Practice_Guideline.pdf
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes 1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan
- Munthe, Juliana, dkk. 2022. Buku Ajar Askeb Berkesinambungan COC Edisi 2. Penerbit TIM
- Murray, L. (1997) 'Postpartum Depression and Child Development', *Psychological Medicine*, 27(2), pp. 253–260. doi: 10.1017/S0033291796004564.
- Pius Kamsu Moyo, G., & Djoda, N. (2020). Relationship Between the Baby Blues and *Postpartum* Depression: A Study Among Cameroonian Women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20200801.16>
- Ramayani, Elsi dkk. Faktor – faktor Penyebab Ibu Postpartum dengan Kejadian Depresi Baby Blues di Klinik PBM Elsi Ramayana Tahun 2023. Available from file:///C:/Users/acer3/Downloads/CORONA-Vol.2,+No.2+Juni+2024+Hal+270-275-1.pdf
- Simanullang, E. 2018. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui. USU Press

- Solama, W., Rivanica, R., Effendi, E., & Safitri, S. (2023). Analisis Karakteristik Ibu Nifas Tentang Depresi *Postpartum*. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, 11(2), 88–96.
- WHO, “Maternal Mental Health,” World Health Organization, 2019. [Online]. Available: [https://www.who.int/teams/mental health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal mental-health/235276-prevalence-and-determinants-of postpartu-296f01f3.pdf](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health/235276-prevalence-and-determinants-of-postpartu-296f01f3.pdf).”

BAB 9

PENDEKATAN BUDAYA DAN KEPERCAYAAN DALAM ASUHAN *POSTPARTUM*

Oleh Dewi Sartika Hutabarat, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M.

A. Pendahuluan

Masa *postpartum* merupakan periode penting dalam kehidupan seorang ibu, di mana pemulihan fisik dan psikologis berlangsung setelah proses persalinan. Di Indonesia, keberagaman budaya dan kepercayaan masyarakat memengaruhi praktik perawatan ibu pasca melahirkan. Pendekatan budaya dan kepercayaan dalam asuhan *postpartum* menjadi krusial untuk memastikan bahwa intervensi kesehatan yang diberikan sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan masyarakat setempat.

Masa *postpartum* merupakan masa penting dalam kehidupan seorang ibu yang mencakup pemulihan fisik dan emosional setelah proses persalinan. Dalam konteks Indonesia yang kaya akan keragaman budaya, praktik-praktik tradisional sering kali memengaruhi keputusan dan perilaku ibu selama masa nifas. Asuhan *postpartum* yang efektif tidak hanya menitikberatkan pada intervensi medis, tetapi juga perlu mempertimbangkan norma budaya dan sistem kepercayaan masyarakat setempat agar perawatan menjadi lebih diterima dan efektif (Dewi & Fitriani, 2023).

Beragam praktik budaya ditemukan dalam perawatan *postpartum*, seperti anjuran berpantang makanan tertentu, pemakaian jamu, atau kewajiban beristirahat total di rumah selama 40 hari. Misalnya, masyarakat di wilayah Batang Kilat, Medan Labuhan percaya bahwa mengonsumsi makanan seperti durian atau nanas dapat membahayakan kesehatan bayi dan ibu setelah melahirkan (Nurhayati & Lubis, 2023). Sementara itu, di wilayah Nusa Tenggara Timur, terdapat praktik "*hatuka ha'i*", yaitu larangan bagi ibu nifas untuk keluar rumah selama 40 hari sebagai bentuk perlindungan terhadap gangguan roh jahat (Seran et al., 2024). Meskipun tidak semua praktik ini terbukti secara ilmiah, praktik-praktik tersebut tetap dijalankan karena diwariskan secara turun-temurun.

Masa nifas merupakan periode krusial bagi pemulihan fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan. Di Indonesia, keanekaragaman budaya dan kepercayaan memainkan peran penting dalam praktik perawatan *postpartum*. Berbagai tradisi lokal, seperti penggunaan ramuan herbal, pijat tradisional, dan pantangan makanan, masih dijalankan oleh masyarakat sebagai bagian dari perawatan ibu pascamelahirkan.

Kepercayaan masyarakat terhadap praktik tradisional seringkali memengaruhi keputusan ibu dalam menerima intervensi medis. Banyak ibu lebih percaya pada nasihat dukun beranak atau orang tua dibandingkan tenaga kesehatan, sehingga enggan menerima vitamin, obat-obatan, atau imunisasi yang sebenarnya penting dalam masa nifas. Penolakan terhadap intervensi medis ini dapat berdampak negatif, misalnya pada keterlambatan penanganan komplikasi seperti infeksi atau perdarahan *postpartum* (Rahayu et al., 2023). Di sisi lain, beberapa

praktik tradisional seperti pemijatan atau penggunaan herbal tertentu dapat membantu mempercepat pemulihan jika dilakukan secara higienis dan benar (Siregar et al., 2021).

Kepercayaan terhadap dukun beranak dan praktik perawatan tradisional juga memengaruhi keputusan ibu dalam memilih tempat dan cara perawatan pascapersalinan. Di Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur, banyak ibu memilih perawatan di rumah dengan bantuan dukun beranak karena faktor budaya, dukungan keluarga, dan kepercayaan terhadap tradisi lokal. Namun, beberapa praktik tradisional dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi, seperti pantangan makanan yang dapat menyebabkan kekurangan nutrisi dan meningkatkan risiko stunting pada anak.

Namun, tidak semua praktik tradisional berdampak positif. Beberapa budaya, seperti penggunaan stagen atau kempitan yang terlalu ketat, dapat menyebabkan komplikasi kesehatan pada ibu. Oleh karena itu, penting untuk mengedukasi masyarakat agar dapat memilah praktik tradisional yang bermanfaat dan yang berisiko. Dalam konteks ini, pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan kepercayaan lokal sangat penting dalam memberikan asuhan *postpartum* yang efektif dan aman. Dengan memahami dan menghormati nilai-nilai budaya masyarakat, tenaga kesehatan dapat menjalin hubungan yang lebih baik dengan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan pascapersalinan.

Agar asuhan *postpartum* dapat diterima oleh masyarakat, tenaga kesehatan perlu mengadopsi pendekatan budaya dengan menghargai kepercayaan lokal tanpa mengesampingkan aspek medis. Komunikasi yang

empatik, penggunaan bahasa lokal, serta kolaborasi dengan tokoh masyarakat seperti dukun bayi atau pemuka adat dapat meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan (Iqbal, 2012). Selain itu, edukasi yang dilakukan melalui tokoh lokal akan lebih mudah diterima dan dipahami oleh ibu nifas. Integrasi ini menjadi penting dalam menghindari penolakan terhadap layanan kesehatan dan meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan (Seran et al., 2024).

Agar asuhan *postpartum* dapat diterima oleh masyarakat, tenaga kesehatan perlu mengadopsi pendekatan budaya dengan menghargai kepercayaan lokal tanpa mengesampingkan aspek medis. Komunikasi yang empatik, penggunaan bahasa lokal, serta kolaborasi dengan tokoh masyarakat seperti dukun bayi atau pemuka adat dapat meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan (Iqbal, 2012). Selain itu, edukasi yang dilakukan melalui tokoh lokal akan lebih mudah diterima dan dipahami oleh ibu nifas. Integrasi ini menjadi penting dalam menghindari penolakan terhadap layanan kesehatan dan meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan (Seran et al., 2024).

B. Praktik Budaya Dalam Perawatan *Postpartum*

Praktik budaya dalam perawatan *postpartum* mencakup berbagai kebiasaan, ritual, dan kepercayaan yang dijalankan oleh masyarakat untuk mendukung pemulihan ibu setelah melahirkan. Praktik ini meliputi penggunaan ramuan herbal, pijat tradisional, pantangan makanan, serta dukungan sosial dari keluarga dan komunitas. Pemahaman terhadap praktik budaya ini penting bagi tenaga kesehatan

untuk memberikan asuhan yang holistik dan sesuai dengan nilai-nilai pasien (Anggraini, N. 2022).

1. Contoh Praktik Budaya di Berbagai Daerah

- a. Indonesia: Di berbagai daerah di Indonesia, praktik seperti penggunaan ramuan herbal, teknik pijat tradisional, dan penguapan dipercaya membantu mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan. Misalnya, di Desa Neniari, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur, praktik seperti penggunaan ramuan herbal, teknik pijat "ukup", dan penguapan "rahu" dipercaya membantu mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan (Raka, F. N., & Asmira, D, 2023).
- b. Tiongkok: Praktik "*zuo yue zi*" atau "*sitting the month*" adalah tradisi di mana ibu baru menjalani masa istirahat selama sebulan penuh setelah melahirkan, dengan fokus pada pemulihan fisik dan emosional melalui diet khusus dan pembatasan aktivitas.

2. Integrasi Praktik Budaya Dalam Asuhan Kesehatan

Integrasi praktik budaya dalam asuhan kesehatan *postpartum* dapat meningkatkan kenyamanan dan kepatuhan pasien terhadap perawatan. Tenaga kesehatan perlu memahami dan menghormati praktik budaya yang dijalankan oleh pasien, serta memberikan edukasi mengenai praktik yang aman dan bermanfaat. Misalnya, penggunaan pijat tradisional dapat dikombinasikan dengan teknik pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI (Suhariyanti, D.2023).

3. Tantangan dan Strategi

Beberapa praktik budaya mungkin tidak sesuai dengan prinsip kesehatan modern atau bahkan berisiko bagi ibu dan bayi. Menurut (Ayu, N. P., & Zulfikar, A. 2023) menyatakan bahwa hal tersebut penting bagi tenaga kesehatan untuk:

- a. Melakukan pendekatan yang sensitif terhadap budaya pasien.
- b. Memberikan edukasi mengenai praktik yang aman dan efektif.
- c. Bekerja sama dengan tokoh masyarakat atau dukun beranak untuk menjembatani pemahaman antara praktik tradisional dan medis.

C. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Asuhan *Postpartum*

Kepercayaan masyarakat terhadap praktik tradisional dalam perawatan *postpartum* dapat memengaruhi penerimaan terhadap layanan kesehatan modern. Beberapa ibu mungkin lebih memilih menggunakan ramuan tradisional atau mengikuti nasihat dari orang tua dan tokoh adat dibandingkan dengan saran tenaga kesehatan. Hal ini dapat menjadi tantangan dalam memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan sesuai dengan standar medis. Kepercayaan masyarakat terhadap proses pemulihan pasca persalinan sangat memengaruhi jenis asuhan yang diterima oleh ibu *postpartum*. Dalam beberapa budaya, diyakini bahwa tubuh ibu dalam keadaan "terbuka" dan rentan terhadap gangguan supranatural maupun fisik, sehingga asuhan *postpartum* harus dilengkapi dengan perlindungan spiritual dan ritual

husus, seperti pemakaian kemenyan, ikat pinggang tradisional, atau jimat (Ayu & Zulfikar, 2023).

Kepercayaan tersebut dapat memengaruhi keputusan keluarga untuk menolak tindakan medis tertentu, seperti pemberian obat atau pemeriksaan internal, karena dianggap bertentangan dengan adat setempat (Raka & Asmira, 2023). Hal ini juga berdampak pada keterlibatan dukun beranak atau tokoh adat dalam pengambilan keputusan kesehatan ibu, yang seringkali lebih dipercaya daripada tenaga medis formal (Salma, 2022).

Di sisi lain, jika kepercayaan lokal ini dikenali dan dihargai oleh tenaga kesehatan, mereka dapat menjembatani praktik tradisional dengan intervensi medis modern secara harmonis. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan, tetapi juga dapat memperbaiki hasil kesehatan ibu dan bayi (Nurhasanah & Yulianti, 2022).

Namun, tidak semua praktik tradisional berdampak negatif. Beberapa di antaranya, seperti penggunaan ramuan herbal untuk mempercepat penyembuhan luka atau praktik pijat tradisional, dapat memberikan manfaat jika dilakukan dengan benar dan higienis. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami dan menghargai kepercayaan masyarakat, serta memberikan edukasi yang tepat untuk mengintegrasikan praktik tradisional yang bermanfaat dengan perawatan medis modern.

D. Pendekatan Budaya Dalam Asuhan Kebidanan

Banyak Para Ahli terkait dengan Teori-teori pendekatan Budaya dalam Asuhan Kebidanan yakni:

1. *Campinha-Bacote Model of Cultural Competence*

Model ini menekankan bahwa *cultural competence* adalah proses berkelanjutan dan terdiri dari lima komponen:

- a. *Cultural awareness* (kesadaran budaya);
- b. *Cultural knowledge* (pengetahuan budaya);
- c. *Cultural skill* (keterampilan budaya);
- d. *Cultural encounters* (interaksi lintas budaya);
- e. *Cultural desire* (keinginan untuk kompeten budaya).

2. *Purnell Model for Cultural Competence*

Model ini digunakan untuk memahami 12 aspek budaya pasien yang memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk praktik keluarga, pola makan, komunikasi, dan sistem kepercayaan.

Aplikasi dalam kebidanan:

- a. Membantu bidan menilai kebutuhan budaya ibu selama masa nifas.
- b. Menyesuaikan komunikasi dan bentuk edukasi agar lebih diterima oleh pasien dari berbagai latar belakang budaya (Purnell, L.2013).

3. *Leininger's Transcultural Nursing Theory*

Madeleine Leininger adalah tokoh utama dalam pendekatan budaya dalam keperawatan dan kebidanan. Ia mengembangkan *Transcultural Nursing Theory*, yang

berfokus pada pentingnya pemahaman budaya pasien untuk memberikan asuhan yang bermakna dan sesuai.

Konsep utama:

- a. *Cultural Care Preservation/Maintenance*: Menjaga praktik budaya pasien yang bermanfaat bagi kesehatan.
- b. *Cultural Care Accommodation/Negotiation*: Menyesuaikan praktik budaya agar tidak bertentangan dengan prinsip medis.
- c. *Cultural Care Repatterning/Restructuring*: Mengubah praktik budaya yang berisiko atau membahayakan menjadi lebih aman secara kesehatan.

Relevansi dalam kebidanan:

- a. Memahami kebiasaan ibu *postpartum* seperti penggunaan jamu, pijatan, atau pantangan makanan.
- b. Mengedukasi pasien dengan cara yang menghargai nilai-nilai budaya mereka (Leininger.M, 2002).

Pendekatan budaya dalam asuhan kebidanan melibatkan pemahaman terhadap nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik masyarakat setempat. Tenaga kesehatan perlu mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dan empati untuk membangun hubungan yang baik dengan ibu dan keluarganya. Dengan demikian, mereka dapat memberikan edukasi yang sesuai dan mendorong penerapan praktik perawatan yang aman dan efektif.

Pendekatan budaya dalam asuhan kebidanan merupakan strategi pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan latar belakang nilai, kepercayaan, dan praktik budaya pasien selama proses kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Budaya memengaruhi cara seseorang memahami kesehatan, penyakit, serta cara

menerima perawatan. Oleh karena itu, pemahaman budaya sangat penting agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan diterima oleh pasien serta keluarganya (Nurhasanah & Yulianti, 2022).

Dalam praktik kebidanan, pendekatan budaya mencakup penyesuaian dalam komunikasi, tata cara pemeriksaan, hingga bentuk intervensi yang dilakukan. Misalnya, di beberapa komunitas, pasien merasa lebih nyaman diperiksa oleh tenaga kesehatan perempuan dan lebih menerima pengobatan herbal ketimbang obat medis. Ketika pendekatan budaya ini diperhatikan oleh bidan, hal tersebut dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap layanan kebidanan (Suhariyanti, 2023).

Pendekatan budaya juga sangat penting untuk menghindari konflik nilai antara pasien dan tenaga kesehatan. Bila tidak dipahami dengan baik, perbedaan nilai dapat menimbulkan penolakan terhadap intervensi medis, keterlambatan dalam pengambilan keputusan, dan bahkan ketidakpatuhan terhadap rencana perawatan. Dengan penerapan *cultural competence*, tenaga kebidanan dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien secara komprehensif dan menyusun rencana asuhan yang bersifat kolaboratif (Ayu & Zulfikar, 2023).

Bahkan, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan integrasi pendekatan budaya dalam pelayanan maternal dan neonatal sebagai upaya meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan di komunitas multikultural. Pendekatan ini terbukti efektif dalam menurunkan angka komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan ibu serta bayi baru lahir (WHO, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, N. P., & Zulfikar, A. (2023). *Pemanfaatan Praktik Tradisional dalam Asuhan: Antara Manfaat dan Risiko*. Jurnal Kebidanan Bina Husada, 15(2).
<https://jabbb.lppmbinabangsa.id/index.php/jabb/article/view/1065>
- Dewi, L. A., & Fitriani, R. (2023). Budaya lokal dan peran tenaga kesehatan dalam asuhan *postpartum* di Indonesia. Jurnal Kebidanan Nusantara, 12(2), 145–153.
- Iqbal, M. (2012). Hubungan budaya dan kesehatan dalam perawatan ibu nifas. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(2), 123–130.
- Leininger, M. (2002). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. Jones & Bartlett.
- Nurhasanah, A., & Yulianti, R. (2022). *Peran Budaya Lokal dalam Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jurnal Keperawatan Soedirman, 17(3).
- Nurhayati, N., & Lubis, A. P. (2023). *Gambaran Kepercayaan Masyarakat Pesisir saat Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas di Wilayah Batang Kilat Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2023*. El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(2), 972-980.
- Purnell, L. (2013). *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*. F.A. Davis.
- Rahayu, S., et al. (2023). *Pengaruh Praktik Budaya dan Kesehatan pada Ibu Masa Nifas di Kabupaten X*. Jurnal Surya Medika, 9(3), 190-202.
- Raka, F. N., & Asmira, D. (2023). *Studi Kualitatif Praktik Budaya Perawatan Ibu Nifas di Desa Neniari, Manggarai*. Eureka Health Institute Journal, 5(1).

- Seran, A. A., et al. (2024). *Tradisi 40 Hari Masa Nifas: Praktik Budaya Pasca Melahirkan di Pulau Timor Nusa Tenggara Timur*. Optimal Midwife Journal, 1(1), 46-58.
- Siregar, M., et al. (2021). *Traditional Beliefs in Care among Indonesian and Filipino Mothers: A Comparative Study*. Iberoamerican Journal of Medicine, 3(3), 241-248.
- Salma, A. (2022). *Kolaborasi Dukun dan Tenaga Kesehatan dalam Perawatan di Pedesaan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 18(1).

BAB 10

PENDEKATAN BUDAYA DAN KEPERCAYAAN DALAM ASUHAN *POSTPARTUM*

Oleh Mediana Br.Sembiring, S.Keb., M.K.M.

A. Pendahuluan

Masa *postpartum*, yang dimulai segera setelah persalinan dan berlangsung sekitar enam minggu atau lebih, merupakan periode penting yang penuh dinamika bagi ibu, bayi, dan keluarganya. Pada fase ini, ibu mengalami perubahan besar secara fisik, emosional, dan sosial, sehingga membutuhkan dukungan serta pelayanan kesehatan yang menyeluruh untuk mendukung proses pemulihan dan penyesuaian terhadap peran sebagai ibu (WHO, 2022; ACOG, 2023). Pelayanan *postpartum* yang efektif tidak hanya menitikberatkan pada aspek kesehatan jasmani ibu dan bayi, melainkan juga pada kesejahteraan psikologis dan kesiapan keluarga dalam menjalani masa transisi tersebut.

Dalam konteks global yang beragam, praktik perawatan *postpartum* sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, kepercayaan lokal, dan tradisi masyarakat. Pandangan terhadap kesehatan dan penyembuhan dibentuk oleh budaya yang juga menentukan jenis perawatan yang dianggap tepat, termasuk pola makan, ritual pascamelahirkan dan dukungan sosial yang diterima

ibu (Liamputtong, 2020; Sharma et al., 2021). Banyak praktik tradisional seperti “*confinement*” atau masa pantang setelah melahirkan mencerminkan keyakinan akan perlunya istirahat dan perlindungan bagi ibu, sebagaimana ditemukan di sejumlah negara di Asia, Afrika, dan Amerika Latin (Wang et al., 2021).

Literatur mutakhir dan pedoman klinis menekankan pentingnya mengintegrasikan perspektif budaya dalam pelayanan kesehatan maternal. Ketidaksesuaian antara layanan yang diberikan dan latar belakang budaya pasien dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan, ketidakpuasan, hingga kesenjangan dalam hasil kesehatan (NASEM, 2023; Grewal et al., 2022). Sebaliknya, pendekatan yang berbasis pada kesadaran, kepekaan, dan kompetensi budaya terbukti meningkatkan keterlibatan pasien, kualitas komunikasi, dan hasil klinis (Betancourt & Green, 2024; Henderson et al., 2023).

Profesional kesehatan kini dituntut untuk tidak hanya menguasai keterampilan klinis, tetapi juga mampu memahami dan menghargai nilai-nilai budaya pasien. Hal ini mencakup kemampuan berkomunikasi secara terbuka, menghormati praktik tradisional yang relevan, serta menyusun rencana asuhan yang adaptif dan kolaboratif (Jongen et al., 2022).

B. Budaya, Kepercayaan dan Kesehatan: Sebuah Tinjauan Konseptual

1. Definisi budaya dan unsur-unsurnya (nilai, norma, praktik dan artefak)

Dalam konteks kebidanan, budaya diartikan sebagai serangkaian nilai, keyakinan, kebiasaan, serta praktik yang

membentuk cara pandang individu maupun masyarakat terhadap proses kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi. Budaya berperan penting dalam memengaruhi keputusan ibu hamil, baik dalam menjalani masa kehamilan, memilih tempat dan tenaga kesehatan untuk melahirkan, maupun dalam merespons berbagai aspek kesehatan ibu dan anak.

Menurut Leininger (2023), budaya dalam pelayanan kebidanan merupakan fondasi yang membentuk persepsi kesehatan, pola perawatan, dan perilaku pasien. Oleh karena itu, penerapan pelayanan kebidanan yang memperhatikan keberagaman budaya (*culturally competent care*) menjadi kunci dalam mewujudkan asuhan yang efektif, empatik, dan menghormati latar belakang pasien.

a. Komponen Budaya dalam Kebidanan

1) Nilai (*Values*)

Nilai merupakan keyakinan dasar yang dijunjung tinggi oleh individu atau kelompok. Dalam praktik kebidanan, nilai dapat berupa anggapan bahwa melahirkan di rumah lebih aman atau sakral, atau kepercayaan terhadap peran tradisional dukun beranak dibandingkan tenaga kesehatan modern.

Contoh: Keyakinan bahwa doa memiliki kekuatan spiritual dalam membantu proses persalinan.

2) Norma

Norma adalah aturan sosial yang mengatur perilaku dalam masyarakat. Dalam kebidanan, norma berpengaruh pada waktu yang dianggap tepat untuk menikah atau hamil, serta siapa yang diperbolehkan hadir saat persalinan berlangsung.

Contoh: Aturan adat yang melarang pria masuk ke

ruang bersalin, atau larangan mengonsumsi makanan tertentu setelah melahirkan.

3) Praktik (*Practices*)

Praktik merupakan tindakan nyata yang muncul dari nilai dan norma budaya. Dalam kebidanan, praktik ini meliputi berbagai kegiatan seperti penggunaan obat tradisional, pemijatan perut selama kehamilan, atau pemilihan posisi tertentu saat melahirkan.

Contoh: Konsumsi jamu tradisional sebagai bagian dari pemulihan pasca persalinan.

4) Artefak

Artefak adalah objek fisik yang memiliki makna budaya dan digunakan dalam praktik kebidanan. Artefak ini bisa berbentuk pakaian khusus untuk ibu bersalin, alat tradisional untuk pijat, hingga benda-benda simbolis yang dipercaya memberikan perlindungan bagi ibu dan bayi.

Contoh: Penggunaan kain ikat tradisional setelah melahirkan sebagai upaya untuk mempercepat penyembuhan rahim.

2. Definisi kepercayaan (agama, spiritualitas, tradisi dan mitos)

Kepercayaan dalam konteks kebidanan merujuk pada seperangkat keyakinan yang dimiliki individu maupun kelompok yang berhubungan dengan aspek agama, spiritualitas, tradisi, dan mitos. Keyakinan ini turut membentuk cara pandang dan tindakan seseorang selama masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi. Kepercayaan tersebut dapat memengaruhi berbagai keputusan penting, termasuk dalam memilih

tempat melahirkan, penerapan praktik tradisional, serta tingkat penerimaan terhadap intervensi medis.

Menurut Varcoe dan Rodney (2023), dalam praktik kebidanan yang bersifat transkultural dan berorientasi humanistik, kepercayaan tidak hanya terbatas pada aspek religius, tetapi juga mencakup unsur spiritual dan kultural yang berperan penting dalam mendukung kesehatan ibu secara menyeluruh.

Komponen Kepercayaan dalam Kebidanan ialah sebagai berikut:

a. Agama

Agama adalah sistem kepercayaan yang terorganisir dan biasanya memiliki kitab suci, tempat ibadah, dan ritual tertentu. Dalam kebidanan, ajaran agama dapat membentuk sikap ibu hamil terhadap intervensi medis, peran perempuan dalam keluarga, atau tindakan selama melahirkan.

Contoh:

Seorang ibu memilih melahirkan di rumah agar dapat tetap menjalankan doa-doa tertentu menurut agamanya.

b. Spiritualitas

Spiritualitas merujuk pada pencarian makna hidup dan hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, yang tidak selalu terikat pada agama formal. Dalam praktik kebidanan, spiritualitas bisa memberikan ketenangan emosional dan meningkatkan rasa percaya diri ibu selama proses kehamilan dan persalinan.

Contoh:

Ibu hamil yang melakukan meditasi atau ritual pribadi untuk memperkuat keyakinan bahwa kehamilan adalah proses suci.

c. Tradisi

Tradisi adalah kebiasaan turun-temurun dalam suatu kelompok masyarakat yang diwariskan dari generasi ke generasi. Dalam kebidanan, tradisi sering kali memengaruhi praktik perawatan ibu dan bayi, mulai dari makanan yang dikonsumsi hingga tindakan khusus setelah melahirkan.

Contoh:

Tradisi memandikan bayi dengan air ramuan tertentu setelah lahir sebagai simbol pembersihan dan perlindungan.

d. Mitos

Mitos adalah kepercayaan yang tidak selalu berdasarkan bukti ilmiah, namun dipercaya secara luas dalam suatu komunitas. Meskipun sering kali tidak rasional menurut medis, mitos tetap berpengaruh besar terhadap pengambilan keputusan dalam kebidanan.

Contoh:

Keyakinan bahwa ibu hamil tidak boleh makan nanas karena dianggap bisa menyebabkan keguguran, meski secara medis tidak terbukti.

C. Perspektif Antropologi Kesehatan Dalam Memahami Asuhan *Postpartum*

Antropologi kesehatan merupakan salah satu cabang dari ilmu antropologi yang fokus pada bagaimana budaya, sistem nilai, dan praktik sosial berkontribusi dalam membentuk pemahaman masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit. Dalam bidang kebidanan, perspektif ini membantu menjelaskan bahwa pengalaman ibu pasca melahirkan sangat dipengaruhi oleh konteks budaya, norma lokal, serta keyakinan kolektif yang berlaku dalam suatu komunitas.

Lock dan Nguyen (2023) menegaskan bahwa pendekatan antropologi kesehatan menuntut pemahaman terhadap praktik kesehatan tidak hanya berdasarkan kerangka biomedis, tetapi juga melalui lensa sosial dan kultural. Masa nifas tidak sekadar dipandang sebagai periode pemulihan fisiologis, melainkan sebagai proses yang memiliki makna sosial dan budaya yang mendalam. Oleh karena itu, pemberian asuhan *postpartum* seharusnya mempertimbangkan latar belakang budaya serta kepercayaan individu, bukan dilakukan secara seragam.

Sebagai ilustrasi, di beberapa masyarakat, ibu yang baru melahirkan menjalani masa pantang dengan pembatasan makanan dan aktivitas tertentu yang dipercaya mendukung pemulihan dan mencegah gangguan supranatural. Praktik lain yang umum dijumpai di wilayah Asia Tenggara adalah *mother roasting*, yaitu proses penghangatan tubuh ibu menggunakan batu panas, uap, atau ramuan tradisional sebagai bentuk pemulihan pasca persalinan.

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu menyadari bahwa praktik-praktik tersebut tidak sekadar warisan budaya, tetapi merupakan bagian dari sistem kepercayaan yang kompleks. Dengan memahami hal ini, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih empatik, menghargai keragaman budaya, dan membangun hubungan yang lebih baik dengan klien melalui pendekatan asuhan yang responsif budaya (*cultural responsiveness*). Antara lain:

1. Etnomedisin dan sistem medis pluralistik;
2. Konsep *explanatory models of illness* (model penjelasan penyakit) menurut Kleinman;
3. Peran antropolog kesehatan dalam menjembatani praktik medis modern dan tradisional.

D. Dampak Pendekatan Budaya dan Kepercayaan Terhadap Kesehatan Ibu Dan Bayi.

Pendekatan yang mempertimbangkan budaya dan kepercayaan dalam pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Budaya dan sistem kepercayaan membentuk cara individu dan komunitas memahami kehamilan, persalinan, perawatan pasca melahirkan, serta pengasuhan bayi. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan yang sensitif terhadap budaya dan kepercayaan berkontribusi terhadap peningkatan akses, kepatuhan, dan kepuasan pasien, serta hasil kesehatan yang lebih baik.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), pelayanan kesehatan yang menghormati nilai-nilai budaya dan spiritual klien merupakan bagian penting dari *respectful maternity care*. Pendekatan ini dapat

meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan, memperkuat hubungan terapeutik, dan mendorong keterlibatan aktif ibu dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya dan bayinya.

Di sisi lain, jika pendekatan budaya dan kepercayaan diabaikan, dapat terjadi resistensi terhadap intervensi medis, keterlambatan dalam mencari pertolongan, atau kepatuhan yang rendah terhadap perawatan yang direkomendasikan. Hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi, termasuk meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, persalinan tidak aman, dan keterlambatan penanganan bayi sakit.

1. Dampak Positif

- a. Peningkatan dukungan sosial dan emosional dari keluarga dan komunitas.
- b. Penguatan identitas budaya dan rasa memiliki.
- c. Transfer pengetahuan dan keterampilan perawatan antargenerasi.
- d. Potensi manfaat dari praktik tradisional tertentu (misalnya, herbal yang aman, teknik relaksasi).
- e. *Dukung dengan studi kasus dan penelitian yang menunjukkan luaran positif.*

2. Dampak Negatif dan Potensi Risiko

- a. Keterlambatan dalam mencari pertolongan medis profesional saat komplikasi.
- b. Praktik berbahaya (misalnya, *female genital mutilation* jika masih ada kaitannya dengan *postpartum* di budaya tertentu, pemberian makanan /minuman selain ASI pada neonatus secara tidak tepat, praktik kebersihan yang buruk).

- c. Malnutrisi akibat pantangan makanan yang berlebihan.
- d. Konflik antara praktik tradisional dengan rekomendasi medis berbasis bukti.
- e. Stigma, isolasi atau tekanan psikologis akibat tuntutan budaya.
- f. *Sertakan data epidemiologi dan laporan kasus yang relevan*

E. Strategi Pengintegrasian Pendekatan Budaya Dalam Pelayanan Asuhan *Postpartum*

Pelayanan asuhan *postpartum* yang efektif tidak hanya berfokus pada aspek klinis dan biomedis, tetapi juga harus responsif terhadap budaya, kepercayaan, dan praktik lokal yang dianut oleh ibu dan keluarganya. Pengintegrasian pendekatan budaya dalam pelayanan kebidanan dapat meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan klien, serta memperkuat penerimaan terhadap layanan yang diberikan.

Menurut Sileo et al. (2023) dan WHO (2023), strategi untuk mengintegrasikan pendekatan budaya dalam asuhan *postpartum* meliputi beberapa langkah penting sebagai berikut:

1. Pelatihan Kompetensi Budaya bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu dibekali pelatihan khusus tentang kompetensi budaya (*cultural competence*), agar mampu mengenali, menghargai, dan menyesuaikan pelayanan dengan latar belakang budaya pasien. Ini mencakup keterampilan komunikasi lintas budaya, empati, serta

pemahaman terhadap praktik tradisional yang umum di masyarakat setempat.

Contoh implementasi: Pelatihan tentang perbedaan persepsi nyeri atau praktik pantang makan selama masa nifas di berbagai budaya.

2. Keterlibatan Keluarga dan Tokoh Budaya

Mengikutsertakan keluarga, tokoh adat, atau pemuka agama dalam proses perencanaan dan pemberian asuhan *postpartum* dapat memfasilitasi penerimaan intervensi medis yang dibutuhkan, tanpa menyingkirkan nilai-nilai budaya setempat.

Contoh: Konsultasi dengan dukun bayi atau tokoh adat untuk menjembatani praktik lokal dan intervensi kesehatan modern.

3. Penyesuaian Layanan dengan Praktik Budaya Lokal

Layanan kesehatan perlu memberikan fleksibilitas dalam pelaksanaan praktik budaya selama tidak bertentangan dengan prinsip medis yang aman. Adaptasi ini dapat berupa ruang khusus untuk praktik spiritual, penggunaan jamu tradisional dengan pengawasan medis, atau pengaturan jadwal kunjungan yang sesuai dengan kepercayaan lokal.

Contoh: Memfasilitasi praktik *mother roasting* secara aman dan terkontrol sebagai bagian dari dukungan *postpartum*.

4. Pengembangan Panduan Asuhan yang Responsif Budaya

Fasilitas kesehatan perlu menyusun pedoman pelayanan yang mengintegrasikan pendekatan budaya dalam standar

asuhan *postpartum*. Panduan ini harus berbasis bukti dan disusun dengan melibatkan komunitas lokal agar relevan dan dapat diterima masyarakat.

Contoh: Pedoman lokal tentang pemberian ASI dan makanan tambahan dengan mempertimbangkan kepercayaan tentang pantangan makanan tertentu.

5. Monitoring dan Evaluasi Budaya dalam Pelayanan

Evaluasi berkala terhadap sejauh mana budaya klien dihargai dalam praktik pelayanan dapat membantu meningkatkan kualitas asuhan. Hal ini bisa dilakukan melalui survei kepuasan, wawancara etnografis, atau evaluasi umpan balik dari klien.

1. Komunikasi Lintas Budaya yang Efektif bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Teknik mendengarkan aktif dan empati.
 - b. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan penerjemah jika perlu.
 - c. Menghindari asumsi dan stereotip.
 - d. Teknik negosiasi dan edukasi yang menghargai (model LEARN: *Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate*).
2. Melakukan Pengkajian Budaya (*Cultural Assessment*) yang Komprehensif
 - a. Alat dan panduan pengkajian budaya (misalnya, Sunrise Model oleh *Leininger, ETHNIC mnemonic*).
 - b. Mengidentifikasi keyakinan, nilai, dan preferensi pasien terkait asuhan *postpartum*.

3. Kolaborasi dengan Penyembuh Tradisional dan Tokoh Masyarakat
 - a. Membangun kemitraan yang saling menghormati.
 - b. Mengidentifikasi praktik tradisional yang aman dan dapat diintegrasikan.
 - c. Pelatihan bersama dan pertukaran pengetahuan.
4. Pengembangan Materi Edukasi Kesehatan yang Relevan secara Budaya (*Culturally Appropriate Health Education Materials*)
 - a. Menggunakan bahasa, gambar, dan format yang sesuai dengan target audiens.
 - b. Melibatkan komunitas dalam pengembangan materi.
5. Advokasi untuk Kebijakan Kesehatan yang Inklusif dan Responsif Budaya
 - a. Pentingnya kebijakan yang mendukung pelatihan kompetensi budaya bagi nakes.
 - b. Alokasi sumber daya untuk layanan yang sensitif budaya.
6. Mengatasi Dilema Etik dalam Asuhan Lintas Budaya
 - a. Menghormati otonomi pasien vs. prinsip *beneficence/non-maleficence*.
 - b. Kasus-kasus sulit dan cara pengambilan keputusan etis.

F. Kesimpulan

Pemahaman yang mendalam terhadap budaya dan komponennya dalam praktik kebidanan sangat penting untuk mendukung pelayanan yang peka terhadap latar belakang budaya pasien. Hal ini tidak hanya mencegah konflik nilai antara tenaga kesehatan dan pasien, tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan

klien, serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Kepercayaan, baik dalam bentuk agama, spiritualitas, tradisi, maupun mitos, memiliki pengaruh besar terhadap perilaku dan keputusan ibu selama masa kehamilan dan persalinan. Pemahaman terhadap aspek ini penting bagi tenaga kebidanan agar dapat memberikan pelayanan yang holistik, empatik, dan responsif terhadap latar belakang klien.

Melalui pendekatan antropologi kesehatan, asuhan *postpartum* dapat dipahami secara lebih komprehensif, mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Hal ini penting untuk mendukung praktik kebidanan yang holistik, humanistik, dan berorientasi pada kebutuhan nyata ibu pasca melahirkan.

Penerapan pendekatan yang menghargai budaya dan kepercayaan dalam kebidanan tidak hanya berdampak pada pengalaman positif selama proses kehamilan dan persalinan, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memiliki kompetensi budaya (*cultural competence*) dan mampu menyeimbangkan praktik tradisional dengan prinsip-prinsip medis yang aman dan berbasis bukti.

Strategi pengintegrasian budaya dalam asuhan *postpartum* harus dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan. Dengan memadukan pendekatan budaya dan prinsip medis berbasis bukti, pelayanan kebidanan menjadi lebih holistik, manusiawi, dan berdaya guna dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Optimizing *Postpartum* Care. *ACOG Committee Opinion No. 831*. Obstetrics & Gynecology, 141(2)
- Betancourt, J. R., & Green, A. R. (2024). Cultural Competence and Health Care Disparities: Key Perspectives and Trends. *Health Affairs Scholar*, 2(1),
- Grewal, S., Bhagat, R., & Balneaves, L. G. (2022). Cultural safety and humility in maternal health care: A scoping review. *Birth*, 49(4), 689-705.
- Henderson, S., Horne, M., & Dalton, J. (2023). Cultural considerations in perinatal mental health: A global perspective. *World Psychiatry*, 22(1),
- Jongen, C. S., McCalman, J., & Bainbridge, R. G. (2022). Health care providers' perspectives on culturally safe communication with Aboriginal and Torres Strait Islander peoples: A systematic review
- Kittleson, M. M. (2024). *Cultural Considerations in Maternal and Child Health*. Elsevier.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2023). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice*. McGraw-Hill Education.
- Liamputtong, P. (2020). *Cross-Cultural Perspectives on Motherhood*. Springer.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2022). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing* (8th ed.). Elsevier.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM). (2023). *Birthing Options and Respectful*

Maternity Care: A Workshop. The National Academies Press.

Sharma, S., Van Teijlingen, E., Hundley, V., Angell, C., & Simkhada, P. (2021). Dirty and 40 days in the wilderness: Eliciting childbirth and postnatal traditions and beliefs in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-13.

Varcoe, C., Rodney, P., & Storch, J. (2023). *Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Wang, X., Lee, S. Y., & Lee, D. T. S. (2021). A systematic review of traditional East Asian *postpartum* care practices and their effects on maternal health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(6), 670-683.

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

BAB 11

PEMANTAUAN DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Oleh Riska Susanti Pasaribu, S.Keb., M.K.M.

A. Pendahuluan

Periode neonatal yang mencakup 28 hari pertama setelah bayi lahir, merupakan tahap paling rentan terhadap berbagai penyakit dan risiko kematian. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 2,4 juta bayi meninggal dalam tahun pertama kehidupannya, dengan sebagian besar kematian terjadi pada fase neonatal (WHO, 2022). Oleh sebab itu, pemantauan dan perawatan bayi baru lahir menjadi faktor krusial dalam menekan angka kematian bayi serta mendukung proses tumbuh kembang secara optimal.

Pemantauan terhadap bayi yang baru lahir merupakan proses penilaian yang dilakukan secara sistematis sejak bayi dilahirkan. Proses ini mencakup pengukuran tanda-tanda vital, evaluasi skor APGAR, identifikasi kemungkinan adanya kelainan bawaan, serta pengamatan awal terhadap potensi komplikasi seperti hipotermia, ikterus neonatorum, dan infeksi. Pelaksanaan perawatan yang optimal dimulai di ruang bersalin melalui penerapan standar pelayanan neonatal esensial, dan dilanjutkan dengan perawatan lanjutan baik di fasilitas kesehatan maupun melalui pengawasan berkelanjutan di rumah (Kemenkes RI, 2021).

Tindakan perawatan pada bayi baru lahir mencakup pemberian kolostrum dan ASI secara eksklusif, menjaga kebersihan area tali pusat, menjaga suhu tubuh tetap hangat, serta menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung kesehatan bayi. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan pelaksanaan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi, seperti inisiasi menyusu dini dan metode perawatan kanguru, guna mempererat hubungan emosional antara ibu dan anak sekaligus mencegah terjadinya hipotermia dan kadar gula darah rendah (hipoglikemia) pada bayi. Bentuk perawatan ini perlu disesuaikan dengan kondisi spesifik bayi, terutama bagi mereka yang lahir dengan berat badan rendah atau lahir prematur (WHO, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan pedoman pelayanan neonatal esensial sebagai strategi untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan taraf kesehatan anak. Pedoman ini menyoroti urgensi deteksi dini terhadap bayi dengan risiko tinggi, pelaksanaan imunisasi dasar secara menyeluruh, pemantauan perkembangan anak, serta keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan neonatal. Peran utama dalam implementasi layanan ini dipegang oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan berkualitas serta memberikan edukasi kepada keluarga agar mampu mengenali gejala yang membahayakan dan melanjutkan perawatan bayi secara mandiri di lingkungan rumah (Kemenkes RI, 2020).

Keberhasilan implementasi pelayanan ini sangat bergantung pada peran aktif tenaga kesehatan serta dukungan dari keluarga, khususnya peran ibu. Melalui

pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, pemantauan serta perawatan bayi pada masa neonatal dapat secara nyata menurunkan risiko terjadinya komplikasi sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak ke depannya. Oleh karena itu, kolaborasi antara seluruh pihak yang terlibat termasuk tenaga medis, keluarga, dan instansi pemerintah sangat diperlukan untuk menjamin terselenggaranya praktik perawatan neonatal yang berbasis bukti ilmiah dan mengedepankan keselamatan bayi.

Buku ini dirancang sebagai panduan aplikatif sekaligus rujukan ilmiah bagi mahasiswa, praktisi kesehatan, dan masyarakat luas yang ingin memperdalam pemahaman mengenai prinsip-prinsip dasar serta penerapan terbaik dalam pemantauan dan perawatan bayi baru lahir. Dengan mengedepankan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*), buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kesehatan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal, serta mendukung terwujudnya generasi yang sehat sejak awal kehidupan.

B. Konsep Dasar Masa Neonatal dan Pentingnya Pemantauan

Masa neonatal merupakan tahap awal dalam kehidupan seorang bayi yang berlangsung selama 28 hari setelah kelahiran. Pada periode ini, bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis penting sebagai proses adaptasi terhadap lingkungan di luar rahim. Mengingat kerentanan bayi pada masa ini, pemantauan yang cermat sangat diperlukan untuk mengenali gangguan kesehatan sejak dini dan mencegah terjadinya komplikasi yang serius (WHO, 2022).

Pemantauan bayi baru lahir mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, observasi kondisi fisik serta perilaku bayi, dan penilaian fungsi organ utama. Proses ini sangat penting untuk mendeteksi masalah seperti hipotermia, hipoglikemia, infeksi, serta kelainan bawaan. Selain itu, penggunaan skor APGAR pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran menjadi alat penting untuk menilai kondisi awal bayi dan menentukan kebutuhan intervensi medis (Kemenkes RI, 2021).

C. Komponen Pemantauan Bayi Baru Lahir

Pemantauan bayi baru lahir meliputi beberapa komponen utama, yaitu:

1. Tanda Vital

Melakukan pengukuran suhu tubuh, detak jantung, laju pernapasan, serta kadar oksigen dalam darah. Aspek-aspek tanda vital yang perlu diperiksa meliputi:

- a. Frekuensi Pernapasan (*Respiratory Rate*)
Jumlah napas bayi baru lahir biasanya antara 40 hingga 60 kali per menit. Perubahan seperti pernapasan yang terlalu cepat (takipnea) atau terlalu lambat perlu mendapatkan perhatian.
- b. Denyut Jantung (*Heart Rate*)
Denyut jantung normal untuk bayi baru lahir berkisar antara 120 sampai 160 denyut per menit. Denyut yang terlalu cepat (takikardia) atau terlalu lambat (bradikardia) dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan.

- c. Suhu Tubuh (*Body Temperature*)
Suhu normal bayi berada pada rentang 36,5 hingga 37,5°C. Kondisi hipotermia (suhu tubuh rendah) atau demam (suhu tubuh tinggi) harus segera ditangani.
- d. Saturasi Oksigen (*Oxygen Saturation*)
Pengukuran kadar oksigen dalam darah bayi penting untuk memastikan suplai oksigen yang memadai. Nilai saturasi oksigen yang ideal biasanya di atas 90%.
- e. Tekanan Darah (*Blood Pressure*)
Walaupun tidak rutin diukur pada bayi sehat, tekanan darah dapat menjadi indikator tambahan untuk menilai kondisi kesehatan bayi.

2. Pemeriksaan Fisik

Meliputi pemeriksaan kondisi kulit, warna tubuh, tonus otot, serta penilaian tali pusat bayi. Komponen utama dalam pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi:

- a. Kulit
Mengamati warna kulit, keberadaan ruam, bintik merah, ikterus (kulit kuning), atau tanda-tanda infeksi. Selain itu, memeriksa tekstur dan kelembapan kulit bayi.
- b. Tonus Otot dan Postur
Menilai kekuatan otot serta posisi tubuh bayi untuk mengetahui perkembangan neuromuskular dan mendeteksi kemungkinan kelainan.
- c. Kepala dan Leher
Memeriksa bentuk kepala dan fontanel (ubun-ubun), serta mencari adanya benjolan, deformitas, atau tanda-tanda trauma. Juga mengevaluasi kelenturan dan mobilitas leher.

- d. Mata, Telinga, Hidung, dan Mulut
Memastikan tidak ada kelainan struktural, perubahan warna, atau indikasi infeksi. Pemeriksaan juga meliputi refleks hisap dan respons pupil.
- e. Tali Pusat
Memeriksa kebersihan dan kekeringan tali pusat serta mendeteksi tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau keluarnya nanah.
- f. Organ Dada dan Abdomen
Mendengarkan suara jantung dan paru-paru, mengamati bentuk dan pergerakan dada, serta melakukan palpasi perut untuk menilai kondisi organ dalam.
- g. Ekstremitas dan Refleks
Memeriksa gerakan anggota tubuh, kemungkinan kelainan bentuk tulang, dan refleks dasar seperti refleks Moro dan refleks genggam (*grasp*).

3. Evaluasi Refleks

Menguji refleks hisap, refleks Moro, dan refleks lainnya sebagai tanda awal fungsi neurologis bayi.

Tabel 11. 1 Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks	Deskripsi	Waktu Muncul
Refleks Moro	Bayi merentangkan tangan dan kaki secara tiba-tiba saat ada suara keras atau perubahan posisi.	Lahir sampai 4-6 bulan
Refleks Hisap (<i>sucking reflex</i>)	Bayi mengisap saat bibir atau langit-langit mulutnya disentuh.	Lahir sampai 2-4 bulan

ASUHAN POSTPARTUM

Pendekatan Interdisipliner untuk Perawatan Ibu dan Bayi

Refleks Genggam (Refleks palmar (pada tangan) atau	Bayi menggenggam jari tangannya.	Lahir sampai 5-6 bulan
<i>Refleks Rooting</i>	Bayi menggerakkan kepala ke arah rangsangan di sekitar mulut untuk mencari puting.	Lahir sampai 4 bulan
Refleks Plantar	Bayi menekuk jari kaki saat telapak kaki ditekan.	Lahir sampai 9-12 bulan
Refleks Babinski	Jari-jari kaki melebar dan ibu jari kaki mengarah ke atas saat telapak kaki digores.	Lahir sampai 12-24 bulan

4. Penilaian APGAR

Penghitungan skor yang mencakup penampilan (*Appearance*), denyut nadi (*Pulse*), respons terhadap rangsangan (*Grimace*), aktivitas (*Activity*), dan pernapasan (*Respiration*) untuk menilai keadaan bayi segera setelah dilahirkan.

Tabel 11. 2 APGAR SCORE

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada denyut jantung	< 100 denyut per menit	≥ 100 denyut per menit

<i>Grimace</i> (Respons Terhadap Rangsang)	Tidak ada respons	Wajah meringis lemah saat dirangsang	Menangis, batuk, atau menarik kaki saat dirangsang
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh total	Gerakan sedikit (fleksi ekstremitas)	Gerakan aktif dan spontan
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak bernapas	Pernapasan lambat atau tidak teratur	Menangis kuat, napas teratur

1. Prinsip Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi yang baru lahir sangat penting untuk membantu bayi menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rahim serta menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Prinsip-prinsip perawatan ini dirancang untuk menghindari komplikasi kesehatan, memperkuat daya tahan tubuh, dan mengurangi risiko penyakit serta kematian pada masa neonatal. Beberapa prinsip utama dalam perawatan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut:

a. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif selama enam bulan pertama sangat direkomendasikan karena mengandung nutrisi yang lengkap serta antibodi yang berperan dalam melindungi bayi dari berbagai infeksi. Pemberian kolostrum sejak menit awal kelahiran juga penting untuk memperkuat sistem kekebalan bayi. Selain itu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama setelah lahir dapat membantu menjaga kestabilan suhu

tubuh bayi serta mencegah terjadinya hipoglikemia (WHO, 2023).

Manfaat ASI Eksklusif:

- 1) **Nutrisi Lengkap**
ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal selama enam bulan pertama.
- 2) **Perlindungan Imunologis**
ASI mengandung antibodi dan zat imun lainnya yang membantu melindungi bayi dari infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit lainnya.
- 3) **Mendukung Tumbuh Kembang Otak**
Nutrisi dalam ASI berperan penting dalam perkembangan otak dan sistem saraf bayi.
- 4) **Mengurangi Risiko Penyakit Kronis**
Bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap obesitas, diabetes, dan alergi di kemudian hari.
- 5) **Manfaat bagi Ibu**
Pemberian ASI eksklusif membantu ibu mempercepat pemulihan pasca persalinan dan menurunkan risiko kanker payudara serta ovarium.

b. Menjaga Kebersihan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat merupakan jalur yang berpotensi menjadi pintu masuk infeksi. Karena itu, sangat penting untuk menjaga tali pusat tetap kering dan bersih guna mencegah terjadinya infeksi baik secara lokal maupun menyebar ke seluruh tubuh. Penggunaan antiseptik sesuai anjuran serta menghindari kontak dengan air yang kotor harus diperhatikan dengan seksama (Kemenkes RI, 2020).

Prinsip Perawatan Tali Pusat:

- 1) Menjaga Kebersihan dan Kekeringan
Tali pusat perlu selalu dijaga agar tetap kering dan bersih. Saat memandikan bayi, hindari membasahi tali pusat dan pastikan area sekitarnya tetap kering agar proses pelepasan tali pusat berlangsung lebih cepat secara alami.
- 2) Penggunaan Antiseptik
Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI, antiseptik seperti povidone iodine dapat digunakan untuk membersihkan tali pusat guna mencegah infeksi, khususnya di wilayah dengan risiko tinggi.
- 3) Menghindari Paparan Air yang Tidak Bersih
Tali pusat dan bayi harus terlindungi dari kontak dengan air yang kotor atau tidak steril untuk menghindari kontaminasi oleh bakteri.
- 4) Penggantian Popok yang Benar
Pastikan popok tidak menutupi atau mengiritasi tali pusat agar udara dapat bersirkulasi dengan baik dan risiko infeksi dapat diminimalkan.
- 5) Pemantauan Tanda-tanda Infeksi
Orang tua dan tenaga medis harus memperhatikan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, nanah, bau tidak sedap, atau demam pada bayi, dan segera mencari bantuan medis jika gejala tersebut muncul.

c. Pengaturan Suhu Tubuh

Karena sistem pengendalian suhu tubuh bayi baru lahir belum berkembang sepenuhnya, mereka sangat berisiko mengalami hipotermia. Untuk menjaga suhu tubuh bayi

agar tetap stabil, metode yang dapat diterapkan meliputi kontak langsung kulit ke kulit dengan ibu (metode kanguru), pemakaian selimut hangat, serta pengaturan suhu ruangan yang sesuai (WHO, 2017).

Cara-cara menjaga suhu tubuh bayi:

- 1) Kontak Kulit ke Kulit (Metode Kanguru): Meletakkan bayi langsung di dada ibu tanpa penghalang pakaian dapat membantu menjaga kehangatan tubuh bayi sekaligus memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.
- 2) Pemakaian Selimut Hangat: Membungkus bayi dengan selimut yang cukup tebal untuk menjaga suhu tubuhnya, terutama saat bayi berada di luar inkubator atau ruangan yang hangat.
- 3) Pengaturan Suhu Ruangan: Memastikan suhu di lingkungan bayi berada pada rentang ideal sekitar 25-28°C untuk mencegah kehilangan panas yang berlebihan.
- 4) Pemantauan Suhu Secara Berkala: Melakukan pengecekan suhu tubuh bayi secara rutin guna memastikan bayi tetap berada dalam kondisi suhu yang aman dan nyaman.

d. Deteksi dan Penanganan Dini Komplikasi

Pemantauan yang cermat terhadap gejala bahaya seperti kesulitan bernapas, perubahan warna kulit (seperti sianosis atau pucat), demam atau suhu tubuh yang terlalu rendah, serta masalah dalam menyusui sangat penting agar tindakan penanganan dapat segera diberikan. Pendekatan deteksi dini ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius (Kemenkes RI, 2021).

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain:

- 1) Kesulitan bernapas, seperti pernapasan cepat, tersengal-sengal, atau tarikan otot dada yang tidak normal.
- 2) Perubahan warna kulit, contohnya sianosis (kulit tampak kebiruan) atau pucat yang mencolok.
- 3) Ketidakstabilan suhu tubuh, seperti demam tinggi atau suhu tubuh yang terlalu rendah (hipotermia).
- 4) Kesulitan saat menyusui, misalnya bayi sulit menghisap atau menolak menyusui sama sekali.
- 5) Gejala infeksi seperti demam, menggigil, atau muntah-muntah.

e. Imunisasi Dasar

Pelaksanaan imunisasi sesuai dengan jadwal nasional, termasuk vaksin BCG dan polio, sangat penting untuk memberikan perlindungan kepada bayi dari penyakit infeksi berat yang berpotensi mengancam keselamatan jiwa (WHO, 2022).

Tabel 11.3 Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Usia Pemberian	Keterangan
BCG	Saat lahir atau maksimal 1 bulan	Mencegah tuberkulosis (TBC)
Polio (OPV)	Saat lahir (polio 0), 2, 3 dan 4 bulan	Mencegah polio
DPT-HB-Hib (Difteria, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipe b)	2, 3 dan 4 bulan	Mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan infeksi Hib

Campak (MR - Measles-Rubella)	9 bulan	Mencegah campak dan rubella
-------------------------------	---------	-----------------------------

f. Edukasi dan Dukungan Keluarga

Pendidikan dan Peran Keluarga memiliki peran krusial dalam mendukung kesehatan bayi yang baru lahir. Orang tua terutama ibu perlu dibekali dengan pengetahuan yang memadai terkait perawatan bayi, manfaat ASI, menjaga kebersihan lingkungan dan tubuh bayi, serta kemampuan mengenali gejala-gejala yang menunjukkan kondisi berbahaya seperti demam, gangguan pernapasan, atau kesulitan menyusui. Keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam pengasuhan bayi tidak hanya memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu, tetapi juga menciptakan suasana yang aman dan kondusif bagi proses adaptasi bayi terhadap dunia luar serta mendukung tumbuh kembangnya. Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2020), edukasi keluarga yang diberikan secara konsisten dapat meningkatkan kapasitas mereka dalam membuat keputusan yang tepat terkait perawatan bayi di rumah, serta mendorong tindakan cepat untuk mencari bantuan medis saat gejala berbahaya muncul.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). *Pedoman Pemberian ASI Eksklusif*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). *Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Newborn health guidelines*.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Exclusive breastfeeding*.
- World Health Organization. (2017). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2022). *Newborn Mortality*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

BAB 12

TANTANGAN DAN INOVASI DALAM ASUHAN *POSTPARTUM* DI ERA MODERN

Oleh Ruth Sarah Julfrida Saragih, S.Psi., M.Psi.

A. Pendahuluan

Periode *postpartum* adalah fase krusial dalam kehidupan ibu dan bayi, yang mencakup enam minggu setelah persalinan. Pada masa ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan. Meski demikian, asuhan *postpartum* kerap kali masih menjadi aspek yang kurang diperhatikan dibandingkan fase kehamilan dan persalinan itu sendiri (*American College of Obstetricians and Gynecologists* [ACOG], 2018).

Di era modern, tantangan dalam pemberian asuhan *postpartum* semakin kompleks. Urbanisasi, mobilitas tinggi, keterbatasan waktu, serta rendahnya literasi kesehatan menjadi hambatan dalam menjangkau layanan yang optimal. Selain itu, perubahan gaya hidup dan budaya juga memengaruhi cara ibu menjalani masa nifas. Studi oleh Verbiest et al. (2018) dalam *Maternal and Child Health Journal* menunjukkan bahwa banyak perempuan merasa tidak mendapatkan dukungan yang memadai setelah melahirkan, terutama terkait kesehatan mental dan pemulihan fisik.

Namun, perkembangan teknologi dan inovasi digital mulai membuka peluang baru dalam meningkatkan mutu asuhan *postpartum*. Telehealth, aplikasi mobile, dan platform edukasi daring kini digunakan untuk memantau kesehatan ibu, memberikan konseling laktasi, hingga mendeteksi risiko depresi *postpartum* secara lebih dini. Menurut penelitian oleh Koorts et al. (2021) dalam *BMC Pregnancy and Childbirth*, intervensi berbasis teknologi terbukti dapat meningkatkan keterlibatan ibu dan memperkuat sistem dukungan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah dengan akses layanan terbatas. Studi oleh Apostolopoulos et al. (2021) juga menunjukkan bahwa teknologi dapat meningkatkan keterlibatan ibu dalam proses pemulihan serta memperluas akses terhadap dukungan sosial dan emosional.

Dengan demikian, penting untuk mengevaluasi kembali pendekatan dalam asuhan *postpartum*. Kita tidak hanya perlu mengidentifikasi tantangan yang ada, tetapi juga mengadopsi inovasi yang relevan dan kontekstual. Tulisan ini akan membahas berbagai tantangan nyata yang dihadapi dalam asuhan *postpartum*, serta menyoroti inovasi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan ibu pascapersalinan.

B. Konsep Dasar Asuhan *Postpartum*

1. Pengertian Masa *Postpartum*

Masa *postpartum* atau masa nifas adalah periode dimulai sejak selesainya proses persalinan hingga kurang lebih enam minggu (42 hari) setelahnya. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami proses involusi atau kembalinya organ-organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan, termasuk penyembuhan luka persalinan dan penyesuaian hormonal.

Namun, lebih dari sekadar perubahan fisiologis, masa *postpartum* juga merupakan masa transisi psikologis dan emosional yang signifikan bagi ibu. Ibu tidak hanya pulih secara fisik, tetapi juga belajar menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua, membangun hubungan dengan bayinya, serta menghadapi berbagai tuntutan sosial dan keluarga.

2. Komponen Asuhan *Postpartum*

Asuhan *postpartum* yang baik mencakup aspek-aspek (Dennis & Dowswell, 2013) berikut:

- a. Pemeriksaan fisik ibu: Pemantauan involusi uterus, luka jahitan, tekanan darah, suhu tubuh, dan tanda-tanda infeksi.
- b. Pemeriksaan psikologis: Mengidentifikasi tanda-tanda kelelahan emosional, kecemasan, atau depresi.
- c. Konseling menyusui: Bimbingan posisi menyusui, produksi ASI, serta mengatasi masalah seperti puting lecet atau bayi tidak mau menyusui.
- d. Kesehatan seksual dan reproduksi: Informasi tentang hubungan seksual setelah melahirkan, kontrasepsi, dan perencanaan kehamilan berikutnya.
- e. Edukasi keluarga: Melibatkan pasangan atau anggota keluarga dalam mendukung pemulihan ibu.

3. Tantangan Umum dalam Pemberian Asuhan

Praktik asuhan *postpartum* masih menghadapi banyak kendala seperti:

- a. Kurangnya kunjungan kontrol pasca persalinan karena ibu merasa sudah “sembuh”.

- b. Minimnya pemahaman masyarakat akan pentingnya pemulihan mental.
- c. Terbatasnya tenaga kesehatan yang terlatih secara menyeluruh.
- d. Akses layanan yang tidak merata di berbagai wilayah.

C. Tantangan Dalam Asuhan *Postpartum* di Era Modern

1. Kurangnya Edukasi dan Kesadaran tentang Masa Nifas

Banyak ibu menganggap masa nifas sebagai fase pemulihan fisik semata, tanpa memahami bahwa periode ini juga krusial bagi kesehatan mental, ikatan ibu-anak, dan pemulihan hormonal (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2013). Minimnya edukasi yang diberikan saat kehamilan, baik oleh tenaga kesehatan maupun media, menyebabkan ibu tidak mempersiapkan diri secara optimal menghadapi masa *postpartum*. Hal ini diperparah oleh mitos-mitos yang masih melekat di masyarakat, seperti larangan mandi atau membatasi konsumsi makanan tertentu tanpa dasar medis yang kuat.

2. Gangguan Psikologis: *Baby Blues* hingga Depresi *Postpartum*

Gangguan mental pada ibu pascapersalinan merupakan tantangan serius yang sering tidak terdeteksi. Sekitar 70–80% ibu mengalami *baby blues* perasaan sedih, cemas, atau mudah marah dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan (Dennis & Dowswell, 2013). Sebagian kecil berkembang menjadi depresi *postpartum* yang lebih berat dan memerlukan penanganan profesional.

Namun, stigma terhadap kesehatan mental, kurangnya layanan psikologis di fasilitas kesehatan primer, dan budaya diam membuat banyak kasus tidak tertangani. Akibatnya, kualitas hidup ibu menurun dan relasi dengan bayi serta keluarga bisa terganggu.

3. Keterbatasan Akses Layanan Kesehatan Berkualitas

Perbedaan akses layanan *postpartum* antara wilayah perkotaan dan pedesaan masih cukup mencolok. Di daerah terpencil, ketersediaan tenaga kesehatan terbatas, kunjungan rumah jarang dilakukan, dan fasilitas untuk penanganan komplikasi tidak memadai. Hal ini menyebabkan ibu yang mengalami perdarahan, infeksi, atau komplikasi laktasi tidak mendapatkan pertolongan tepat waktu.

Selain itu, belum semua fasilitas menerapkan sistem tindak lanjut pascapersalinan secara rutin, padahal standar WHO menyarankan kunjungan *postpartum* minimal tiga kali dalam enam minggu pertama.

4. Ketimpangan Sosial dan Ekonomi

Ibu dari kelompok ekonomi menengah ke bawah menghadapi tantangan ganda dalam mengakses layanan kesehatan. Biaya transportasi, keterbatasan dana, serta keharusan segera kembali bekerja menjadi hambatan dalam memperoleh perawatan yang menyeluruh. Sementara itu, ibu bekerja di sektor informal sering kali tidak memiliki cuti melahirkan yang cukup atau jaminan perlindungan kerja yang memadai.

Ketimpangan ini memperparah ketidaksetaraan dalam pelayanan *postpartum*, dan berkontribusi terhadap

tingginya angka morbiditas serta rendahnya kualitas hidup ibu pascapersalinan (Kurniasari & Suryaningsih, 2020).

5. Budaya dan Stigma Sosial

Beberapa budaya masih memandang perempuan sebagai pihak yang harus “tahan banting” setelah melahirkan, sehingga keluhan ibu sering dianggap berlebihan atau tidak penting. Dalam beberapa komunitas, mencari bantuan psikologis bahkan dianggap tabu. Stigma ini menyulitkan ibu untuk menyuarakan kebutuhannya secara terbuka dan mendorong terjadinya pembiaran atas kondisi yang sebenarnya perlu penanganan.

6. Kurangnya Dukungan Keluarga dan Pasangan

Dukungan emosional dan fisik dari pasangan serta keluarga sangat penting dalam masa *postpartum*. Sayangnya, banyak pasangan yang belum memahami peran mereka dalam membantu pemulihan ibu, baik secara praktis maupun emosional. Kurangnya komunikasi, beban kerja yang tinggi, atau pola asuh yang diwariskan secara turun-temurun menjadi penyebab minimnya keterlibatan anggota keluarga dalam proses pemulihan ibu.

7. Tantangan dalam Sistem Dukungan

Meski banyak kebijakan dan program telah tersedia, ada beberapa tantangan utama dalam sistem dukungan asuhan *postpartum*:

- a. Tidak meratanya pelaksanaan kebijakan antara pusat dan daerah.
- b. Rendahnya alokasi anggaran untuk program kesehatan ibu.
- c. Kurangnya pelatihan tenaga kesehatan tentang layanan psikososial *postpartum*.

- d. Terbatasnya mekanisme pemantauan dan evaluasi layanan pasca persalinan (WHO, 2022).

D. Inovasi Dalam Asuhan *Postpartum*

1. Teknologi Digital dan Aplikasi Kesehatan

Kemajuan teknologi digital telah membawa perubahan signifikan dalam cara informasi dan layanan kesehatan diberikan, termasuk dalam konteks *postpartum* (Chaudhary & Singh, 2020).

Kini, banyak aplikasi kesehatan yang dirancang khusus untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Aplikasi tersebut menyediakan fitur-fitur seperti:

- a. Jadwal kunjungan kontrol pascapersalinan;
- b. Pengingat minum obat atau vitamin;
- c. Panduan menyusui dan perawatan bayi;
- d. Deteksi dini gejala *baby blues* atau depresi *postpartum*;
- e. Konsultasi daring dengan tenaga kesehatan.

Keunggulan aplikasi ini adalah aksesibilitasnya ibu bisa mendapatkan informasi atau bantuan kapan saja dan di mana saja. Namun, penggunaannya tetap memerlukan literasi digital yang memadai serta validitas konten yang disesuaikan dengan kondisi lokal.

2. *Telemedicine* dan Konsultasi Daring

Telemedicine telah menjadi alternatif layanan yang sangat membantu, terutama selama pandemi COVID-19. Kini, ibu dapat melakukan konsultasi kesehatan tanpa harus datang langsung ke fasilitas layanan (Bobel, 2021). Platform seperti video call atau chat medis memungkinkan tenaga kesehatan:

- a. Menilai kondisi fisik dan psikologis ibu;
- b. Memberikan edukasi menyusui;

- c. Menyediakan konseling laktasi dan psikologis ringan.

Selain meningkatkan kenyamanan dan efisiensi, layanan ini juga memperluas jangkauan pelayanan ke wilayah terpencil, meski tantangan seperti akses internet dan perangkat masih menjadi hambatan.

3. Model Kunjungan Rumah Berbasis Komunitas

Asuhan *postpartum* berbasis komunitas merupakan pendekatan yang sangat efektif, terutama di wilayah dengan akses fasilitas kesehatan terbatas (Depkes RI, 2019). Tenaga kesehatan seperti bidan, kader posyandu atau relawan terlatih dapat melakukan kunjungan rumah untuk:

- a. Memantau kondisi ibu dan bayi;
- b. Memberikan dukungan emosional;
- c. Mendeteksi masalah sejak dini;
- d. Membangun kedekatan dan rasa aman bagi ibu.

Pendekatan ini sangat sesuai dengan budaya lokal dan memperkuat hubungan antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat.

4. Pendekatan Holistik: Integrasi Medis dan Psikososial

Inovasi dalam asuhan *postpartum* tidak hanya mencakup teknologi, tetapi juga pendekatan yang menyeluruh (Nursalam, 2020). Asuhan holistik memperhatikan aspek:

- a. Fisik (kesehatan reproduksi, nutrisi, pemulihan luka);
- b. Psikologis (stres, kecemasan, identitas diri);
- c. Sosial (dukungan keluarga, peran gender).

Pendekatan ini melibatkan kolaborasi antara dokter, bidan, konselor laktasi, psikolog, hingga pekerja sosial.

Model ini terbukti lebih efektif dalam mencegah komplikasi jangka panjang dan meningkatkan kepuasan pasien.

5. Peran *Doulas Modern* dan *Peer Support*

Doulas atau pendamping persalinan kini semakin dikenal dan diminati, terutama di kota besar. Mereka tidak memberikan layanan medis, tetapi hadir sebagai pendamping emosional dan praktis bagi ibu, sebelum dan sesudah persalinan.

Sementara itu, kelompok dukungan ibu (*peer support groups*) juga menjadi inovasi sosial yang sangat bermanfaat. Melalui komunitas ini, ibu bisa berbagi pengalaman, saling menguatkan, dan merasa tidak sendirian dalam menghadapi masa *postpartum*.

6. Pelayanan Berbasis *Gender-Sensitive Care*

Di era modern, layanan kesehatan perlu memperhatikan aspek kesetaraan gender. *Gender-sensitive care* dalam konteks *postpartum* berarti:

- a. Menghormati preferensi ibu dalam pengambilan keputusan;
- b. Mendorong keterlibatan pasangan secara aktif;
- c. Tidak mendiskriminasi ibu berdasarkan status sosial, ekonomi, atau kondisi fisik.

Prinsip ini menjadi bagian dari pelayanan kesehatan yang inklusif dan manusiawi.

E. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menyikapi Perubahan

1. Kebutuhan Adaptasi di Era Modern

Perkembangan zaman menuntut tenaga kesehatan untuk tidak hanya mengandalkan pendekatan konvensional, tetapi juga mampu menyesuaikan diri dengan dinamika baru dalam pelayanan *postpartum* (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2018). Masyarakat modern memiliki kebutuhan yang semakin kompleks, akses informasi yang luas, serta harapan yang tinggi terhadap layanan kesehatan yang cepat, tepat, dan empatik.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan dituntut untuk:

- a. Terbuka terhadap teknologi dan inovasi layanan;
- b. Mengembangkan pendekatan komunikasi yang lebih personal dan inklusif;
- c. Memberikan edukasi yang berbasis bukti ilmiah namun mudah dipahami.

2. Kompetensi yang Diperlukan dalam Layanan *Postpartum*

Tenaga kesehatan, terutama bidan, perawat, dan dokter, perlu memiliki kompetensi berikut dalam memberikan layanan yang sesuai dengan perkembangan zaman:

- a. Klinis: Penguasaan terhadap manajemen komplikasi *postpartum*, pemeriksaan laktasi, dan pemulihan fisik ibu.
- b. Psikososial: Kemampuan mendeteksi gangguan mental seperti baby blues atau depresi *postpartum*, serta memberi dukungan emosional.
- c. Teknologis: Penggunaan sistem pencatatan digital, aplikasi kesehatan, dan platform telekonsultasi.

- d. Komunikatif: Mampu membangun hubungan empatik, mendengar secara aktif, dan memberi informasi secara jelas serta tidak menghakimi.
- e. Kolaboratif: Siap bekerja sama dengan profesi lain seperti konselor, psikolog, ahli gizi, dan kader komunitas.

3. Edukasi dan Pelatihan Berkelanjutan

Agar kompetensi tenaga kesehatan terus berkembang, penting untuk menyediakan pelatihan yang berkelanjutan (WHO,2022). Beberapa pendekatan pelatihan yang efektif antara lain:

- a. Workshop tematik (misalnya: kesehatan mental *postpartum*, konseling menyusui);
- b. Pelatihan berbasis kasus nyata;
- c. Pemanfaatan modul daring atau *e-learning*;
- d. Mentoring dan supervisi langsung di lapangan.

Pemerintah dan institusi pendidikan memiliki peran penting dalam memastikan pelatihan ini tersedia secara merata dan berkelanjutan.

4. Kolaborasi Interprofesional

Asuhan *postpartum* yang optimal tidak bisa dilakukan secara individual. Pendekatan tim sangat penting, terutama dalam kasus ibu dengan risiko tinggi atau kondisi kompleks. Kolaborasi ini bisa melibatkan (Rachmawati, 2017):

- a. Dokter umum dan spesialis (obstetri, psikiatri, anak);
- b. Bidan dan perawat komunitas;
- c. Psikolog klinis atau konselor laktasi;
- d. Petugas gizi dan pekerja sosial.

Tim ini bekerja bersama dalam menyusun rencana perawatan, memantau kemajuan ibu, dan memberikan rujukan bila diperlukan.

5. Komunikasi Efektif dengan Ibu dan Keluarga

Komunikasi merupakan keterampilan kunci yang menentukan keberhasilan dalam memberikan asuhan (Sapkota et al., 2013). Dalam masa *postpartum*, komunikasi harus:

- a. Empatik: Memahami bahwa ibu berada dalam masa rentan fisik dan emosional.
- b. Inklusif: Mengajak pasangan atau keluarga terlibat dalam diskusi dan pengambilan keputusan.
- c. Terstruktur: Memberikan informasi secara bertahap, ringkas, dan relevan.
- d. Non-judgmental: Tidak menghakimi pilihan atau kondisi ibu, misalnya terkait metode menyusui atau kondisi psikologis.

Tenaga kesehatan juga perlu memiliki keterampilan untuk mendeteksi sinyal bahaya melalui komunikasi nonverbal seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, atau perubahan perilaku ibu.

F. Kebijakan dan Sistem Dukungan

Asuhan *postpartum* tidak dapat berjalan optimal tanpa dukungan kebijakan yang jelas dan terarah. Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terjangkau bagi semua ibu, termasuk dalam masa nifas. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan berbagai panduan teknis dan regulasi mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan pascapersalinan (Depkes RI, 2019).

Secara global, WHO (2013) telah menegaskan pentingnya kunjungan pascapersalinan minimal tiga kali dalam enam minggu pertama setelah melahirkan. Panduan ini menekankan pemantauan fisik, mental, dan sosial ibu, serta deteksi dini terhadap komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

Namun, implementasi di tingkat daerah seringkali menghadapi tantangan berupa keterbatasan sumber daya, kapasitas tenaga kesehatan, dan kurangnya koordinasi lintas sektor.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Optimizing care*. ACOG Committee Opinion No. 736. <https://www.acog.org/>
- Apostolopoulos, M., Hnatiuk, J. A., Maple, J.-L., Olander, E. K., Brennan, L., & van der Pligt, P. (2021). Influences on physical activity and screen time amongst *postpartum* women with heightened depressive symptoms: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 376. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03847-w>
- Bobel, C. (2021). *The managed body: Developing girls and menstrual health in the global South*. Springer.
- Chaudhary, N., & Singh, M. (2020). *Postpartum care: Traditional practices and modern approach*. *International Journal of Nursing Education*, 12(2), 45–49. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2020.00041.9>
- Dennis, C.-L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing *postpartum* depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD001134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>
- Depkes RI. (2019). *Panduan pelayanan kesehatan ibu nifas*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. <https://www.kemkes.go.id/>
- Koorts, H., Eakin, E., Estabrooks, P., & Bauman, A. (2021). A systematic review of health promotion frameworks

- focused on the *postpartum* period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(1), 5–17.
- Kurniasari, D., & Suryaningsih, R. (2020). Tantangan dalam asuhan *postpartum* di era digital. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 12–18.
- Nursalam, N. (2020). *Asuhan keperawatan maternitas: Teori dan aplikasi praktik*. Salemba Medika.
- Rachmawati, I. N. (2017). Women's experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. *Midwifery*, 50, 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.007>
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2013). Impact of a *postpartum* support program on maternal satisfaction and depression: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1209–1218. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.018>
- Verbiest, S., Stuebe, A., & Safriet, B. (2018). Recommendations for improved patient-centered *postpartum* care. *Maternal and Child Health Journal*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2530-7>
- World Health Organization (WHO). (2013). *Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 guidelines*. <https://www.who.int/>
- World Health Organization. (2022). *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: Progress report 2021*. <https://www.who.int/>

BAB 13

KEBIJAKAN DAN ETIKA DALAM ASUHAN

Oleh Shinta Amelia Astuti, S.Tr.Keb., M.Kes.

A. Pendahuluan

Masa nifas atau pascapersalinan ialah periode waktu setelah plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Tahap ini berlangsung sekitar enam minggu atau sekitar 40 hari. Istilah Latin untuk periode pascapersalinan ialah *parous*, yang berarti melahirkan, dan *pueir* yang berarti bayi. Pasien yang menerima perawatan kebidanan selama fase pascapersalinan dilayani sejak bayi lahir hingga kesehatannya kembali seperti sebelum hamil atau mendekati seperti sebelum hamil. Biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, fase pascapersalinan dimulai dua jam setelah melahirkan dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke keadaan pra-kehamilan. Namun, pemulihan fisik dan psikologis bisa memakan waktu hingga tiga bulan. Istilah pasca persalinan mengacu pada periode 6 minggu atau 42 hari setelah plasenta keluar dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Selama fase pemulihan ini, tubuh ibu akan mengalami sejumlah perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada fase awal pascapersalinan dan dapat berkembang menjadi penyakit jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat.

B. Kebijakan Program dalam Asuhan Postpartum

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak empat kali dalam rentang waktu di bawah ini untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi serta mencegah, mengidentifikasi, dan mengatasi potensi masalah:

1. KF 1
Dilaksanakan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan.
2. KF 2
Dilaksanakan dalam rentang waktu 3 hari hingga 7 hari setelah persalinan.
3. KF 3
Dilaksanakan dalam rentang waktu 8 hari hingga 28 hari setelah persalinan.
4. KF 4
Dilaksanakan dalam rentang waktu 29 hari hingga 42 hari setelah persalinan.

Tabel 13. 1 Kebijakan Program Teknik Masa Postpartum

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I (KF-1)	6 jam–2 hari setelah persalinan	a. Menghentikan pendarahan setelah melahirkan karena atonia uteri. b. Menemukan sumber pendarahan, mengobatinya dan merujuk jika terus berlanjut. c. Menyusui pertama, satu jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil

ASUHAN POSTPARTUM

Pendekatan Interdisipliner untuk Perawatan Ibu dan Bayi

		dilakukan. d. Menciptakan ikatan batin antara ibu dan bayi. e. Mencegah hipotermia agar bayi tetap sehat
II (KF-2)	3-7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus di bawah <i>umbilicus</i> berkontraksi oleh uterus, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau yang menyengat. b. Memeriksa adanya perdarahan yang tidak biasa, demam, atau infeksi. c. Memastikan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan ibu berhasil menyusui. d. Memberikan saran kepada ibu tentang cara merawat bayinya, termasuk cara menjaga bayi tetap hangat, menangani tali pusar, dan memberikan perawatan sehari-hari.
III (KF-3)	8-28 hari setelah persalinan	a. Memastikan tidak ada pendarahan yang tidak biasa, tidak ada bau yang menyengat, rahim berkontraksi di bagian bawah pusar, dan involusi rahim normal. Memeriksa apakah ada gejala infeksi, demam, atau penda-

ASUHAN POSTPARTUM

Pendekatan Interdisipliner untuk Perawatan Ibu dan Bayi

		rahan yang tidak biasa. b. Memastikan ibu cukup istirahat, makan, dan minum. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda masalah apa pun. d. Memberikan saran kepada ibu tentang cara merawat anaknya, termasuk cara menjaga bayi tetap hangat dan cara merawatnya setiap hari.
IV (KF-4)	29 – 42 hari setelah persalinan	a. Mencari tahu apa yang dikeluhkan ibu dan masalah apa yang dialaminya. b. mendorong penggunaan alat kontrasepsi dini melalui konseling

Sumber: Susanto (2022)

C. Kebijakan Program Nasional Pada Asuhan *Postpartum*

1. Melakukan evaluasi kesehatan ibu dan bayi.
2. Berusaha menghindari potensi masalah kesehatan yang mungkin dialami ibu dan bayi baru lahir.
3. Mengenali masalah atau komplikasi yang muncul selama fase pascapersalinan.
4. Menangani masalah atau kesulitan yang muncul dan dapat memengaruhi kesehatan ibu baru lahir dan bayinya.

D. Etika Profesi Bidan dalam Asuhan *Postpartum*

Sikap dan perilaku yang harus ditunjukkan seorang bidan ketika melaksanakan seluruh tanggung jawabnya terkait asuhan Postpartum berdasarkan kompetensi dan ilmu yang dikuasainya. Dalam konteks klien/pasien, keluarga, masyarakat, rekan kerja, profesi, dan diri sendiri, definisi etika profesi kebidanan berfungsi sebagai pernyataan menyeluruh pada bidang tersebut yang menjadi pedoman bagi para anggotanya dalam menjalankan profesinya.

E. Faktor yang Melandasi Etika

Beberapa faktor yang menjadi landasan etika meliputi:

1. Nilai-nilai
2. Norma
3. Unsur sosial budaya, yang dibentuk oleh konstruksi sosial dan dipengaruhi oleh kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan.
4. Aspek keagamaan: Salah satu sumber utama prinsip dan standar moral adalah agama. Setiap agama memiliki ajaran moral yang berfungsi sebagai aturan atau prinsip bagi keberadaan manusia.
5. Kebijakan yang berdampak signifikan terhadap kode etik dan etika. Pemangku kepentingan dan pembuat kebijakan sangat penting dalam memutuskan arah etika.

F. Prinsip dalam Etika

Lima prinsip pokok dalam etika meliputi:

1. *Nonmaleficienci*

Merujuk pada tindakan yang diambil untuk mencegah pasien menderita bahaya fisik atau psikologis. Ketika memberikan layanan medis, profesional perawatan kesehatan harus selalu sungguh-sungguh ingin membantu pasien dalam menyelesaikan masalah kesehatan mereka sesuai dengan prinsip *nonmaleficence*.

2. *Beneficience*

Merujuk pada tindakan berbuat baik; kebaikan yang dimaksud melibatkan pencegahan kejahatan atau kesalahan, pemberantasan kejahatan atau kesalahan, dan peningkatan kebaikan diri sendiri dan orang lain. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus menghargai otonomi pasien dengan menyesuaikan kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

3. *Confidentiality*

Merujuk pada aspek kerahasiaan, yang mengharuskan informasi mengenai pasien dijaga kerahasiaannya. Dokumen dari catatan kesehatan pasien hanya boleh dilihat untuk tujuan merawat pasien. Tanpa izin dan persetujuan dari pasien, tidak ada pihak yang diperbolehkan membaca informasi tersebut.

4. *Justice*

Merujuk pada gagasan keadilan yang dibutuhkan untuk memperlakukan orang secara adil dan setara dengan menghormati standar moral, hukum, dan kemanusiaan. Nilai ini ditunjukkan dalam praktik profesional saat profesional perawatan kesehatan bekerja untuk

memberikan terapi yang tepat sesuai dengan hukum, standar industri, dan keyakinan mereka yang sebenarnya untuk memberikan perawatan kesehatan berkualitas tinggi. Setiap orang berhak diperlakukan sama dalam hal perawatan kesehatan, terlepas dari latar belakang sosial ekonomi, warna kulit, agama, suku, atau kelas mereka.

5. *Fidelity*

Mengacu pada kewajiban yang dibebankan kepada seseorang untuk memenuhi komitmen dan janjinya kepada orang lain. Kepatuhan dan kesetiaan merupakan tugas untuk menegakkan kesepakatan yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mematuhi kode etik, yang menekankan bahwa tugas utama tenaga kesehatan adalah mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, meningkatkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan.

G. Aliran Dalam Etika

1. Naturalisme

Menurut aliran pemikiran ini, perilaku manusia dinilai baik atau jahat berdasarkan seberapa baik perilaku tersebut sesuai dengan aspek mental dan fisik dari sifat manusia, atau naluri. Menurut aliran pemikiran ini, segala sesuatu di dunia ini menuju satu tujuan. Untuk mencapai kesempurnaan dan memenuhi tujuan tersebut, manusia harus menggunakan akal pikirannya dan melaksanakan kewajiban yang berpedoman pada akal.

2. Hedonisme

Aliran ini menilai kebaikan suatu tindakan berdasarkan kemampuannya menghasilkan kenikmatan atau

kelezatan, sehingga cara yang mengarah pada kenikmatan dipandang sebagai hal utama. Epikuros (341-270 SM) membagi kenikmatan ke dalam tiga kategori: kenikmatan buatan dan tak perlu (seperti barang-barang mewah), kenikmatan alamiah tetapi belum dibutuhkan (seperti makanan yang rasanya lebih nikmat dari biasanya), dan kenikmatan alamiah dan tak tergantikan (seperti makanan dan minuman).

3. Utilitarisme

Aliran ini menilai baik buruknya tindakan manusia berdasarkan manfaat yang dihasilkannya bagi manusia. J.S Mill menyatakan "*utility is happiness for the greatest number of sentiment being*" yang bermakna kebahagiaan untuk sebanyak mungkin manusia. Aliran ini bertujuan mencari kesempurnaan hidup dalam segi kualitas dan kuantitas sebanyak mungkin.

4. Idealisme

Seorang individu bertindak secara moral karena kewajiban dan kehendak bebas, bukan karena pengaruh orang lain. Kemauan baik yang melahirkan tindakan konkrit menjadi faktor yang berpengaruh dalam aliran ini.

5. Vitalisme

Ada atau tidaknya kehidupan yang dapat mengatur suatu aktivitas merupakan cara mazhab ini menilai perilaku manusia. Mereka yang dapat memaksakan kehendaknya dan memastikan bahwa mereka selalu dipatuhi dianggap baik. Mazhab ini bertujuan untuk memperkuat naluri manusia, khususnya dorongan untuk berjuang.

6. Theologis

Aliran ini mendasarkan tolok ukur tindakan manusia pada ajaran Tuhan. Setiap perilaku yang dilarang Tuhan dipandang buruk, namun setiap tindakan yang diajarkan Tuhan dipandang baik.

7. Eudemonisme

Aliran ini memandang bahwa pada akhirnya, segala tindakan yang dilakukan manusia bertujuan untuk mencapai kebahagiaan.

H. Sumber Etika

Dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, Pancasila berfungsi sebagai sumber nilai dan pedoman pengembangan norma etika. Dalam mewujudkan sistem etika yang baik, Pancasila memiliki peran penting, sehingga keberadaannya memberikan kontribusi besar dalam membangun etika bangsa.

I. Nilai-Nilai Esensial dalam Profesi Bidan

Nilai-nilai esensial profesi bidan antara lain:

1. *Aesthetic* (Keindahan)

Kualitas seperti kekaguman, daya cipta, imajinasi, kepekaan, dan kepedulian merupakan karakteristik suatu objek, peristiwa, atau kejadian yang membuat kepuasan seseorang.

2. *Altruism* (Mengutamakan Orang Lain)

Kesediaan untuk memperhatikan kesejahteraan orang lain, termasuk dalam situasi keperawatan atau kebidanan, yang mencakup komitmen, arahan, kebaikan, dan ketekunan.

3. *Equality* (Kesetaraan)
Kepemilikan status atau hak yang sama, termasuk unsur penerimaan.
4. *Freedom* (Kebebasan)
Kemampuan untuk memilih kegiatan, seperti keyakinan diri, optimisme, pengendalian diri, dan pengarahan diri.
5. *Human Dignity* (Martabat Manusia)
Berkaitan dengan penghargaan bawaan terhadap martabat bawaan setiap orang, yang meliputi humanisme, kebaikan, pertimbangan, dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan seseorang.
6. *Justice* (Keadilan)
Kepatuhan yang kuat terhadap nilai-nilai dan hukum.
7. *Truth* (Kebenaran)
Penerimaan terhadap kenyataan dan realitas, termasuk akuntabilitas dan kejujuran.

J. Fungsi Etika dalam Asuhan *Postpartum*

1. Memelihara otonomi setiap individu, terutama bidan dan klien.
2. Memastikan tindakan positif dilakukan dan menghindari melakukan hal-hal yang dapat menyakiti atau membahayakan orang lain.
3. Menjaga privasi setiap orang.
4. Mendorong orang untuk berperilaku bijaksana dan sopan sesuai kemampuan mereka.
5. Mengarahkan sikap mental seseorang saat bertindak atau mengevaluasi suatu masalah.
6. Mengambil tindakan yang tepat.

7. Mendapatkan informasi yang akurat dari bidan dan klien.
8. Menyediakan sumber daya untuk proses pengendalian masalah praktis dan penyelesaian dilema etika.
9. Mengontrol perilaku sosial baik dalam lingkungan profesional maupun masyarakat.
10. Mematuhi kode etik profesi, yang mengatur perilaku dan sikap individu saat melakukan tugasnya.

K. Tujuan Etika Dalam Asuhan *Postpartum*

Bidan berada di garda terdepan dalam upaya meningkatkan kesehatan manusia karena mereka ialah tenaga kesehatan yang independen, khususnya dalam hal membantu persalinan normal. Mengingat pentingnya peran bidan tersebut, profesi kesehatan harus memberikan perlindungan. Kode etik harus menjadi landasan setiap tindakan yang dilakukan bidan agar dapat mencegah kerugian pada klien atau masyarakat.

1. Pelayanan Kebidanan dalam Memberikan Pelayanan Asuhan *Postpartum* kepada Pasien

Sikap profesional dan penjunjungan nilai-nilai dalam kode etik profesi bidan harus diterapkan oleh setiap bidan. Penerapan layanan kebidanan yang mematuhi standar layanan profesional dan kode etik akan menghasilkan layanan kebidanan berkualitas tinggi yang memuaskan klien dan pasien. Layanan kebidanan mencakup unsur-unsur biopsikososial, spiritual dan budaya. Berikut ini ialah beberapa persyaratan layanan kebidanan:

- a. Kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- b. *Evidence based* sebagai dasar praktik kebidanan.
- c. Tanggung jawab dalam pengambilan keputusan.
- d. Penggunaan teknologi secara etis.
- e. Pemahaman bidan terhadap perbedaan budaya setiap klien.
- f. *Informed choice* sebagai syarat setiap tindakan.
- g. Perilaku yang wajar dan kemampuan untuk mengadvokasi perawatan.
- h. Perempuan, keluarga, dan masyarakat merupakan fokus utama bidan. Ketika bidan memberikan layanan mereka, mereka melihat perawatan sebagai landasan tugas moral mereka kepada pasien atau klien.
- i. Cara bidan mendekati perempuan, keluarga, dan masyarakat ketika menawarkan layanan kebidanan, dengan mempertimbangkan perawatan sebagai tugas moral kepada pasien atau pelanggan, yakni:
 - 1) Hubungan interpersonal;
 - 2) Penghormatan terhadap martabat klien;
 - 3) Tanggung jawab profesional antar teman sejawat;
 - 4) Tanggung jawab moral, kebaikan, kepedulian, empati, perasaan kasih sayang, dan penerimaan kenyataan.

2. Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Asuhan Postpartum

Bahasa Latin *statis* (cukup baik, memadai) dan "melakukan atau membuat" merupakan asal kata kepuasan. Salah satu cara untuk mendefinisikan kepuasan ialah sebagai upaya untuk menyelesaikan atau membuat sesuatu yang memadai. Kepuasan pasien merupakan hasil akhir dari perawatan kesehatan. Jika penyedia layanan dapat

memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dengan layanan yang diberikan, penilaian kepuasan pasien dilakukan. Dua hal yang meliputi dimensi kepuasan pasien yaitu:

- a. Penerapan kode etik dan standar pelayanan profesi menjadi acuan kepuasan yang mencakup penilaian:
 - 1) Hubungan yang baik antara bidan dengan pasien;
 - 2) Kenyamanan dalam pelayanan;
 - 3) Kebebasan untuk melakukan pilihan;
 - 4) Pengetahuan dan kompetensi bidan.
- b. Penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan menjadi acuan kepuasan. Pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien dimaksudkan sebagai pelayanan bermutu. Beberapa indikator pelayanan kebidanan yang bermutu antara lain:
 - 1) Ketersediaan pelayanan kebidanan;
 - 2) Kewajaran pelayanan kebidanan;
 - 3) Kesiambungan pelayanan kebidanan;
 - 4) Penerimaan jasa pelayanan kebidanan;
 - 5) Ketercapaian pelayanan kebidanan;
 - 6) Keterjangkauan pelayanan kebidanan;
 - 7) Efisiensi pelayanan kebidanan;
 - 8) Mutu pelayanan kebidanan.

L. Memecahkan Masalah Yang Berkaitan Dengan Etikolegal Dalam Asuhan Kebidanan *Postpartum*

Jangka waktu yang dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir dan berlangsung selama enam minggu. Bidan memainkan peran penting dalam perawatan pascapersalinan dengan memberikan perawatan yang teratur dan ramah, membantu ibu baru dalam pemulihan

dari tekanan fisik saat melahirkan, dan meningkatkan harga diri mereka dalam membesarkan anak. Perawatan pascapersalinan bidan harus sesuai dengan pengetahuan, kemampuan, dan kesadaran mereka akan kebutuhan klien dan keluarga. Kebutuhan selama fase pascapersalinan meliputi: seksualitas pascapersalinan, istirahat, ambulasi, eliminasi, kebersihan pribadi, nutrisi dan cairan, serta pengendalian kelahiran bagi ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprita, Serlika. 2020. Etika Profesi. Pasuruan: Qiara Medika.
- Farelya, Gita. 2018. Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Heryani, Reni. 2013. Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM Kemenkes.
2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI No 900/Menkes/SK/V11/ 2002 tentang registrasi dan praktik bidan.
- Kepmenkes RI No.369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Bidan
- Noviyanti. 2020. Faktor Pelayanan Yang Profesional Terhadap Kepuasan Pasien. Pasuruan: Qiara Medika
- Permenkes RI No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010 Tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.
- Permenkes RI No.1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan.
- Permenkes RI No.1796/Menkes/Per/ VIII/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
- PP RI No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Riyanti. 2018. Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Malang: Wineka Media.
- Susanto, 2022.
<https://sendangsarisid.slemankab.go.id/first/artikel/>

193. Penguatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Triwibowo, Cecep. 2014. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika. UU No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

UU RI No.36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan, Tugas dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan.

Wahyuningsih, Heni Puji. 2009. Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.

BIODATA PENULIS



Mediana Br.Sembiring, S.Keb., M.K.M.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi bidan STIKes
Mitra Husada Medan.

Penulis lahir di Kutacane tanggal 08 Mei 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi bidan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan Dari tahun 2016 sampai sekarang 2025.

Salah satu mata kuliah yang di ampu adalah Asuhan pada ibu nifas dan menyusui. Penulis Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 Jurusan kebidan di STIKes Sari Mulia Banjarmasin dan melanjutkan S1 kembali di STIKes Mitra Husada Medan pada Jurusan Sarjana. Penulis melanjutkan Pendidikan S2 di Institut Kesehatan Helvetia Medan pada jurusan Kesehatan masyarakat lulus tahun 2019.

Riwayat Buka yang sudah di terbitkan Patofisiologi Kebidanan, Tingkatkan kualitas hidup wanita Menopause dengan yoga dan Kurkumin Kunyit untuk mencegah Kanker Multiple Myeloma.

BIODATA PENULIS



Lasria Simamora, S.Keb., Bd., M.K.M.

Dosen Program Studi Pendidikan

Profesi Bidan Program Profesi, STIKes Mitra Husada Medan

Penulis lahir di Sibuntuon tanggal 25 Juni 1987. Penulis adalah dosen tetap di STIKes Mitra Husada Medan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akbid Dewi Maya Medan pada tahun 2008, melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara tahun 2013, menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan pada tahun 2023, menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara tahun 2017. Penulis menekuni bidang Pengajaran, Menulis dan meneliti serta pengabdian masyarakat.

Pada tahun 2020 lolos hibah Kemenristek-DIKTI pada program Penelitian Dosen Pemula sebagai ketua pengusul, pada tahun 2023 penulis juga lolos hibah Kemenristek-DIKTI pada program Penelitian Dosen Pemula sebagai

ketua pengusul. Pada tahun 2025 lolos hibah Kemenris-Saintek pada program Pengabdian Dosen Pemula sebagai ketua pengusul.

BIODATA PENULIS



Harauly Lady Lusiana Manalu, S.ST., Bdn., M.K.M.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia

Penulis lahir di Medan tanggal 11 Desember 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Sumatera Utara. Penulis mengajar mata kuliah Manajemen Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Asuhan Kebidanan Pada BBL, Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Persalinan, Komunikasi Efektif Dalam Pelayanan Kebidanan, Sosial Budaya Dalam Pelayanan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pada Kondisi Rentan dll.

Aktif sebagai dosen mulai tahun 2013. tahun 2019 bekerja sebagai bidan pengelola, di BPM dan APT Agnesia Taput dan melakukan Tridharma Perguruan Tinggi sampai sekarang. Penulis telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal, Kegawatdaruratan Maternal dan

Neonatal. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan (2012) di Stikes Mitra Husada Medan, dan melanjutkan D4 Bidan Pendidik (2013) di Universitas Sumatera Utara, Medan. Kemudian Penulis Menyelesaikan Pendidikan Magister (2019) di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, Medan.

Penulis sedang menekuni bidang Menulis. Salah satu karya yang sudah terbit adalah “Konsep Kebutuhan Dasar Manusia” yang diterbitkan Deepublish (<https://deepublishstore.com/produk/buku-konsep-kebutuhan-dasar/>), dan beberapa jurnal penelitian yg telah dipublish maupun sedang proses penerbitan di jurnal nasional dan internasional.

BIODATA PENULIS



Aminah, S.ST., Bdn., M.Kes.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia

Penulis lahir di Petiluben, Mandailing Natal tanggal 04 Juli 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia Sumatera Utara. Menyelesaikan pendidikan Bidan pendidik dan Profesi Bidan dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2013. Aktif sebagai dosen mulai tahun 2003-sampai sekarang dengan jenjang jabatan fungsional dosen Lektor Kepala. Penulis menekuni bidang menulis seperti, pengantar ilmu kebidanan, kebutuhan dasar manusia, asuhan kebidanan, dll. Aktif dalam melakukan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT atas

diterbitkannya Buku Asuhan *Postpartum* Pendekatan Interdisipliner Untuk Perawatan Ibu Dan Anak. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif.

BIODATA PENULIS



Ima Sukmawati, S.Kep., Ners., M.P.H.

Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis

Penulis lahir di Ciamis tanggal 05 Oktober 1987. Penulis menempuh Pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto (2005-2009) dan melanjutkan S2 Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2009-2012). Saat ini penulis merupakan Dosen di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Ciamis Jawa Barat dengan mengampu mata kuliah Ilmu Keperawatan Anak, Promosi Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi. Penulis adalah chief editor dari Jurnal Keperawatan Asy-Syifa: Journal of Science and Technology Nursing. Kontak email yang bisa dihubungi: imasukma90@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Eva Ratna Dewi., S.ST., M.K.M.

Dosen Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Program Profesi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Penulis Lahir Di Desa Sei Parit (Kabupaten Serdang Bedagai) Tanggal 07 Januari 1987, Beragama Islam. Anak Dari Bapak H. Sadikan Dan Ibu Hj. Jamilah Purba. Anak Ke-2 Dari 4 Bersaudara Dan Istri Muhammad Asmui Parinduri, Sp. Penulis Adalah Dosen Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Husada Medan Sejak Tahun 2011 Sampai Dengan Sekarang. Penulis Tinggal Di Alamat Jl. Karya Suka Damai No.7 Medan. Penulis Menempuh Pendidikan Tingginya Di Politenik Kesehatan Depkes RI Medan (2005-2008), Program Studi Bidan Pendidik Di Politeknik Kesehatan KEMENKES RI Medan (2010-2011), Program Pasca Sarjana Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Di Universitas Sumatera Utara Dalam Bidang Kesehatan Reproduksi (2014-2017).

BIODATA PENULIS



Ingka Kristina Pangaribuan, S.Tr.Keb., Bd., M.Kes., Ph.D.

Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Mitra Husada Medan

Penulis Lahir di Sidamanik, Tanggal 17 February 1991, agama Kristen Protestan, Anak dari Bapak J. Pangaribuan dan P Saragih, Anak Pertama dari empat bersaudara dan Istri dari Bapak Denny Fernando Sitorus, S.T. Penulis Adalah Dosen di STIKes Mitra Husada Medan sejak tahun 2014 sampai dengan saat ini. Riwayat Pendidikan (D3 Kebidanan Mitra Husada Medan 2009-2012), D4 Kebidanan Universitas Sumatera Utara (2012-2013), Magister Kesehatan Universitas Sumatera Utara (2014-2016), dan Doktoral Lincoln University Collage, Malaysia (2017-2022).

BIODATA PENULIS



Febriana Sari, S.Keb., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Penulis lahir di Bandar Hataran Kecamatan Bandar Kabupaten Simalungun tanggal 03 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan. Menyelesaikan Pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara, S1 Kebidanan di STIKes Mitra Husada Medan dan melanjutkan S2 Kebidanan di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis aktif melaksanakan kegiatan Tridharma. Artikel hasil penelitian, pengabdian dan hasil kegiatan akademik dapat diakses di *google scholar*. Email penulis: febriamoy3290@gmail.com

Pesan Untuk Pembaca: Membaca memperkaya ilmuku
dan memperluas imajinasiku/ *Reading enriches my
knowledge and broadens my imagination*

BIODATA PENULIS



Dewi Sartika Hutabarat, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Penulis Lahir Di Bukit Satu (Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara) Tanggal 22 Februari 1994, Beragama Kristen Protestan. Anak Dari Bapak Maruli.Hutabarat Dan Ibu Victoria Luise Kumala.Anak Ke-3 Dari 3 Bersaudara dan Istri Cristoboy Vasius Bakara, S.Kom. Penulis Adalah Dosen Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Husada Medan 2017 sampai dengan sekarang. Penulis Tinggal Di Alamat Gang Lestari Jln Pintu Air IV Kelurahan Kwalabekala Kecamatan Medan Johor. Penulis Menempuh Pendidikan Tingginya Di Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan (2012-2015),Program Sarjana Terapan dan Profesi (2017-2019) Di STIKes Mitra Husada Medan dan Program Pasca Sarjana Di Institut Kesehatan Helvetia Medan Dalam Bidan Kesehatan (2019-2021)

BIODATA PENULIS



Riska Susanti Pasaribu, S.Keb., M.K.M.

Dosen Program Studi Pendidikan
Kebidanan Program Profesi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Penulis lahir di Suga-Suga, 05 Desember tahun 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Program Profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan. Menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan dan melanjutkan S2 Program Studi Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara dan melanjutkan studi Doktorat di Universitas Sumatera Utara. Penulis aktif dalam melaksanakan Tri Darma Perguruan Tinggi.

BIODATA PENULIS



Ruth Sarah Julfrida Saragih, S.Psi., M.Psi.

Dosen Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia

Penulis lahir di Medan, 26 Juli 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia Sumatera Utara. Menyelesaikan pendidikan S1 Psikologi dan melanjutkan S2 Magister Psikologi tahun 2019. Aktif sebagai dosen mulai tahun 2020-sampai sekarang dengan jenjang jabatan fungsional dosen Assisten Ahli. Aktif dalam melakukan Tridharma Perguruan Tinggi, pembuatan jurnal penelitian yg telah dipublish maupun sedang proses penerbitan di jurnal nasional dan internasional. Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas diterbitkannya Buku *Asuhan Postpartum Pendekatan Interdisipliner Untuk Perawatan Ibu Dan Anak*. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif.

BIODATA PENULIS



Shinta Amelia Astuti, S.Tr.Keb., M.Kes

Penulis merupakan seorang istri dari Gilang Zatnika. Lahir di Bekasi, 14 September 1992. Lulusan Program Studi DIII Kebidanan STIKes Ngudi Waluyo, dilanjutkan dengan DIV Kebidanan Pendidik Universitas Ngudi Waluyo, menyelesaikan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, dan Saat ini sedang melanjutkan Pendidikan Doktorat Kesehatan Masyarakat. Pernah bekerja sebagai Sekretaris Divisi Hematologi-Onkologi Pediatri RSUP Dr Kariadi Semarang dan Dosen Program Praktisi Mengajar KEMENDIKBUD. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap pada Program Studi DIII Refraksi Optisi di Akademi Refraksi Optisi Kartika Indera Persada Jakarta. Penulis menekuni bidang penelitian dan penulisan karya ilmiah di bidang Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi & Kesehatan Ibu dan Anak). Penulis dapat dihubungi melalui email: shinta.amel149@gmail.com