Get Press Indonesia

BUKU AJAR

# ASUHAN NIFAS

**PENULIS :**

- Nelly Mariati
- Siti Maria Ulfa
- Mulazimah
- Bayu Larasati Wulandari
- Mariyana



ISBN 978-634-255-808-9

# BUKU AJAR ASUHAN NIFAS

**Nelly Mariati**
**Siti Maria Ulfa**
**Mulazimah**
**Bayu Larasati Wulandari**
**Mariyana**

**GET PRESS INDONESIA**

# BUKU AJAR ASUHAN NIFAS

**Penulis :**
Nelly Mariati
Siti Maria Ulfa
Mulazimah
Bayu Larasati Wulandari
Mariyana

**ISBN :** 978-634-255-808-9

**Editor :** Neila Sulung, N.S., S.Pd. M.Kes.
**Desain Sampul dan Tata Letak :** Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

**PENERBIT : GET PRESS INDONESIA**
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan Pertama, Oktober 2026

**Hak cipta dilindungi undang-undang.**
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

*Undang Undang Republik Indonesia Nomor* 19 *Tahun 2002*
*Tentang Hak Cipta*

Ketentuan Pidana:
**Pasal 72**

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas hadirnya buku ajar *Asuhan Nifas* sebagai bagian dari penguatan pembelajaran kebidanan. Masa nifas merupakan periode penting yang kerap berlangsung di tengah perhatian keluarga dan tenaga kesehatan yang lebih terpusat pada persalinan serta kelahiran bayi. Padahal, perubahan fisik dan psikologis ibu, proses menyusui, pemulihan kesehatan, dan penyesuaian peran berlangsung secara beriringan. Dalam pendidikan kebidanan saat ini, mahasiswa perlu memahami masa nifas secara menyeluruh agar mampu memberikan asuhan yang aman, tanggap, dan berkesinambungan, sekaligus menghormati kebutuhan serta pilihan ibu.

Buku ini menambah khazanah literatur kebidanan dengan menyajikan materi asuhan nifas secara terarah, mulai dari konsep dan adaptasi fisiologis hingga pengkajian, perencanaan asuhan, pemantauan, edukasi, serta pengenalan masalah dan komplikasi. Susunan tersebut membantu pembaca menghubungkan landasan teori dengan tahapan pelayanan yang dijumpai dalam praktik. Keunggulan pendekatannya terletak pada perhatian terhadap ibu sebagai individu, bukan semata-mata sebagai objek pemeriksaan, serta pada keterkaitan antara kondisi ibu, kesejahteraan bayi, dukungan keluarga, dan lingkungan pelayanan. Dengan demikian, buku ini dapat menjadi pijakan untuk memahami ruang lingkup asuhan nifas secara runtut.

Pembahasan disampaikan dengan gaya yang berorientasi pada pembelajaran dan mengarahkan mahasiswa untuk menimbang alasan di balik setiap tindakan, bukan hanya menghafal urutan prosedur. Uraian konsep yang disandingkan dengan kebutuhan praktik membantu mahasiswa membangun penalaran klinis, mengenali perubahan yang perlu dipantau, dan memahami kapan konsultasi atau rujukan perlu dipertimbangkan. Pendekatan semacam ini relevan dalam proses pembelajaran, baik di kelas maupun saat praktik klinik, karena kompetensi bidan tidak hanya mencakup keterampilan teknis, tetapi juga komunikasi yang empatik, sikap profesional, dan

kemampuan memberikan informasi yang mudah dipahami ibu serta keluarganya.

Manfaat buku ini dapat dirasakan oleh berbagai kalangan. Bagi mahasiswa kebidanan, buku ini dapat menjadi teman belajar untuk menata pemahaman dan mempersiapkan diri menghadapi praktik. Dosen dapat memanfaatkannya sebagai bahan pendukung dalam menyusun diskusi, latihan pengkajian, maupun pembelajaran berbasis kasus. Praktisi kebidanan dapat menggunakannya sebagai pengingat untuk meninjau kembali prinsip-prinsip asuhan dan edukasi pada masa nifas, dengan tetap menyesuaikan tindakan terhadap pedoman serta kebijakan yang berlaku. Sementara itu, peneliti dapat menjadikannya titik awal untuk mengenali persoalan pembelajaran dan pelayanan yang masih memerlukan kajian lebih lanjut.

Harapan besar disampaikan agar buku ajar ini memberi manfaat nyata bagi peningkatan mutu pembelajaran dan pelayanan kebidanan, khususnya dalam mendampingi ibu melewati masa nifas. Isinya diharapkan mendorong pembaca untuk terus memperbarui pengetahuan, bersikap kritis terhadap praktik, dan menempatkan keselamatan serta martabat ibu sebagai perhatian utama. Semoga buku ini tumbuh menjadi rujukan yang bermanfaat, terbuka terhadap penyempurnaan, dan turut mendukung lahirnya bidan yang kompeten, peka, serta bertanggung jawab.

Padang, Oktober 2026

[Penulis]

# PRAKATA

Masa nifas merupakan periode penting dalam perjalanan kesehatan perempuan dan keluarganya. Pada masa ini, tubuh mengalami pemulihan setelah persalinan, sementara ibu beradaptasi dengan perubahan emosi, peran, hubungan, dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Pengalaman setiap perempuan pun beragam, dipengaruhi kondisi kesehatan, dukungan keluarga, lingkungan sosial, serta nilai dan kebiasaan budaya. Asuhan nifas yang bermutu karena itu tidak cukup hanya berfokus pada pemantauan fisik, tetapi perlu mendengarkan kebutuhan ibu, menghormati pilihannya, dan memberi dukungan yang berkesinambungan. Berangkat dari pemahaman tersebut, buku ajar *Asuhan Nifas* disusun untuk membantu mahasiswa kebidanan membangun pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang aman, manusiawi, dan bertanggung jawab.

Buku ini terdiri atas tiga belas bab yang mengulas asuhan nifas dari landasan konsep hingga penerapannya. Pembahasan diawali dengan pengantar, sejarah, serta pandangan perempuan dan bidan tentang pelayanan nifas dini, kemudian dilanjutkan dengan manajemen asuhan dan perubahan fisik, psikososial, emosional, serta kultural. Topik menyusui, dukungan sosial, praktik berbasis bukti, aktivitas fisik untuk pemulihan, komunikasi dan konseling, serta farmakologi melengkapi cakupan materi. Susunan ini menghubungkan pemahaman fisiologis dengan konteks kehidupan ibu sehari-hari. Pendekatannya menempatkan perempuan sebagai pusat asuhan, mengakui peran keluarga dan komunitas, serta mendorong penggunaan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan klinis. Dengan demikian, mahasiswa diharapkan tidak hanya memahami apa yang perlu dilakukan, tetapi juga mampu mempertimbangkan alasan, konteks, dan cara terbaik untuk melaksanakannya.

Penyusunan buku ini mendapat manfaat dari pemikiran dan pengalaman banyak pihak. Terima kasih disampaikan kepada para kolega yang berbagi wawasan, kepada mahasiswa yang melalui pertanyaan dan pengalaman belajarnya turut

memperkaya pemahaman tentang kebutuhan pembelajaran, serta kepada keluarga atas doa dan dukungan yang diberikan. Apresiasi juga disampaikan kepada penerbit dan semua pihak yang membantu proses penyusunan hingga buku ini dapat hadir sebagai bahan ajar.

Buku ini diharapkan dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran, diskusi, dan pengembangan praktik kebidanan, sekaligus menjadi pengingat bahwa setiap ibu memiliki pengalaman dan kebutuhan yang patut dihargai. Masukan dari pembaca, pendidik, mahasiswa, dan praktisi sangat diharapkan agar materi ini dapat terus disempurnakan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan kebidanan. Semoga buku ini mendukung lahirnya bidan yang cakap, peka, dan konsisten mendampingi perempuan sepanjang masa nifas.

Oktober 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

**KATA PENGANTAR** ..... **i**
**PRAKATA** ..... **iii**
**DAFTAR ISI** ..... **v**
**DAFTAR TABEL** ..... **x**
**BAB 1 PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS FISIOLOGIS** ..... **1**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 1
B. Pendahuluan ..... 1
C. Konsep Dasar Masa Nifas ..... 3
D. Pengertian dan Tujuan Asuhan Nifas ..... 5
E. Tahapan dan Periode Masa Nifas ..... 6
F. Prinsip Asuhan Kebidanan pada Nifas Fisiologis ..... 8
G. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Nifas ..... 10
H. Rangkuman ..... 12
I. Latihan Mahasiswa ..... 13
**BAB 2 SEJARAH ASUHAN NIFAS** ..... **19**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 19
B. Pendahuluan ..... 19
C. Perkembangan Asuhan Nifas dari Masa ke Masa ..... 21
D. Praktik Tradisional dalam Perawatan Masa Nifas ..... 23
E. Perkembangan Pelayanan Kebidanan pada Masa Nifas ..... 25
F. Perubahan Paradigma Asuhan Nifas ..... 27
G. Perkembangan Standar Pelayanan Nifas ..... 29
H. Rangkuman ..... 31
I. Latihan Mahasiswa ..... 32
**BAB 3 PANDANGAN BIDAN DAN PEREMPUAN TENTANG PELAYANAN KEBIDANAN PADA NIFAS DINI** ..... **39**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 39
B. Pendahuluan ..... 39
C. Konsep dan Karakteristik Masa Nifas Dini ..... 41
D. Perspektif Perempuan terhadap Pelayanan Nifas ..... 43
E. Perspektif Bidan terhadap Pelayanan Nifas ..... 45

F. Kebutuhan dan Harapan Perempuan pada Nifas Dini ..... 47
G. Pelayanan Nifas yang Berpusat pada Perempuan ..... 49
H. Rangkuman ..... 51
I. Latihan Mahasiswa ..... 52
**BAB 4 MANAJEMEN PELAYANAN NIFAS NORMAL ..... 57**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 57
B. Pendahuluan ..... 57
C. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas ..... 59
D. Pengkajian pada Ibu Nifas ..... 60
E. Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Nifas ..... 62
F. Pemantauan dan Evaluasi Kondisi Ibu Nifas ..... 64
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas ..... 66
H. Rangkuman ..... 68
I. Latihan Mahasiswa ..... 69
**BAB 5 PERUBAHAN FISIK PADA MASA NIFAS ..... 75**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 75
B. Pendahuluan ..... 75
C. Involusi Uterus dan Perubahan Sistem Reproduksi ..... 77
D. Perubahan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi ..... 80
E. Perubahan Sistem Urinaria dan Gastrointestinal ..... 81
F. Perubahan Sistem Muskuloskeletal dan Integumen ..... 83
G. Adaptasi Metabolisme dan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas ..... 85
H. Rangkuman ..... 87
I. Latihan Mahasiswa ..... 88
**BAB 6 KAJIAN PSIKOSOSIAL PADA MASA NIFAS ..... 93**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 93
B. Pendahuluan ..... 93
C. Konsep Adaptasi Psikososial Masa Nifas ..... 95
D. Tahapan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas ..... 96
E. Perubahan Peran dan Identitas sebagai Ibu ..... 98
F. Faktor yang Memengaruhi Adaptasi Psikososial ..... 100
G. Pengkajian Kebutuhan Psikososial Ibu Nifas ..... 102
H. Rangkuman ..... 104
I. Latihan Mahasiswa ..... 105
**BAB 7 ASPEK EMOSIONAL DAN KULTURAL PADA MASA NIFAS ..... 111**

A. Tujuan Pembelajaran ..... 111
B. Pendahuluan ..... 111
C. Perubahan Emosional pada Ibu Nifas ..... 113
D. Bonding dan Attachment Ibu dan Bayi ..... 114
E. Pengaruh Budaya terhadap Perawatan Masa Nifas . 116
F. Praktik, Kepercayaan, dan Pantangan Masa Nifas .... 118
G. Pendekatan Asuhan Kebidanan yang Sensitif Budaya ..... 119
H. Rangkuman ..... 121
I. Latihan Mahasiswa ..... 122
**BAB 8 BREASTFEEDING ..... 129**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 129
B. Pendahuluan ..... 129
C. Anatomi dan Fisiologi Laktasi ..... 130
D. Inisiasi dan Proses Menyusui ..... 132
E. Teknik dan Posisi Menyusui yang Efektif ..... 134
F. Masalah dan Hambatan dalam Menyusui ..... 135
G. Upaya Peningkatan Keberhasilan Pemberian ASI .... 137
H. Rangkuman ..... 139
I. Latihan Mahasiswa ..... 140
**BAB 9 SUPPORT SYSTEM MASA NIFAS ..... 145**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 145
B. Pendahuluan ..... 145
C. Konsep Dukungan Sosial pada Masa Nifas ..... 147
D. Dukungan Suami dan Keluarga ..... 149
E. Dukungan Tenaga Kesehatan ..... 151
F. Dukungan Masyarakat dan Kelompok Sebaya ..... 153
G. Pengaruh Support System terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas ..... 155
H. Rangkuman ..... 157
I. Latihan Mahasiswa ..... 158
**BAB 10 ASUHAN NIFAS BERDASARKAN EVIDENCE-BASED PRACTICE ..... 163**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 163
B. Pendahuluan ..... 163
C. Konsep *Evidence-Based Practice* dalam Asuhan Nifas ..... 165

D. Sumber dan Tingkat Bukti Ilmiah dalam Kebidanan ..... 166
E. Praktik Asuhan Nifas Berbasis Bukti ..... 168
F. Intervensi Efektif dalam Pelayanan Masa Nifas ..... 170
G. Implementasi Evidence-Based Practice dalam Pengambilan Keputusan Klinis ..... 172
H. Rangkuman ..... 174
I. Latihan Mahasiswa ..... 175
**BAB 11 FISIOLOGI OLAHRAGA PADA PERCEPATAN PEMULIHAN MASA NIFAS ..... 181**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 181
B. Pendahuluan ..... 181
C. Konsep Aktivitas Fisik dan Olahraga Masa Nifas ..... 183
D. Respons Fisiologis Tubuh terhadap Latihan Pascapersalinan ..... 185
E. Senam Nifas dan Latihan Dasar Panggul ..... 186
F. Manfaat Aktivitas Fisik terhadap Pemulihan Masa Nifas ..... 188
G. Prinsip Keamanan dan Tahapan Latihan pada Ibu Nifas ..... 190
H. Rangkuman ..... 192
I. Latihan Mahasiswa ..... 193
**BAB 12 KOMUNIKASI DAN KONSELING PADA MASA NIFAS ..... 199**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 199
B. Pendahuluan ..... 199
C. Konsep Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Nifas ..... 201
D. Teknik Komunikasi Efektif dengan Ibu dan Keluarga ..... 203
E. Konsep dan Prinsip Konseling Kebidanan ..... 205
F. Konseling Kebutuhan Ibu pada Masa Nifas ..... 207
G. Komunikasi, Edukasi, dan Pengambilan Keputusan Bersama ..... 208
H. Rangkuman ..... 210
I. Latihan Mahasiswa ..... 211
**BAB 13 FARMAKOLOGI DALAM ASUHAN NIFAS ..... 217**
A. Tujuan Pembelajaran ..... 217

B. Pendahuluan ..... 217
C. Prinsip Dasar Farmakologi pada Masa Nifas ..... 219
D. Farmakokinetik dan Farmakodinamik pada Ibu Nifas ..... 220
E. Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui ..... 222
F. Jenis Obat yang Umum Digunakan pada Masa Nifas ..... 223
G. Keamanan, Efek Samping, dan Edukasi Penggunaan Obat ..... 226
H. Rangkuman ..... 227
I. Latihan Mahasiswa ..... 228
DAFTAR PUSTAKA ..... 234
LAMPIRAN: KUNCI JAWABAN ..... 241
Kunci Jawaban BAB 1 ..... 241
Kunci Jawaban BAB 2 ..... 242
Kunci Jawaban BAB 3 ..... 244
Kunci Jawaban BAB 4 ..... 246
Kunci Jawaban BAB 5 ..... 248
Kunci Jawaban BAB 6 ..... 250
Kunci Jawaban BAB 7 ..... 252
Kunci Jawaban BAB 8 ..... 253
Kunci Jawaban BAB 9 ..... 255
Kunci Jawaban BAB 10 ..... 257
Kunci Jawaban BAB 11 ..... 259
Kunci Jawaban BAB 12 ..... 261
Kunci Jawaban BAB 13 ..... 262
GLOSARIUM ..... 265
INDEKS ..... 278
SINOPSIS BUKU ..... 283

## DAFTAR TABEL

**Tabel 1.1.** Tahap Masa Nifas dan Fokus Asuhan .....7
**Tabel 2.1.** Perubahan Fokus Asuhan Nifas.....23
**Tabel 2.2.** Titik Kesinambungan Pelayanan Nifas .....27
**Tabel 2.3.** Penerapan Standar dalam Kontak Nifas.....30
**Tabel 3.1.** Fokus Pengamatan pada Masa Nifas Dini .....43
**Tabel 4.1.** Area Pemantauan dan Arah Tindak Lanjut Ibu Nifas.....65
**Tabel 5.1.** Gambaran Perubahan Uterus dan Lokia pada Masa Nifas .....78
**Tabel 6.1.** Panduan Pengkajian Kebutuhan Psikososial Ibu Nifas.....103
**Tabel 7.1.** Praktik Budaya dan Fokus Pengkajian Asuhan Nifas .....117
**Tabel 8.1.** Pilihan Posisi Menyusui dan Penerapannya...134
**Tabel 8.2.** Penerapan Dukungan Menyusui dalam Asuhan Nifas .....138
**Tabel 9.1.** Bentuk Dukungan Sosial dan Penerapannya pada Masa Nifas .....148
**Tabel 10.1.** Jenis Sumber Bukti dan Penggunaannya dalam Asuhan Nifas.....167
**Tabel 11.1.** Tahapan Aktivitas Fisik pada Masa Nifas .....191
**Tabel 12.1.** Teknik Komunikasi Efektif dalam Asuhan Nifas .....204
**Tabel 13.1.** Kelompok Obat dalam Asuhan Masa Nifas...224

# BAB 1
# PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS FISIOLOGIS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan konsep dasar masa nifas dalam mengidentifikasi perubahan fisiologis dan kebutuhan ibu setelah persalinan.
2. Menggunakan tujuan asuhan nifas sebagai dasar untuk memilih dukungan dan pemantauan yang sesuai bagi ibu dalam masa pemulihan.
3. Menentukan tahapan masa nifas berdasarkan waktu sejak persalinan serta kebutuhan asuhan pada setiap tahap.
4. Mengimplementasikan prinsip asuhan kebidanan pada nifas fisiologis melalui pemantauan, komunikasi terapeutik, edukasi, dan dukungan yang berpusat pada ibu.
5. Mendemonstrasikan peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan nifas fisiologis secara aman, berkesinambungan, dan sesuai kewenangan.

## B. Pendahuluan

Persalinan menandai berakhirnya kehamilan, tetapi bukan berakhirnya kebutuhan pelayanan kesehatan maternal. Masa setelah persalinan merupakan periode pemulihan dan penyesuaian yang disertai perubahan pada sistem reproduksi, sirkulasi, hormonal, serta kondisi psikologis ibu. Pada periode ini, perdarahan, infeksi, gangguan hipertensi, dan masalah kesehatan mental dapat muncul atau berkembang, sehingga kondisi yang tampak fisiologis tetap memerlukan pemantauan yang cermat. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa pengalaman pascapersalinan yang positif membutuhkan pelayanan yang

terkoordinasi, berkesinambungan, dan berpusat pada ibu serta bayi (WHO, 2022). Dengan demikian, asuhan nifas tidak cukup dimaknai sebagai pemeriksaan setelah persalinan, melainkan mencakup pengenalan perubahan normal, dukungan pemulihan, dan kewaspadaan terhadap tanda bahaya. Bagi mahasiswa Kebidanan, pemahaman ini menjadi landasan untuk menerapkan pengetahuan klinis dalam situasi pelayanan nyata, termasuk membedakan proses adaptasi fisiologis dari keadaan yang memerlukan penanganan atau rujukan.

Masa nifas umumnya merujuk pada enam minggu pertama setelah persalinan, ketika tubuh ibu mengalami pemulihan dan penyesuaian menuju keadaan sebelum hamil, meskipun waktu pemulihan setiap individu dapat berbeda. Perubahan seperti involusi uterus, pengeluaran lokia, penyembuhan jalan lahir, pembentukan laktasi, dan adaptasi emosional perlu dipahami dalam konteks kondisi ibu, pengalaman persalinan, serta dukungan yang tersedia. Asuhan yang diberikan secara tepat membantu ibu memahami proses tersebut, merawat dirinya dan bayinya, serta mengenali kapan pertolongan profesional diperlukan. WHO merekomendasikan kontak pelayanan pascapersalinan secara berulang, termasuk dalam 24 jam pertama, pada 48–72 jam, hari ke-7–14, dan sekitar minggu keenam, sebagai bagian dari kesinambungan pemantauan ibu dan bayi (WHO, 2022). Jadwal tersebut menegaskan bahwa kebutuhan asuhan berlangsung melampaui pemeriksaan segera setelah persalinan. Bagi bidan, penerapannya menuntut keterampilan melakukan pengkajian, menyampaikan informasi yang dapat dipahami, menghormati pilihan ibu, dan menghubungkan ibu dengan layanan lanjutan apabila ditemukan masalah.

Asuhan nifas fisiologis berlandaskan pengamatan sistematis, penghormatan terhadap martabat dan otonomi ibu, komunikasi yang efektif, serta dukungan yang disesuaikan dengan kebutuhan individual. Dalam praktiknya, bidan perlu mengintegrasikan pemantauan kondisi fisik dengan dukungan menyusui, pemenuhan kebutuhan istirahat dan nutrisi, keterlibatan keluarga, serta penilaian kesejahteraan emosional. Pendekatan tersebut membantu mencegah anggapan bahwa

semua keluhan pascapersalinan merupakan bagian normal dari pemulihan, sekaligus menghindari intervensi yang tidak diperlukan pada proses fisiologis. Mahasiswa perlu mampu menerapkan prinsip-prinsip tersebut melalui pengambilan keputusan yang sesuai dengan temuan pengkajian dan batas kewenangan profesi. Bab ini membahas konsep dasar masa nifas, pengertian dan tujuan asuhan nifas, tahapan dan periode masa nifas, prinsip asuhan kebidanan pada nifas fisiologis, serta peran dan tanggung jawab bidan dalam penyelenggaraan asuhan tersebut.

## C. Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah persalinan ketika tubuh ibu menjalani pemulihan dan adaptasi setelah kehamilan serta kelahiran. Periode ini lazim dihitung sejak plasenta lahir sampai sekitar enam minggu atau 42 hari pascapersalinan. Batas waktu tersebut berguna sebagai kerangka pelayanan, tetapi tidak berarti semua perubahan tubuh selesai pada hari ke-42. Kecepatan pemulihan dipengaruhi kondisi kesehatan ibu, proses persalinan, pengalaman sebelumnya, serta dukungan yang tersedia. Karena itu, pemahaman masa nifas perlu mencakup proses biologis sekaligus pengalaman ibu dalam menyesuaikan diri terhadap keadaan setelah melahirkan (Nurul Azizah, 2019; Wulandari, 2024).

Selama masa nifas, sistem reproduksi mengalami perubahan yang memungkinkan uterus berangsur kembali ke keadaan sebelum hamil, sementara jalan lahir dan luka persalinan menjalani proses penyembuhan (Admasari, 2022). Ibu juga dapat mengalami pengeluaran lokia, perubahan pola berkemih dan buang air besar, serta perubahan payudara seiring dimulainya laktasi. Kondisi tersebut perlu dinilai dalam konteks keseluruhan keadaan ibu, bukan diperlakukan sebagai gejala yang berdiri sendiri. Sebagai contoh, jumlah dan karakter lokia perlu diperhatikan bersama kondisi umum, keluhan nyeri, serta tanda infeksi. Pemahaman tentang proses normal membantu bidan membedakan adaptasi yang diharapkan dari temuan yang

memerlukan penilaian lebih lanjut (Nurul Azizah, 2019; Syalfina, 2021).

Masa nifas juga melibatkan adaptasi emosional dan sosial. Setelah persalinan, ibu menghadapi kebutuhan merawat bayi, perubahan rutinitas, kemungkinan kurang tidur, dan penyesuaian terhadap peran baru. Pengalaman tersebut berbeda pada setiap perempuan. Pada sebagian ibu, perubahan suasana hati dapat terjadi pada hari-hari awal, tetapi keluhan yang berat, menetap, atau mengganggu kemampuan merawat diri dan bayi perlu ditanggapi melalui pengkajian dan dukungan profesional. Dukungan keluarga dapat membantu ibu menghadapi perubahan tersebut, sedangkan kurangnya dukungan dan tekanan dalam menjalankan peran baru dapat menjadi bagian dari konteks yang perlu digali bidan (Marwiyah, 2022; Naharani, 2023).

Dalam pelayanan, konsep masa nifas dapat diterapkan dengan melihat ibu sebagai individu yang sedang pulih, bukan semata-mata sebagai pasien yang baru melahirkan. Misalnya, di sebuah praktik mandiri bidan di Garut, ibu yang melahirkan dengan kondisi stabil tetap perlu ditanya tentang nyeri, istirahat, menyusui, suasana hati, dan bantuan keluarga. Informasi ini membantu bidan menyesuaikan edukasi dan pemantauan dengan kebutuhan ibu, bukan hanya mengulang instruksi yang sama kepada setiap perempuan. Asuhan nifas juga harus memperhatikan bayi dan hubungan awal ibu-bayi, tanpa mengabaikan bahwa pemulihan ibu memiliki kebutuhan tersendiri (Amani, 2023; Italia, 2022).

Dengan demikian, masa nifas merupakan proses pemulihan dan adaptasi yang mencakup dimensi fisik, psikologis, dan sosial. Pengkajian yang dilakukan secara berulang membantu bidan memahami perubahan yang sedang dialami ibu serta menentukan bentuk dukungan yang sesuai. Rincian perubahan pada organ dan sistem tubuh dibahas lebih lanjut pada Bab 5, sedangkan adaptasi psikososial dan emosional diuraikan pada Bab 6 dan Bab 7. Pada bab ini, pemahaman konseptual tersebut menjadi dasar untuk menggunakan tujuan asuhan dan menentukan kebutuhan pelayanan pada tiap tahap masa nifas (Nurul Azizah, 2019; Amalia, 2023).

## D. Pengertian dan Tujuan Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas merupakan rangkaian pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu setelah persalinan untuk mendukung pemulihan, menilai keadaan ibu, memberikan informasi yang dibutuhkan, serta mengenali kondisi yang memerlukan tindak lanjut. Pelayanan ini tidak terbatas pada satu pemeriksaan segera setelah kelahiran. Kebutuhan ibu berubah seiring waktu, sehingga asuhan perlu berkesinambungan dan disesuaikan dengan hasil pengkajian. Pendekatan tersebut sejalan dengan pelayanan komprehensif yang menghubungkan asuhan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir (Nurul Azizah, 2019; Amalia, 2023) (Indryani, 2024).

Tujuan asuhan nifas mencakup pemantauan kondisi ibu dan proses pemulihan, dukungan terhadap kemampuan ibu merawat diri dan bayinya, serta pengenalan dini terhadap tanda yang membutuhkan penanganan. Bidan juga membantu ibu memahami perubahan yang umum terjadi, termasuk perawatan kebersihan diri dan luka, pemenuhan kebutuhan dasar, serta kapan perlu mencari pertolongan. Edukasi tentang personal hygiene, misalnya, dapat dikaitkan dengan kebiasaan harian yang mudah diterapkan, bukan hanya disampaikan sebagai anjuran umum. Pemahaman ibu mengenai perawatan dirinya merupakan salah satu bagian dari upaya menjaga kesehatan selama masa nifas (Sari, 2022; Nurul Azizah, 2019).

Tujuan berikutnya ialah membantu ibu menjalani transisi setelah melahirkan dengan dukungan yang sesuai. Dukungan dapat meliputi pembahasan mengenai menyusui, pengaturan waktu istirahat, pengenalan kebutuhan emosional, serta pelibatan keluarga sesuai persetujuan ibu. Asuhan tidak mengasumsikan bahwa semua ibu memiliki pengalaman atau sumber daya yang sama. Ibu yang mengeluhkan kesulitan menyusui, misalnya, memerlukan penggalian lebih lanjut mengenai keluhan dan situasi yang dialami sebelum bidan memilih dukungan yang relevan. Penanganan yang responsif perlu mempertimbangkan bahwa masalah masa nifas dapat

berkembang dan membutuhkan kesinambungan pelayanan (S, 2022; Naharani, 2023).

Pelaksanaan tujuan tersebut dapat diterapkan dalam berbagai konteks pelayanan di Indonesia. Di sebuah praktik mandiri bidan di Banjarmasin, bidan dapat menggunakan kontak nifas untuk menilai keadaan ibu, menanyakan keluhan yang muncul sejak persalinan, dan menyampaikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan saat itu. Bila kunjungan belum terlaksana, bidan perlu mempertimbangkan cara menghubungi ibu atau menghubungkannya dengan pelayanan yang tersedia. Pelaksanaan kebijakan kunjungan nifas pada praktik mandiri menunjukkan bahwa kesinambungan asuhan memerlukan perhatian terhadap penyelenggaraan layanan, bukan hanya penyusunan rencana pemeriksaan (Novembriany, 2022).

Untuk mencapai tujuan asuhan, bidan perlu menyampaikan informasi dengan bahasa yang dipahami ibu dan memberi ruang bagi ibu untuk menyampaikan pertanyaan serta preferensinya. Hasil pengkajian harus digunakan untuk memilih dukungan yang paling sesuai, sementara perubahan keadaan ibu dapat mengharuskan rencana asuhan disesuaikan. Apabila ditemukan masalah di luar kemampuan penanganan bidan atau di luar kewenangannya, asuhan perlu dilanjutkan melalui konsultasi atau rujukan sesuai kebutuhan. Dengan demikian, tujuan asuhan bukan sekadar menyelesaikan daftar pemeriksaan, tetapi memastikan ibu memperoleh pemantauan dan dukungan yang selaras dengan kondisinya (Nurul Azizah, 2019; Maita, 2021).

## E. Tahapan dan Periode Masa Nifas

Masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir hingga sekitar enam minggu atau 42 hari setelah persalinan. Pembagian masa nifas ke dalam beberapa tahap membantu bidan menyesuaikan fokus pengkajian dan dukungan terhadap waktu pemulihan, tetapi batas antartahap tidak berarti perubahan berlangsung seragam pada semua ibu. Ibu dengan persalinan tanpa komplikasi tetap perlu dipantau, karena masalah dapat dikenali setelah ibu meninggalkan tempat persalinan. Penggunaan tahap waktu sebagai panduan perlu disertai penilaian terhadap

keadaan individual dan riwayat persalinan (Nurul Azizah, 2019; Wulandari, 2024).

Tahap segera setelah persalinan, umumnya 24 jam pertama, memerlukan perhatian terhadap kondisi umum ibu dan perubahan yang dapat terjadi dalam waktu singkat. Bidan perlu memperhatikan perdarahan, kondisi uterus, tanda vital, nyeri, dan keadaan emosional ibu, serta mendukung kontak awal ibu dengan bayi sesuai kondisi keduanya. Setelah periode awal, fokus bergeser pada kelanjutan pemulihan, kenyamanan, proses menyusui, perawatan diri, dan kemampuan ibu beradaptasi di rumah. Pengamatan tidak dilakukan dengan asumsi bahwa setiap keluhan merupakan bagian normal dari pemulihan, melainkan dengan menghubungkan keluhan, temuan, dan perubahan kondisi ibu (Nurul Azizah, 2019; Syalfina, 2021).

Pembagian yang digunakan dalam pembelajaran dapat diringkas menjadi masa nifas segera, awal, dan lanjut. Istilah serta batas waktu tahap dapat berbeda di antara sumber pembelajaran; tabel berikut menggunakan pembagian praktis untuk membantu mahasiswa menerapkan fokus asuhan menurut waktu sejak persalinan.

**Tabel 1.1.** Tahap Masa Nifas dan Fokus Asuhan

| Tahap | Waktu | Fokus pemantauan | Dukungan utama |
|---|---|---|---|
| Segera | 0–24 jam | Keadaan umum, perdarahan, uterus, tanda vital | Kenyamanan dan kontak ibu-bayi |
| Awal | Hari ke-2 sampai akhir minggu pertama | Pemulihan, nyeri, lokia, luka, keluhan menyusui | Perawatan diri dan menyusui |
| Lanjut | Minggu ke-2 sampai sekitar minggu ke-6 | Kelanjutan pemulihan dan adaptasi | Kebutuhan lanjutan dan tindak lanjut |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa perhatian bidan berkembang dari pemantauan kondisi segera setelah persalinan

menuju dukungan pemulihan dan adaptasi yang berkelanjutan. Pembagian waktu ini menjadi panduan umum; temuan pengkajian dan kebutuhan ibu tetap menentukan bentuk asuhan yang diberikan (Nurul Azizah, 2019; Novembriany, 2022).

Sebagai ilustrasi penerapan di Puskesmas Sampang, ibu yang baru pulang setelah persalinan dapat dihubungi kembali untuk mengetahui apakah keluhan baru muncul dan apakah ia memahami tanda yang perlu segera dilaporkan. Jika pada hari-hari berikutnya ibu menyampaikan luka perineum semakin nyeri, bidan tidak cukup merujuk pada tahap masa nifasnya, tetapi perlu mengkaji keluhan dan keadaan luka serta menentukan tindak lanjut yang tepat. Studi kasus mengenai infeksi luka perineum menegaskan bahwa pemantauan terhadap luka merupakan bagian yang relevan dalam pelayanan masa nifas (Lestari, 2022; Syalfina, 2021).

Kontak pelayanan yang berulang juga memberi kesempatan bagi bidan untuk menyesuaikan edukasi dengan tahap pemulihan. Informasi yang dibutuhkan ibu segera setelah persalinan dapat berbeda dari yang dibutuhkan setelah ia menjalani perawatan di rumah. Pelaksanaan kunjungan perlu mempertimbangkan akses, kebutuhan ibu, dan kesinambungan layanan, sehingga masalah yang berkembang tidak terlewat hanya karena pemeriksaan awal menunjukkan keadaan stabil. Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan nifas menunjukkan bahwa keberlangsungan pelayanan perlu diperhatikan sebagai bagian dari upaya pemantauan ibu (Situmorang, 2021; Novembriany, 2022).

## F. Prinsip Asuhan Kebidanan pada Nifas Fisiologis

Asuhan kebidanan pada nifas fisiologis diberikan ketika kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan yang berlangsung tanpa temuan komplikasi yang membutuhkan penanganan khusus. Sebutan fisiologis bukan alasan untuk menghentikan pemantauan. Bidan tetap perlu melakukan pengkajian secara sistematis, mendengarkan keluhan, menilai keadaan ibu, memberikan edukasi, dan menentukan tindak lanjut sesuai hasil yang diperoleh. Penggunaan proses asuhan yang terstruktur

membantu bidan menghubungkan informasi subjektif dan objektif dengan rencana pelayanan, alih-alih mengandalkan kesan umum bahwa ibu tampak sehat (Nurul Azizah, 2019; Lestari, 2022).

Prinsip berikutnya adalah individualisasi dan penghormatan terhadap ibu. Kebutuhan, pilihan, dan pengalaman ibu perlu menjadi bagian dari percakapan saat bidan menyusun asuhan. Komunikasi yang jelas memberi kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan keluhan, memahami pilihan dukungan, dan mengajukan pertanyaan. Dalam praktik, bidan dapat menjelaskan perawatan luka dengan langkah sederhana, lalu meminta ibu menyampaikan kembali bagian yang masih belum jelas. Edukasi mengenai kebersihan diri pada masa nifas menunjukkan bagaimana informasi praktis dapat diarahkan pada tindakan perawatan yang dapat dilakukan ibu sehari-hari (Sari, 2022; Nurul Azizah, 2019). Edukasi kesehatan reproduksi dapat mencakup manfaat senam nifas sebagai dukungan pemulihan ibu pascapersalinan (Nurjanah, 2023).

Asuhan fisiologis juga menerapkan pemantauan untuk mengenali perubahan yang memerlukan perhatian. Pengamatan terhadap keluhan dan temuan harus dilakukan secara kontekstual, termasuk pada ibu yang mengalami luka perineum. Bidan perlu menghindari anggapan bahwa nyeri atau perubahan lain selalu wajar hanya karena ibu baru melahirkan. Jika hasil pengkajian mengarah pada masalah, rencana asuhan perlu disesuaikan dan konsultasi atau rujukan dipertimbangkan sesuai kondisi serta kewenangan. Kasus infeksi luka perineum menggambarkan alasan perawatan dan pengamatan luka tidak dapat dipisahkan dari asuhan nifas (Syalfina, 2021).

Di sebuah praktik mandiri bidan di Kabupaten Pangkep, ibu dengan kondisi stabil dapat menerima penjelasan tentang kebersihan diri, pemantauan keluhan, dan dukungan menyusui sesuai kebutuhannya. Bidan perlu memastikan bahwa saran yang diberikan dapat dilakukan oleh ibu dalam kondisi rumahnya, lalu menilai kembali pemahaman dan kendala yang dihadapi. Pendekatan tersebut lebih bermakna daripada memberikan daftar instruksi tanpa mengetahui apakah ibu mampu menerapkannya. Edukasi perawatan nifas menggunakan booklet

juga menggambarkan upaya menyampaikan informasi perawatan kepada ibu dan kader dalam konteks pelayanan masyarakat (Sari, 2022; Wulandari, 2024).

Prinsip asuhan kebidanan turut mencakup kesinambungan pelayanan dan pencatatan temuan yang mendukung komunikasi antartenaga kesehatan. Bidan perlu menyampaikan informasi tentang kondisi ibu, tindakan yang telah dilakukan, edukasi yang diberikan, dan rencana tindak lanjut secara jelas. Jika ibu memerlukan dukungan dari tenaga atau layanan lain, kesinambungan tersebut membantu mengurangi risiko informasi penting terputus. Contoh pelayanan komprehensif dan studi kasus asuhan kebidanan menunjukkan penggunaan pendekatan berkelanjutan dalam pelayanan ibu dan bayi, meskipun penerapannya harus tetap disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu (Amalia, 2023; Maita, 2021).

## G. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Nifas

Bidan berperan mendampingi ibu melalui pemantauan dan dukungan yang berkesinambungan sejak setelah persalinan. Tanggung jawab tersebut dimulai dengan pengkajian terhadap keadaan ibu, keluhan yang dirasakan, pengalaman persalinan, serta dukungan yang tersedia. Informasi tersebut digunakan untuk mengenali kebutuhan asuhan dan menentukan apakah kondisi dapat ditangani dalam pelayanan nifas fisiologis atau memerlukan langkah lanjutan. Pelayanan berkesinambungan menghubungkan pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sehingga bidan perlu memperhatikan kesinambungan informasi di antara tahap pelayanan (Maita, 2021; Amalia, 2023).

Dalam pemantauan, bidan bertanggung jawab memperhatikan perubahan kondisi ibu dan menindaklanjuti temuan yang tidak sesuai dengan pemulihan yang diharapkan. Bidan juga perlu menjelaskan hasil pemeriksaan dengan cara yang dapat dipahami, memberi kesempatan bagi ibu untuk bertanya, dan menghindari menyepelekan keluhan. Bila ditemukan kondisi yang membutuhkan pemeriksaan atau

penanganan di luar kewenangan, bidan berkewajiban mengupayakan konsultasi atau rujukan sesuai kebutuhan. Pemantauan ini perlu berlangsung dalam kontak pelayanan yang memadai, bukan hanya berdasarkan satu pemeriksaan setelah persalinan (Novembriany, 2022; Situmorang, 2021).

Bidan juga berperan sebagai pendidik dan pendamping. Edukasi dapat mencakup perawatan diri, kebersihan, pengenalan tanda yang perlu dilaporkan, dan dukungan awal terhadap kebutuhan menyusui. Informasi perlu disesuaikan dengan keadaan ibu serta disampaikan tanpa membuat ibu merasa disalahkan ketika menghadapi kesulitan. Di Kabupaten Garut, misalnya, bidan yang mendampingi ibu setelah persalinan dapat mengaitkan edukasi dengan keluhan yang disampaikan ibu, kemudian memeriksa apakah anjuran yang diberikan dapat diterapkan di rumah. Asuhan komprehensif dan edukasi perawatan nifas menunjukkan peran bidan dalam menghubungkan pemantauan dengan dukungan serta informasi yang dibutuhkan ibu (Amani, 2023; Wulandari, 2024).

Tanggung jawab bidan mencakup pula kepekaan terhadap kesejahteraan emosional dan dukungan sosial ibu. Pertanyaan yang disampaikan secara terbuka dapat membantu ibu mengungkapkan kecemasan, kesulitan menyesuaikan diri, atau keterbatasan bantuan di rumah. Bidan tidak perlu mendiagnosis semua perubahan emosi melalui percakapan singkat, tetapi perlu mengenali kebutuhan akan pengkajian lebih lanjut atau dukungan profesional. Temuan mengenai faktor yang berhubungan dengan postpartum blues dan kecemasan postpartum menegaskan bahwa kondisi psikologis serta dukungan keluarga layak diperhatikan dalam pelayanan setelah persalinan (Marwiyah, 2022; Nadiroh, 2022).

Pelaksanaan tanggung jawab tersebut perlu didukung komunikasi antarpetugas dan pencatatan asuhan yang jelas. Dokumentasi membantu bidan menelusuri perubahan keluhan, temuan pengkajian, edukasi yang telah diberikan, dan rencana tindak lanjut. Jika ibu berpindah tempat pelayanan atau membutuhkan rujukan, informasi yang terorganisasi mendukung kesinambungan pelayanan. Di tingkat komunitas, bidan juga dapat membantu ibu terhubung dengan sumber dukungan yang

tersedia, dengan tetap menghormati pilihan dan kerahasiaan ibu. Pelaksanaan kunjungan nifas dan pelayanan kebidanan berkelanjutan memperlihatkan bahwa tanggung jawab bidan tidak berhenti pada pemeriksaan, tetapi mencakup keterhubungan ibu dengan pelayanan yang diperlukan (Novembriany, 2022; Maita, 2021).

## H. Rangkuman

Masa nifas merupakan periode pemulihan dan adaptasi setelah persalinan, yang umumnya dihitung sejak plasenta lahir hingga sekitar enam minggu atau 42 hari. Batas waktu ini menjadi kerangka pelayanan, bukan tanda bahwa seluruh perubahan tubuh pasti selesai pada hari ke-42. Pemulihan dipengaruhi kesehatan ibu, proses persalinan, pengalaman sebelumnya, serta dukungan yang tersedia. Perubahan fisik meliputi pemulihan uterus, penyembuhan jalan lahir dan luka persalinan, pengeluaran lokia, perubahan pola berkemih dan buang air besar, serta perubahan payudara seiring dimulainya laktasi. Penilaian terhadap temuan fisik perlu dilakukan secara menyeluruh; misalnya, karakter lokia dipertimbangkan bersama kondisi umum, nyeri, dan tanda infeksi. Adaptasi psikologis dan sosial juga menjadi bagian dari pengalaman nifas. Perubahan suasana hati, kebutuhan merawat bayi, kurang tidur, dan penyesuaian terhadap peran baru perlu dipahami sesuai keadaan masing-masing ibu. Keluhan emosional yang berat, menetap, atau mengganggu kemampuan merawat diri dan bayi memerlukan pengkajian serta dukungan profesional. Karena itu, asuhan nifas merupakan pelayanan berkesinambungan yang memantau pemulihan, membantu ibu merawat diri dan bayinya, memberikan informasi yang sesuai, serta mengenali kebutuhan tindak lanjut. Edukasi perlu menggunakan bahasa yang dipahami ibu, terkait dengan kebiasaan sehari-hari, dan memberi ruang bagi pertanyaan serta preferensinya. Pelibatan keluarga dilakukan sesuai persetujuan ibu, sementara kesulitan seperti masalah menyusui perlu dikaji sebelum dukungan ditentukan. Tahapan masa nifas membantu bidan menyesuaikan fokus pelayanan, tetapi tidak menggantikan penilaian individual. Pada

24 jam pertama, perhatian mencakup kondisi umum, perdarahan, uterus, tanda vital, nyeri, keadaan emosional, dan kontak awal ibu-bayi sesuai kondisi keduanya. Setelah periode awal, perhatian berlanjut pada pemulihan, kenyamanan, menyusui, perawatan diri, dan kemampuan ibu beradaptasi. Pengkajian berulang memungkinkan bidan menyesuaikan rencana, berkonsultasi atau merujuk bila diperlukan, serta menjaga kesinambungan pelayanan.

## I. Latihan Mahasiswa

**a. Essay**

1. Analisis mengapa batas 42 hari masa nifas sebaiknya dipahami sebagai kerangka pelayanan, bukan sebagai kepastian bahwa seluruh pemulihan ibu telah selesai. Hubungkan jawaban dengan variasi kondisi ibu dan implikasinya bagi pengkajian serta pemantauan oleh bidan.
2. Evaluasi pendekatan bidan yang menilai lokia sebagai temuan terpisah dari kondisi umum ibu. Rumuskan unsur pengkajian yang perlu dipertimbangkan bersama agar bidan dapat membedakan perubahan yang diharapkan dari temuan yang membutuhkan penilaian lebih lanjut.
3. Bandingkan kebutuhan asuhan pada 24 jam pertama dengan kebutuhan setelah periode awal masa nifas. Jelaskan bagaimana perubahan fokus pelayanan tersebut dapat diterapkan tanpa menganggap bahwa semua ibu mengalami pemulihan dengan pola yang sama.
4. Telaah peran dukungan keluarga dalam adaptasi psikososial ibu nifas. Argumentasikan bagaimana bidan dapat melibatkan keluarga secara tepat sekaligus menjaga preferensi, kebutuhan, dan persetujuan ibu sebagai dasar penyusunan asuhan.
5. Rumuskan strategi asuhan berkesinambungan bagi ibu yang mengeluhkan kesulitan menyusui dan belum memperoleh kunjungan nifas. Prioritaskan langkah pengkajian, edukasi, tindak lanjut, serta pertimbangan konsultasi atau rujukan sesuai kebutuhan.

**b. Pilihan Berganda**

1. Seorang ibu pada hari ke-42 pascapersalinan masih merasakan keluhan yang mengganggu aktivitasnya. Interpretasi paling tepat terhadap batas waktu masa nifas adalah...
   a. Pemulihan seharusnya sudah selesai sehingga keluhan tidak perlu dinilai
   b. Batas 42 hari merupakan kerangka pelayanan dan keluhan tetap perlu dikaji
   c. Keluhan hanya perlu dinilai bila persalinan berlangsung dengan komplikasi
   d. Semua perubahan setelah hari ke-42 berada di luar pelayanan kebidanan
   e. Pemantauan dapat dihentikan karena masa nifas selalu berakhir tepat pada hari ke-42
2. Ibu nifas mengeluhkan nyeri dan perubahan lokia. Pendekatan pengkajian yang paling sesuai adalah...
   a. Menilai warna lokia saja untuk menentukan keadaan ibu
   b. Menganggap keluhan sebagai bagian normal masa nifas tanpa pemeriksaan
   c. Menghubungkan karakter lokia dengan kondisi umum, nyeri, dan tanda infeksi
   d. Menunda pengkajian sampai seluruh masa nifas berakhir
   e. Memusatkan penilaian pada kemampuan ibu menyusui
3. Ibu tampak mengalami perubahan suasana hati pada hari-hari awal, tetapi masih mampu merawat diri dan bayinya. Langkah bidan yang paling tepat adalah...
   a. Mengabaikannya karena perubahan suasana hati selalu normal
   b. Langsung menyimpulkan ibu mengalami gangguan psikologis
   c. Mengkaji keadaan dan konteksnya, lalu memberikan dukungan yang sesuai
   d. Meminta keluarga mengambil alih seluruh perawatan bayi
   e. Menunda pembicaraan sampai ibu menyelesaikan masa nifas

4. Manakah keadaan yang paling jelas memerlukan pengkajian dan dukungan profesional lebih lanjut?
    a. Ibu bertanya tentang cara menjaga kebersihan diri
    b. Ibu membutuhkan waktu untuk menyesuaikan rutinitas setelah persalinan
    c. Ibu mengeluhkan suasana hati berat dan menetap hingga mengganggu perawatan diri
    d. Ibu meminta penjelasan tentang perubahan payudara
    e. Ibu memilih beristirahat ketika bayi sedang tidur
5. Bidan hendak melibatkan keluarga dalam mendukung ibu nifas. Tindakan yang paling sesuai adalah...
    a. Menentukan peran keluarga tanpa membicarakannya dengan ibu
    b. Meminta keluarga mengambil keputusan asuhan untuk ibu
    c. Melibatkan keluarga sesuai persetujuan ibu dan kebutuhan yang ditemukan
    d. Menganggap semua ibu memiliki dukungan keluarga yang sama
    e. Membatasi komunikasi dengan ibu agar keluarga lebih mudah membantu
6. Seorang ibu belum datang untuk kunjungan nifas yang direncanakan. Respons pelayanan yang paling tepat adalah...
    a. Menganggap ibu tidak membutuhkan pemantauan bila persalinan stabil
    b. Menghentikan rencana asuhan karena kunjungan tidak terlaksana
    c. Mempertimbangkan cara menghubungi ibu atau menghubungkannya dengan layanan yang tersedia
    d. Menunggu ibu menghubungi bidan tanpa melakukan tindak lanjut
    e. Mengganti pengkajian dengan pengiriman instruksi umum kepada semua ibu
7. Edukasi personal hygiene yang paling mendukung penerapan oleh ibu adalah...
    a. Menyampaikan anjuran umum tanpa mengaitkannya dengan rutinitas ibu

b. Menghubungkan informasi dengan kebiasaan harian yang mudah diterapkan
c. Memberikan seluruh informasi sekaligus tanpa memeriksa pemahaman
d. Meminta keluarga menyampaikan informasi tanpa persetujuan ibu
e. Menunda edukasi sampai ibu menyelesaikan masa nifas

8. Ibu menyampaikan kesulitan menyusui. Sebelum memilih dukungan, bidan sebaiknya...
   a. Memberikan instruksi yang sama kepada semua ibu dengan keluhan serupa
   b. Menggali keluhan dan situasi yang dialami ibu
   c. Menyimpulkan bahwa ibu tidak mampu menyusui
   d. Menyarankan ibu berhenti menyusui tanpa pengkajian
   e. Memusatkan penilaian hanya pada kondisi bayi
9. Fokus utama pelayanan pada 24 jam pertama setelah persalinan mencakup...
   a. Penilaian kondisi umum, perdarahan, uterus, tanda vital, nyeri, dan keadaan emosional
   b. Evaluasi akhir seluruh proses pemulihan ibu
   c. Penilaian kemampuan ibu menjalankan seluruh peran sosialnya
   d. Pemberian informasi menyeluruh tanpa pengkajian kondisi ibu
   e. Penghentian pemantauan bila kontak awal ibu-bayi telah berlangsung
10. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kebutuhan seorang ibu berbeda dari kebutuhan ibu lain. Prinsip asuhan yang paling tepat adalah...
    a. Menggunakan rencana yang sama agar pelayanan seragam
    b. Mengutamakan daftar pemeriksaan daripada keadaan individual
    c. Menyesuaikan dukungan dan rencana asuhan dengan kondisi serta preferensi ibu
    d. Membatasi edukasi pada informasi yang diberikan saat persalinan

e. Menunda perubahan rencana sampai masa nifas berakhir

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Seorang ibu melahirkan di praktik mandiri bidan dengan kondisi stabil dan pulang bersama bayinya. Pada kontak nifas berikutnya, ia mengatakan nyeri masih mengganggu istirahat, belum yakin cara merawat kebersihan diri, dan merasa kewalahan karena bayi sering terbangun. Ibu juga mengalami perubahan suasana hati, tetapi belum menjelaskan lebih jauh. Keluarga tinggal serumah dan menawarkan bantuan, sementara ibu tampak ragu untuk melibatkan mereka. Analisis kebutuhan fisik, emosional, dan sosial ibu; susun prioritas pengkajian, dukungan, edukasi, dan tindak lanjut dengan mempertimbangkan persetujuan ibu.
2. Bidan di suatu wilayah mendapati seorang ibu belum hadir pada kontak nifas yang direncanakan. Saat berhasil dihubungi, ibu menyampaikan kesulitan menyusui dan mengaku belum memeriksakan diri karena tidak ada anggota keluarga yang dapat mengantar. Ia mengatakan belum memahami perubahan mana yang perlu segera disampaikan kepada tenaga kesehatan. Bidan belum memiliki informasi cukup untuk menilai kondisi ibu secara langsung. Evaluasi risiko kesenjangan pelayanan ini dan rumuskan langkah tindak lanjut yang menjaga kesinambungan asuhan, menggali kebutuhan ibu, menyampaikan informasi secara jelas, serta mempertimbangkan konsultasi atau rujukan.

# BAB 2
# SEJARAH ASUHAN NIFAS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan kerangka kronologis untuk menjelaskan perkembangan asuhan nifas dari masa ke masa dan mengaitkannya dengan perubahan pengetahuan serta sistem pelayanan kesehatan.
2. Menggunakan prinsip keselamatan, penghormatan budaya, dan pertimbangan berbasis bukti untuk menilai praktik tradisional dalam perawatan masa nifas.
3. Menentukan implikasi perkembangan pelayanan kebidanan dan perubahan paradigma terhadap kebutuhan asuhan nifas pada berbagai konteks pelayanan.
4. Memodifikasi rencana komunikasi dan asuhan nifas agar mengakomodasi praktik serta preferensi ibu tanpa mengabaikan keselamatan dan standar pelayanan.
5. Mengimplementasikan standar pelayanan nifas yang berlaku dalam penyelesaian kasus kebidanan dengan mempertimbangkan kesinambungan pemantauan ibu dan bayi.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode perubahan fisiologis dan psikologis yang berlangsung bersamaan dengan penyesuaian ibu terhadap peran serta kebutuhan bayi. Periode ini juga dapat disertai komplikasi yang memerlukan pengenalan dan penanganan tepat, sementara keluhan atau tanda bahaya tidak selalu segera mendorong ibu untuk mencari pertolongan. Karena itu, mutu asuhan nifas tidak hanya ditentukan oleh tindakan klinis, tetapi juga oleh akses terhadap pelayanan, kesinambungan pemantauan, dan kemampuan tenaga kesehatan memahami

pengalaman serta lingkungan sosial ibu. Pedoman Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan pelayanan pascapersalinan sebagai rangkaian dukungan bagi ibu dan bayi, bukan sebagai kunjungan tunggal setelah persalinan (WHO, 2022). Bagi mahasiswa Kebidanan, pemahaman sejarah asuhan nifas menyediakan landasan untuk menerapkan pelayanan secara kritis: praktik masa kini dapat dipahami sebagai hasil perubahan pengetahuan, nilai sosial, dan tata kelola kesehatan, bukan sebagai prosedur yang berdiri sendiri.

Perawatan ibu setelah melahirkan sejak lama berlangsung di lingkungan keluarga dan komunitas, dengan pengetahuan yang diwariskan melalui pengalaman, kebiasaan, serta peran penolong persalinan setempat. Praktik tersebut dapat mencakup dukungan emosional, pengaturan istirahat dan makanan, maupun pembatasan aktivitas. Makna dan penerapannya beragam menurut masyarakat, sehingga tidak tepat menganggap seluruh praktik tradisional bermanfaat ataupun seluruhnya berisiko. Bidan perlu menggunakan penilaian yang menghormati konteks budaya sekaligus memeriksa kesesuaian praktik dengan kondisi klinis dan bukti yang tersedia. Perkembangan pelayanan kebidanan kemudian memperluas cakupan asuhan dari perhatian yang terutama berpusat pada persalinan menuju pemantauan ibu dan bayi setelah kelahiran. Perubahan tersebut sejalan dengan pendekatan pelayanan yang menekankan pengalaman positif, informasi yang dapat dipahami, dukungan yang responsif, dan pengenalan dini terhadap masalah kesehatan (WHO, 2022). Dengan demikian, sejarah memberi bahan untuk menilai alasan suatu praktik bertahan, perubahan yang terjadi, serta konsekuensinya bagi mutu pelayanan.

Perubahan paradigma asuhan nifas juga tercermin dalam pergeseran dari pelayanan yang berfokus pada tindakan tenaga kesehatan menuju kemitraan yang mengakui kebutuhan, pilihan, dan kondisi ibu, tanpa mengurangi tanggung jawab profesional dalam menjaga keselamatan. Penerapan paradigma ini menuntut bidan untuk menyesuaikan komunikasi dan rencana asuhan, melibatkan keluarga secara tepat, serta merujuk atau menindaklanjuti temuan klinis sesuai kebutuhan. Pada tingkat sistem, standar pelayanan menerjemahkan prinsip tersebut

menjadi tata laksana yang dapat diterapkan dan dievaluasi. Di Indonesia, ketentuan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan diatur, antara lain, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021. Mahasiswa perlu mampu menggunakan standar secara kontekstual, bukan sekadar menghafal ketentuan, agar keputusan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Bab ini membahas perkembangan asuhan nifas dari masa ke masa, praktik tradisional dalam perawatan masa nifas, perkembangan pelayanan kebidanan pada masa nifas, perubahan paradigma asuhan nifas, dan perkembangan standar pelayanan nifas.

## C. Perkembangan Asuhan Nifas dari Masa ke Masa

Perkembangan asuhan nifas dapat dipahami sebagai perubahan cara masyarakat dan tenaga kesehatan merespons kebutuhan ibu setelah persalinan. Perubahan ini tidak berlangsung seragam: pengetahuan keluarga dan komunitas tetap berperan, sementara pelayanan kebidanan berkembang melalui pengkajian klinis, pendidikan kesehatan, dan pemantauan yang lebih terencana. Dengan demikian, sejarah asuhan nifas bukan sekadar pergantian praktik lama oleh praktik baru, melainkan proses penyesuaian antara pengalaman setempat dan pengetahuan kesehatan yang tersedia (Nurul Azizah, 2019; Cholifah, 2019).

Pada lingkungan keluarga, pemulihan ibu sejak lama menjadi urusan bersama. Kerabat membantu pekerjaan rumah, menyiapkan makanan, menemani ibu, dan mendukung perawatan bayi. Pengetahuan mengenai kebutuhan ibu umumnya diperoleh melalui pengalaman serta diwariskan antargenerasi. Peran tersebut dapat memberi dukungan sosial yang bermakna, tetapi pemantauan kondisi klinis mungkin tidak menjadi perhatian utama apabila keluarga menganggap keluhan tertentu sebagai bagian biasa dari pemulihan. Karena itu, perubahan penting dalam sejarah asuhan nifas adalah meluasnya perhatian dari bantuan praktis semata menuju pengenalan

kebutuhan fisik dan psikologis ibu serta kemungkinan komplikasi (Nurul Azizah, 2019).

Seiring berkembangnya pelayanan kebidanan, masa setelah persalinan semakin dipandang sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan ibu dan bayi, bukan masa jeda setelah proses kelahiran selesai. Perhatian terhadap kebersihan diri dan luka perineum, misalnya, berkaitan dengan upaya mencegah masalah kesehatan yang dapat mengganggu pemulihan. Penelitian mengenai pendidikan personal hygiene serta infeksi luka perineum menunjukkan relevansi edukasi dan perawatan yang sesuai terhadap kebutuhan ibu nifas, meskipun kedua kajian tersebut tidak dengan sendirinya menggambarkan seluruh perjalanan sejarah pelayanan (Sari, 2022; Syalfina, 2021).

Di Indonesia, perkembangan itu terlihat dalam pertemuan antara dukungan keluarga, praktik komunitas, dan pelayanan di fasilitas kesehatan maupun praktik mandiri bidan. Seorang ibu di wilayah perdesaan, misalnya, mungkin memperoleh bantuan kerabat untuk merawat bayi sekaligus menjalani kunjungan nifas oleh bidan. Asuhan yang bermutu tidak perlu meniadakan dukungan keluarga; bidan dapat memanfaatkannya untuk menguatkan perawatan, sembari memastikan ibu memahami tanda yang perlu ditindaklanjuti. Pendekatan komprehensif dan berkelanjutan pada pelayanan kebidanan menyediakan kerangka untuk menghubungkan kebutuhan ibu selama masa nifas dengan pelayanan pada tahap reproduksi lainnya (Amalia, 2023; Maita, 2021).

Untuk menerapkan pemahaman kronologis tersebut, mahasiswa dapat menelusuri perubahan fungsi asuhan dalam konteks suatu keluarga. Pada setiap tahap, pertanyaan utamanya bukan sekadar apakah praktik masih dilakukan, melainkan kebutuhan apa yang dipenuhi, siapa yang terlibat, dan bagaimana keselamatan ibu dijaga. Kerangka berikut membantu menghubungkan perubahan sosial dengan arah pelayanan.

**Tabel 2.1.** Perubahan Fokus Asuhan Nifas

| Dimensi | Lingkungan keluarga | Pelayanan berkembang | Implikasi kini |
|---|---|---|---|
| Sumber pengetahuan | Pengalaman dan pewarisan | Edukasi dan pengkajian | Padukan pengalaman dengan bukti |
| Pelaksana utama | Kerabat dan komunitas | Bidan dan keluarga | Tetapkan peran secara jelas |
| Fokus perhatian | Istirahat dan bantuan harian | Kebutuhan ibu dan bayi | Susun asuhan sesuai kondisi |
| Pemantauan | Pengamatan keluarga | Kontak pelayanan terencana | Tindak lanjuti perubahan kondisi |
| Informasi | Lisan dan informal | Konseling dan edukasi | Pastikan pemahaman ibu |

Perubahan dalam tabel tersebut bukan urutan yang menghapus peran keluarga. Dalam praktik di Indonesia, kesinambungan asuhan muncul ketika dukungan keluarga tetap dihargai, sementara bidan menerapkan pengkajian, edukasi, dan tindak lanjut sesuai kebutuhan ibu.

## D. Praktik Tradisional dalam Perawatan Masa Nifas

Praktik tradisional dalam perawatan masa nifas mencakup kebiasaan dan pengetahuan yang berkembang di keluarga atau komunitas untuk membantu ibu menjalani pemulihan. Wujudnya beragam, antara lain pengaturan istirahat, pilihan makanan, penggunaan ramuan, perawatan tubuh, pembatasan kegiatan, dan dukungan dari kerabat. Makna praktik tersebut dapat berkaitan dengan kenyamanan, identitas, hubungan keluarga, maupun pemahaman setempat tentang pemulihan. Karena itu, bidan perlu menghindari penilaian yang menyamaratakan: suatu kebiasaan dapat memberi dukungan sosial, tetapi cara pelaksanaan tertentu mungkin tidak sesuai dengan kondisi klinis ibu (Nurul Azizah, 2019; Cholifah, 2019).

Kajian mengenai praktik mandi uap tomboro pada ibu nifas dalam budaya Suku Muna memperlihatkan bahwa praktik perawatan dapat memiliki dasar budaya yang spesifik dan perlu dipahami dalam konteks masyarakat yang menjalankannya (Indriastuti, 2021). Temuan mengenai satu praktik di satu komunitas tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa semua bentuk mandi uap aman atau berbahaya. Dalam pengkajian, bidan perlu menanyakan apa yang dilakukan, bahan atau alat yang digunakan, durasi dan frekuensi, siapa yang mendampingi, serta bagaimana respons ibu. Informasi ini membantu membedakan tujuan praktik dari potensi risikonya dan membuka ruang dialog tanpa merendahkan pengetahuan keluarga.

Penilaian praktik tradisional dapat memakai tiga pertimbangan. Pertama, keselamatan: apakah praktik berpotensi menimbulkan cedera, iritasi, gangguan kebersihan, atau menunda pertolongan saat muncul masalah. Kedua, kesesuaian: apakah praktik dapat dilakukan berdampingan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan istirahat, serta perawatan yang dianjurkan. Ketiga, preferensi ibu: apakah ibu menjalankannya atas pilihan sendiri, merasa nyaman, dan memahami batas yang perlu diperhatikan. Bila informasi ilmiah mengenai suatu praktik terbatas, bidan sebaiknya menyampaikan keterbatasan tersebut secara jujur, bukan mengubah dugaan menjadi kepastian. Prinsip ini sejalan dengan asuhan kebidanan yang menggunakan komunikasi dan edukasi untuk membantu ibu memperoleh perawatan sesuai kebutuhannya (Nurul Azizah, 2019).

Sebagai contoh di Indonesia, seorang ibu di Kabupaten Muna mungkin menyampaikan bahwa keluarga mengharapkan dirinya mengikuti mandi uap setelah persalinan. Bidan dapat menggali tujuan dan tata cara praktik tersebut, kemudian membahas kenyamanan, kebersihan, kondisi ibu, serta kemungkinan menunda atau menghentikannya bila timbul keluhan. Bila ibu tidak ingin melakukannya, pilihan itu perlu dihormati; bila ia ingin melanjutkan, percakapan diarahkan pada langkah pengamanan yang layak dan tanda untuk segera mencari pertolongan. Pendekatan ini bukan persetujuan otomatis

terhadap semua praktik, melainkan upaya menggabungkan penghormatan budaya dengan tanggung jawab profesional.

Edukasi personal hygiene dan perawatan luka juga perlu disampaikan dengan mempertimbangkan kebiasaan setempat serta kemampuan ibu menerapkannya di rumah. Kajian pendidikan kesehatan tentang personal hygiene pada masa nifas dan kajian mengenai infeksi luka perineum memberi dasar untuk membahas kebersihan serta perawatan luka sebagai bagian dari keselamatan, bukan untuk menyalahkan tradisi tertentu (Sari, 2022; Syalfina, 2021). Dengan demikian, bidan dapat memodifikasi komunikasi dan rencana asuhan: praktik yang mendukung kenyamanan dapat diakomodasi, sedangkan praktik yang berisiko perlu dibicarakan secara jelas dan disertai pilihan yang lebih aman.

## E. Perkembangan Pelayanan Kebidanan pada Masa Nifas

Perkembangan pelayanan kebidanan pada masa nifas ditandai oleh meluasnya perhatian dari pertolongan persalinan menuju pemantauan dan dukungan setelah ibu melahirkan. Pelayanan tidak hanya berhubungan dengan keadaan fisik ibu, tetapi juga kebutuhan bayi, proses menyusui, penyesuaian keluarga, dan akses untuk memperoleh pertolongan. Perubahan ini menuntut kesinambungan kontak antara ibu dan tenaga kesehatan, karena kebutuhan dapat berubah sepanjang masa nifas dan tidak seluruh masalah terlihat pada saat ibu pulang dari tempat persalinan (Maita, 2021; Nurul Azizah, 2019).

Asuhan kebidanan berkelanjutan menghubungkan pelayanan pada beberapa tahap, termasuk masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Pendekatan tersebut memberi kesempatan untuk mengenali kebutuhan ibu melalui hubungan pelayanan yang lebih konsisten, bukan hanya melalui tindakan yang terpisah-pisah. Pengalaman pelayanan berkelanjutan dalam praktik kebidanan menunjukkan penggunaan pengkajian dan tindak lanjut untuk merespons kondisi ibu dan bayi; bentuk pelayanan tetap perlu disesuaikan dengan kondisi klinis, sumber daya, serta tempat pelayanan (Amalia, 2023; S, 2022). Dalam

penerapannya, kesinambungan bukan berarti ibu harus selalu bertemu orang yang sama, tetapi informasi dan rencana perawatan perlu tersampaikan antartenaga kesehatan.

Akses juga menentukan apakah pelayanan yang tersedia benar-benar dapat dimanfaatkan. Dampak pandemi COVID-19 pada layanan kesehatan ibu dan anak serta kajian mengenai kunjungan ibu nifas pada masa pandemi menggambarkan bahwa gangguan layanan dapat memengaruhi akses dan pelaksanaan kontak nifas (Yulia, 2021; Sari, 2021). Pengalaman tersebut mengingatkan bidan untuk menyesuaikan komunikasi dan tindak lanjut dengan keadaan ibu, tanpa menganggap konsultasi jarak jauh selalu dapat menggantikan pemeriksaan langsung. Jika penilaian klinis memerlukan pemeriksaan fisik atau ditemukan keadaan yang membutuhkan tindakan, pelayanan perlu mengarahkan ibu ke fasilitas yang sesuai.

Dalam konteks Indonesia, bidan di puskesmas, praktik mandiri, dan fasilitas rujukan dapat menghadapi hambatan yang berlainan. Seorang ibu yang tinggal jauh dari fasilitas mungkin memerlukan informasi tertulis yang mudah dipahami, pengaturan kunjungan, atau dukungan keluarga untuk mengakses pelayanan. Edukasi menggunakan booklet kepada ibu hamil dan kader di Semarang merupakan contoh upaya menyampaikan informasi perawatan nifas melalui bahan yang dapat digunakan kembali dalam komunitas (Wulandari, 2024). Media edukasi tidak menggantikan pengkajian individual, tetapi dapat membantu ibu dan orang di sekitarnya mengingat informasi yang telah dibahas bersama bidan.

Tabel berikut merangkum titik penerapan kesinambungan pelayanan yang dapat digunakan mahasiswa saat menyusun rencana asuhan untuk situasi pelayanan yang berbeda.

**Tabel 2.2.** Titik Kesinambungan Pelayanan Nifas

| Titik pelayanan | Kebutuhan ibu | Peran bidan | Tindak lanjut |
|---|---|---|---|
| Menjelang pulang | Informasi perawatan dan akses bantuan | Menjelaskan rencana dan kontak pelayanan | Pastikan ibu memahami informasi |
| Kontak awal | Penilaian kondisi ibu dan bayi | Melakukan pengkajian sesuai kebutuhan | Atur pemeriksaan lanjutan |
| Masa nifas berjalan | Dukungan pemulihan dan adaptasi | Menanggapi keluhan dan memberi edukasi | Sesuaikan rencana asuhan |
| Hambatan akses | Cara menghubungi layanan | Mengidentifikasi kendala dan alternatif | Rujuk bila perlu pemeriksaan langsung |
| Peralihan layanan | Informasi yang konsisten | Menyampaikan temuan dan rencana | Dokumentasikan tindak lanjut |

Tabel tersebut menempatkan kesinambungan sebagai tanggung jawab bersama antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan. Bagi bidan, penerapannya berarti menyesuaikan cara kontak tanpa mengurangi kebutuhan pengkajian dan tindak lanjut.

## F. Perubahan Paradigma Asuhan Nifas

Perubahan paradigma asuhan nifas mencerminkan pergeseran cara pelayanan memandang ibu: dari penerima tindakan menjadi mitra yang memiliki kebutuhan, pengalaman, dan preferensi. Pergeseran ini tidak menghilangkan tanggung jawab profesional bidan. Bidan tetap perlu menggunakan pengetahuan klinis untuk menjelaskan pilihan, menjaga keselamatan, mengenali kebutuhan tindak lanjut, dan menghubungkan ibu dengan layanan yang sesuai. Paradigma tersebut menempatkan keputusan asuhan dalam pertemuan

antara kondisi ibu, pertimbangan profesional, serta pilihan yang diinformasikan (Nurul Azizah, 2019; Maita, 2021).

Dalam pendekatan yang lebih berpusat pada perempuan, informasi disampaikan dengan bahasa yang dapat dipahami, pertanyaan ibu ditanggapi, dan keluarga dilibatkan sesuai persetujuan ibu. Perubahan ini berbeda dari komunikasi satu arah yang hanya memberi instruksi tanpa memeriksa apakah ibu memahami alasan dan cara melaksanakannya. Pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene, misalnya, akan lebih aplikatif bila bidan mengetahui kebiasaan, ketersediaan sarana, serta pemahaman ibu, kemudian membahas cara menjaga kebersihan yang dapat dijalankan dalam situasinya (Sari, 2022). Orientasi pada kemitraan juga sejalan dengan pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu, selama keterlibatan itu tidak menggantikan suara ibu sendiri.

Paradigma berbasis bukti menambahkan dimensi penting pada kemitraan tersebut. Praktik tidak dipilih hanya karena telah lama dilakukan, dan intervensi tidak diterapkan hanya karena tersedia. Bidan perlu menghubungkan bukti yang relevan dengan keadaan klinis dan pilihan ibu. Kajian pelayanan komplementer pada masa nifas, misalnya, mengingatkan bahwa praktik komplementer digunakan dalam konteks upaya membantu keluhan ibu; penerapannya tetap memerlukan pengkajian dan komunikasi agar sesuai dengan kondisi serta tidak menggantikan penanganan yang dibutuhkan (Putri, 2021). Dalam situasi bukti yang terbatas, ketidakpastian perlu dijelaskan secara proporsional.

Contoh penerapan di Indonesia dapat dijumpai saat ibu meminta dukungan untuk keluhan menyusui sekaligus ingin menggunakan pendekatan komplementer. Bidan dapat terlebih dahulu menanyakan keluhan dan kebutuhan ibu, menjelaskan pilihan dukungan yang tersedia, lalu menyepakati langkah berikutnya bersama ibu. Bila kondisi memerlukan penilaian lebih lanjut, keputusan untuk mencari pertolongan tidak boleh ditunda demi mempertahankan pilihan yang tidak sesuai dengan keadaan klinis. Laporan kasus mengenai bendungan ASI dalam asuhan postnatal berkelanjutan memperlihatkan bahwa keluhan pada masa nifas membutuhkan respons yang mengikuti

perkembangan kondisi ibu (S, 2022). Pembahasan ini tidak menggantikan uraian khusus mengenai laktasi pada Bab 8.

Perubahan paradigma juga mengubah cara bidan menggunakan standar: standar dipakai untuk menjaga mutu minimum dan keselamatan, bukan sebagai alasan untuk mengabaikan konteks atau pengalaman ibu. Ketika ibu memiliki preferensi yang berbeda dari kebiasaan pelayanan, bidan perlu menjelaskan pertimbangan klinis, mendengarkan alasan ibu, dan mencari pilihan yang dapat diterima selama aman. Jika terdapat risiko yang memerlukan tindakan atau rujukan, bidan menyampaikannya secara jelas dan mendokumentasikan rencana. Dengan demikian, pelayanan berpusat pada perempuan bukan sekadar sikap ramah, melainkan cara mengambil keputusan yang mengakui suara ibu sembari mempertahankan akuntabilitas profesional (Maita, 2021; Novembriany, 2022).

## G. Perkembangan Standar Pelayanan Nifas

Standar pelayanan nifas menerjemahkan prinsip keselamatan dan kesinambungan menjadi acuan kerja yang dapat diterapkan, didokumentasikan, serta dievaluasi. Standar membantu bidan memastikan bahwa kebutuhan ibu tidak terlewat hanya karena persalinan telah selesai atau karena ibu tampak sehat pada satu kali kontak. Di Indonesia, kebijakan nasional mengenai kunjungan masa nifas menjadi salah satu kerangka pelaksanaan pelayanan; kajian implementasi kebijakan kunjungan nifas pada praktik mandiri bidan menunjukkan bahwa penerapan kebijakan perlu dilihat dalam konteks tempat pelayanan (Novembriany, 2022). Standar dengan demikian mengarahkan pelayanan, sementara pengkajian tetap diperlukan untuk menyesuaikan asuhan dengan kondisi masing-masing ibu.

Penerapan standar dimulai dari komunikasi rencana pelayanan kepada ibu, dilanjutkan dengan kontak dan pengkajian sesuai kebijakan yang berlaku, pencatatan temuan, serta tindak lanjut. Edukasi perlu menjadi bagian dari proses tersebut, bukan hanya informasi tambahan di akhir kunjungan. Bahan edukasi tentang perawatan nifas yang diberikan kepada ibu hamil dan kader di Semarang menunjukkan salah satu cara untuk

memperluas jangkauan informasi di masyarakat (Wulandari, 2024). Namun, media edukasi tidak menggantikan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan ketika kondisi ibu memerlukan pengkajian langsung.

Standar juga harus mendorong perhatian pada masalah yang memerlukan tindak lanjut, bukan hanya pencatatan bahwa kunjungan telah terlaksana. Infeksi luka perineum, sebagai contoh masalah yang dibahas dalam studi kasus ibu nifas, memperlihatkan hubungan antara perawatan luka, pengenalan kondisi, dan kebutuhan untuk menangani masalah secara tepat (Syalfina, 2021). Karena itu, bidan menerapkan standar dengan mendengarkan keluhan, mengkaji keadaan ibu, memberikan penjelasan yang relevan, dan menentukan tindak lanjut sesuai temuan. Pada situasi yang tidak dapat ditangani di tempat pelayanan, langkah rujukan perlu dikomunikasikan kepada ibu dan dicatat dalam dokumentasi.

**Tabel 2.3.** Penerapan Standar dalam Kontak Nifas

| Komponen | Penerapan bidan | Bukti pelaksanaan |
|---|---|---|
| Informasi pelayanan | Menjelaskan rencana kontak kepada ibu | Catatan edukasi |
| Pengkajian | Menggali keluhan dan menilai kondisi | Hasil pengkajian |
| Edukasi | Membahas perawatan sesuai kebutuhan | Topik dan respons ibu |
| Tindak lanjut | Menentukan kontak berikutnya atau rujukan | Rencana yang disepakati |
| Dokumentasi | Mencatat temuan dan keputusan | Rekam pelayanan |
| Evaluasi | Meninjau keterlaksanaan rencana | Catatan pemantauan |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan pada standar tidak cukup dibuktikan oleh adanya jadwal atau formulir; catatan perlu mencerminkan pengkajian, keputusan, dan tindak lanjut yang benar-benar dilakukan. Mahasiswa dapat menerapkan kerangka ini saat menyelesaikan kasus dengan menyesuaikan rencana pelayanan terhadap kondisi ibu, akses terhadap layanan, serta kebutuhan bayi.

Perkembangan pelayanan dalam keadaan khusus turut menegaskan pentingnya kesiapan menyesuaikan cara pelaksanaan tanpa kehilangan tujuan standar. Kajian tentang dampak pandemi terhadap layanan kesehatan ibu dan anak serta kunjungan ibu nifas menggambarkan tantangan akses pada periode tersebut (Yulia, 2021; Sari, 2021). Bagi bidan, pelajarannya ialah mengidentifikasi hambatan kontak, memastikan ibu mengetahui cara memperoleh bantuan, dan menentukan kapan pemeriksaan langsung diperlukan. Penerapan standar yang baik menggabungkan aturan pelayanan, pengkajian individual, edukasi, pencatatan, dan tindak lanjut. Pada saat mahasiswa menangani kasus, kerangka ini membantu menjaga agar kesinambungan pemantauan ibu dan bayi tetap diperhatikan dalam konteks pelayanan yang tersedia.

## H. Rangkuman

Asuhan nifas berkembang melalui penyesuaian antara pengalaman keluarga dan komunitas dengan pengetahuan serta pelayanan kebidanan, bukan melalui penghapusan praktik lama secara seragam. Sejak lama, kerabat membantu ibu beristirahat, menyiapkan makanan, merawat bayi, dan menjalankan pekerjaan rumah. Dukungan ini bermakna bagi pemulihan, tetapi pengamatan keluarga belum tentu mencakup pengkajian kondisi klinis atau pengenalan komplikasi. Pelayanan kebidanan kemudian memperluas perhatian terhadap kebutuhan fisik dan psikologis ibu, kebersihan diri, perawatan luka, kesehatan bayi, serta pemantauan yang terencana. Masa nifas pun dipahami sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan ibu dan bayi. Dalam konteks Indonesia, dukungan keluarga, praktik komunitas, dan pelayanan bidan dapat berjalan berdampingan.

Bidan dapat melibatkan keluarga untuk memperkuat perawatan, sekaligus memastikan ibu memperoleh edukasi dan tindak lanjut sesuai kondisinya. Praktik tradisional—seperti pengaturan istirahat dan makanan, penggunaan ramuan, perawatan tubuh, atau mandi uap—memiliki makna yang beragam bagi kenyamanan, identitas, dan hubungan keluarga. Karena itu, penilaiannya perlu dilakukan secara kontekstual, bukan dengan menganggap semua praktik aman atau berbahaya. Bidan perlu menggali tujuan, cara pelaksanaan, bahan, durasi, frekuensi, pendamping, dan respons ibu. Pertimbangan keselamatan, kesesuaian dengan kondisi kesehatan, dan preferensi ibu menjadi dasar dialog. Bila bukti mengenai suatu praktik terbatas, keterbatasan informasi perlu disampaikan secara jujur. Edukasi tentang kebersihan dan perawatan luka harus mempertimbangkan kebiasaan serta kemampuan ibu, tanpa menyalahkan tradisi. Praktik yang mendukung kenyamanan dapat diakomodasi, sedangkan potensi risiko perlu dibahas bersama dengan pilihan yang lebih aman dan tanda untuk mencari pertolongan. Bagi praktik kebidanan, pemahaman sejarah ini mendorong asuhan yang berkelanjutan, menghargai budaya, berpusat pada ibu, serta menggabungkan dukungan sosial dengan pengkajian, edukasi, dan pemantauan yang bertanggung jawab.

## I. Latihan Mahasiswa

### a. Essay

1. Analisis perubahan fokus asuhan nifas dari lingkungan keluarga menuju pelayanan kebidanan yang lebih terencana. Jelaskan kebutuhan apa yang tetap dipenuhi oleh dukungan keluarga, aspek apa yang memerlukan pengkajian klinis, dan bagaimana bidan dapat menghubungkan keduanya tanpa menganggap perubahan tersebut sebagai penghapusan praktik keluarga.
2. Bandingkan cara pengetahuan tentang pemulihan ibu diperoleh dan diterapkan dalam lingkungan keluarga dengan cara yang digunakan dalam pelayanan kebidanan berkembang. Evaluasi dampak perbedaan tersebut terhadap

pemantauan kondisi ibu dan rumuskan pendekatan yang dapat menggabungkan pengalaman keluarga dengan edukasi serta tindak lanjut bidan.

3. Evaluasi praktik mandi uap yang diharapkan keluarga dari seorang ibu nifas dengan menggunakan pertimbangan keselamatan, kesesuaian, dan preferensi ibu. Rumuskan informasi yang perlu digali bidan sebelum berdialog serta cara menyampaikan keterbatasan bukti tanpa merendahkan budaya komunitas.
4. Telaah hubungan antara edukasi personal hygiene, perawatan luka perineum, dan dukungan keluarga dalam upaya menjaga keselamatan ibu nifas. Argumentasikan bagaimana bidan dapat menyesuaikan komunikasi dengan kebiasaan setempat sekaligus mencegah praktik yang berisiko atau menunda pertolongan.
5. Rumuskan model asuhan nifas berkelanjutan dalam konteks keluarga perdesaan yang memanfaatkan bantuan kerabat dan kunjungan bidan. Jelaskan pembagian peran, informasi yang perlu dipastikan dipahami ibu, serta cara menindaklanjuti perubahan kondisi tanpa menghilangkan pilihan dan kenyamanan ibu.

**b. Pilihan Berganda**

1. Pernyataan yang paling tepat menggambarkan perkembangan asuhan nifas dari masa ke masa adalah...
    a. Pelayanan kebidanan menggantikan seluruh bentuk dukungan keluarga.
    b. Praktik komunitas tetap berperan, sementara pelayanan berkembang melalui pengkajian, edukasi, dan pemantauan.
    c. Asuhan nifas dahulu hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
    d. Perubahan asuhan nifas terutama berupa pergantian jenis makanan ibu.
    e. Dukungan keluarga menjadi tidak relevan setelah kunjungan bidan tersedia.
2. Mengapa dukungan keluarga saja belum tentu memadai untuk mengenali masalah klinis pada ibu nifas?

a. Kerabat biasanya tidak terlibat dalam pemulihan ibu.
b. Bantuan praktis keluarga selalu meningkatkan risiko komplikasi.
c. Pengamatan keluarga dapat berfokus pada pemulihan sehari-hari, bukan pengkajian klinis dan pengenalan komplikasi.
d. Keluarga tidak dapat mendukung perawatan bayi.
e. Pemantauan klinis hanya dibutuhkan setelah masa nifas berakhir.

3. Dalam pengkajian praktik tradisional, informasi manakah yang paling membantu bidan memahami pelaksanaannya secara kontekstual?
   a. Asal daerah ibu tanpa menanyakan praktik yang dilakukan.
   b. Lama tradisi tersebut dikenal di masyarakat saja.
   c. Pendapat keluarga mengenai praktik tanpa menanyakan respons ibu.
   d. Tujuan, tata cara, bahan, durasi, frekuensi, pendamping, dan respons ibu.
   e. Jumlah anggota keluarga yang mendukung praktik tersebut.
4. Bidan memperoleh informasi ilmiah yang terbatas mengenai suatu praktik perawatan nifas. Sikap komunikasi yang paling tepat adalah...
   a. Menyampaikan keterbatasan informasi secara jujur dan membahas pertimbangan keselamatan bersama ibu.
   b. Menyatakan praktik tersebut pasti aman karena sudah diwariskan.
   c. Melarang praktik tersebut tanpa menggali cara pelaksanaannya.
   d. Menghindari pembicaraan agar tidak menyinggung keluarga.
   e. Menyampaikan bahwa praktik tersebut pasti berbahaya.
5. Prinsip yang paling sesuai untuk menilai apakah praktik tradisional dapat diakomodasi dalam asuhan nifas adalah...
   a. Seberapa lama praktik itu telah dilakukan.
   b. Apakah seluruh anggota keluarga menyetujuinya.
   c. Apakah praktik tersebut sesuai dengan kebiasaan bidan.

d. Apakah praktik tersebut dapat menggantikan seluruh pelayanan klinis.
e. Keselamatan, kesesuaian dengan kondisi ibu, dan preferensi ibu.

6. Bagaimana bidan sebaiknya menyikapi dukungan keluarga dalam perawatan ibu nifas?
   a. Membatasi keterlibatan keluarga agar asuhan tetap profesional.
   b. Menghargai dan memanfaatkan dukungan keluarga sambil memastikan pengkajian serta tindak lanjut sesuai kebutuhan.
   c. Menyerahkan seluruh pemantauan kondisi ibu kepada kerabat.
   d. Mengutamakan kebiasaan keluarga dibandingkan kondisi klinis ibu.
   e. Meminta keluarga menentukan semua keputusan perawatan.
7. Apa implikasi pemahaman masa nifas sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan ibu dan bayi?
   a. Perhatian pelayanan dapat dihentikan setelah persalinan selesai.
   b. Pemulihan ibu hanya menjadi tanggung jawab keluarga.
   c. Perawatan ibu, kebutuhan bayi, menyusui, penyesuaian keluarga, dan akses pertolongan perlu diperhatikan setelah persalinan.
   d. Pelayanan nifas cukup berfokus pada luka perineum.
   e. Kunjungan pelayanan tidak perlu direncanakan.
8. Dalam membahas kebersihan diri dan perawatan luka perineum, pendekatan bidan yang paling tepat adalah...
   a. Mengaitkan edukasi dengan keselamatan dan menyesuaikan komunikasi dengan kebiasaan serta kemampuan ibu.
   b. Menghindari edukasi karena dapat bertentangan dengan tradisi.
   c. Menyalahkan kebiasaan keluarga yang berbeda dari anjuran bidan.
   d. Membatasi pembahasan pada kebersihan bayi.

e. Menganggap semua praktik perawatan tubuh memiliki risiko yang sama.

9. Ibu memilih untuk tidak menjalankan praktik tradisional yang diharapkan keluarganya. Respons bidan yang paling sesuai adalah...
   a. Meminta ibu mengikuti praktik demi menjaga hubungan keluarga.
   b. Menetapkan praktik tersebut sebagai kewajiban perawatan.
   c. Mengabaikan pilihan ibu dan mengalihkan pembicaraan.
   d. Menghormati pilihan ibu dan memberi ruang untuk membahas kebutuhan perawatannya.
   e. Menyimpulkan bahwa keluarga tidak dapat dilibatkan dalam asuhan.
10. Tujuan utama penggunaan kerangka perubahan fokus asuhan nifas dalam pembelajaran adalah...
   a. Menentukan bahwa praktik lama selalu kurang tepat.
   b. Mengurutkan praktik berdasarkan daerah asalnya.
   c. Menilai perubahan fungsi asuhan, kebutuhan yang dipenuhi, pihak yang terlibat, dan cara menjaga keselamatan ibu.
   d. Menggantikan pengkajian kondisi ibu dengan pembahasan sejarah.
   e. Memastikan bahwa semua keluarga menerapkan perawatan yang sama.

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Seorang ibu tiga hari setelah persalinan tinggal di desa bersama orang tua dan saudara iparnya. Keluarga membantu memasak, merawat bayi, dan meminta ibu mengikuti mandi uap yang biasa dilakukan setelah persalinan. Ibu menyatakan belum yakin ingin melakukannya. Bidan yang melakukan kunjungan belum mengetahui bahan, durasi, atau cara pelaksanaannya. Ibu juga ingin belajar merawat kebersihan tubuh dan luka perineumnya, tetapi merasa sungkan bertanya kepada keluarga. Analisis langkah bidan untuk menggali praktik dan preferensi ibu, menilai keselamatan serta kesesuaiannya, melibatkan keluarga secara tepat, dan

menyusun edukasi serta tindak lanjut yang menghormati pilihan ibu.

2. Di wilayah perdesaan, seorang ibu nifas mendapat bantuan kerabat untuk pekerjaan rumah dan perawatan bayi. Keluarga menganggap kelelahan dan perubahan kondisi ibu sebagai hal biasa setelah melahirkan, sementara ibu mengaku khawatir tetapi belum menyampaikan keluhannya. Kunjungan bidan telah dijadwalkan, namun keluarga mengira bantuan sehari-hari sudah cukup. Telaah kesenjangan antara dukungan praktis keluarga dan pemantauan klinis. Rumuskan strategi komunikasi, pembagian peran, edukasi tentang perubahan kondisi yang perlu ditindaklanjuti, serta cara menjaga kesinambungan kontak pelayanan tanpa meniadakan peran keluarga.

# BAB 3
# PANDANGAN BIDAN DAN PEREMPUAN TENTANG PELAYANAN KEBIDANAN PADA NIFAS DINI

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan pemahaman tentang karakteristik masa nifas dini dalam mengidentifikasi perubahan fisiologis, kebutuhan pemantauan, dan faktor yang memengaruhi pengalaman perempuan.
2. Menggunakan perspektif perempuan dan bidan untuk menafsirkan pengalaman serta dinamika pelayanan nifas dalam situasi praktik kebidanan.
3. Menentukan kebutuhan dan harapan perempuan pada masa nifas dini berdasarkan kondisi klinis, pengalaman, serta konteks sosial dan budaya.
4. Mendemonstrasikan komunikasi yang menghormati pilihan perempuan dan mendukung pengambilan keputusan bersama dalam pelayanan nifas.
5. Mengimplementasikan prinsip pelayanan yang berpusat pada perempuan ke dalam perencanaan asuhan nifas dini yang aman, responsif, dan berkesinambungan.

## B. Pendahuluan

Masa nifas dini merupakan periode dengan perubahan cepat pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial perempuan setelah persalinan. Pada fase ini, proses pemulihan berlangsung bersamaan dengan penyesuaian terhadap peran sebagai ibu, pembentukan hubungan dengan bayi, serta pemenuhan kebutuhan keluarga. Perubahan tersebut dapat disertai keluhan

maupun komplikasi yang memerlukan pengenalan dan tindak lanjut tepat waktu. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa pelayanan pascapersalinan perlu mencakup pemantauan kesehatan ibu dan bayi, pemberian informasi, serta dukungan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing keluarga (WHO, 2022). Dengan demikian, pelayanan nifas dini tidak cukup dipahami sebagai pemeriksaan klinis rutin; mutu pelayanan juga bergantung pada kemampuan bidan mengenali pengalaman perempuan dan merespons kebutuhan yang disampaikan. Pemahaman ini penting bagi mahasiswa Kebidanan karena keputusan dan komunikasi dalam pelayanan dapat memengaruhi keselamatan, kenyamanan, serta kepercayaan perempuan terhadap tenaga kesehatan.

Pengalaman perempuan selama menerima pelayanan nifas tidak selalu sama. Sebagian perempuan mungkin membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai pemulihan tubuh, menyusui, atau tanda bahaya, sedangkan perempuan lain memerlukan dukungan emosional, ruang untuk menyampaikan kekhawatiran, atau keterlibatan keluarga sesuai pilihannya. Pada saat yang sama, bidan menjalankan tanggung jawab klinis dan profesional dalam situasi yang dapat dibatasi oleh waktu, beban kerja, ketersediaan sumber daya, serta prosedur pelayanan. Perbedaan kebutuhan dan kondisi kerja tersebut dapat menimbulkan kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dan pelayanan yang diharapkan. Rekomendasi WHO tentang pengalaman pascapersalinan yang positif menekankan pentingnya pelayanan yang konsisten, mendukung, dan responsif terhadap kebutuhan ibu dan bayi (WHO, 2022). Dalam konteks Indonesia, standar pelayanan masa sesudah melahirkan juga mengatur pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir sebagai bagian dari kesinambungan asuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Mahasiswa perlu menerapkan pemahaman tersebut dengan menimbang kondisi klinis sekaligus menghargai pengetahuan, nilai, dan pilihan perempuan.

Pelayanan yang berpusat pada perempuan menempatkan perempuan sebagai mitra aktif dalam asuhan, bukan semata-mata penerima prosedur. Penerapannya mencakup komunikasi yang jelas dan tidak menghakimi, pemeriksaan yang

memperhatikan persetujuan dan privasi, serta penyusunan rencana asuhan yang mempertimbangkan kebutuhan individual dan konteks kehidupan perempuan. Prinsip ini tidak mengurangi kewajiban bidan untuk mengidentifikasi risiko atau memberikan rekomendasi klinis; sebaliknya, informasi klinis perlu disampaikan dengan cara yang memungkinkan perempuan memahami pilihan dan berpartisipasi dalam keputusan. Bagi mahasiswa Kebidanan, kemampuan mengintegrasikan perspektif perempuan dan bidan menjadi dasar untuk menyusun pelayanan yang aman sekaligus bermakna. Bab ini membahas konsep dan karakteristik masa nifas dini, perspektif perempuan terhadap pelayanan nifas, perspektif bidan terhadap pelayanan nifas, kebutuhan dan harapan perempuan pada nifas dini, serta penerapan pelayanan nifas yang berpusat pada perempuan.

## C. Konsep dan Karakteristik Masa Nifas Dini

Bab terdahulu telah menguraikan konsep umum, tahapan, dan tujuan asuhan masa nifas. Pembahasan masa nifas dini dalam bagian ini menyoroti fase awal setelah persalinan sebagai periode ketika pemulihan ibu, penyesuaian terhadap peran baru, dan kebutuhan perawatan bayi berlangsung secara bersamaan. Untuk kepentingan pembahasan, masa nifas dini digunakan sebagai istilah operasional bagi hari-hari pertama setelah persalinan, terutama 24 jam pertama hingga sekitar tujuh hari. Rentang ini membantu mahasiswa mengenali kebutuhan yang dapat berubah cepat tanpa menganggap pengalaman setiap perempuan berlangsung seragam.

Pada masa nifas dini, bidan perlu memperhatikan kondisi fisik sekaligus pengalaman perempuan (Indryani, 2024). Perdarahan, kontraksi dan involusi uterus, kondisi perineum atau luka operasi, eliminasi, istirahat, serta kemampuan bergerak merupakan bagian dari pemantauan klinis. Pengkajian juga mencakup pengalaman nyeri, kondisi emosional, pemahaman tentang perawatan diri, dan dukungan yang tersedia. Rincian perubahan fisiologis akan dibahas pada Bab 5, sedangkan adaptasi psikososial dan emosional akan diuraikan pada Bab 6 dan Bab 7. Pada tahap ini, perhatian bidan adalah

menghubungkan temuan klinis dengan kebutuhan yang dirasakan perempuan, bukan memisahkan keduanya.

Karakteristik masa nifas dini meliputi perubahan yang berlangsung cepat, kebutuhan pemantauan yang berulang sesuai kondisi, dan kerentanan terhadap masalah yang memerlukan tindak lanjut. Keluhan yang disampaikan perempuan perlu ditanggapi dengan pertanyaan yang terarah dan penilaian klinis, bukan dianggap sebagai bagian yang selalu wajar dari persalinan. Misalnya, nyeri yang menghambat gerak atau kesulitan berkemih dapat memengaruhi kemampuan ibu merawat diri dan bayi. Pembahasan rinci mengenai manajemen pengkajian dan pemantauan terdapat pada Bab 4. Asuhan nifas juga perlu dipahami sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan, sehingga informasi selama kehamilan dan persalinan dapat membantu bidan menyesuaikan dukungan pada masa nifas (Maita, 2021; Nurul Azizah, 2019).

Dalam praktik, mahasiswa perlu menerapkan konsep tersebut pada situasi konkret. Seorang ibu di puskesmas di Kabupaten Sampang yang baru melahirkan dapat tampak stabil saat pemeriksaan, tetapi mengungkapkan rasa nyeri dan takut bergerak ketika ditanya tentang pengalaman setelah persalinan. Pengkajian perlu mengaitkan keluhan itu dengan kondisi klinis dan kebutuhan bantuan sehari-hari; bidan kemudian menjelaskan pilihan dukungan serta kapan ibu harus segera mencari pertolongan. Studi asuhan komprehensif di Puskesmas Sampang menggambarkan penggunaan proses kebidanan berkelanjutan dalam pelayanan dari kehamilan hingga masa nifas, yang menegaskan manfaat melihat kebutuhan ibu dalam rangkaian asuhan, bukan sebagai kunjungan yang berdiri sendiri (Lestari dkk., 2022).

Beberapa unsur yang dapat digunakan untuk mengorganisasi perhatian pada fase ini dirangkum dalam tabel berikut.

**Tabel 3.1.** Fokus Pengamatan pada Masa Nifas Dini

| Ranah | Hal yang dikaji | Respons awal bidan | Tindak lanjut |
|---|---|---|---|
| Kondisi fisik | Keluhan, nyeri, perdarahan | Klarifikasi dan pemeriksaan | Sesuaikan dengan temuan |
| Perawatan diri | Kebersihan dan kenyamanan | Tanyakan praktik dan hambatan | Beri informasi sesuai kebutuhan |
| Istirahat | Kesempatan tidur dan kelelahan | Identifikasi beban perawatan | Bahas dukungan yang tersedia |
| Perawatan bayi | Pengalaman dan kesulitan ibu | Dengarkan kebutuhan ibu | Hubungkan dengan dukungan terkait |
| Emosi | Kekhawatiran atau rasa tidak aman | Beri ruang untuk bercerita | Tentukan kebutuhan dukungan lanjutan |

Tabel tersebut membantu mahasiswa menghubungkan pengamatan dengan respons pelayanan, tetapi tidak menggantikan pengkajian individual. Satu keluhan dapat memiliki makna berbeda bergantung pada kondisi klinis, pengalaman persalinan, dan sumber dukungan ibu. Karena itu, pemantauan masa nifas dini perlu berlangsung dengan komunikasi yang jelas dan tindak lanjut yang sesuai.

## D. Perspektif Perempuan terhadap Pelayanan Nifas

Perempuan mengalami pelayanan nifas dari sudut pandang yang dibentuk oleh kondisi tubuh, pengalaman persalinan, nilai keluarga, dan interaksi dengan tenaga kesehatan. Karena itu, kualitas pelayanan tidak hanya dipahami melalui pemeriksaan yang dilakukan, tetapi juga melalui cara informasi disampaikan, kesempatan untuk bertanya, penghormatan terhadap privasi, dan tanggapan terhadap keluhan. Pengalaman tersebut bersifat

individual: tindakan yang terasa membantu bagi seorang ibu belum tentu menjadi prioritas bagi ibu lain.

Bagi perempuan, rasa aman dapat tumbuh ketika bidan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan, serta memberi kesempatan untuk menyampaikan kekhawatiran tanpa takut disalahkan. Sebaliknya, penjelasan yang terlalu cepat atau penggunaan istilah yang sulit dipahami dapat membuat ibu ragu mengungkapkan kebutuhan. Perspektif ini perlu diterapkan dalam situasi pelayanan sehari-hari, bukan hanya dalam sesi konseling formal. Misalnya, ketika seorang ibu di sebuah fasilitas kesehatan di Depok kesulitan datang kembali karena pembatasan akses atau kekhawatiran terhadap pelayanan, bidan dapat menanyakan hambatan yang dialami dan membahas pilihan tindak lanjut yang tersedia. Kajian layanan KIA di Depok selama pandemi menunjukkan bahwa perubahan kebijakan pelayanan dapat menambah tantangan dalam akses dan keberlangsungan pelayanan ibu dan anak (Yulia dkk., 2021).

Kebutuhan perempuan juga dapat berkaitan dengan informasi praktis mengenai kebersihan diri, nutrisi, pemulihan, dan perawatan bayi. Informasi akan lebih berguna apabila disampaikan dengan mempertimbangkan pengetahuan awal, kebiasaan keluarga, serta sumber daya yang dapat dijangkau. Edukasi kebersihan diri pada masa nifas, misalnya, dapat menjadi kesempatan untuk mengidentifikasi praktik yang sudah dilakukan ibu dan membicarakan cara merawat diri yang sesuai dengan situasinya, bukan sekadar menyampaikan daftar instruksi (Sari, 2022). Demikian pula, pembicaraan tentang nutrisi perlu memberi ruang bagi latar sosial budaya ibu dan pilihan pangan yang tersedia, alih-alih menganggap semua keluarga memiliki akses dan kebiasaan makan yang sama (Putri dkk., 2022).

Dalam praktik kebidanan, mendengarkan perspektif perempuan bukan berarti menerima setiap informasi tanpa melakukan pengkajian klinis. Jika ibu menyampaikan keluhan yang mengarah pada masalah kesehatan, bidan perlu menilai kondisi dan menerangkan langkah yang disarankan dengan bahasa yang dapat dipahami. Jika keputusan ibu berbeda dari

rekomendasi, percakapan dapat dilanjutkan dengan menggali alasan, menjelaskan manfaat dan risiko yang relevan, serta menghindari tekanan atau penghakiman. Pendekatan ini membantu menjaga komunikasi terbuka dan mendukung pengambilan keputusan bersama.

Agar perspektif perempuan tidak berhenti sebagai prinsip abstrak, mahasiswa dapat menerapkannya melalui pertanyaan terbuka: bagian pelayanan apa yang paling membantu, apa yang masih mengkhawatirkan, serta dukungan seperti apa yang diinginkan ibu. Di klinik atau puskesmas di Indonesia, jawaban ibu dapat menunjukkan kebutuhan yang tidak terlihat saat pemeriksaan, seperti perlunya penjelasan ulang, privasi lebih baik, atau keterlibatan anggota keluarga tertentu. Pertanyaan semacam itu memberi bidan informasi untuk menyesuaikan interaksi, sekaligus memperlihatkan bahwa pengalaman perempuan merupakan bagian dari pertimbangan dalam asuhan masa nifas.

## E. Perspektif Bidan terhadap Pelayanan Nifas

Bidan memandang pelayanan nifas sebagai tanggung jawab klinis dan profesional yang mencakup pengenalan kebutuhan ibu, pemberian informasi, serta pengaturan tindak lanjut (Wati, 2025). Dalam praktik, tanggung jawab tersebut berlangsung dalam kondisi pelayanan yang beragam. Waktu konsultasi, jumlah tenaga, jarak tempat tinggal, ketersediaan fasilitas, dan kesinambungan informasi dapat memengaruhi cara asuhan diberikan. Memahami keadaan kerja ini membantu mahasiswa melihat bahwa kesenjangan pelayanan tidak selalu muncul karena bidan mengabaikan kebutuhan ibu; kendala sistem juga dapat membatasi pilihan yang tersedia.

Meskipun menghadapi keterbatasan, bidan tetap perlu menjaga mutu interaksi dan keselamatan. Pengkajian yang terarah dapat membantu mengidentifikasi prioritas, sementara penjelasan singkat tetapi jelas dapat memastikan ibu memahami langkah berikutnya. Pelayanan berkesinambungan, termasuk hubungan antarperiode kehamilan, persalinan, dan nifas, mendukung pemahaman bidan terhadap riwayat serta

kebutuhan ibu (Maita, 2021). Gambaran asuhan komprehensif di Puskesmas Sampang juga menunjukkan penerapan proses kebidanan dalam rangkaian pelayanan ibu dan bayi, sehingga tindak lanjut masa nifas dapat ditempatkan dalam konteks asuhan yang lebih luas (Lestari dkk., 2022).

Perspektif bidan mencakup pula kebutuhan untuk menyeimbangkan prosedur pelayanan dengan respons terhadap kondisi individual. Kunjungan masa nifas memberi kesempatan untuk mendeteksi masalah, tetapi pelaksanaannya perlu mempertimbangkan apakah ibu dapat mengakses pelayanan dan memahami tujuan kunjungan. Kajian implementasi kebijakan kunjungan masa nifas pada praktik mandiri bidan di Banjarmasin menggambarkan bahwa pelaksanaan kunjungan merupakan bagian dari upaya deteksi dini, yang dalam praktiknya harus diterjemahkan ke dalam pelayanan yang dapat dijangkau ibu (Novembriany, 2022). Bagi bidan, informasi tentang hambatan akses—misalnya jarak, transportasi, atau kesulitan mengatur perawatan bayi—dapat menjadi dasar untuk membahas cara tindak lanjut yang sesuai dengan jalur pelayanan setempat.

Contoh di praktik mandiri bidan di Banjarmasin memperlihatkan penerapan sudut pandang ini. Apabila seorang ibu tidak hadir pada waktu kunjungan yang direncanakan, respons bidan tidak cukup berhenti pada pencatatan ketidakhadiran. Bidan dapat menelusuri apakah ibu mengetahui jadwal dan tujuan kunjungan, apakah ada hambatan perjalanan, serta apakah keluhan tertentu membutuhkan penilaian lebih cepat. Langkah komunikasi tersebut tetap harus memperhatikan prosedur dan kemampuan fasilitas, namun dapat membantu membedakan hambatan akses dari kurangnya pemahaman.

Bidan juga dapat mengalami tekanan ketika kebutuhan emosional ibu memerlukan waktu lebih panjang daripada yang tersedia. Tekanan kerja semacam itu perlu dikenali tanpa menjadikannya alasan untuk mengabaikan komunikasi yang menghormati ibu. Mahasiswa dapat mempraktikkan cara menyatakan batas waktu secara jujur, memastikan pokok kekhawatiran telah dicatat, dan menjelaskan jalur untuk menyampaikan pertanyaan atau memperoleh tindak lanjut.

Dengan demikian, kebutuhan ibu tetap ditanggapi meskipun pelayanan harus berlangsung dalam sumber daya yang terbatas.

Perspektif profesional bidan dapat diperkaya melalui refleksi atas pengalaman pelayanan: apakah ibu diberi kesempatan untuk berbicara, apakah penjelasan dapat dipahami, dan apakah tindak lanjut yang disepakati realistis. Refleksi tidak menggantikan standar pelayanan maupun pengkajian klinis. Fungsinya adalah membantu bidan mengenali bagian interaksi yang dapat diperbaiki dan menjaga agar keputusan pelayanan tetap menggabungkan pertimbangan klinis dengan kebutuhan yang disampaikan perempuan.

## F. Kebutuhan dan Harapan Perempuan pada Nifas Dini

Kebutuhan perempuan pada masa nifas dini berkembang mengikuti kondisi dan pengalaman masing-masing. Seorang ibu dapat memerlukan penanganan keluhan fisik, kesempatan beristirahat, informasi mengenai perawatan diri, atau dukungan dalam merawat bayi. Ibu lain mungkin lebih membutuhkan kesempatan untuk mengungkapkan kecemasan atau meminta bantuan keluarga. Karena kebutuhan dapat berubah dari hari ke hari, bidan perlu mengkajinya secara langsung, bukan mengandalkan asumsi berdasarkan paritas, usia, atau keadaan persalinan semata.

Kebutuhan informasi berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami dan keputusan yang perlu dibuat. Ibu mungkin ingin memahami cara menjaga kebersihan diri setelah persalinan, pilihan makanan yang sesuai, atau apa yang perlu dilakukan ketika merasa tidak nyaman. Edukasi personal hygiene dapat disampaikan dengan menghubungkan informasi dengan praktik yang telah dilakukan ibu dan kondisi lingkungannya (Sari, 2022). Pembicaraan mengenai nutrisi juga perlu memperhatikan konteks sosial budaya serta ketersediaan pangan, karena anjuran yang tidak sesuai dengan kebiasaan dan kemampuan keluarga mungkin sulit diterapkan (Putri dkk., 2022). Untuk mahasiswa, penerapannya berarti menanyakan kebiasaan terlebih dahulu,

kemudian menyesuaikan penjelasan tanpa merendahkan praktik keluarga.

Kebutuhan emosional dan dukungan juga perlu dikenali. Kekhawatiran terhadap kondisi diri atau bayi dapat muncul bersamaan dengan kurang tidur dan penyesuaian terhadap rutinitas baru. Salah satu laporan asuhan nifas menerapkan pijat oksitosin sebagai bagian dari asuhan pada ibu postpartum (Amani, 2023). Penelitian mengenai dukungan suami dan paritas pada ibu postpartum membahas hubungan faktor tersebut dengan tingkat kecemasan, sehingga mengingatkan bidan untuk menanyakan bentuk dukungan yang benar-benar tersedia bagi ibu, bukan sekadar menyimpulkan bahwa dukungan ada karena pasangan tinggal serumah (Nadiroh dkk., 2022). Pembahasan lebih terperinci mengenai adaptasi psikososial dan dukungan sosial terdapat pada Bab 6 dan Bab 9.

Harapan terhadap pelayanan dapat mencakup keramahan, penjelasan yang mudah dipahami, penghormatan terhadap privasi, waktu untuk bertanya, dan kemudahan memperoleh tindak lanjut. Harapan itu perlu diterjemahkan menjadi tindakan yang sesuai dengan kondisi klinis dan sumber daya. Sebagai contoh, seorang ibu di puskesmas di Pangkep mungkin menyampaikan bahwa ia ingin mengetahui apakah pola makan keluarga cukup mendukung pemulihan dan menyusui. Bidan dapat menggali makanan yang biasa dikonsumsi dan kemampuan keluarga memenuhinya, lalu membahas alternatif yang realistis. Dengan cara itu, edukasi tidak berhenti pada daftar makanan ideal, tetapi membantu ibu menggunakan informasi dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk latihan penerapan, mahasiswa dapat memetakan kebutuhan dan harapan dari kasus singkat berikut dalam bentuk narasi klinis: seorang ibu hari ketiga setelah persalinan menyampaikan bahwa ia sulit beristirahat, khawatir tentang asupan makanannya, dan belum memahami perawatan kebersihan diri. Respons bidan dimulai dengan mengklarifikasi kondisi serta prioritas ibu, kemudian menjelaskan informasi yang relevan secara bertahap. Mahasiswa perlu mempertimbangkan sumber daya keluarga dan memastikan ibu dapat menyampaikan kembali pemahaman atau pertanyaan

lanjutannya. Pemenuhan kebutuhan dengan pendekatan demikian menghubungkan edukasi, dukungan, serta keadaan nyata ibu tanpa menganggap bahwa satu rencana dapat diterapkan sama pada setiap keluarga.

## G. Pelayanan Nifas yang Berpusat pada Perempuan

Pelayanan yang berpusat pada perempuan menempatkan ibu sebagai mitra dalam asuhan kebidanan. Bidan membawa pengetahuan dan tanggung jawab klinis, sementara perempuan membawa pengalaman, nilai, kebutuhan, serta pengetahuan tentang kehidupannya sendiri. Kerja sama keduanya memungkinkan rencana pelayanan disusun dengan mempertimbangkan keselamatan sekaligus pilihan yang dapat diterapkan. Prinsip ini selaras dengan kesinambungan asuhan: hubungan pelayanan yang terjaga membantu bidan memahami kebutuhan ibu dari satu tahap ke tahap berikutnya (Maita, 2021; Nurul Azizah, 2019).

Penerapannya terlihat dalam cara bidan membuka percakapan, menjelaskan pemeriksaan, meminta persetujuan, dan memberi kesempatan kepada ibu untuk bertanya. Jika ibu mengungkapkan kebutuhan yang berkaitan dengan kebersihan diri atau asupan makan, bidan dapat menanyakan kebiasaan dan kendala sebelum menawarkan informasi yang sesuai. Pendekatan edukasi kebersihan diri yang memberi perhatian pada perawatan ibu dapat menjadi landasan bagi percakapan tentang praktik yang aman dan dapat dilakukan di rumah (Sari, 2022). Dalam pembahasan nutrisi, pertimbangan sosial budaya membantu bidan merumuskan saran yang lebih sesuai dengan konteks keluarga (Putri dkk., 2022).

Pelayanan yang berpusat pada perempuan tidak berarti bidan menyerahkan seluruh keputusan klinis tanpa panduan, ataupun menyetujui praktik yang berisiko. Bidan perlu menjelaskan temuan, alasan rekomendasi, kemungkinan manfaat dan risiko, serta pilihan yang tersedia dengan bahasa yang dipahami ibu. Jika terdapat masalah yang memerlukan tindak lanjut, rencana perlu dijelaskan secara konkret: siapa yang dapat dihubungi, ke mana ibu perlu datang, dan kapan tindak lanjut

diharapkan. Penjelasan tersebut membantu perempuan berpartisipasi secara bermakna, bukan sekadar menerima instruksi.

Sebagai contoh, di praktik mandiri bidan di Banjarmasin, seorang ibu menyatakan kesulitan kembali untuk kunjungan karena tidak memiliki transportasi yang mudah. Bidan dapat menanyakan cara kontak yang paling mungkin digunakan dan menjelaskan pilihan tindak lanjut yang tersedia sesuai kondisi serta prosedur pelayanan. Pengalaman pelaksanaan kunjungan masa nifas di praktik mandiri bidan menunjukkan pentingnya memperhatikan bagaimana kunjungan dapat dijalankan dalam konteks pelayanan nyata (Novembriany, 2022). Contoh ini menekankan bahwa perhatian terhadap pilihan ibu perlu tetap dihubungkan dengan tujuan pemantauan dan batas layanan yang tersedia.

Untuk menerapkan prinsip tersebut secara sistematis, mahasiswa dapat menggunakan urutan kerja yang sederhana: menggali prioritas ibu, menyampaikan penjelasan yang relevan, meminta tanggapan dan persetujuan, lalu menyepakati rencana tindak lanjut. Urutan ini bukan pengganti proses pengkajian klinis yang dibahas pada Bab 4; fungsinya adalah memastikan komunikasi dan keterlibatan ibu menyertai proses pelayanan. Setelah percakapan, bidan dapat memeriksa pemahaman dengan meminta ibu menjelaskan kembali rencana menggunakan kata-katanya sendiri. Cara ini memberi kesempatan untuk meluruskan informasi tanpa menyalahkan.

Penghormatan terhadap pilihan perempuan juga memerlukan kepekaan pada privasi dan konteks keluarga. Keterlibatan pasangan atau anggota keluarga dapat membantu apabila memang dikehendaki ibu, tetapi tidak seharusnya dianggap otomatis. Bidan dapat menanyakan siapa yang ingin dilibatkan dan informasi apa yang nyaman dibagikan. Dalam setiap situasi, keselamatan ibu tetap menjadi pertimbangan profesional, sedangkan komunikasi yang terbuka membantu ibu memahami alasan tindakan dan berperan dalam rencana asuhan yang disepakati.

## H. Rangkuman

Masa nifas dini, terutama 24 jam pertama hingga sekitar tujuh hari setelah persalinan, merupakan fase ketika pemulihan tubuh, penyesuaian terhadap peran baru, dan perawatan bayi berlangsung bersamaan. Perubahan yang cepat membuat kebutuhan ibu dapat berubah, sehingga pemantauan perlu dilakukan berulang sesuai kondisi. Bidan mengkaji perdarahan, kontraksi dan involusi uterus, kondisi perineum atau luka operasi, eliminasi, istirahat, kemampuan bergerak, nyeri, keadaan emosional, pemahaman perawatan diri, serta dukungan yang tersedia. Temuan klinis perlu dihubungkan dengan pengalaman dan kebutuhan yang disampaikan ibu; keluhan tidak boleh langsung dianggap sebagai hal yang selalu wajar. Nyeri yang menghambat gerak atau kesulitan berkemih, misalnya, dapat mengganggu perawatan diri dan bayi serta memerlukan penilaian dan tindak lanjut.

Pengalaman perempuan terhadap pelayanan dipengaruhi kondisi tubuh, pengalaman persalinan, nilai keluarga, dan interaksi dengan tenaga kesehatan. Rasa aman dapat dibangun melalui perkenalan, penjelasan tujuan pemeriksaan, persetujuan, privasi, kesempatan bertanya, dan tanggapan yang tidak menghakimi. Informasi tentang kebersihan diri, nutrisi, pemulihan, dan perawatan bayi lebih bermanfaat bila disesuaikan dengan pengetahuan, kebiasaan, serta sumber daya keluarga. Mendengarkan pilihan ibu tetap harus disertai pengkajian klinis, penjelasan manfaat dan risiko yang relevan, serta percakapan yang mendukung keputusan bersama.

Bidan memikul tanggung jawab klinis dan profesional untuk mengenali kebutuhan, memberi informasi, dan mengatur tindak lanjut. Pelaksanaannya dipengaruhi waktu konsultasi, jumlah tenaga, jarak, fasilitas, dan kesinambungan informasi. Karena itu, pelayanan nifas perlu memandang ibu sebagai individu dan menjadi bagian dari rangkaian asuhan sejak kehamilan hingga setelah persalinan. Dalam praktik, mahasiswa dapat menggunakan pertanyaan terbuka untuk menemukan kekhawatiran, hambatan akses, kebutuhan privasi, atau dukungan yang diinginkan. Respons kemudian disesuaikan

dengan temuan dan keadaan ibu, disertai penjelasan kapan pertolongan perlu dicari. Pendekatan ini menghubungkan pemantauan klinis, penghormatan terhadap pengalaman perempuan, dan kesinambungan pelayanan.

## I. Latihan Mahasiswa

**a. Essay**

1. Analisis hubungan antara perubahan yang cepat pada masa nifas dini dan kebutuhan pemantauan berulang. Gunakan contoh nyeri yang menghambat gerak atau kesulitan berkemih untuk menjelaskan bagaimana temuan klinis dapat memengaruhi perawatan diri dan bayi, serta menentukan respons bidan.
2. Bandingkan pelayanan yang hanya berfokus pada pemeriksaan fisik dengan pelayanan yang mengintegrasikan perspektif perempuan. Evaluasi bagaimana penjelasan, persetujuan, privasi, kesempatan bertanya, dan tanggapan terhadap keluhan dapat memengaruhi rasa aman serta keterbukaan ibu dalam menyampaikan kebutuhannya.
3. Evaluasi cara bidan merespons ibu yang menyampaikan keluhan tetapi mengambil keputusan berbeda dari rekomendasi. Rumuskan pendekatan komunikasi yang tetap menghormati pilihan ibu, melakukan pengkajian klinis, menjelaskan manfaat dan risiko, serta menjaga hubungan pelayanan tanpa tekanan atau penghakiman.
4. Telaah bagaimana kebiasaan keluarga, pengetahuan awal, dan sumber daya yang tersedia perlu dipertimbangkan saat memberikan edukasi tentang kebersihan diri dan nutrisi pada masa nifas. Argumentasikan mengapa penyampaian instruksi yang seragam dapat kurang membantu bagi sebagian ibu.
5. Rumuskan strategi asuhan nifas yang berkesinambungan ketika waktu konsultasi, jumlah tenaga, jarak tempat tinggal, atau akses pelayanan menjadi hambatan. Jelaskan cara bidan mengidentifikasi kebutuhan prioritas, melibatkan dukungan yang tersedia, dan memastikan ibu memahami tindak lanjut yang disepakati.

**b. Pilihan Berganda**

1. Seorang ibu nifas dini mengatakan nyeri membuatnya takut bergerak, meskipun tampak stabil saat pemeriksaan. Respons awal bidan yang paling sesuai adalah:
   a. Meyakinkan ibu bahwa nyeri merupakan hal biasa setelah persalinan
   b. Mengklarifikasi keluhan, melakukan penilaian klinis, dan mengkaji kebutuhan bantuan sehari-hari
   c. Meminta ibu menunggu sampai jadwal kunjungan berikutnya
   d. Mengalihkan pembicaraan pada perawatan bayi agar ibu tidak cemas
   e. Memberikan instruksi untuk bergerak tanpa menilai kondisi ibu
2. Mengapa pemantauan masa nifas dini perlu disesuaikan dengan kondisi dan dilakukan berulang?
   a. Semua ibu mengalami perubahan yang sama pada waktu yang sama
   b. Pengkajian awal selalu dapat memastikan kebutuhan ibu sepanjang nifas
   c. Kondisi dan kebutuhan ibu dapat berubah cepat, sementara keluhan dapat memerlukan tindak lanjut
   d. Pemantauan berulang menggantikan perlunya komunikasi dengan ibu
   e. Pengkajian hanya diperlukan apabila ibu meminta pemeriksaan tambahan
3. Tindakan yang paling mendukung rasa aman perempuan selama pemeriksaan nifas adalah:
   a. Melakukan pemeriksaan secepat mungkin tanpa penjelasan agar ibu tidak lelah
   b. Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan, dan memberi kesempatan ibu menyampaikan kekhawatiran
   c. Meminta anggota keluarga menjawab semua pertanyaan atas nama ibu
   d. Menggunakan istilah teknis agar informasi terdengar meyakinkan

e. Menghindari pertanyaan tentang pengalaman ibu agar konsultasi lebih singkat

4. Seorang ibu memiliki kebiasaan perawatan diri yang berbeda dari anjuran yang biasa disampaikan. Pendekatan edukasi yang paling tepat adalah:
   a. Menolak kebiasaan tersebut sebelum mengetahui alasan ibu melakukannya
   b. Menyampaikan daftar instruksi yang sama kepada semua ibu
   c. Menggali praktik dan hambatan ibu, lalu membicarakan pilihan yang sesuai dengan situasinya
   d. Menyerahkan seluruh pembahasan kepada keluarga
   e. Menghindari edukasi karena kebiasaan ibu sulit diubah
5. Ibu nifas menyampaikan kekhawatiran, tetapi tidak ditemukan masalah yang memerlukan tindakan segera. Langkah komunikasi yang paling tepat adalah:
   a. Mengakhiri konsultasi karena pemeriksaan menunjukkan kondisi stabil
   b. Menyampaikan bahwa kekhawatiran ibu tidak beralasan
   c. Memberi ruang untuk bercerita dan mengkaji dukungan atau tindak lanjut yang dibutuhkan
   d. Mengarahkan ibu untuk mencari informasi sendiri
   e. Menunda pembicaraan hingga ibu datang kembali
6. Apa makna kesinambungan pelayanan dalam asuhan nifas?
   a. Setiap kunjungan nifas dilakukan tanpa mempertimbangkan informasi sebelumnya
   b. Informasi dari kehamilan dan persalinan dapat digunakan untuk menyesuaikan dukungan setelah persalinan
   c. Seluruh tanggung jawab pelayanan dialihkan kepada keluarga setelah ibu pulang
   d. Asuhan hanya berfokus pada pemeriksaan saat ibu datang ke fasilitas
   e. Pemantauan nifas dapat dihentikan setelah pemeriksaan pertama menunjukkan kondisi stabil
7. Ibu tidak dapat kembali ke fasilitas kesehatan karena kendala akses. Respons bidan yang paling sesuai adalah:
   a. Menyimpulkan bahwa ibu tidak mematuhi anjuran

b. Menanyakan hambatan yang dialami dan membahas pilihan tindak lanjut yang tersedia
c. Menunggu ibu datang tanpa menghubungi atau membahas pilihan lain
d. Mengulang jadwal kunjungan tanpa mengkaji situasi ibu
e. Menghentikan pelayanan karena kunjungan ulang tidak terlaksana

8. Mengapa keluhan seperti kesulitan berkemih tidak sebaiknya langsung dianggap sebagai bagian yang wajar dari persalinan?
   a. Keluhan tersebut selalu menunjukkan masalah berat
   b. Keluhan dapat memengaruhi kemampuan ibu merawat diri dan memerlukan penilaian klinis
   c. Semua keluhan nifas harus ditangani oleh keluarga
   d. Keluhan hanya relevan bila disertai kekhawatiran emosional
   e. Penilaian klinis akan mengurangi kesempatan ibu untuk bercerita
9. Dalam pembicaraan tentang nutrisi nifas, bidan sebaiknya:
   a. Memberikan rekomendasi yang sama tanpa mempertimbangkan ketersediaan pangan
   b. Menganggap seluruh keluarga memiliki kebiasaan makan dan sumber daya yang serupa
   c. Mempertimbangkan latar sosial budaya serta pilihan pangan yang dapat dijangkau ibu
   d. Membatasi pembicaraan pada makanan yang disukai tenaga kesehatan
   e. Menyerahkan edukasi nutrisi sepenuhnya kepada anggota keluarga
10. Seorang ibu tidak sependapat dengan rekomendasi bidan. Pendekatan profesional yang paling sesuai adalah:
    a. Menekan ibu agar mengikuti rekomendasi tanpa pembahasan
    b. Mengakhiri pelayanan karena keputusan ibu berbeda
    c. Menggali alasan ibu, menjelaskan manfaat dan risiko yang relevan, serta menjaga percakapan tanpa penghakiman

d. Meminta keluarga mengambil keputusan tanpa melibatkan ibu
e. Menghindari penjelasan risiko agar ibu tidak merasa khawatir

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Di sebuah puskesmas, seorang ibu pada hari kedua setelah persalinan tampak stabil ketika diperiksa. Ia mengatakan nyeri pada area perineum membuatnya takut berjalan ke kamar mandi dan ia kesulitan berkemih. Ibu juga khawatir tidak mampu merawat bayinya ketika keluarga yang mendampingi pulang. Bidan memiliki waktu konsultasi terbatas dan belum mengetahui apakah ibu memahami tanda yang perlu segera dilaporkan. Analisis kebutuhan ibu dari sisi klinis dan pengalaman, tentukan prioritas pengkajian, lalu rumuskan respons awal, informasi yang perlu disampaikan, dan rencana tindak lanjut yang realistis.
2. Seorang ibu nifas tinggal cukup jauh dari fasilitas kesehatan dan menyampaikan bahwa ia sulit datang untuk kunjungan ulang. Ia merasa penjelasan saat pemeriksaan sebelumnya terlalu cepat, masih memiliki pertanyaan tentang kebersihan diri dan makanan yang dianjurkan, serta tidak nyaman membicarakan keluhannya ketika beberapa anggota keluarga berada di ruang pemeriksaan. Bidan mengetahui bahwa waktu konsultasi terbatas dan akses transportasi keluarga tidak selalu tersedia. Evaluasi hambatan pelayanan tersebut dan susun strategi komunikasi serta tindak lanjut yang menghormati privasi, menggali kebutuhan ibu, dan mempertimbangkan sumber daya yang dapat dijangkau.

# BAB 4
# MANAJEMEN PELAYANAN NIFAS NORMAL

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan konsep manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan masa nifas normal dengan memperhatikan kebutuhan dan kondisi individual ibu.
2. Menggunakan prinsip pengkajian untuk mengumpulkan dan menginterpretasikan data subjektif serta objektif pada ibu nifas.
3. Menyusun dan melaksanakan rencana asuhan nifas berdasarkan hasil pengkajian, kebutuhan ibu, dan standar pelayanan yang berlaku.
4. Menentukan tindakan pemantauan dan evaluasi yang sesuai untuk menilai kondisi ibu serta mengenali perubahan yang memerlukan tindak lanjut.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan masa nifas secara sistematis, akurat, dan berkesinambungan.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode pemulihan yang melibatkan perubahan fisiologis, adaptasi psikologis, serta penyesuaian peran ibu dan keluarga setelah persalinan. Walaupun berlangsung normal, periode ini tetap memerlukan pelayanan yang terencana karena komplikasi dapat muncul ketika ibu berada di rumah, setelah kontak dengan fasilitas kesehatan berkurang. Perdarahan, infeksi, gangguan hipertensi, masalah menyusui, dan kesulitan kesehatan mental merupakan beberapa kondisi yang perlu dikenali melalui pengkajian dan pemantauan yang tepat. Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa

pelayanan pascapersalinan perlu mendukung pemulihan ibu sekaligus pengalaman positif bagi ibu dan bayi, melalui kontak yang tepat waktu, informasi yang memadai, serta kesinambungan perawatan (WHO, 2022). Dengan demikian, pelayanan nifas normal tidak cukup dimaknai sebagai pemeriksaan rutin, tetapi sebagai proses klinis yang responsif terhadap perubahan kondisi dan kebutuhan ibu.

Bagi mahasiswa Kebidanan, kemampuan mengelola asuhan nifas menjadi kompetensi penting karena bidan berperan dalam menghubungkan penilaian klinis, edukasi, dukungan, dan rujukan. Mahasiswa perlu mampu menerapkan pengetahuan tentang perubahan normal masa nifas untuk membedakan temuan yang dapat ditangani melalui asuhan rutin dari tanda yang membutuhkan evaluasi atau penanganan lebih lanjut. Ketepatan pengkajian, misalnya, membantu bidan menilai keadaan umum, involusi uterus, perdarahan, luka perineum atau operasi, eliminasi, istirahat, pemberian ASI, serta kondisi emosional ibu. Hasil pengkajian tersebut menjadi dasar pemilihan tindakan yang aman dan sesuai, termasuk pemberian informasi mengenai perawatan diri, pemenuhan nutrisi, menyusui, tanda bahaya, dan akses terhadap pertolongan. Di Indonesia, pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan dilaksanakan paling sedikit empat kali dalam periode 42 hari setelah persalinan, sehingga kesinambungan kontak dan tindak lanjut perlu direncanakan secara sistematis (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Manajemen asuhan yang baik juga menuntut pemantauan dan evaluasi berulang, sebab kebutuhan ibu dapat berubah sepanjang masa nifas. Data yang diperoleh pada setiap kontak perlu dibandingkan dengan kondisi sebelumnya untuk menilai respons terhadap asuhan, mengenali penyimpangan, dan menentukan langkah selanjutnya. Dokumentasi yang jelas mendukung kesinambungan pelayanan, komunikasi antarpetugas, serta pertanggungjawaban profesional; catatan yang tidak lengkap dapat menyulitkan penelusuran perkembangan kondisi dan keputusan klinis. Oleh sebab itu, bab ini membahas konsep manajemen asuhan kebidanan masa nifas, pengkajian pada ibu nifas, perencanaan dan pelaksanaan asuhan

nifas, pemantauan dan evaluasi kondisi ibu nifas, serta dokumentasi asuhan kebidanan masa nifas.

## C. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Sebagaimana dibahas pada Bab 3, asuhan masa nifas yang berpusat pada perempuan berangkat dari kebutuhan dan pengalaman ibu. Manajemen asuhan kebidanan menerjemahkan prinsip tersebut menjadi proses klinis yang terstruktur: bidan mengumpulkan informasi, menginterpretasikan kondisi, menyusun tindakan, melaksanakannya, lalu menilai respons ibu. Proses ini bukan urutan administratif semata, melainkan cara untuk menjaga agar keputusan klinis tetap sesuai dengan keadaan ibu yang dapat berubah dari satu kontak pelayanan ke kontak berikutnya (Nurul Azizah, 2019).

Dalam praktik, proses manajemen dapat dijalankan melalui langkah pengkajian, penetapan masalah atau kebutuhan, identifikasi kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Langkah-langkah tersebut saling berhubungan. Temuan baru saat pelaksanaan dapat mengubah prioritas, sedangkan hasil evaluasi menjadi dasar untuk melanjutkan, menyesuaikan, atau menghentikan tindakan tertentu. Pencatatan dengan format SOAP membantu menyajikan perkembangan kasus secara ringkas, tetapi tidak menggantikan penalaran klinis yang mendasari keputusan bidan (Lestari, 2022).

Asuhan masa nifas normal tetap memerlukan pertimbangan individual. Riwayat persalinan, kondisi kesehatan ibu, pengalaman menyusui, dukungan keluarga, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta preferensi ibu dapat memengaruhi bentuk tindak lanjut. Karena itu, kategori “normal” tidak seharusnya membuat bidan mengabaikan keluhan atau menganggap semua ibu memiliki kebutuhan yang sama. Pelayanan berkesinambungan membantu tenaga kesehatan memahami perubahan kondisi ibu dan menghubungkan hasil kontak sebelumnya dengan rencana berikutnya (Maita, 2021).

Pada setiap tahap, bidan perlu membedakan temuan fisiologis yang dapat ditangani melalui asuhan rutin dari kondisi yang menuntut konsultasi, kolaborasi, atau rujukan. Keputusan tersebut didasarkan pada keseluruhan data, bukan satu temuan yang berdiri sendiri. Misalnya, keluhan lemas perlu dikaji bersama keadaan umum, perdarahan, asupan, dan tanda lain yang relevan. Tinjauan mengenai komplikasi maternal mengingatkan bahwa penyimpangan pada masa nifas dapat melibatkan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, sehingga kewaspadaan klinis tetap dibutuhkan pada pelayanan rutin (Bayuana, 2023).

Penerapannya dapat dilihat pada pelayanan di Puskesmas Sampang, Cilacap. Ketika bidan menerima ibu yang baru pulang setelah persalinan, informasi mengenai proses persalinan dan kondisi awal ibu menjadi landasan untuk mengkaji pemulihan terkini. Jika ibu mengeluhkan nyeri yang makin berat atau perdarahan yang bertambah, rencana tidak cukup berupa edukasi perawatan mandiri; bidan perlu memeriksa kondisi, menentukan urgensi, dan mengatur tindak lanjut sesuai temuan. Contoh studi kasus tersebut menunjukkan penggunaan alur asuhan dan dokumentasi untuk menghubungkan data, keputusan, serta evaluasi secara berurutan (Lestari, 2022).

Manajemen yang sistematis juga memberi ruang bagi keterlibatan ibu. Bidan menjelaskan temuan dengan bahasa yang dipahami, membahas pilihan yang tersedia, dan memastikan ibu mengetahui kapan serta ke mana harus mencari pertolongan. Dengan demikian, proses klinis tetap terarah tanpa menghilangkan otonomi perempuan. Kemampuan mengelola asuhan secara berkesinambungan juga memerlukan koordinasi antartenaga dan kesinambungan informasi, terutama ketika pelayanan berlangsung di lebih dari satu tempat (Maita, 2021; Nurul Azizah, 2019).

## D. Pengkajian pada Ibu Nifas

Pengkajian merupakan dasar untuk menentukan kebutuhan asuhan dan menilai apakah pemulihan ibu berlangsung sesuai harapan. Data perlu dihimpun secara

sistematis, tetapi cara bertanya dan pemeriksaan tetap disesuaikan dengan kenyamanan, kondisi, serta privasi ibu. Dalam pendekatan proses kebidanan, informasi subjektif dan objektif dipadukan sebelum bidan menyusun interpretasi; kesimpulan yang hanya bertumpu pada keluhan atau satu hasil pemeriksaan berisiko melewatkan konteks klinis (Lestari, 2022; Nurul Azizah, 2019).

Data subjektif mencakup keluhan dan pengalaman ibu, seperti nyeri, perdarahan yang dirasakan, pola istirahat, eliminasi, asupan, menyusui, serta kekhawatiran mengenai kondisi dirinya. Bidan juga menanyakan riwayat persalinan, komplikasi, obat yang digunakan, dan kondisi kesehatan yang relevan. Pertanyaan terbuka dapat membantu ibu menceritakan hal yang dianggap penting, sedangkan pertanyaan terarah digunakan untuk memperjelas waktu mulai, perubahan, dan dampak keluhan terhadap aktivitas. Keluhan nyeri perineum, misalnya, perlu digali dari lokasi, intensitas menurut penilaian ibu, serta apakah keluhan membaik atau memburuk (Putri, 2021).

Data objektif diperoleh melalui pengamatan keadaan umum dan pemeriksaan yang sesuai kebutuhan klinis. Bidan menilai tanda vital, perdarahan, kondisi uterus sesuai kompetensi dan protokol, payudara bila terdapat keluhan, serta luka perineum atau luka operasi. Pemeriksaan dilakukan dengan menjaga persetujuan dan kenyamanan ibu. Luka yang tampak kemerahan, nyeri bertambah, atau mengeluarkan cairan perlu dinilai bersama temuan lain, bukan langsung dianggap sebagai infeksi tanpa pemeriksaan yang memadai. Kasus infeksi luka perineum menunjukkan perlunya perhatian terhadap keadaan luka dan tindak lanjut yang tepat (Syalfina, 2021).

Pengkajian juga mencakup keadaan emosional serta dukungan yang tersedia, tanpa menggantikan pembahasan mendalam tentang adaptasi psikososial pada Bab 6. Bidan dapat menanyakan apakah ibu merasa aman, memperoleh bantuan untuk merawat diri dan bayi, serta memiliki kesempatan menyampaikan kekhawatiran. Perasaan sedih atau cemas perlu dipahami menurut konteks dan dampaknya; bila menetap, berat, atau mengganggu fungsi ibu, diperlukan pengkajian lanjutan.

Penelitian tentang postpartum blues menggarisbawahi perlunya mengenali perubahan emosional pada masa nifas dan tidak mengabaikan dampaknya terhadap ibu maupun bayi (Marwiyah, 2022).

Dalam konteks Indonesia, seorang bidan di Puskesmas wilayah Kabupaten Garut dapat menemui ibu hari ketiga setelah persalinan yang datang karena payudara terasa penuh. Pengkajian tidak berhenti pada keluhan tersebut: bidan menanyakan frekuensi dan kenyamanan menyusui, menilai keadaan payudara sesuai keluhan, serta mengidentifikasi apakah ibu mengalami demam atau merasa sakit. Pendekatan ini membantu membedakan kebutuhan dukungan menyusui dari kondisi yang perlu penilaian lebih lanjut; laporan kasus bendungan ASI menunjukkan bahwa masalah dapat memerlukan tindak lanjut berkesinambungan (S, 2022).

Agar hasil pengkajian dapat digunakan pada kontak berikutnya, bidan perlu mencatat sumber informasi, temuan yang relevan, dan respons ibu terhadap pertanyaan atau pemeriksaan. Perbandingan dengan catatan sebelumnya membantu mengenali perubahan, sementara kekosongan data perlu ditindaklanjuti bila berkaitan dengan keselamatan. Pada kunjungan rumah atau pelayanan di komunitas, pengkajian juga mempertimbangkan hambatan akses yang dapat memengaruhi tindak lanjut, sehingga rencana yang disusun benar-benar dapat dilaksanakan oleh ibu dan keluarga (Amalia, 2023; Cholifah, 2019).

## E. Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Nifas

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan hasil pengkajian, bukan menggunakan daftar tindakan yang sama untuk setiap ibu. Bidan menentukan masalah atau kebutuhan yang paling mendesak, menetapkan tujuan yang dapat dinilai, lalu memilih tindakan yang sesuai dengan kondisi dan preferensi ibu. Rencana dapat mencakup asuhan rutin, edukasi, dukungan menyusui, pengendalian keluhan sesuai kewenangan, atau konsultasi dan rujukan. Pendekatan komprehensif dan berkesinambungan menghubungkan pelayanan masa nifas dengan informasi

persalinan serta kebutuhan ibu dan bayi setelah pulang (Amalia, 2023; Nurul Azizah, 2019).

Prioritas pertama adalah keselamatan. Bila pengkajian menemukan tanda yang mengarah pada komplikasi, pelaksanaan asuhan rutin tidak boleh menunda penilaian klinis dan tindak lanjut yang diperlukan. Pada ibu yang kondisinya stabil, bidan dapat menyusun rencana pemulihan yang meliputi perawatan diri, istirahat, pemenuhan kebutuhan dasar, dan dukungan menghadapi keluhan. Edukasi personal hygiene, misalnya, sebaiknya dijelaskan sebagai praktik yang dapat diterapkan ibu di rumah, bukan hanya diberikan sebagai anjuran umum. Pendidikan kesehatan mengenai kebersihan diri pada masa nifas merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan masalah yang terkait dengan perawatan diri (Sari, 2022).

Pelaksanaan mencakup tindakan klinis sesuai kompetensi, komunikasi yang jelas, serta kesempatan bagi ibu untuk bertanya dan menyampaikan pilihan. Instruksi perlu konkret: bidan dapat meminta ibu atau anggota keluarga mengulang informasi penting dengan kata-kata mereka sendiri untuk memastikan pemahaman. Untuk keluhan menyusui, dukungan awal dapat diarahkan pada pengenalan masalah dan penilaian kebutuhan ibu; uraian lebih mendalam mengenai teknik serta fisiologi menyusui dibahas pada Bab 8. Laporan kasus bendungan ASI menggambarkan bahwa masalah menyusui dapat membutuhkan pendampingan dari hari-hari awal hingga tindak lanjut berikutnya (S, 2022).

Di wilayah Kabupaten Pringsewu, misalnya, bidan yang mendapati ibu enggan bergerak karena takut luka perineumnya kotor dapat mengaitkan edukasi kebersihan dengan cara perawatan yang aman dan mudah dilakukan di rumah. Bidan meminta izin sebelum membantu pemeriksaan, menjelaskan temuan, kemudian menyusun langkah perawatan bersama ibu dan keluarga. Jika luka tampak memburuk atau keluhan meningkat, rencana perlu disesuaikan dan ibu dinilai lebih lanjut, bukan sekadar diminta meneruskan perawatan mandiri. Laporan mengenai infeksi luka perineum menegaskan relevansi perhatian terhadap perawatan luka dan pengenalan kondisi yang memerlukan tindak lanjut (Syalfina, 2021; Sari, 2022).

Tindakan komplementer tidak diberikan secara otomatis hanya karena tersedia. Bidan perlu menilai kesesuaian, keamanan, bukti yang mendukung, keterampilan pelaksana, dan persetujuan ibu, serta memastikan bahwa tindakan tersebut tidak menunda pemeriksaan atau penanganan yang dibutuhkan. Penelitian mengenai pelayanan komplementer pada masa nifas menunjukkan bahwa pendekatan tersebut digunakan untuk membantu menangani keluhan, tetapi penerapannya tetap perlu memperhatikan karakteristik dan kebutuhan masing-masing ibu (Putri, 2021).

Rencana asuhan sebaiknya mencantumkan siapa yang bertanggung jawab, kapan tindak lanjut dilakukan, dan tindakan yang perlu diambil apabila kondisi berubah. Bila ibu dirujuk atau berkonsultasi dengan tenaga lain, informasi klinis yang relevan disampaikan agar pelayanan tetap berkesinambungan. Setiap perubahan rencana dan alasan klinisnya dicatat, kemudian dijelaskan kepada ibu. Pola ini membantu memastikan bahwa pelayanan tidak berhenti pada pemberian instruksi, melainkan berlanjut sampai respons terhadap tindakan dinilai (Maita, 2021; Lestari, 2022).

## F. Pemantauan dan Evaluasi Kondisi Ibu Nifas

Pemantauan dilakukan berulang untuk mengetahui arah perubahan kondisi ibu dan respons terhadap asuhan. Data pada satu kontak memiliki makna lebih kuat ketika dibandingkan dengan keluhan, pemeriksaan, dan tindakan pada kontak sebelumnya. Bidan menggabungkan keterangan ibu dengan temuan objektif, kemudian menentukan apakah kondisi tetap stabil, memerlukan penyesuaian asuhan, atau membutuhkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Pemantauan yang berkesinambungan mendukung deteksi dini penyimpangan sekaligus membantu menjaga hubungan pelayanan antara fasilitas kesehatan dan rumah (Nurul Azizah, 2019; Maita, 2021).

Aspek yang dipantau ditentukan menurut waktu pascapersalinan, riwayat persalinan, keluhan, dan kondisi ibu. Penilaian dapat mencakup keadaan umum, perdarahan, tanda vital, nyeri, involusi sesuai indikasi, kondisi luka, eliminasi,

menyusui bila ada masalah, serta keadaan emosional. Tidak setiap komponen harus diperiksa dengan cara yang sama pada semua kunjungan; pemeriksaan diarahkan oleh hasil pengkajian dan protokol yang berlaku. Perubahan yang tampak kecil, seperti nyeri luka yang semakin berat atau keluhan yang tidak membaik, perlu dikaji kembali dan dicatat agar tidak terlepas dari konteksnya (Syalfina, 2021; Putri, 2021).

Tabel berikut merangkum area pemantauan dan tindak lanjut yang dapat digunakan sebagai panduan berpikir klinis. Keputusan tetap didasarkan pada pemeriksaan langsung, keseluruhan keadaan ibu, dan prosedur pelayanan setempat.

**Tabel 4.1.** Area Pemantauan dan Arah Tindak Lanjut Ibu Nifas

| Area | Data yang dinilai | Perubahan yang perlu dikaji | Arah tindak lanjut |
|---|---|---|---|
| Keadaan umum | Keluhan, aktivitas, kondisi tampak | Kondisi memburuk atau lemah | Pemeriksaan menyeluruh |
| Perdarahan | Jumlah dan perubahan yang dilaporkan | Bertambah atau disertai keluhan lain | Penilaian segera |
| Tanda vital | Hasil pemeriksaan dan perubahannya | Temuan di luar rentang yang diharapkan | Ulangi penilaian; konsultasi |
| Luka | Nyeri, kemerahan, cairan | Nyeri meningkat atau tanda infeksi | Pemeriksaan dan tata laksana sesuai temuan |
| Menyusui | Keluhan ibu dan kondisi payudara | Nyeri, penuh, atau kesulitan menyusui | Dukungan atau penilaian lanjutan |
| Emosional | Perasaan, rasa aman, fungsi sehari-hari | Distres berat atau menetap | Pengkajian lanjutan dan dukungan |

Matriks tersebut mengarahkan bidan untuk menghubungkan perubahan dengan tindakan, bukan sekadar mencentang bahwa suatu area telah diperiksa. Perdarahan yang bertambah, keadaan umum yang memburuk, atau keluhan luka yang meningkat memerlukan penilaian sesuai urgensi; komplikasi nifas dan infeksi luka perineum perlu dipertimbangkan dalam penentuan tindak lanjut (Bayuana, 2023; Syalfina, 2021).

Dalam pelayanan di Puskesmas, misalnya, ibu yang sebelumnya mengeluhkan nyeri luka ringan dapat melaporkan nyeri semakin kuat pada kunjungan berikutnya. Bidan membandingkan keluhan tersebut dengan catatan terdahulu, melakukan pemeriksaan yang sesuai, dan tidak menganggapnya sebagai bagian pemulihan normal tanpa penilaian. Bila temuan mengarah pada komplikasi, bidan mengatur konsultasi atau rujukan sesuai kondisi. Kasus infeksi luka perineum memperlihatkan alasan klinis untuk memantau perubahan luka, bukan hanya memberikan instruksi perawatan tanpa evaluasi (Syalfina, 2021).

Evaluasi menilai apakah tujuan asuhan tercapai, apakah ibu memahami rencana, dan apakah tindakan menghasilkan respons yang diharapkan. Bila keluhan tetap ada atau muncul temuan baru, bidan mengkaji ulang masalah dan memodifikasi rencana. Hasil pemantauan, penilaian, keputusan, serta tindak lanjut perlu disampaikan kepada ibu dengan jelas dan dicatat untuk kontak pelayanan selanjutnya. Dengan demikian, evaluasi menjadi bagian dari siklus asuhan, bukan tahap akhir yang dilakukan hanya ketika masa nifas selesai (Lestari, 2022; Amalia, 2023).

## G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dokumentasi merupakan rekaman proses klinis yang menunjukkan data yang diperoleh, interpretasi bidan, tindakan yang dilaksanakan, serta respons ibu. Catatan yang tersusun baik membantu tenaga kesehatan memahami perkembangan kondisi dan alasan di balik keputusan. Dalam asuhan kebidanan, pencatatan subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan dapat menggunakan format SOAP, dengan isi yang relevan serta

hubungan yang jelas antara temuan dan tindakan (Lestari, 2022; Nurul Azizah, 2019).

Bagian subjektif memuat keluhan dan keterangan ibu yang berhubungan dengan pelayanan. Bagian objektif mencatat hasil pengamatan dan pemeriksaan, termasuk waktu pemeriksaan bila berkaitan dengan perubahan kondisi. Analisis menjelaskan kesimpulan atau kebutuhan yang ditetapkan berdasarkan data, bukan sekadar mengulang keluhan. Bagian penatalaksanaan mencatat tindakan, edukasi, respons ibu, rencana tindak lanjut, dan konsultasi atau rujukan yang dilakukan. Penggunaan format ini pada studi kasus asuhan kebidanan memperlihatkan bagaimana informasi dapat disusun untuk menelusuri proses pelayanan (Lestari, 2022).

Dokumentasi harus faktual, terbaca, spesifik, dan dibuat sedekat mungkin dengan waktu pelayanan. Hindari ungkapan umum seperti "keadaan baik" apabila temuan yang mendasarinya tidak dicatat. Sebaliknya, dokumentasikan keluhan dan pemeriksaan yang relevan secara terukur atau deskriptif sesuai data yang tersedia. Apabila informasi belum diperoleh, catatan perlu menunjukkan bahwa data tersebut belum dikaji, bukan mengasumsikan hasilnya normal. Setiap tindakan yang diberikan juga perlu dikaitkan dengan kebutuhan yang ditemukan agar kesinambungan dan pertanggungjawaban pelayanan dapat ditelusuri (Nurul Azizah, 2019; Amalia, 2023).

Di Puskesmas Sampang, misalnya, catatan seorang ibu yang datang kembali karena perdarahan berubah dapat memuat keterangan ibu mengenai perubahan yang dialami, hasil pemeriksaan, interpretasi bidan, dan tindak lanjut yang dipilih. Jika bidan menghubungi tenaga kesehatan lain atau mengatur rujukan, komunikasi tersebut juga dicatat secara ringkas beserta respons dan rencana berikutnya. Dokumentasi kasus kebidanan menunjukkan kegunaan pencatatan terstruktur untuk mengikuti asuhan dari satu tahap ke tahap lain (Lestari, 2022).

Kerahasiaan informasi perlu dijaga dan catatan hanya digunakan sesuai kepentingan pelayanan. Bahasa dokumentasi hendaknya netral, menghormati ibu, serta tidak memuat penilaian pribadi yang tidak relevan. Bila ibu menolak tindakan atau memilih pilihan tertentu setelah mendapat penjelasan,

keputusan dan informasi yang telah disampaikan dicatat secara objektif. Pendekatan yang menghargai perempuan juga mengharuskan bidan menyampaikan informasi yang diperlukan kepada tenaga lain secara relevan ketika kesinambungan pelayanan atau konsultasi dibutuhkan (Maita, 2021).

Dokumentasi menjadi lebih bermanfaat ketika ibu dilibatkan dalam rencana tindak lanjut. Bidan dapat mencatat informasi yang telah diberikan, pemahaman ibu, jadwal atau cara mengakses pelayanan berikutnya, serta kondisi yang perlu mendorong ibu mencari bantuan. Catatan tersebut membantu petugas lain melanjutkan asuhan tanpa mengulang pengkajian secara tidak perlu, sekaligus memberi dasar untuk menilai perubahan pada kontak berikutnya. Dengan demikian, dokumentasi bukan kegiatan terpisah dari pelayanan, melainkan bagian dari manajemen asuhan kebidanan yang berkesinambungan (Amalia, 2023; Nurul Azizah, 2019).

## H. Rangkuman

Asuhan nifas normal merupakan proses klinis yang terstruktur, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan serta pengalaman ibu. Bidan mengumpulkan informasi, menafsirkan temuan, menentukan masalah atau kebutuhan, mengenali tindakan segera maupun kebutuhan kolaborasi, menyusun dan melaksanakan rencana, kemudian mengevaluasi respons ibu. Setiap tahap saling memengaruhi: perubahan kondisi dapat mengubah prioritas, sedangkan evaluasi menjadi dasar untuk melanjutkan, menyesuaikan, atau menghentikan tindakan. Dokumentasi SOAP membantu mencatat perkembangan secara ringkas, tetapi keputusan tetap memerlukan penalaran klinis.

Pengkajian memadukan data subjektif dan objektif. Keluhan, riwayat persalinan dan kesehatan, penggunaan obat, pola istirahat, eliminasi, asupan, menyusui, serta kekhawatiran ibu perlu dipahami bersama hasil pengamatan dan pemeriksaan yang relevan. Pemeriksaan dilakukan sesuai kebutuhan klinis, kompetensi, protokol, serta persetujuan dan kenyamanan ibu. Keadaan emosional, dukungan keluarga, privasi, dan hambatan

akses juga menjadi bagian dari konteks asuhan. Temuan seperti nyeri yang memburuk, perdarahan bertambah, atau perubahan pada luka perlu dinilai secara menyeluruh, bukan disimpulkan dari satu tanda saja.

Rencana asuhan ditentukan berdasarkan prioritas keselamatan, kondisi, dan preferensi ibu. Asuhan rutin, edukasi, dukungan menyusui, penanganan keluhan sesuai kewenangan, konsultasi, kolaborasi, atau rujukan dipilih menurut hasil pengkajian. Kategori normal tidak berarti kebutuhan semua ibu sama atau keluhan dapat diabaikan. Bidan perlu menjelaskan temuan dengan bahasa yang dipahami, melibatkan ibu dalam pilihan, dan memastikan ibu mengetahui kapan serta ke mana mencari pertolongan.

Pencatatan yang relevan dan perbandingan dengan kondisi sebelumnya mendukung kesinambungan pelayanan, baik di fasilitas kesehatan maupun komunitas. Informasi persalinan, respons terhadap tindakan, dan kendala tindak lanjut perlu digunakan untuk menyusun kontak berikutnya. Dengan pendekatan tersebut, pelayanan nifas menjadi adaptif terhadap perubahan kondisi, menghormati otonomi perempuan, dan mampu membedakan pemulihan fisiologis dari keadaan yang memerlukan penilaian lebih lanjut.

## I. Latihan Mahasiswa

### a. Essay

1. Analisis bagaimana pengkajian subjektif dan objektif perlu dipadukan ketika ibu nifas mengeluhkan nyeri perineum yang semakin berat. Jelaskan data tambahan yang perlu dihimpun, cara menjaga kenyamanan ibu, dan bagaimana temuan tersebut memengaruhi keputusan antara asuhan rutin, evaluasi lanjutan, atau rujukan.
2. Evaluasi penggunaan dokumentasi SOAP dalam pelayanan nifas berkesinambungan. Uraikan manfaatnya untuk menghubungkan temuan, keputusan, dan respons ibu, sekaligus jelaskan risiko apabila bidan memperlakukan format tersebut sebagai pengganti penalaran klinis dan komunikasi antartenaga.

3. Bandingkan pendekatan asuhan yang seragam dengan pendekatan individual pada ibu nifas yang secara umum tampak sehat, tetapi memiliki pengalaman menyusui, dukungan keluarga, dan akses pelayanan yang berbeda. Argumentasikan pendekatan yang lebih tepat dengan mengaitkannya pada keselamatan, preferensi ibu, dan kesinambungan tindak lanjut.
4. Telaah keputusan bidan ketika ibu nifas melaporkan perdarahan yang bertambah dan tubuh terasa lemas setelah pulang ke rumah. Rumuskan urutan pengkajian dan tindakan yang perlu diprioritaskan serta jelaskan mengapa edukasi perawatan mandiri saja tidak memadai dalam situasi tersebut.
5. Analisis cara bidan menanggapi ibu nifas yang menyampaikan kecemasan dan kesedihan, sementara pemeriksaan fisiknya tidak menunjukkan keluhan yang menonjol. Jelaskan informasi yang perlu digali, batas pengkajian rutin, dan keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan pengkajian lanjutan.

**b. Pilihan Berganda**

1. Dalam proses manajemen asuhan nifas, evaluasi menunjukkan keluhan ibu belum membaik setelah tindakan awal. Langkah yang paling tepat adalah:
   a. Mempertahankan seluruh tindakan sampai kunjungan berikutnya tanpa perubahan
   b. Menilai kembali kondisi dan data, lalu menyesuaikan rencana berdasarkan temuan
   c. Menghentikan dokumentasi karena tindakan awal telah dicatat
   d. Mengganti rencana hanya berdasarkan preferensi keluarga
   e. Menyimpulkan bahwa keluhan merupakan bagian normal masa nifas
2. Ibu nifas mengeluhkan nyeri perineum. Pendekatan pengkajian yang paling memadai adalah:
   a. Menentukan penyebab hanya dari intensitas nyeri yang disebutkan ibu

b. Memeriksa luka tanpa meminta persetujuan agar pengkajian lebih cepat
c. Menggali lokasi, intensitas, perubahan keluhan, dan dampaknya, lalu mengaitkannya dengan temuan pemeriksaan
d. Menganggap nyeri sebagai keluhan fisiologis tanpa perlu menilai perubahan
e. Menunda pengkajian sampai ibu menyampaikan keluhan yang lebih berat

3. Pernyataan yang paling tepat mengenai penggunaan format SOAP dalam asuhan nifas adalah:
   a. SOAP membantu mencatat perkembangan, tetapi tidak menggantikan penalaran klinis
   b. SOAP menetapkan diagnosis secara otomatis dari data yang dicatat
   c. SOAP hanya digunakan jika ibu mengalami komplikasi
   d. SOAP membuat komunikasi langsung dengan ibu tidak diperlukan
   e. SOAP menghilangkan kebutuhan membandingkan kondisi dengan catatan sebelumnya
4. Seorang ibu hari ketiga setelah persalinan mengeluhkan payudara terasa penuh. Tindakan pengkajian awal yang paling sesuai adalah:
   a. Langsung menyimpulkan bahwa ibu mengalami infeksi payudara
   b. Memberikan obat tanpa menggali keadaan ibu
   c. Menganjurkan ibu menghentikan menyusui sebelum pemeriksaan
   d. Menanyakan pola dan kenyamanan menyusui serta menilai payudara dan keluhan penyerta
   e. Menilai keadaan payudara saja tanpa menanyakan demam atau kondisi umum
5. Ibu yang baru pulang setelah persalinan melaporkan perdarahan bertambah. Respons bidan yang paling tepat adalah:
   a. Memberikan edukasi perawatan mandiri dan menunggu sampai kunjungan terjadwal

b. Meminta ibu mencatat keluhan tanpa melakukan penilaian
c. Menganggap perdarahan sebagai perubahan normal selama masa nifas
d. Menyarankan keluarga menentukan sendiri apakah perlu mencari pertolongan
e. Mengkaji kondisi dan urgensi, kemudian mengatur tindak lanjut sesuai temuan

6. Dalam pengkajian emosional, ibu menyampaikan kecemasan yang menetap dan mulai mengganggu aktivitas sehari-hari. Bidan sebaiknya:
   a. Mengabaikan keluhan karena pemeriksaan fisik tidak menunjukkan masalah
   b. Melakukan pengkajian lanjutan dan menentukan dukungan atau tindak lanjut yang sesuai
   c. Menyatakan bahwa kecemasan selalu wajar setelah persalinan
   d. Membatasi pembicaraan pada kondisi bayi
   e. Menunda tindak lanjut sampai ibu meminta rujukan
7. Dua ibu nifas dengan kondisi fisik yang tampak serupa memiliki dukungan keluarga dan akses pelayanan berbeda. Rencana asuhan sebaiknya:
   a. Dibuat sama karena keduanya termasuk ibu nifas normal
   b. Ditentukan hanya berdasarkan lama waktu sejak persalinan
   c. Disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, preferensi, dan kemungkinan tindak lanjut masing-masing
   d. Diserahkan sepenuhnya kepada keluarga
   e. Berfokus pada pemeriksaan fisik dan mengabaikan akses pelayanan
8. Sebelum melakukan pemeriksaan luka perineum, bidan sebaiknya:
   a. Menjelaskan pemeriksaan dan memperoleh persetujuan sambil menjaga privasi serta kenyamanan ibu
   b. Memulai pemeriksaan tanpa penjelasan karena merupakan prosedur rutin
   c. Meminta anggota keluarga memutuskan tanpa melibatkan ibu

d. Menghindari pemeriksaan meskipun terdapat keluhan yang memerlukannya
e. Menunda pencatatan sampai seluruh pelayanan selesai

9. Apa manfaat utama membandingkan pengkajian saat ini dengan catatan kunjungan sebelumnya?
   a. Mengurangi kebutuhan untuk menanyakan keluhan ibu
   b. Memastikan semua ibu menerima tindakan yang sama
   c. Menggantikan pemeriksaan pada kontak pelayanan saat ini
   d. Membantu mengenali perubahan dan menentukan kebutuhan tindak lanjut
   e. Membatasi dokumentasi hanya pada temuan yang berubah
10. Ibu nifas mengeluh lemas. Data yang paling tepat dipertimbangkan bersama keluhan tersebut adalah:
    a. Preferensi anggota keluarga mengenai jadwal kunjungan saja
    b. Jumlah edukasi yang telah diberikan tanpa menilai kondisi ibu
    c. Lama persalinan saja tanpa menggali keadaan sekarang
    d. Catatan subjektif ibu tanpa pemeriksaan atau data lain
    e. Keadaan umum, perdarahan, asupan, dan tanda relevan lainnya

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Seorang bidan menerima kunjungan rumah dari ibu pada hari keempat setelah persalinan. Ibu mengatakan nyeri perineum yang sebelumnya ringan kini semakin mengganggu saat duduk dan berjalan. Ia juga merasa khawatir karena belum mendapat banyak bantuan di rumah. Catatan dari pelayanan sebelumnya memuat informasi persalinan, tetapi belum menjelaskan perubahan keluhan setelah ibu pulang. Ibu tampak tidak nyaman ketika membicarakan pemeriksaan luka dan meminta agar prosesnya dijelaskan terlebih dahulu. Analisis data tambahan yang perlu dikaji, cara memperoleh persetujuan dan menjaga privasi, serta dasar untuk menentukan asuhan, evaluasi lanjutan, kolaborasi, atau rujukan.

2. Di puskesmas, seorang ibu nifas datang karena merasa lemas dan mengatakan perdarahannya lebih banyak dibandingkan hari sebelumnya. Ia pulang setelah persalinan beberapa hari lalu dan membawa catatan pelayanan yang memuat kondisi awal, tetapi informasi tentang perubahan perdarahan di rumah belum tercatat. Ibu tinggal cukup jauh dari fasilitas kesehatan dan keluarga yang mengantar harus kembali bekerja. Ibu ingin memahami pemeriksaan yang akan dilakukan dan khawatir harus dirujuk. Telaah prioritas keselamatan, data yang perlu dikaji, komunikasi bersama ibu, dokumentasi, serta pengaturan tindak lanjut atau rujukan berdasarkan hasil penilaian.

# BAB 5
# PERUBAHAN FISIK PADA MASA NIFAS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan prinsip pengkajian involusi uterus dan perubahan sistem reproduksi untuk menilai kesesuaian kondisi ibu dengan proses pemulihan fisiologis masa nifas.
2. Menggunakan data pengkajian kardiovaskular dan hematologi untuk membedakan adaptasi normal pascapersalinan dari temuan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.
3. Menentukan langkah pengkajian dan asuhan yang sesuai berdasarkan perubahan sistem urinaria dan gastrointestinal pada masa nifas.
4. Menerapkan prinsip pemantauan perubahan sistem muskuloskeletal dan integumen dalam menyusun asuhan yang mendukung pemulihan ibu.
5. Mengintegrasikan hasil pengukuran tanda-tanda vital dan pengkajian metabolisme untuk menentukan kebutuhan pemantauan serta tindak lanjut selama masa nifas.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode pemulihan yang ditandai oleh perubahan fisiologis luas setelah kehamilan dan persalinan, tetapi perubahan tersebut tidak selalu berlangsung seragam pada setiap ibu. Uterus berkontraksi dan mengalami involusi, sirkulasi beradaptasi terhadap hilangnya hubungan dengan plasenta, sedangkan sistem urinaria, gastrointestinal, muskuloskeletal, dan integumen berangsur kembali menuju keadaan sebelum kehamilan. Perubahan yang lazim dapat

beririsan dengan gejala komplikasi; perdarahan berlebihan, demam, sesak, nyeri yang tidak wajar, atau gangguan berkemih, misalnya, tidak dapat dinilai hanya sebagai bagian dari pemulihan tanpa pengkajian lebih lanjut. Karena itu, pemahaman tentang fisiologi masa nifas menjadi landasan untuk menafsirkan temuan klinis secara tepat dan menentukan kapan pemantauan rutin perlu dilanjutkan dengan evaluasi atau rujukan. Masa pascapersalinan memerlukan perhatian berkelanjutan terhadap kondisi fisik ibu, bukan hanya penilaian pada saat persalinan selesai (WHO, 2022; ACOG, 2018).

Bagi mahasiswa Kebidanan, pengetahuan mengenai perubahan fisik masa nifas perlu diterapkan dalam pengkajian dan pengambilan keputusan asuhan. Pemahaman tentang pola involusi uterus dan karakteristik lokia, misalnya, membantu menilai pemulihan sistem reproduksi sekaligus mengenali temuan yang menyimpang. Demikian pula, perubahan volume sirkulasi, komponen hematologi, serta distribusi cairan dapat memengaruhi interpretasi denyut nadi, tekanan darah, pucat, dan keluhan ibu. Pengkajian sistem urinaria dan gastrointestinal perlu mempertimbangkan perubahan berkemih, diuresis, konstipasi, serta faktor yang dapat menghambat eliminasi. Sementara itu, kelemahan dinding abdomen, ketidaknyamanan muskuloskeletal, perubahan kulit, dan kondisi perineum dapat memengaruhi mobilitas, kenyamanan, serta kebutuhan dukungan dalam perawatan diri. Literatur obstetri menjelaskan bahwa pemulihan pascapersalinan melibatkan penyesuaian berbagai sistem tubuh, sehingga temuan klinis perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan kondisi ibu secara menyeluruh (Cunningham et al., 2022).

Penerapan pengetahuan tersebut juga menuntut kemampuan membedakan variasi fisiologis dari tanda yang berpotensi menunjukkan gangguan. Penilaian suhu, nadi, tekanan darah, frekuensi napas, dan kondisi umum perlu dipadukan dengan riwayat persalinan, keluhan, pemeriksaan fisik, serta perkembangan kondisi dari waktu ke waktu. Interpretasi yang kontekstual membantu bidan memilih tindakan yang proporsional, memberikan edukasi yang sesuai, dan menentukan kebutuhan kolaborasi atau rujukan. Dengan

demikian, asuhan tidak berhenti pada pencatatan hasil pemeriksaan, tetapi menggunakan data untuk mendukung keselamatan dan pemulihan ibu. Bab ini membahas involusi uterus dan perubahan sistem reproduksi; perubahan sistem kardiovaskular dan hematologi; perubahan sistem urinaria dan gastrointestinal; perubahan sistem muskuloskeletal dan integumen; serta adaptasi metabolisme dan tanda-tanda vital masa nifas.

## C. Involusi Uterus dan Perubahan Sistem Reproduksi

Pembahasan manajemen asuhan kebidanan pada Bab 4 menjadi landasan untuk menafsirkan perubahan reproduksi sebagai bagian dari pemulihan ibu, bukan sekadar temuan pemeriksaan yang berdiri sendiri. Setelah persalinan, uterus berkontraksi dan secara bertahap mengalami involusi, sementara serviks, vagina, perineum, dan jaringan di tempat implantasi plasenta menjalani proses pemulihan. Kecepatan perubahan dapat berbeda antaribu; karena itu, pengkajian perlu menggabungkan riwayat persalinan, keluhan, pemeriksaan fisik, dan perkembangan dari waktu ke waktu (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

Involusi uterus adalah proses mengecilnya uterus menuju kondisi sebelum kehamilan melalui kontraksi otot, perubahan jaringan, dan pelepasan jaringan desidua. Setelah plasenta lahir, kontraksi miometrium membantu menekan pembuluh darah di tempat implantasi sehingga mendukung hemostasis. Tinggi fundus uteri umumnya turun secara bertahap selama masa nifas, tetapi hasil palpasi perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan waktu pemeriksaan, kandung kemih, paritas, dan kondisi persalinan. Kandung kemih penuh, misalnya, dapat menggeser uterus dan membuat penilaian tinggi fundus kurang akurat (Jannah, 2023; Nurul Azizah, 2019).

Tabel berikut menyajikan gambaran umum perubahan uterus dan lokia yang dapat digunakan sebagai kerangka pengkajian. Variasi individual tetap perlu diperhatikan, dan tabel ini bukan pengganti pemeriksaan klinis.

**Tabel 5.1.** Gambaran Perubahan Uterus dan Lokia pada Masa Nifas

| Waktu nifas | Gambaran fundus | Karakter lokia | Fokus pengkajian |
|---|---|---|---|
| Segera setelah plasenta lahir | Uterus teraba berkontraksi; fundus sekitar pusat | Rubra, merah | Konsistensi uterus dan jumlah perdarahan |
| Hari ke-1 | Fundus umumnya sekitar pusat | Rubra, dapat berisi darah dan sisa jaringan | Tinggi fundus, kontraksi, dan kandung kemih |
| Hari ke-2–3 | Fundus mulai turun | Rubra berangsur berkurang | Perubahan jumlah, warna, dan bau lokia |
| Hari ke-4–10 | Fundus terus turun dan sulit diraba melalui abdomen pada akhir periode | Serosa, merah muda hingga kecokelatan | Pola perubahan lokia dan nyeri |
| Setelah sekitar hari ke-10 | Uterus terus mengecil menuju rongga panggul | Alba, lebih pucat atau kekuningan | Perdarahan baru, bau menyengat, atau perubahan yang memburuk |

Makna klinis tabel terletak pada pola perubahan: involusi dan lokia dinilai secara berurutan, bukan berdasarkan satu pemeriksaan saja. Uterus yang terasa lembek, perdarahan yang bertambah, lokia berbau tidak sedap, atau nyeri yang meningkat memerlukan evaluasi lebih lanjut, terutama bila disertai demam atau kondisi umum memburuk (Jannah, 2023; Nurul Azizah, 2019).

Lokia merupakan cairan yang keluar dari uterus selama penyembuhan permukaan tempat implantasi plasenta. Perubahan warna dari merah menjadi lebih pucat lazim terjadi secara bertahap, tetapi pola tersebut tidak seragam pada semua ibu. Bidan perlu mengkaji jumlah, warna, bau, dan perubahan lokia, serta menanyakan apakah darah keluar terus-menerus atau meningkat setelah sebelumnya berkurang. Perdarahan yang membasahi pembalut dengan cepat, keluarnya bekuan besar, atau perdarahan yang kembali deras bukan temuan yang cukup dijelaskan sebagai variasi biasa tanpa pengkajian lanjutan (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

Perubahan lain mencakup pemulihan serviks dan vagina serta penyembuhan perineum bila terdapat robekan atau episiotomi. Pada pengkajian, bidan memperhatikan nyeri, pembengkakan, kemerahan, kondisi luka, dan kebersihan area genital. Edukasi personal hygiene perlu disampaikan secara praktis, dengan memperhatikan kenyamanan dan kebiasaan ibu. Konseling mitos dan fakta masa nifas membantu ibu membedakan informasi yang tepat dari kepercayaan keliru (Suryanti, 2021). Sari (2022) membahas pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene pada masa nifas, sedangkan laporan kasus infeksi luka perineum menegaskan perlunya mengenali tanda infeksi dan memastikan tindak lanjut yang sesuai (Sari, 2022; Syalfina, 2021).

Sebagai contoh penerapan di sebuah puskesmas di Kabupaten Sleman, seorang ibu pada hari kedua nifas mengeluhkan darah yang bertambah saat berdiri. Bidan mengkaji jumlah dan pola perdarahan, memeriksa kontraksi dan tinggi fundus, menilai kandung kemih, serta menanyakan pusing atau lemah. Keputusan tidak dibuat hanya berdasarkan satu keluhan: temuan yang mengarah pada perdarahan berlebihan atau gangguan kondisi umum memerlukan evaluasi segera sesuai alur pelayanan setempat.

## D. Perubahan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi

Perubahan kardiovaskular dan hematologi pascapersalinan berkaitan dengan berakhirnya sirkulasi uteroplasenta, kehilangan darah saat persalinan, serta perpindahan kembali cairan dari jaringan ke sirkulasi. Tubuh menyesuaikan volume dan distribusi darah selama pemulihan; pola adaptasi tersebut dipengaruhi keadaan ibu sebelum persalinan, jumlah perdarahan, metode persalinan, dan penyakit penyerta. Oleh sebab itu, hasil pemeriksaan perlu dibandingkan dengan kondisi klinis dan riwayat ibu, bukan dinilai berdasarkan satu angka secara terpisah (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

Setelah persalinan, perubahan beban sirkulasi dapat memengaruhi denyut nadi dan tekanan darah. Nadi yang sedikit lebih lambat pada ibu tanpa keluhan dapat ditemukan dalam masa pemulihan, tetapi takikardia, pusing, lemah, pucat, atau penurunan tekanan darah perlu ditafsirkan bersama kemungkinan kehilangan darah, nyeri, infeksi, atau gangguan lain. Sebaliknya, tekanan darah yang meningkat disertai sakit kepala berat, gangguan penglihatan, atau nyeri ulu hati membutuhkan evaluasi segera karena dapat menunjukkan masalah hipertensi pascapersalinan. Angka yang tampak mendekati rentang biasa tidak menyingkirkan komplikasi bila gejala atau kondisi umum mengkhawatirkan (Nurul Azizah, 2019).

Pada sistem hematologi, kehilangan darah saat persalinan dapat memengaruhi kadar hemoglobin dan cadangan zat besi, sementara perubahan cairan tubuh dapat memengaruhi konsentrasi komponen darah. Keluhan cepat lelah tidak cukup untuk memastikan anemia, tetapi menjadi alasan untuk mengkaji perdarahan, pola makan, riwayat anemia, dan hasil pemeriksaan laboratorium bila tersedia atau diindikasikan. Pembekuan darah juga merupakan bagian dari adaptasi pascapersalinan. Karena risiko tromboemboli dipengaruhi banyak faktor, imobilitas, riwayat trombosis, persalinan sesar, dan keluhan nyeri atau bengkak pada satu tungkai perlu masuk dalam pengkajian (Mayasari, 2021; Nurul Azizah, 2019).

Dalam praktik, pemeriksaan mencakup nadi, tekanan darah, frekuensi napas, warna kulit dan mukosa, tingkat kesadaran, keluhan sesak, serta kemampuan ibu melakukan aktivitas ringan. Data tersebut dipadukan dengan jumlah perdarahan, kondisi uterus, status hidrasi, dan riwayat persalinan. Jika tersedia hasil laboratorium, bidan menilai kesesuaiannya dengan gejala dan keputusan klinis; pemeriksaan laboratorium tidak menggantikan pengamatan kondisi ibu. Pemantauan berulang membantu membedakan perubahan sementara dari kecenderungan memburuk yang memerlukan kolaborasi atau rujukan (Nurul Azizah, 2019).

Ilustrasi di sebuah fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Makassar: pada kunjungan nifas, ibu mengeluh berdebar dan pusing ketika berdiri. Bidan tidak langsung menyimpulkan keluhan sebagai kelelahan. Pengkajian mencakup tanda vital, perdarahan yang masih berlangsung, pucat, asupan cairan, riwayat anemia, serta kemampuan ibu berjalan. Bila ibu tampak lemah, pingsan, mengalami sesak, atau perdarahannya banyak, penilaian perlu segera ditingkatkan dan ibu dirujuk sesuai kebutuhan.

Pemulihan sirkulasi juga berhubungan dengan keseimbangan aktivitas dan istirahat. Mobilisasi bertahap sesuai kondisi membantu ibu kembali beraktivitas, tetapi keluhan yang muncul saat bergerak tetap perlu dinilai, khususnya sesak mendadak, nyeri dada, atau pembengkakan satu sisi tungkai. Bidan menjelaskan tanda bahaya dengan bahasa yang mudah dipahami dan memastikan ibu mengetahui cara mencari pertolongan. Penjelasan harus disesuaikan dengan temuan individual; edukasi umum tidak boleh menunda evaluasi ketika terdapat gejala akut (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

## E. Perubahan Sistem Urinaria dan Gastrointestinal

Sistem urinaria dan gastrointestinal beradaptasi setelah perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan serta tekanan yang dialami saat persalinan. Pada masa nifas, peningkatan pengeluaran urine dapat terjadi seiring pergeseran cairan tubuh, sementara nyeri perineum, edema, kelelahan, dan

pengalaman persalinan dapat memengaruhi kenyamanan berkemih maupun buang air besar. Pengkajian perlu membedakan keluhan yang membaik dengan pemulihan dari gangguan yang menetap, bertambah berat, atau disertai tanda sistemik (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

Pada sistem urinaria, bidan menanyakan waktu berkemih pertama setelah persalinan, frekuensi, jumlah secara umum, rasa nyeri atau panas, kesulitan memulai aliran urine, dan sensasi kandung kemih belum kosong. Kandung kemih yang terlalu penuh dapat mengganggu kenyamanan dan menyulitkan penilaian uterus. Sebaliknya, keluarnya urine tanpa disadari atau kesulitan berkemih tidak seharusnya dianggap sebagai keluhan sepele, terutama bila menetap. Riwayat kateterisasi, persalinan dengan bantuan alat, anestesi, dan trauma perineum dapat menjadi pertimbangan dalam menilai keluhan (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

Diuresis dapat meningkat pada hari-hari awal masa nifas, tetapi pengkajian tetap memperhatikan hidrasi dan keadaan umum. Anjuran memenuhi kebutuhan cairan disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan rasa haus ibu; peningkatan minum bukan pengganti pemeriksaan bila terdapat nyeri berkemih, urine berdarah, demam, atau kesulitan mengosongkan kandung kemih. Pada ibu dengan luka perineum, nyeri ketika berkemih dapat menghambat eliminasi. Bidan mengkaji sumber nyeri dan kondisi luka, serta mendorong ibu mencari pertolongan bila keluhan memburuk atau disertai tanda infeksi (Putri, 2021; Syalfina, 2021).

Perubahan gastrointestinal dapat berupa penurunan motilitas usus, konstipasi, atau rasa tidak nyaman ketika buang air besar. Faktor yang berkontribusi mencakup berkurangnya aktivitas, asupan serat dan cairan yang kurang, nyeri perineum, serta kekhawatiran terhadap luka. Pengkajian meliputi pola eliminasi sebelum dan sesudah persalinan, konsistensi tinja, rasa nyeri, kembung, mual, dan kemampuan makan. Asuhan dapat mencakup dukungan mobilisasi bertahap, pilihan makanan berserat, cairan yang cukup, dan privasi saat eliminasi, dengan menyesuaikan kondisi ibu. Keluhan nyeri abdomen yang berat, muntah berulang, atau tidak dapat buang angin perlu dinilai lebih

lanjut, bukan ditangani sebagai konstipasi biasa tanpa pemeriksaan (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

Di sebuah puskesmas di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, ibu hari ketiga nifas dapat menjadi contoh penerapan pengkajian terintegrasi: ia belum buang air besar dan menunda berkemih karena takut nyeri pada jahitan. Bidan menanyakan pola eliminasi, mengkaji kenyamanan serta kondisi perineum, lalu membantu menyusun langkah yang realistis, seperti mencoba berkemih dengan posisi nyaman dan meningkatkan asupan serat serta cairan sesuai kebutuhan. Bila ibu mengalami demam, nyeri berkemih, retensi urine, atau nyeri abdomen berat, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Edukasi kebersihan diri mendukung kenyamanan dan pencegahan infeksi, tetapi tidak menggantikan penilaian klinis terhadap keluhan yang menetap (Sari, 2022; Syalfina, 2021).

Pencatatan pola eliminasi membantu bidan menilai perubahan dari hari ke hari dan menentukan kebutuhan tindak lanjut. Pertanyaan yang spesifik sering lebih informatif daripada pertanyaan umum tentang apakah ibu merasa baik-baik saja. Misalnya, menanyakan kapan terakhir berkemih atau buang air besar, apakah ada rasa nyeri, dan apakah keluhan membatasi aktivitas akan menghasilkan data yang dapat digunakan untuk merencanakan asuhan. Bila keluhan berlanjut, bidan mengkaji ulang faktor penyebab dan berkolaborasi sesuai temuan, dengan tetap memperhatikan privasi dan kenyamanan ibu (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

## F. Perubahan Sistem Muskuloskeletal dan Integumen

Sistem muskuloskeletal dan integumen mengalami pemulihan setelah peregangan dan perubahan postur selama kehamilan serta tuntutan fisik persalinan. Ketidaknyamanan punggung, kelemahan dinding abdomen, nyeri perineum, dan perubahan kulit dapat memengaruhi kemampuan ibu bergerak, beristirahat, serta merawat diri. Pengkajian perlu menghubungkan keluhan dengan fungsi sehari-hari dan proses persalinan. Hal ini membantu bidan membedakan rasa tidak

nyaman yang dapat ditangani dengan dukungan pemulihan dari nyeri atau perubahan fisik yang memerlukan evaluasi lebih lanjut (Putri, 2021; Nurul Azizah, 2019).

Otot dinding abdomen dan dasar panggul dapat terasa lemah setelah mengalami peregangan selama kehamilan (Admasari, 2022). Pemulihannya berlangsung bertahap dan dipengaruhi kondisi ibu, cara persalinan, adanya trauma, serta aktivitas yang dilakukan. Bidan dapat mengkaji kemampuan ibu mengubah posisi, berdiri, berjalan, dan melakukan perawatan diri. Gerakan atau latihan ringan perlu disesuaikan dengan kondisi klinis dan kenyamanan ibu; ibu tidak didorong mengabaikan nyeri atau memaksakan aktivitas. Senam nifas dibahas sebagai salah satu bentuk latihan, tetapi pemilihannya dan waktu memulai perlu mempertimbangkan pemulihan individu (Admasari, 2022; Nurjanah, 2023).

Perubahan postur dan nyeri punggung dapat dipengaruhi oleh kebiasaan menggendong bayi, posisi menyusui, maupun ketegangan otot. Pengkajian menelusuri lokasi dan sifat nyeri, faktor yang memperberat atau mengurangi, serta apakah keluhan membatasi gerak. Edukasi dapat mencakup perubahan posisi secara berkala dan dukungan saat melakukan aktivitas harian. Nyeri yang berat, semakin memburuk, disertai demam, atau tidak sebanding dengan aktivitas perlu dievaluasi, sebab tidak semua keluhan muskuloskeletal dapat dianggap sebagai bagian biasa dari pemulihan (Putri, 2021; Mayasari, 2021).

Pada sistem integumen, ibu dapat memperhatikan perubahan pigmentasi, stretch mark, rambut rontok, atau kondisi kulit yang berubah setelah kehamilan. Pengkajian mencakup keluhan, kondisi luka operasi atau perineum bila ada, kebersihan kulit, serta tanda inflamasi dan infeksi. Perawatan luka perlu dilakukan sesuai prinsip kebersihan dan petunjuk tenaga kesehatan, bukan berdasarkan bahan atau kebiasaan yang belum dinilai keamanannya. Penelitian tentang personal hygiene masa nifas dan kasus infeksi luka perineum mendukung perlunya edukasi kebersihan yang jelas serta perhatian terhadap tanda seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri bertambah, dan cairan berbau (Sari, 2022; Syalfina, 2021).

Ilustrasi di sebuah layanan kebidanan di Kota Bandung: ibu dengan jahitan perineum mengeluh nyeri ketika duduk dan takut berjalan. Bidan menilai kondisi luka, tingkat nyeri, mobilitas, serta tanda infeksi, lalu membantu ibu memilih posisi yang lebih nyaman dan aktivitas ringan sesuai toleransi. Jika luka tampak meradang atau nyeri meningkat, tindak lanjut klinis diutamakan. Pendekatan ini berbeda dari menganjurkan latihan secara seragam tanpa mengkaji kondisi perineum.

Pemantauan juga mencakup dampak keluhan terhadap tidur dan perawatan bayi, tetapi pembahasan adaptasi emosional secara mendalam berada pada Bab 6. Dalam lingkup fisik, bidan mendokumentasikan lokasi nyeri, fungsi yang terganggu, kondisi kulit atau luka, serta respons terhadap dukungan yang diberikan. Latihan dasar panggul dan pemulihan aktivitas akan diuraikan lebih lanjut pada Bab 11. Pada masa nifas, intervensi fisik dipilih secara bertahap, berorientasi pada keamanan, dan disesuaikan dengan kondisi ibu, bukan diterapkan dengan target pemulihan yang sama untuk semua orang (Admasari, 2022; Nurjanah, 2023).

## G. Adaptasi Metabolisme dan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Adaptasi metabolisme pada masa nifas berlangsung bersamaan dengan pemulihan jaringan, perubahan sirkulasi, dan kebutuhan energi untuk aktivitas serta laktasi. Kebutuhan ibu berbeda sesuai status kesehatan, pola makan, tingkat aktivitas, dan apakah ibu menyusui. Kajian iklim masa lampau turut memberi perspektif untuk memahami perubahan iklim (Cahyarini, 2021). Pengkajian tidak berhenti pada anjuran makanan tertentu, tetapi menilai pola konsumsi, akses terhadap makanan, nafsu makan, asupan cairan, serta pemahaman ibu tentang kebutuhan gizinya. Nutrisi mendukung pemulihan dan produksi ASI, tetapi kondisi klinis individual tetap menjadi dasar penyesuaian asuhan (Putri, 2022; Nurul Azizah, 2019).

Bidan mengaitkan asupan dengan gejala dan kondisi yang ditemukan. Ibu yang tampak lemah, misalnya, perlu dikaji lebih lanjut untuk mengetahui apakah keluhan terkait kurang istirahat,

kehilangan darah, asupan yang tidak memadai, atau penyebab lain. Pada ibu yang menyusui, kebutuhan energi dan cairan menjadi bagian dari konseling, tanpa menetapkan aturan makan atau minum yang sama bagi semua ibu. Pengaruh budaya dan kondisi sosial keluarga juga dapat memengaruhi pilihan makanan; pemahaman terhadap praktik tersebut membantu bidan memberi saran yang dapat diterapkan tanpa mengabaikan keamanan dan kecukupan gizi (Putri, 2022; Mayasari, 2021).

Tanda vital meliputi suhu, frekuensi nadi, tekanan darah, dan frekuensi napas. Pengukurannya perlu dilakukan dengan teknik yang tepat dan ditafsirkan bersama keluhan, riwayat persalinan, perdarahan, status hidrasi, nyeri, serta kondisi umum. Satu hasil yang menyimpang perlu dikonfirmasi sesuai keadaan dan prosedur layanan, tetapi konfirmasi tidak boleh menunda pertolongan bila ibu menunjukkan kondisi gawat. Demam, takikardia, napas cepat, hipotensi, atau hipertensi disertai gejala tertentu dapat menunjukkan perlunya evaluasi, bukan otomatis membuktikan satu diagnosis. Perubahan tanda vital harus ditafsirkan dalam konteks klinis dan dibandingkan dengan hasil sebelumnya bila tersedia (Nurul Azizah, 2019; Mayasari, 2021).

Contoh penerapan di sebuah puskesmas di Kabupaten Bantul: seorang ibu pada kunjungan nifas mengeluh lelah dan sakit kepala. Bidan mengukur tanda vital, mengkaji perdarahan, asupan makan dan minum, pola istirahat, serta gejala penyerta seperti gangguan penglihatan atau sesak. Bila tekanan darah meningkat dan sakit kepala berat, ibu memerlukan evaluasi segera; bila tanda vital stabil tetapi asupan terbatas dan ibu kesulitan beristirahat, bidan tetap menyusun dukungan yang sesuai dan menetapkan pemantauan lanjutan. Contoh ini menunjukkan bahwa keluhan yang sama dapat memerlukan respons berbeda bergantung pada kombinasi temuan.

Catatan pemantauan yang bermanfaat memuat waktu pengukuran, hasil, keluhan ibu, tindakan, dan respons setelah tindakan. Pemaknaan tren membantu bidan mengenali perubahan kondisi yang mungkin tidak tampak bila hanya melihat satu pemeriksaan. Ibu dan keluarga juga perlu mendapat penjelasan mengenai tanda yang memerlukan pertolongan

segera, seperti sesak, pingsan, perdarahan banyak, demam, atau sakit kepala berat dengan gangguan penglihatan. Dukungan nutrisi dan edukasi tanda bahaya disampaikan dengan mempertimbangkan pemahaman serta keadaan keluarga, sementara pembahasan mengenai konseling lebih lanjut tersedia pada Bab 12 (Nurul Azizah, 2019; Putri, 2022).

Pemantauan metabolisme dan tanda vital mengarahkan tindak lanjut berdasarkan kebutuhan individual. Bila data menunjukkan perubahan yang mengkhawatirkan, bidan mengutamakan evaluasi klinis atau kolaborasi; bila kondisi stabil, dukungan dapat difokuskan pada pemulihan bertahap dan edukasi. Cara ini menghubungkan hasil pengkajian dengan keputusan asuhan, sehingga variasi fisiologis tidak langsung dianggap sebagai penyakit dan tanda komplikasi tidak dinormalisasi sebagai bagian biasa dari masa nifas.

## H. Rangkuman

Pemulihan fisik pada masa nifas mencakup perubahan uterus dan organ reproduksi serta penyesuaian sistem kardiovaskular dan hematologi. Uterus berkontraksi setelah plasenta lahir untuk membantu menekan pembuluh darah di tempat implantasi, kemudian mengecil secara bertahap menuju kondisi sebelum kehamilan. Tinggi fundus dan karakter lokia perlu dinilai sebagai pola yang berkembang dari waktu ke waktu. Penafsiran pemeriksaan mempertimbangkan waktu nifas, kandung kemih, riwayat persalinan, keluhan, dan kondisi umum ibu. Lokia umumnya berubah dari rubra menjadi serosa lalu alba, tetapi jumlah, warna, bau, dan perubahannya tetap dikaji. Perdarahan yang bertambah, bekuan besar, lokia berbau tidak sedap, uterus lembek, nyeri yang meningkat, atau demam memerlukan evaluasi lebih lanjut. Pemulihan serviks, vagina, dan perineum juga dinilai melalui kondisi luka, nyeri, pembengkakan, kemerahan, serta kebersihan area genital. Edukasi personal hygiene dan penjelasan mitos serta fakta mendukung perawatan mandiri yang aman.

Setelah persalinan, sirkulasi menyesuaikan diri terhadap berakhirnya sirkulasi uteroplasenta, kehilangan darah, dan

perpindahan cairan tubuh. Nadi, tekanan darah, frekuensi napas, warna kulit dan mukosa, kesadaran, serta toleransi aktivitas perlu ditafsirkan bersama gejala, perdarahan, kondisi uterus, hidrasi, dan riwayat kesehatan. Pusing, berdebar, pucat, atau lemah dapat berkaitan dengan kehilangan darah maupun masalah lain sehingga tidak cukup dianggap sebagai kelelahan. Sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati, sesak, nyeri dada, atau pembengkakan satu sisi tungkai membutuhkan perhatian segera. Penilaian anemia juga mempertimbangkan riwayat perdarahan, asupan, riwayat anemia, dan pemeriksaan laboratorium bila tersedia atau diindikasikan. Pemantauan berulang membantu mengenali perubahan yang memburuk dan menentukan kebutuhan kolaborasi atau rujukan. Dalam praktik kebidanan, keputusan dibuat dengan menggabungkan temuan pemeriksaan, keluhan, dan perkembangan kondisi ibu; satu angka atau satu keluhan saja tidak cukup untuk menyimpulkan keadaan klinis.

## I. Latihan Mahasiswa

**a. Essay**

1. Analisis bagaimana waktu pemeriksaan, kandung kemih penuh, dan perkembangan tinggi fundus memengaruhi penafsiran involusi uterus. Jelaskan cara menggabungkan temuan tersebut dengan pola lokia dan keluhan ibu agar kesimpulan klinis tidak didasarkan pada satu pemeriksaan saja.
2. Evaluasi temuan berupa uterus lembek, perdarahan yang bertambah, lokia berbau tidak sedap, nyeri meningkat, dan demam. Tentukan data tambahan yang perlu dikaji serta jelaskan bagaimana bidan membedakan variasi pemulihan dari kondisi yang membutuhkan evaluasi segera.
3. Bandingkan makna klinis keluhan pusing dan berdebar saat berdiri dengan sakit kepala berat disertai gangguan penglihatan pada masa nifas. Uraikan pengkajian yang diperlukan untuk setiap keadaan dan alasan keduanya tidak boleh ditangani hanya dengan edukasi istirahat.

4. Telaah hubungan antara kehilangan darah, perubahan cairan tubuh, keluhan cepat lelah, dan kemungkinan anemia setelah persalinan. Rumuskan pengkajian yang mencakup riwayat, kondisi klinis, dan pemeriksaan penunjang tanpa menjadikan satu gejala sebagai dasar diagnosis.
5. Rumuskan pendekatan asuhan untuk ibu nifas yang mengalami nyeri perineum dan membutuhkan edukasi personal hygiene. Pertimbangkan penilaian kondisi luka, kenyamanan, kebiasaan ibu, kemungkinan tanda infeksi, serta cara memastikan tindak lanjut yang sesuai.

**b. Pilihan Berganda**

1. Pada hari kedua nifas, hasil palpasi menunjukkan fundus lebih tinggi daripada perkiraan. Kandung kemih ibu teraba penuh. Tindakan penilaian yang paling tepat adalah:
   a. Menetapkan involusi terlambat berdasarkan posisi fundus tersebut
   b. Mengosongkan kandung kemih dan menilai ulang fundus serta kondisi ibu
   c. Menganggap temuan tersebut normal tanpa pemeriksaan lanjutan
   d. Menilai involusi hanya dari warna lokia
   e. Menunda seluruh pengkajian sampai hari berikutnya
2. Temuan yang paling memerlukan evaluasi lebih lanjut pada masa nifas adalah:
   a. Lokia berubah dari merah menjadi merah muda secara bertahap
   b. Fundus turun secara bertahap sesuai perkembangan waktu nifas
   c. Lokia berbau tidak sedap disertai demam dan nyeri yang meningkat
   d. Lokia menjadi lebih pucat setelah beberapa hari
   e. Ibu merasa nyaman saat melakukan kebersihan perineum
3. Fungsi utama kontraksi miometrium setelah plasenta lahir adalah:
   a. Mempercepat penutupan serviks secara permanen

b. Menekan pembuluh darah di tempat implantasi plasenta untuk mendukung hemostasis
c. Menghentikan seluruh pengeluaran lokia dalam beberapa jam
d. Mencegah seluruh perubahan volume cairan tubuh
e. Memulihkan kadar hemoglobin secara langsung

4. Ibu nifas mengeluhkan perdarahan yang bertambah saat berdiri. Pengkajian awal yang paling menyeluruh adalah:
   a. Menilai warna lokia saja dan menyarankan ibu beristirahat
   b. Menanyakan pola perdarahan, menilai kontraksi dan fundus, kandung kemih, serta gejala lemah atau pusing
   c. Menentukan adanya perdarahan berlebihan hanya dari keluhan saat berdiri
   d. Memeriksa kondisi perineum tanpa menilai perdarahan
   e. Menunggu hingga kunjungan nifas berikutnya untuk membandingkan jumlah darah
5. Ibu nifas merasa cepat lelah, tetapi tidak menunjukkan tanda klinis lain yang mengkhawatirkan. Pendekatan yang paling tepat untuk menilai kemungkinan anemia adalah:
   a. Menetapkan anemia berdasarkan keluhan cepat lelah
   b. Mengkaji perdarahan, pola makan, riwayat anemia, kondisi klinis, dan hasil laboratorium bila tersedia atau diindikasikan
   c. Mengabaikan keluhan karena kelelahan selalu normal setelah persalinan
   d. Memberikan kesimpulan hanya berdasarkan tekanan darah
   e. Menunda pengkajian sampai seluruh lokia berhenti
6. Tekanan darah ibu nifas meningkat dan disertai sakit kepala berat serta gangguan penglihatan. Respons yang paling tepat adalah:
   a. Menilai keluhan sebagai kelelahan dan menyarankan tidur
   b. Mengulang pemeriksaan beberapa hari kemudian tanpa tindakan lain
   c. Melakukan evaluasi segera sesuai alur pelayanan karena gejala dapat menandakan komplikasi

d. Mengaitkan keluhan hanya dengan perubahan lokia
e. Menyarankan mobilisasi agar tekanan darah segera turun

7. Ibu nifas mengeluh nyeri dan bengkak pada satu tungkai. Faktor dan kemungkinan masalah yang perlu diperhatikan dalam pengkajian adalah:
   a. Pola perubahan lokia dan involusi serviks
   b. Risiko tromboemboli, termasuk imobilitas dan riwayat trombosis
   c. Kebiasaan personal hygiene perineum saja
   d. Perubahan warna lokia menjadi alba
   e. Kandung kemih penuh sebagai satu-satunya penyebab
8. Pernyataan yang paling tepat mengenai pemeriksaan laboratorium dalam penilaian kondisi hematologi ibu nifas adalah:
   a. Pemeriksaan laboratorium menggantikan pemantauan kondisi klinis
   b. Hasil laboratorium perlu dinilai bersama gejala dan kondisi ibu
   c. Hasil laboratorium yang normal selalu menyingkirkan komplikasi
   d. Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk setiap keluhan tanpa pertimbangan klinis
   e. Pemeriksaan laboratorium tidak berkaitan dengan keluhan cepat lelah
9. Prinsip terbaik dalam menilai perubahan uterus dan lokia selama nifas adalah:
   a. Menentukan kondisi berdasarkan satu pemeriksaan tinggi fundus
   b. Menilai keduanya secara berurutan dengan mempertimbangkan keluhan dan keadaan ibu
   c. Menggunakan warna lokia sebagai satu-satunya indikator involusi
   d. Mengabaikan waktu pemeriksaan karena perubahan selalu seragam
   e. Menunda penilaian sampai lokia berhenti seluruhnya
10. Ibu mengeluh berdebar dan pusing ketika berdiri. Tindakan bidan yang paling tepat adalah:

a. Langsung menyimpulkan bahwa ibu mengalami kelelahan
b. Mengkaji tanda vital, perdarahan, pucat, asupan cairan, riwayat anemia, dan kemampuan berjalan
c. Menghentikan semua aktivitas ibu tanpa melakukan pemeriksaan
d. Menilai kondisi berdasarkan denyut nadi saja
e. Memberikan edukasi mobilisasi tanpa menilai kondisi umum

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Seorang ibu datang ke puskesmas pada hari kedua setelah persalinan. Ia mengatakan darah nifas terasa bertambah setiap kali berdiri dan kini tampak lebih lemah daripada saat pulang. Pembalutnya lebih cepat penuh, tetapi jumlah dan waktu pergantiannya belum dicatat. Ibu juga mengeluh sedikit pusing, sementara keluarganya menganggap hal tersebut wajar karena ia baru melahirkan. Bidan perlu menentukan prioritas pengkajian dan tindak lanjut tanpa mengandalkan satu keluhan atau langsung menganggap perubahan lokia sebagai variasi biasa. Analisis data yang harus segera dikumpulkan, pemeriksaan yang perlu dilakukan, tanda yang meningkatkan urgensi, serta keputusan kolaborasi atau rujukan yang sesuai.
2. Pada kunjungan nifas, seorang ibu mengeluh berdebar dan pusing saat berdiri. Ia tampak pucat dan mengatakan asupan makan serta minumnya berkurang sejak persalinan. Perdarahan masih ada, tetapi ibu tidak dapat menjelaskan apakah jumlahnya berubah. Persalinannya berlangsung tiga hari sebelumnya; ia belum memiliki hasil pemeriksaan hemoglobin setelah melahirkan. Keluarga menyarankan agar ibu cukup beristirahat dan tidak banyak bergerak. Evaluasi masalah secara menyeluruh dan rumuskan rencana asuhan yang mencakup pengkajian klinis, pertimbangan pemeriksaan penunjang, keselamatan mobilisasi, edukasi keluarga, serta kriteria untuk meningkatkan penanganan atau merujuk ibu.

# BAB 6
# KAJIAN PSIKOSOSIAL PADA MASA NIFAS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan konsep adaptasi psikososial untuk menjelaskan respons ibu terhadap perubahan fisik, emosional, relasional, dan sosial selama masa nifas.
2. Menggunakan tahapan adaptasi psikologis sebagai kerangka untuk mengenali kebutuhan dukungan ibu pada berbagai fase masa nifas.
3. Menerapkan pemahaman tentang perubahan peran dan identitas keibuan dalam menganalisis pengalaman serta kebutuhan ibu nifas.
4. Menentukan faktor individual, keluarga, dan lingkungan yang dapat memengaruhi proses adaptasi psikososial ibu nifas berdasarkan kasus yang dikaji.
5. Mendemonstrasikan pengkajian kebutuhan psikososial ibu nifas melalui komunikasi terapeutik, identifikasi faktor pendukung dan risiko, serta penentuan tindak lanjut yang sesuai.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode transisi yang melibatkan pemulihan fisik sekaligus penyesuaian psikologis, sosial, dan relasional setelah persalinan. Perubahan pola tidur, tanggung jawab merawat bayi, pengalaman persalinan, serta dinamika hubungan dengan pasangan dan keluarga dapat berlangsung bersamaan dan memengaruhi kesejahteraan ibu. Karena itu, penilaian masa nifas yang hanya berfokus pada involusi uterus, perdarahan, laktasi, dan tanda vital berisiko tidak menangkap

kebutuhan ibu secara utuh. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan pengalaman pascapersalinan yang positif sebagai bagian dari pelayanan berkualitas, dengan perhatian pada kebutuhan ibu dan bayi serta dukungan yang berkesinambungan (WHO, 2022). Perubahan suasana hati yang sementara dapat muncul dalam proses penyesuaian, tetapi gejala yang menetap, memburuk, atau mengganggu fungsi sehari-hari memerlukan pengkajian lebih lanjut. Pembedaan ini penting agar respons adaptif tidak serta-merta dipandang sebagai gangguan, sementara masalah kesehatan mental yang membutuhkan dukungan atau rujukan tidak terabaikan. Bagi mahasiswa Kebidanan, memahami dimensi psikososial membantu menghubungkan temuan klinis dengan pengalaman ibu dan kondisi kehidupannya, sehingga asuhan dapat diberikan secara responsif, aman, dan berpusat pada keluarga.

Adaptasi psikososial tidak berlangsung dengan pola yang seragam. Pengalaman sebelumnya, kondisi kesehatan, harapan terhadap peran keibuan, dukungan pasangan dan keluarga, keadaan ekonomi, serta norma budaya dapat membentuk cara ibu menafsirkan perubahan dan menjalani pengasuhan. Kerangka transisi menjadi ibu yang dikembangkan Mercer menekankan bahwa identitas keibuan berkembang melalui proses yang dipengaruhi pengalaman dan konteks sosial, bukan terbentuk seketika setelah kelahiran (Mercer, 2004). Dengan demikian, tenaga kebidanan perlu menghindari asumsi bahwa semua ibu akan merespons perubahan dengan cara yang sama atau mengikuti tahapan secara kaku. Pengkajian yang peka terhadap konteks memungkinkan bidan mengidentifikasi kekuatan ibu, hambatan dalam menjalankan peran, kebutuhan dukungan, serta tanda yang memerlukan tindak lanjut. Pedoman pelayanan pascapersalinan juga menekankan kesinambungan kontak dan perhatian terhadap kesejahteraan emosional sebagai bagian dari perawatan ibu (ACOG, 2018; WHO, 2022). Dalam praktik pembelajaran, mahasiswa perlu menerapkan konsep adaptasi untuk menafsirkan situasi klinis, memilih pertanyaan pengkajian yang relevan, dan menentukan dukungan awal atau kebutuhan kolaborasi secara proporsional. Bab ini membahas konsep adaptasi psikososial masa nifas, tahapan adaptasi

psikologis ibu nifas, perubahan peran dan identitas sebagai ibu, faktor-faktor yang memengaruhi adaptasi, serta pengkajian kebutuhan psikososial ibu nifas.

## C. Konsep Adaptasi Psikososial Masa Nifas

Pembahasan perubahan fisiologis pada Bab 5 menunjukkan bahwa pemulihan setelah persalinan berlangsung bersamaan dengan penyesuaian dalam kehidupan sehari-hari. Adaptasi psikososial masa nifas mencakup proses ibu menanggapi perubahan kondisi tubuh, emosi, hubungan dengan orang lain, serta tanggung jawab merawat bayi. Proses ini tidak berdiri terpisah dari kesehatan fisik: nyeri, kelelahan, kesulitan menyusui, dan kurang tidur dapat memengaruhi kenyamanan emosional, sedangkan kecemasan atau kurangnya dukungan dapat menyulitkan ibu menjalankan kegiatan perawatan diri dan bayi. Asuhan kebidanan karena itu perlu menghubungkan temuan klinis dengan pengalaman dan konteks kehidupan ibu, bukan hanya mencatat kondisi biologisnya (Nurul Azizah, 2019).

Adaptasi bukan keadaan yang harus dicapai pada waktu tertentu atau dengan cara yang sama oleh semua ibu. Ibu dapat merasa bahagia sekaligus kewalahan, percaya diri dalam satu kegiatan tetapi ragu dalam kegiatan lain, atau membutuhkan kedekatan keluarga sekaligus menginginkan waktu untuk beristirahat. Perasaan yang berubah-ubah perlu dipahami dengan menanyakan makna pengalaman tersebut bagi ibu, intensitasnya, dan dampaknya terhadap fungsi sehari-hari. Dukungan pasangan dan keluarga berhubungan dengan pengalaman psikologis ibu; kurangnya dukungan dapat menyertai kecemasan atau perasaan tertekan, meskipun hubungan tersebut tidak dengan sendirinya membuktikan sebab-akibat (Naharani, 2023; Nadiroh, 2022).

Dalam praktik, konsep adaptasi psikososial membantu bidan memilih asuhan yang sesuai kebutuhan, bukan menerapkan satu pola kepada seluruh ibu. Pengkajian dapat menggali bagaimana ibu memahami perubahan perannya, siapa yang membantunya, kegiatan apa yang dirasakan paling sulit, dan apa yang ingin diprioritaskan. Bidan kemudian dapat

memberikan informasi, membantu menyusun rencana dukungan, atau mengoordinasikan pemeriksaan lebih lanjut bila ditemukan masalah yang mengganggu kesejahteraan ibu. Pendekatan ini selaras dengan asuhan masa nifas yang melihat ibu sebagai individu dengan pengalaman dan sumber daya yang beragam (Nurul Azizah, 2019).

Sebagai ilustrasi, seorang ibu primipara di Yogyakarta pulang dari fasilitas kesehatan dengan bayi yang sehat, tetapi merasa cemas saat harus mengurus bayi pada malam hari. Ia tinggal bersama orang tua yang bersedia membantu, tetapi merasa sungkan menyampaikan bahwa ia membutuhkan waktu untuk tidur. Pengkajian yang hanya memastikan tanda vital dan kondisi involusi tidak akan menangkap hambatan tersebut. Bidan dapat mengajak ibu menyampaikan kebutuhan secara konkret, lalu membahas pembagian waktu menjaga bayi bersama keluarga. Kasus ini menunjukkan bahwa dukungan yang tersedia belum tentu dirasakan membantu sebelum kebutuhan dan batasan ibu dibicarakan secara terbuka; pengalaman dukungan keluarga berkaitan dengan proses penyesuaian psikologis masa nifas (Achmad, 2023; Naharani, 2023).

Kerangka psikososial juga membantu membedakan variasi penyesuaian yang dapat dipantau dari keadaan yang membutuhkan tindak lanjut. Rasa lelah atau ragu tidak otomatis menunjukkan gangguan, tetapi perasaan yang menetap atau memburuk, kesulitan menjalankan fungsi sehari-hari, dan kekhawatiran terhadap keselamatan diri atau bayi perlu dikaji lebih lanjut. Bidan perlu mendengarkan tanpa menghakimi, mencatat perubahan dari waktu ke waktu, serta menghubungkan ibu dengan tenaga kesehatan yang sesuai bila diperlukan. Dengan demikian, adaptasi dipahami sebagai proses dinamis yang dapat didukung, bukan tuntutan agar ibu segera mampu menjalankan semua peran secara sempurna (Marwiyah, 2022).

## D. Tahapan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Tahapan adaptasi psikologis dapat digunakan sebagai kerangka untuk memahami kebutuhan ibu, bukan sebagai urutan baku yang harus dialami setiap orang. Dalam uraian asuhan nifas,

fase awal sering digambarkan sebagai masa ketika ibu lebih banyak berfokus pada pemulihan dan pengalaman persalinan; berikutnya ibu mulai aktif mempelajari perawatan bayi; lalu tanggung jawab baru semakin terintegrasi ke dalam kehidupan keluarga. Lama dan bentuk setiap fase bervariasi menurut kondisi ibu, pengalaman melahirkan, kesehatan bayi, dan dukungan yang tersedia. Kerangka ini membantu bidan menyesuaikan komunikasi serta pendampingan dengan kebutuhan saat pengkajian (Nurul Azizah, 2019).

Pada fase awal, ibu mungkin membutuhkan istirahat, bantuan melakukan perawatan diri, serta kesempatan menceritakan pengalaman persalinan. Fokus terhadap kebutuhan dasar bukan tanda bahwa ibu tidak tertarik kepada bayinya. Sebagian ibu merasa lega dan bahagia, sedangkan sebagian lain masih mengalami kelelahan atau kecemasan mengenai kondisi dirinya dan bayi. Bidan dapat menanyakan hal yang paling mengganggu, memastikan ibu memahami informasi penting, serta memberi ruang untuk bertanya. Kecemasan postpartum dapat berkaitan dengan kekhawatiran terhadap ibu atau bayi, gangguan tidur, dan konsentrasi; respons tersebut perlu dipahami dalam konteks kondisi dan dukungan ibu (Nadiroh, 2022).

Pada fase belajar dan mengambil peran, ibu mulai mempraktikkan perawatan bayi dan menilai kemampuannya sendiri. Kesulitan menyusui, menenangkan bayi, atau mengatur waktu istirahat dapat memunculkan keraguan. Pendampingan yang efektif dilakukan melalui demonstrasi, kesempatan mencoba, dan umpan balik yang tidak menyalahkan. Bidan dapat menanyakan kegiatan mana yang ingin dipelajari lebih dahulu, kemudian menyesuaikan penjelasan dengan kesiapan ibu. Pengalaman ini tidak perlu dinilai dari kecepatan ibu menguasai semua keterampilan, melainkan dari kemajuan, kebutuhan bantuan, dan rasa aman ibu dalam merawat bayi (Nurul Azizah, 2019).

Pada fase integrasi, identitas sebagai ibu dan tanggung jawab merawat bayi mulai diselaraskan dengan hubungan pasangan, keluarga, pekerjaan, serta kebutuhan pribadi. Penyesuaian tersebut dapat berlangsung tidak linear: ibu yang

sebelumnya merasa yakin dapat kembali ragu ketika bayi sakit atau dukungan berkurang. Ibu yang tinggal di Bandung, misalnya, mungkin telah belajar merawat bayi saat dirawat di fasilitas kesehatan, tetapi mengalami kesulitan setelah pasangan kembali bekerja dan keluarga tinggal jauh. Bidan dapat menggunakan situasi tersebut untuk membantu ibu mengenali sumber bantuan yang masih dapat diakses dan menentukan kebutuhan yang harus dipenuhi terlebih dahulu. Hubungan antara dukungan suami, paritas, dan kecemasan menunjukkan bahwa konteks dukungan perlu ikut dipertimbangkan dalam pendampingan (Nadiroh, 2022).

Penggunaan tahapan ini harus disertai pemantauan terhadap perubahan kondisi, bukan pelabelan ibu berdasarkan fase. Bila perasaan sedih atau cemas menetap, memburuk, atau menghambat kegiatan sehari-hari, bidan perlu melakukan pengkajian lebih lanjut dan mempertimbangkan kolaborasi. Penelitian mengenai postpartum blues mengingatkan bahwa masalah psikologis yang tidak tertangani dapat berlanjut dan memengaruhi kesejahteraan ibu serta pengasuhan bayi (Marwiyah, 2022). Karena itu, bidan dapat mencatat fase kebutuhan yang tampak, respons ibu terhadap dukungan, dan tindak lanjut yang disepakati. Kerangka tahap bermanfaat bila digunakan secara fleksibel untuk menentukan bantuan yang tepat pada situasi nyata.

## E. Perubahan Peran dan Identitas sebagai Ibu

Kelahiran bayi mengubah pembagian waktu, tanggung jawab, dan hubungan dalam keluarga. Ibu tidak hanya memulihkan kondisi setelah persalinan, tetapi juga mulai menjalankan peran baru sambil mempertahankan bagian lain dari kehidupannya, seperti menjadi pasangan, anggota keluarga, pekerja, atau pelajar. Identitas keibuan tidak terbentuk seketika; ibu membangun pemahaman tentang dirinya melalui pengalaman merawat bayi, respons terhadap kebutuhan bayi, serta dukungan dan harapan lingkungan. Buku ajar asuhan nifas menempatkan penyesuaian peran sebagai bagian dari kebutuhan

ibu yang perlu dipahami dalam pelayanan setelah persalinan (Nurul Azizah, 2019).

Perubahan peran dapat terasa menyenangkan, tetapi juga memunculkan konflik antara harapan dan kenyataan. Ibu mungkin berharap langsung merasa mampu, selalu sabar, atau dapat mengurus bayi tanpa bantuan. Ketika kenyataan berbeda, ia dapat menafsirkan kesulitan sebagai kegagalan pribadi. Bidan dapat membantu dengan mengeksplorasi harapan tersebut dan menegaskan bahwa belajar merawat bayi berlangsung melalui pengalaman, bukan melalui tuntutan untuk selalu sempurna. Pertanyaan seperti "Bagian mana yang paling terasa berubah sejak bayi lahir?" dapat membuka percakapan tentang identitas dan tanggung jawab tanpa mengasumsikan bahwa pengalaman semua ibu serupa.

Perubahan identitas juga berlangsung dalam konteks keluarga dan masyarakat. Norma mengenai siapa yang dianggap bertanggung jawab atas perawatan bayi, pekerjaan domestik, dan pencarian nafkah dapat memengaruhi ruang gerak ibu. Perubahan sosial dalam kehidupan perempuan dan keluarga dapat memengaruhi cara peran-peran tersebut dinegosiasikan, sehingga bidan perlu memahami keadaan keluarga secara kontekstual, bukan menggunakan gambaran tunggal tentang keluarga ideal (Kustini, 2021). Sebagai contoh, ibu di Surabaya yang bekerja sebagai pekerja informal mungkin harus mempertimbangkan kebutuhan pemulihan, pengasuhan, dan pendapatan rumah tangga secara bersamaan. Rencana dukungan yang sesuai perlu mempertimbangkan kondisi nyata tersebut serta pilihan ibu.

Hubungan ibu dengan bayi berkembang melalui pengalaman kontak dan respons dalam perawatan sehari-hari, tetapi tidak patut dinilai hanya dari satu momen atau dari anggapan bahwa ikatan harus langsung dirasakan secara intens. Faktor yang berkaitan dengan bounding attachment pada masa nifas mencakup keadaan ibu dan kondisi yang mendukung interaksi dengan bayi (Italia, 2022). Bidan dapat membantu ibu mengamati isyarat bayi, memberi kesempatan berinteraksi, dan mengatasi hambatan praktis tanpa menyalahkan ibu. Bila ibu menyampaikan bahwa ia sulit merasa dekat dengan bayi,

pernyataan itu perlu diterima dengan empati dan dikaji lebih lanjut, bukan dianggap sebagai bukti bahwa ia tidak menyayangi bayinya.

Dalam kasus seorang ibu di Makassar yang baru pertama kali melahirkan, keluarga mungkin cepat mengambil alih seluruh perawatan dengan maksud membantu. Ibu memperoleh waktu istirahat, tetapi juga merasa tidak dipercaya untuk belajar menggendong atau menenangkan bayi. Bidan dapat mendiskusikan pembagian bantuan yang memberi ruang bagi ibu untuk mencoba keterampilan sesuai kesiapannya, sembari memastikan ia tetap dapat beristirahat. Perhatian pada pengalaman relasional ini melengkapi pembahasan tentang dukungan sosial di Bab 9. Asuhan yang responsif membantu ibu mengembangkan rasa mampu dan menegosiasikan peran baru tanpa mengabaikan kebutuhan pemulihan ibu (Nurul Azizah, 2019; Italia, 2022).

## F. Faktor yang Memengaruhi Adaptasi Psikososial

Adaptasi psikososial dipengaruhi oleh interaksi faktor individual, keluarga, dan lingkungan. Faktor individual meliputi pengalaman persalinan, kondisi kesehatan, pengalaman menjadi orang tua sebelumnya, kesiapan menghadapi tanggung jawab baru, dan cara ibu menilai kemampuannya. Faktor-faktor tersebut tidak menentukan hasil secara tunggal; dua ibu dengan keadaan yang tampak serupa dapat memiliki respons berbeda karena kebutuhan, harapan, dan sumber daya yang berbeda. Pengkajian perlu mengidentifikasi faktor yang membantu ibu maupun faktor yang menambah beban, agar rencana asuhan tidak berhenti pada penamaan risiko (Nurul Azizah, 2019).

Dukungan pasangan dan keluarga dapat membantu ibu memperoleh waktu istirahat, bantuan perawatan bayi, dan ruang untuk menyampaikan kekhawatiran. Namun, keberadaan keluarga di rumah belum tentu berarti kebutuhan ibu terpenuhi. Bentuk bantuan yang diberikan mungkin tidak sesuai dengan harapan ibu, atau ibu merasa sungkan meminta pertolongan. Penelitian di Indonesia mengaitkan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues dan dukungan suami serta paritas

dengan tingkat kecemasan ibu postpartum; temuan tersebut mendukung perlunya pengkajian yang menanyakan jenis dukungan yang diterima, bukan hanya menanyakan apakah keluarga tinggal bersama ibu (Naharani, 2023; Nadiroh, 2022).

Pengalaman sebelumnya juga membentuk penyesuaian. Ibu multipara mungkin telah memiliki keterampilan merawat bayi, tetapi sekaligus harus membagi perhatian antara bayi baru lahir dan anak yang lebih besar. Ibu primipara dapat menghadapi banyak hal baru tanpa pengalaman langsung sebagai orang tua. Temuan tentang paritas dan kecemasan menunjukkan bahwa bidan sebaiknya tidak menganggap ibu multipara selalu lebih siap atau ibu primipara pasti mengalami kesulitan. Pertanyaan mengenai pengalaman apa yang membantu atau menyulitkan pada persalinan dan masa nifas sebelumnya dapat menghasilkan informasi yang lebih berguna daripada mengandalkan kategori paritas saja (Nadiroh, 2022).

Faktor lingkungan mencakup keadaan ekonomi, tempat tinggal, akses terhadap layanan, pola kerja pasangan, serta norma keluarga dan masyarakat. Ibu di wilayah perdesaan Kabupaten Tegal, misalnya, dapat memiliki keluarga besar yang tinggal berdekatan, tetapi belum tentu mudah mengakses layanan bila membutuhkan penilaian lanjutan. Sebaliknya, ibu di kota dapat tinggal dekat fasilitas kesehatan tetapi menghadapi keterbatasan waktu atau biaya transportasi. Penyesuaian dukungan perlu mempertimbangkan hambatan konkret dan sumber daya yang tersedia. Perubahan dalam kehidupan perempuan dan keluarga turut membentuk cara peran pengasuhan dibagi, sehingga konteks sosial tidak dapat dipisahkan dari pengalaman ibu (Kustini, 2021).

Pengalaman persalinan dan keadaan bayi juga dapat memengaruhi perasaan aman serta keyakinan ibu. Bila ibu atau bayi memerlukan perawatan lanjutan, pemisahan sementara atau ketidakpastian kondisi dapat menambah beban emosional. Bidan perlu menanyakan pemahaman ibu mengenai kondisi tersebut dan kebutuhan informasinya, sekaligus menghindari kesimpulan psikologis hanya berdasarkan cara persalinan. Faktor determinan postpartum blues yang dibahas dalam penelitian Indonesia menggarisbawahi perlunya melihat

beberapa aspek secara bersama, bukan menisbatkan keadaan ibu pada satu penyebab saja (Marwiyah, 2022). Pemetaan faktor pendukung dan risiko membantu bidan menentukan apakah edukasi, penguatan dukungan keluarga, pemantauan, atau kolaborasi lebih lanjut yang paling sesuai.

## G. Pengkajian Kebutuhan Psikososial Ibu Nifas

Pengkajian kebutuhan psikososial melengkapi pengkajian fisik yang telah dibahas pada Bab 4. Tujuannya adalah memahami pengalaman ibu, fungsi sehari-hari, dukungan yang tersedia, dan kebutuhan tindak lanjut, bukan memberi label berdasarkan satu jawaban atau satu gejala. Bidan dapat memulai percakapan dengan pertanyaan terbuka, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, menjaga privasi, dan memberi waktu bagi ibu untuk menjawab. Pengkajian yang menghargai pengalaman ibu juga memberi kesempatan untuk mengidentifikasi dukungan yang dirasakan bermanfaat maupun hambatan yang belum disampaikan (Nurul Azizah, 2019).

Aspek yang digali mencakup suasana hati dan kekhawatiran, tidur dan istirahat, keyakinan dalam merawat bayi, hubungan dengan pasangan dan keluarga, serta kebutuhan praktis di rumah. Bidan dapat bertanya, “Apa yang paling membuat Ibu khawatir hari ini?” atau “Siapa yang dapat membantu saat Ibu perlu beristirahat?” Pertanyaan lanjutan perlu mengklarifikasi sejak kapan kesulitan berlangsung, seberapa sering terjadi, dan bagaimana pengaruhnya terhadap kegiatan ibu. Kecemasan postpartum dapat tampak sebagai kekhawatiran terhadap ibu atau bayi, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, atau rasa takut sendirian; temuan tersebut perlu ditafsirkan bersama konteks dan pengalaman ibu (Nadiroh, 2022).

Tabel berikut dapat digunakan sebagai panduan praktis untuk menghubungkan area pengkajian dengan pertanyaan dan tindak lanjut awal. Panduan ini perlu disesuaikan dengan kondisi klinis, pilihan ibu, dan sumber daya setempat.

**Tabel 6.1.** Panduan Pengkajian Kebutuhan Psikososial Ibu Nifas

| Area | Pertanyaan awal | Hal yang dikaji | Tindak lanjut awal |
|---|---|---|---|
| Suasana hati | "Bagaimana perasaan Ibu hari ini?" | Perubahan, durasi, dampak | Dengarkan dan pantau |
| Kekhawatiran | "Apa yang paling dikhawatirkan?" | Fokus dan intensitas | Beri informasi sesuai kebutuhan |
| Istirahat | "Kapan Ibu dapat tidur atau beristirahat?" | Kesempatan dan hambatan | Bahas pembagian bantuan |
| Perawatan bayi | "Bagian mana yang terasa sulit?" | Keyakinan dan keterampilan | Dampingi praktik yang dibutuhkan |
| Dukungan | "Siapa yang dapat membantu di rumah?" | Bentuk dan kecukupan bantuan | Libatkan dukungan dengan persetujuan |
| Keselamatan | "Apakah Ibu merasa aman saat ini?" | Risiko bagi ibu atau bayi | Lakukan tindak lanjut segera bila ada risiko |

Isi tabel menghubungkan pertanyaan sederhana dengan informasi yang dapat ditindaklanjuti, sehingga percakapan tidak berhenti pada pengumpulan jawaban. Dukungan pasangan dan keluarga dapat menjadi sumber daya, tetapi kecukupannya tetap perlu dikonfirmasi dari sudut pandang ibu (Achmad, 2023; Naharani, 2023).

Bila ibu menyampaikan perasaan yang menetap atau memburuk, mengalami kesulitan menjalankan kegiatan sehari-hari, atau mengungkapkan kekhawatiran tentang keselamatan dirinya maupun bayi, bidan perlu menggali lebih lanjut dan menentukan tindak lanjut yang tepat. Tindak lanjut dapat mencakup pemantauan lebih dekat, konsultasi dengan tenaga kesehatan yang kompeten, atau rujukan sesuai kebutuhan dan kondisi layanan. Risiko masalah psikologis perlu ditangani secara

proporsional; postpartum blues tidak sebaiknya dipandang sebagai keadaan yang pasti akan pulih tanpa perhatian, karena masalah yang tidak tertangani dapat berlanjut dan memengaruhi kesejahteraan ibu (Marwiyah, 2022).

Pengkajian juga mencakup akses ibu terhadap pelayanan dan kesediaannya menerima dukungan. Sebagai contoh, ibu di Kabupaten Sampang yang jarang hadir dalam kunjungan nifas mungkin menghadapi kendala transportasi, waktu, atau dukungan pengasuhan anak lain. Bidan perlu menanyakan hambatan tersebut sebelum menyimpulkan bahwa ibu tidak peduli terhadap kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan nifas pada masa pandemi menunjukkan bahwa akses dan keadaan pelayanan dapat memengaruhi pemanfaatan kontak kesehatan (Sari, 2021). Dokumentasi hendaknya memuat ungkapan ibu secara ringkas, faktor pendukung dan risiko yang teridentifikasi, pilihan tindak lanjut, serta rencana pemantauan.

## H. Rangkuman

Adaptasi psikososial masa nifas merupakan proses dinamis ketika ibu menanggapi perubahan tubuh, emosi, hubungan sosial, dan tanggung jawab merawat bayi. Pengalaman ini berhubungan erat dengan pemulihan fisik: nyeri, kelelahan, kesulitan menyusui, dan kurang tidur dapat memengaruhi kenyamanan emosional, sementara kecemasan dan dukungan yang terbatas dapat menyulitkan perawatan diri maupun bayi. Karena pengalaman setiap ibu berbeda, adaptasi tidak dapat dinilai dengan satu ukuran atau tenggat yang sama. Perasaan bahagia, kewalahan, percaya diri, dan ragu dapat hadir bersamaan; bidan perlu memahami makna, intensitas, serta dampaknya terhadap fungsi sehari-hari. Tahapan adaptasi—masa awal yang berfokus pada pemulihan, masa belajar merawat bayi, dan masa integrasi tanggung jawab baru—berguna sebagai kerangka untuk menyesuaikan pendampingan, bukan sebagai urutan kaku atau dasar pelabelan. Pada tahap awal, istirahat dan kesempatan menceritakan pengalaman persalinan dapat dibutuhkan. Ketika ibu belajar menjalankan perawatan bayi, demonstrasi, kesempatan mencoba, dan umpan balik tanpa menyalahkan

membantu membangun keterampilan serta rasa aman. Selanjutnya, peran sebagai ibu perlu diselaraskan dengan hubungan keluarga, pekerjaan, dan kebutuhan pribadi; penyesuaian dapat berubah ketika kondisi bayi atau dukungan keluarga berubah. Kelahiran juga memengaruhi pembagian waktu, tanggung jawab, dan pemahaman ibu tentang identitas dirinya, yang terbentuk melalui pengalaman merawat bayi serta respons lingkungan. Dalam praktik, bidan perlu menghubungkan temuan klinis dengan konteks kehidupan ibu melalui pertanyaan tentang kebutuhan, kesulitan, prioritas, dan sumber bantuan. Dukungan yang tersedia belum tentu dirasakan membantu sebelum kebutuhan dikomunikasikan dan pembagian peran dibicarakan. Kelelahan atau keraguan tidak otomatis menunjukkan gangguan, tetapi kesedihan atau kecemasan yang menetap, memburuk, menghambat fungsi, atau berkaitan dengan keselamatan ibu dan bayi memerlukan pengkajian serta tindak lanjut. Pendekatan yang mendengarkan tanpa menghakimi, memantau perubahan, dan mengoordinasikan bantuan memungkinkan asuhan kebidanan menghormati variasi pengalaman sekaligus menjaga kesejahteraan ibu dan bayi.

## I. Latihan Mahasiswa

### a. Essay

1. Analisis hubungan timbal balik antara pemulihan fisik dan adaptasi psikososial pada ibu nifas yang mengalami nyeri, kurang tidur, dan kesulitan menyusui. Rumuskan pengkajian yang dapat membantu bidan membedakan kebutuhan dukungan praktis dari tanda yang memerlukan tindak lanjut lebih lanjut.
2. Bandingkan kebutuhan pendampingan pada fase awal, fase belajar merawat bayi, dan fase integrasi tanggung jawab baru. Evaluasi alasan tahapan tersebut sebaiknya digunakan sebagai kerangka fleksibel, bukan sebagai urutan baku untuk menilai keberhasilan adaptasi ibu.
3. Telaah situasi ibu yang tinggal bersama keluarga yang bersedia membantu, tetapi sungkan meminta waktu untuk tidur. Analisis mengapa keberadaan dukungan belum tentu

membuat ibu merasa terbantu dan rumuskan intervensi komunikasi serta pembagian tugas yang menghormati kebutuhan ibu.

4. Evaluasi cara bidan membedakan keraguan atau kelelahan yang dapat dipantau dari kondisi psikologis yang memerlukan pengkajian lanjutan. Jelaskan indikator yang perlu diperhatikan dan rumuskan tindakan yang menjaga keselamatan tanpa memberi label prematur kepada ibu.
5. Argumentasikan bagaimana perubahan identitas dan peran sebagai ibu dapat memengaruhi hubungan keluarga serta kebutuhan pribadi. Rumuskan pendekatan pengkajian yang mempertimbangkan pengalaman ibu, dukungan yang tersedia, dan perubahan situasi setelah pulang dari fasilitas kesehatan.

**b. Pilihan Berganda**

1. Seorang ibu nifas mengeluhkan nyeri, kurang tidur, dan kecemasan saat merawat bayi. Pendekatan pengkajian yang paling sesuai dengan konsep adaptasi psikososial adalah:
   a. Memisahkan keluhan emosional dari kondisi fisik agar penilaiannya lebih objektif
   b. Menghubungkan keluhan fisik dan emosional dengan pengalaman serta fungsi sehari-hari ibu
   c. Menganggap kecemasan sebagai akibat langsung dari nyeri
   d. Memusatkan pengkajian pada kondisi biologis karena bayi sehat
   e. Menunda pembahasan emosi sampai pemulihan fisik selesai
2. Pernyataan yang paling tepat mengenai tahapan adaptasi psikologis ibu nifas adalah:
   a. Setiap ibu harus melewati tahapan dalam urutan dan durasi yang sama
   b. Ibu yang kembali merasa ragu berarti mengalami kemunduran yang tidak wajar
   c. Tahapan membantu bidan memahami kebutuhan, tetapi tidak menjadi urutan baku untuk melabeli ibu

d. Fase integrasi hanya dimulai setelah seluruh keterampilan merawat bayi dikuasai
e. Perbedaan tahapan terutama ditentukan oleh paritas

3. Pada masa awal nifas, tindakan bidan yang paling sesuai dengan kebutuhan adaptasi ibu adalah:
   a. Memberi kesempatan beristirahat dan menceritakan pengalaman persalinan
   b. Mendorong ibu segera mengambil alih seluruh perawatan bayi
   c. Mengurangi waktu bertanya agar ibu tidak semakin cemas
   d. Menilai ketertarikan ibu kepada bayi dari banyaknya aktivitas yang dilakukan
   e. Meminta keluarga mengambil keputusan tanpa melibatkan ibu
4. Ibu merasa belum terampil menenangkan bayinya. Strategi pendampingan yang paling tepat pada fase belajar mengambil peran adalah:
   a. Mengambil alih perawatan bayi sampai ibu merasa yakin
   b. Memberikan instruksi lisan sekali agar ibu belajar mandiri
   c. Membandingkan keterampilan ibu dengan ibu lain yang lebih berpengalaman
   d. Mendemonstrasikan keterampilan, memberi kesempatan mencoba, lalu menyampaikan umpan balik tanpa menyalahkan
   e. Menunda latihan sampai ibu tidak lagi merasa ragu
5. Seorang ibu awalnya yakin merawat bayi, tetapi menjadi cemas setelah pasangannya kembali bekerja dan keluarganya tinggal jauh. Respons bidan yang paling sesuai adalah:
   a. Menyimpulkan bahwa ibu tidak berhasil melewati fase belajar
   b. Mengingatkan ibu bahwa kecemasan seharusnya sudah berkurang
   c. Mengulang seluruh pendidikan perawatan bayi tanpa menilai kebutuhan saat ini

d. Memusatkan konseling pada kemampuan ibu mengatasi masalah sendiri
e. Mengkaji perubahan dukungan dan membantu ibu menentukan sumber bantuan yang dapat diakses

6. Temuan yang paling kuat menunjukkan perlunya pengkajian psikologis lebih lanjut adalah:
   a. Ibu sesekali merasa lelah setelah merawat bayi pada malam hari
   b. Ibu meminta bantuan untuk mempraktikkan perawatan bayi
   c. Kesedihan menetap dan memburuk hingga menghambat kegiatan sehari-hari
   d. Ibu merasa bahagia sekaligus kewalahan pada minggu pertama
   e. Ibu ingin beristirahat sebelum menerima kunjungan keluarga
7. Bagaimana bidan sebaiknya memahami hubungan antara dukungan keluarga dan pengalaman psikologis ibu?
   a. Dukungan keluarga selalu mencegah kecemasan pada masa nifas
   b. Hubungan yang ditemukan menunjukkan keterkaitan, tetapi tidak dengan sendirinya membuktikan sebab-akibat
   c. Kecemasan membuktikan bahwa keluarga tidak memberikan dukungan
   d. Dukungan hanya relevan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan
   e. Kondisi dukungan tidak perlu dikaji jika bayi sehat
8. Pertanyaan yang paling membantu bidan memahami kebutuhan psikososial ibu adalah:
   a. “Kegiatan apa yang paling sulit bagi Ibu, siapa yang membantu, dan apa yang ingin diprioritaskan?”
   b. “Apakah Ibu sudah mampu melakukan semua perawatan bayi sendiri?”
   c. “Mengapa Ibu belum dapat menyesuaikan diri seperti ibu lainnya?”
   d. “Apakah keluarga sudah mengambil alih semua pekerjaan rumah?”

e. “Kapan Ibu akan berhenti merasa cemas?”

9. Ibu tinggal bersama orang tua yang bersedia membantu, tetapi merasa sungkan meminta waktu tidur. Kesimpulan yang paling tepat adalah:
   a. Bantuan keluarga tidak bermanfaat bagi ibu tersebut
   b. Ibu sebaiknya membiasakan diri tanpa meminta bantuan
   c. Keluarga tidak perlu dilibatkan dalam pembahasan asuhan
   d. Kebutuhan dan batasan ibu perlu dibicarakan agar bantuan dapat disusun secara konkret
   e. Ibu perlu dipindahkan ke tempat tinggal terpisah
10. Prinsip yang paling tepat dalam memahami perubahan peran dan identitas sebagai ibu adalah:
   a. Identitas ibu terbentuk segera setelah persalinan selesai
   b. Kebutuhan pribadi ibu harus selalu didahulukan daripada kebutuhan bayi
   c. Keberhasilan menjadi ibu diukur dari penguasaan seluruh keterampilan dengan cepat
   d. Peran sebagai ibu menggantikan seluruh peran dan hubungan sebelumnya
   e. Identitas keibuan berkembang melalui pengalaman merawat bayi dan dapat diselaraskan dengan peran serta kebutuhan lain

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Seorang ibu primipara berusia 26 tahun pulang tiga hari setelah persalinan dengan kondisi fisik dan bayi yang dinilai baik. Ia menyampaikan bahwa dirinya cemas ketika harus menjaga bayi pada malam hari dan sulit tidur meskipun bayi sedang beristirahat. Orang tuanya tinggal serumah dan bersedia membantu, tetapi ibu merasa tidak enak meminta mereka menjaga bayi karena takut dianggap tidak mampu. Saat kunjungan nifas, bidan memiliki waktu terbatas dan perlu menentukan fokus pengkajian serta tindak lanjut. Analisis kebutuhan ibu, susun pertanyaan pengkajian, dan rumuskan rencana dukungan yang melibatkan keluarga tanpa mengurangi keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan.

2. Seorang ibu multipara dua minggu setelah persalinan sebelumnya merasa cukup yakin merawat bayinya. Namun, pasangannya baru kembali bekerja, keluarganya tinggal di kota lain, dan ibu kini mengaku semakin sedih serta cemas. Ia jarang makan bersama keluarga dan kesulitan menyelesaikan kegiatan sehari-hari. Ketika ditanya, ia mengatakan belum memikirkan cara meminta bantuan dan merasa bersalah karena tidak menikmati masa bersama bayinya. Bidan perlu menilai perubahan kondisi tanpa langsung memberi label. Telaah aspek fungsi dan keselamatan yang perlu dikaji, lalu rumuskan langkah dukungan dan tindak lanjut yang sesuai.

# BAB 7
# ASPEK EMOSIONAL DAN KULTURAL PADA MASA NIFAS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan prinsip pengkajian kebidanan untuk mengidentifikasi perubahan emosional pada ibu nifas serta menentukan kebutuhan dukungan dan tindak lanjut.
2. Menggunakan strategi komunikasi dan dukungan yang sesuai untuk memfasilitasi bonding dan attachment antara ibu dan bayi.
3. Menentukan pengaruh nilai, norma, dan dukungan keluarga terhadap pilihan perawatan ibu dan bayi selama masa nifas.
4. Memodifikasi rencana asuhan berdasarkan praktik, kepercayaan, dan pantangan masa nifas dengan tetap mempertimbangkan keselamatan ibu dan bayi.
5. Mengimplementasikan pendekatan asuhan kebidanan yang sensitif budaya melalui komunikasi kolaboratif, penghormatan terhadap pilihan ibu, dan rujukan yang sesuai.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode pemulihan fisik sekaligus penyesuaian psikologis dan sosial yang berlangsung ketika ibu mulai merawat bayi dan membentuk pola kehidupan keluarga yang baru. Perubahan suasana hati, kelelahan, kecemasan, atau perasaan kewalahan dapat muncul dalam proses tersebut, tetapi keluhan emosional yang menetap, memburuk, atau mengganggu fungsi sehari-hari memerlukan perhatian dan penilaian lebih lanjut. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan kesejahteraan emosional ibu dan dukungan yang responsif sebagai bagian dari pengalaman asuhan pascakelahiran yang positif (WHO, 2022).

Karena itu, mahasiswa Kebidanan perlu mampu membedakan respons penyesuaian yang umum dari tanda masalah kesehatan mental yang membutuhkan dukungan terarah atau rujukan, tanpa memberi label secara tergesa-gesa. Kemampuan ini juga menuntut komunikasi yang tidak menghakimi, pengkajian kondisi ibu dalam konteks kehidupannya, serta keterlibatan keluarga dengan persetujuan ibu. Asuhan yang hanya berfokus pada involusi uterus, perdarahan, laktasi, dan pemulihan fisik berisiko mengabaikan kebutuhan emosional yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan interaksi awal dengan bayi.

Hubungan ibu dan bayi berkembang melalui interaksi yang peka dan berulang, seperti kontak, respons terhadap isyarat bayi, serta dukungan terhadap proses menyusui dan perawatan sehari-hari. Namun, proses tersebut tidak selalu berlangsung seragam atau langsung terasa kuat; kondisi kesehatan, pengalaman persalinan, dukungan sosial, dan tekanan psikologis dapat memengaruhi keterlibatan ibu. Dalam praktik kebidanan, pengamatan terhadap interaksi perlu disertai dukungan yang sesuai, bukan penilaian yang menyalahkan ibu. Pengaruh budaya juga perlu dipahami karena keluarga dan komunitas dapat memberi makna tertentu pada pemulihan, makanan, aktivitas, menyusui, maupun keterlibatan anggota keluarga dalam merawat bayi. Praktik atau pantangan dapat menjadi sumber dukungan dan rasa aman, tetapi sebagian lainnya mungkin membatasi asupan gizi, mobilitas, akses layanan, atau tindakan yang dibutuhkan ketika muncul tanda bahaya. Oleh sebab itu, bidan perlu menggali alasan di balik pilihan perawatan, menjelaskan manfaat dan risiko dengan bahasa yang dapat dipahami, lalu merundingkan pilihan yang aman dan dapat diterima. Pendekatan ini sejalan dengan pelayanan pascakelahiran yang berpusat pada perempuan dan mempertimbangkan kebutuhan serta konteks sosialnya (WHO, 2022). Bab ini membahas perubahan emosional pada ibu nifas, bonding dan attachment ibu dan bayi, pengaruh budaya terhadap perawatan masa nifas, praktik, kepercayaan, dan pantangan masa nifas, serta pendekatan asuhan kebidanan yang sensitif budaya.

## C. Perubahan Emosional pada Ibu Nifas

Pembahasan adaptasi psikososial pada Bab 6 menjadi landasan untuk memahami perubahan emosional yang dapat dialami ibu setelah persalinan. Perubahan ini berlangsung dalam konteks pemulihan fisik, tanggung jawab merawat bayi, perubahan pola tidur, serta penyesuaian hubungan keluarga. Respons emosional setiap ibu berbeda; karena itu, bidan perlu mengkaji pengalaman ibu secara individual, bukan menganggap semua kesedihan atau kecemasan sebagai keadaan yang sama (Nurul Azizah, 2019).

Perasaan bahagia dapat muncul bersamaan dengan lelah, mudah tersinggung, khawatir, atau merasa kewalahan. Sebagian ibu mengalami perubahan suasana hati sementara pada hari-hari awal setelah melahirkan. Namun, keluhan yang menetap, memburuk, atau mengganggu kemampuan merawat diri dan bayi memerlukan pengkajian lebih lanjut. Penelitian mengenai postpartum blues membahas faktor-faktor yang berkaitan dengan kondisi tersebut serta kemungkinan dampaknya apabila tidak tertangani, sedangkan penelitian tentang kecemasan postpartum mencatat kekhawatiran terhadap kondisi ibu dan bayi, gangguan tidur, dan kesulitan berkonsentrasi sebagai keluhan yang dapat dijumpai (Marwiyah, 2022; Nadiroh, 2022).

Pengkajian emosional dilakukan dengan pertanyaan terbuka dan suasana yang menjaga privasi. Bidan dapat menanyakan bagaimana perasaan ibu sejak persalinan, hal yang paling dikhawatirkan, kualitas istirahat, dukungan yang tersedia, dan apakah ibu merasa mampu menjalani kegiatan sehari-hari. Pengamatan terhadap kontak ibu-bayi dapat melengkapi percakapan, tetapi tidak menggantikan penuturan ibu. Respons yang lambat, misalnya, perlu dipahami bersama kondisi nyeri, kelelahan, pengalaman persalinan, dan dukungan yang diterima; satu perilaku saja tidak cukup untuk memberi label klinis. Pengkajian bertahap dan kesinambungan asuhan membantu bidan memahami perubahan kondisi dari waktu ke waktu (Lestari, 2022; Nurul Azizah, 2019).

Di sebuah puskesmas di Kabupaten Sampang, misalnya, seorang ibu primipara menyampaikan bahwa ia takut melakukan

kesalahan saat menggendong bayinya dan merasa bersalah karena belum selalu merasa gembira. Bidan dapat merespons dengan mendengarkan tanpa menghakimi, menormalkan bahwa pengalaman emosional dapat beragam, kemudian menilai intensitas keluhan, fungsi sehari-hari, dan keamanan ibu serta bayi. Dengan persetujuan ibu, bidan dapat melibatkan orang yang dipercaya untuk membantu tugas rumah tangga dan memberi kesempatan ibu beristirahat. Hubungan dukungan suami dan paritas dengan kecemasan postpartum telah menjadi fokus penelitian, sehingga dukungan keluarga layak digali sebagai bagian dari konteks pengkajian, bukan diasumsikan selalu tersedia (Nadiroh, 2022).

Apabila ibu mengungkapkan keinginan menyakiti diri atau bayi, merasa kehilangan kendali, atau tidak mampu menjaga keselamatan dirinya maupun bayi, bidan perlu menanggapi secara segera, menjaga ibu agar tidak menghadapi risiko sendirian, dan mengupayakan penilaian serta rujukan sesuai kebutuhan. Untuk keluhan yang tidak gawat, tindak lanjut dapat mencakup pemantauan, dukungan praktis, dan komunikasi kembali pada kunjungan berikutnya. Pendekatan ini menghubungkan pengenalan perubahan emosional dengan tindakan yang proporsional, tanpa menyederhanakan pengalaman ibu menjadi sekadar perubahan suasana hati biasa (Marwiyah, 2022; Nurul Azizah, 2019).

## D. Bonding dan Attachment Ibu dan Bayi

Pengalaman emosional ibu yang dibahas pada sub-bab sebelumnya dapat memengaruhi kesiapan untuk berinteraksi dengan bayi, tetapi tidak menentukan secara tunggal mutu hubungan keduanya. Bonding dan attachment berkembang melalui hubungan yang dibangun dari waktu ke waktu. Dalam praktik, bidan perlu memberi ruang bagi terbentuknya kedekatan tanpa menetapkan bahwa setiap ibu harus menunjukkan kasih sayang dengan cara atau kecepatan yang sama (Italia, 2022; Asrina, 2021).

Bonding merujuk pada ikatan emosional awal antara ibu dan bayi, sedangkan attachment menggambarkan hubungan

yang berkembang melalui interaksi dan respons yang berulang. Kontak, tatapan, sentuhan, suara, menggendong, dan tanggapan terhadap isyarat bayi dapat menjadi bagian dari interaksi tersebut. Penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan bonding attachment mengarahkan perhatian pada karakteristik ibu, termasuk umur, pengetahuan, dan paritas; temuan ini mendukung perlunya menyesuaikan dukungan dengan pengalaman dan kebutuhan masing-masing ibu, bukan menggunakan satu pola interaksi sebagai ukuran keberhasilan (Italia, 2022; Asrina, 2021).

Bidan dapat memfasilitasi hubungan ibu dan bayi dengan membantu ibu mengenali isyarat bayi, memberi kesempatan untuk menggendong atau menyentuh bayi, serta mendukung keterlibatan ibu dalam perawatan sehari-hari sesuai kondisi klinis. Jika ibu dan bayi terpisah karena kebutuhan perawatan, bidan dapat menjelaskan situasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan merundingkan cara aman agar ibu tetap terlibat. Dukungan terhadap menyusui dapat menjadi salah satu bagian interaksi, tetapi pembahasan teknik dan fisiologi laktasi diuraikan lebih lanjut pada Bab 8. Hal yang dinilai bukan hanya ada atau tidaknya kontak, melainkan juga kenyamanan, keselamatan, dan respons ibu terhadap dukungan yang diberikan (Indryani, 2024; Nurul Azizah, 2019).

Sebagai ilustrasi di sebuah fasilitas kesehatan di Yogyakarta, seorang ibu yang baru menjalani persalinan dengan tindakan merasa takut menggendong bayinya karena masih nyeri. Bidan dapat menilai kenyamanan dan kondisi fisik terlebih dahulu, kemudian membantu mengatur posisi yang aman dan menawarkan sentuhan atau kontak singkat jika ibu bersedia. Bila ibu menolak pada saat itu, bidan tidak perlu memaksa; ia dapat menanyakan alasan penolakan, memberi dukungan, dan menawarkan kesempatan kembali setelah ibu beristirahat. Langkah tersebut menjaga pilihan ibu sekaligus membuka peluang interaksi positif.

Pengkajian terhadap hubungan ibu-bayi perlu dilakukan secara deskriptif dan tidak menghakimi. Bidan dapat mencatat bentuk interaksi yang diamati, respons ibu terhadap kebutuhan bayi, pertanyaan atau kekhawatiran yang disampaikan, serta

dukungan yang telah ditawarkan. Jika ibu tampak tertekan atau mengalami kesulitan berulang dalam merawat bayi, kebutuhan dukungan emosional perlu dikaji sebagaimana dibahas pada Sub-bab C. Penelitian tentang pelaksanaan bonding attachment menekankan hubungan respons kasih sayang ibu-bayi dengan proses perkembangan, sehingga bidan perlu membantu membangun kesempatan interaksi yang aman tanpa membebankan tuntutan emosional yang tidak realistis kepada ibu (Asrina, 2021; Italia, 2022).

## E. Pengaruh Budaya terhadap Perawatan Masa Nifas

Nilai budaya membentuk cara ibu dan keluarga memaknai pemulihan, peran anggota keluarga, makanan, aktivitas, dan perawatan bayi. Pengaruh tersebut dapat memberikan rasa aman dan dukungan, tetapi dapat pula membatasi pilihan perawatan apabila suatu praktik menghalangi pemenuhan kebutuhan kesehatan. Karena praktik berbeda antarwilayah dan keluarga, bidan perlu bertanya tentang kebiasaan yang dijalankan, siapa yang menganjurkannya, serta makna kebiasaan itu bagi ibu. Kajian tentang pemenuhan nutrisi berdasarkan sosial budaya menunjukkan bahwa pertimbangan budaya dapat berkaitan dengan pilihan makanan ibu nifas (Putri, 2022).

Dalam konteks Indonesia, pengaruh budaya dapat dijumpai pada praktik mandi uap untuk ibu nifas yang dikenal sebagai tomboro pada masyarakat Suku Muna. Penelitian mengenai praktik ini menempatkannya dalam konteks budaya setempat dan perhatian terhadap perawatan kesehatan ibu. Bagi bidan, contoh tersebut menunjukkan perlunya memahami fungsi dan cara pelaksanaan praktik sebelum memberikan saran, kemudian membahas keselamatan secara spesifik, bukan menolak kebiasaan hanya karena berbeda dari pelayanan klinis (Indriastuti, 2021).

Tabel berikut merangkum beberapa praktik yang mungkin dijumpai dalam keluarga dan fokus pengkajian yang dapat digunakan bidan. Contoh-contoh ini bukan gambaran seragam

seluruh masyarakat Indonesia; penerapannya perlu dikonfirmasi kepada ibu.

**Tabel 7.1.** Praktik Budaya dan Fokus Pengkajian Asuhan Nifas

| Praktik | Makna bagi keluarga | Fokus pengkajian | Arah diskusi |
|---|---|---|---|
| Pantang makanan tertentu | Menjaga pemulihan | Jenis dan ragam makanan | Kecukupan asupan |
| Mandi uap | Tradisi pemulihan | Cara, durasi, kenyamanan | Risiko panas dan cairan |
| Pembatasan aktivitas | Melindungi ibu | Lama dan kegiatan yang dibatasi | Kebutuhan gerak dan istirahat |
| Perawatan oleh kerabat | Membantu ibu | Peran dan pilihan ibu | Pembagian peran |
| Penggunaan ramuan | Kebiasaan keluarga | Bahan dan cara penggunaan | Keamanan bagi ibu dan bayi |

Tabel tersebut memperlihatkan bahwa praktik yang sama dapat membawa makna dukungan, sementara dampaknya terhadap kesehatan bergantung pada cara pelaksanaan dan kondisi ibu. Pengkajian perlu menghubungkan nilai keluarga dengan kebutuhan klinis, termasuk kecukupan nutrisi dan keamanan praktik, tanpa membuat kesimpulan sebelum memperoleh informasi dari ibu (Putri, 2022; Indriastuti, 2021).

Dalam percakapan, bidan dapat menanyakan, “Apa yang biasanya dilakukan keluarga untuk membantu pemulihan setelah melahirkan?” Pertanyaan ini membuka ruang bagi ibu untuk menjelaskan kebiasaan secara rinci. Apabila ibu menjalankan pantangan makanan, misalnya, bidan dapat menggali jenis makanan yang dihindari dan pilihan penggantinya, kemudian berdiskusi tentang cara memenuhi kebutuhan gizi tanpa merendahkan tradisi keluarga. Pendekatan berbasis komunitas juga membantu bidan memahami bahwa pilihan perawatan dipengaruhi lingkungan sosial ibu, bukan hanya pengetahuan individual (Cholifah, 2019; Putri, 2022).

## F. Praktik, Kepercayaan, dan Pantangan Masa Nifas

Praktik, kepercayaan, dan pantangan masa nifas merupakan bagian dari cara keluarga mengatur pemulihan ibu dan perawatan bayi. Sebagiannya memberi dukungan praktis, seperti bantuan menyiapkan makanan atau mengambil alih pekerjaan rumah. Sebagian lainnya dapat menimbulkan risiko apabila mengurangi asupan makanan, membatasi kebersihan, mendorong paparan panas berlebihan, atau menunda pencarian pertolongan saat muncul tanda bahaya. Karena dampaknya bergantung pada rincian praktik dan keadaan ibu, bidan perlu mengkaji kebiasaan secara konkret sebelum menentukan respons (Nurul Azizah, 2019; Putri, 2022).

Pengkajian dapat mencakup apa yang dilakukan, berapa lama, siapa yang menyarankan, bahan atau alat yang digunakan, serta perubahan yang dirasakan ibu setelahnya. Pada praktik mandi uap, misalnya, bidan perlu memahami metode yang digunakan dan memastikan ibu dapat menghentikannya bila merasa tidak nyaman. Penelitian tentang tomboro pada masyarakat Suku Muna menunjukkan bahwa praktik mandi uap perlu dipahami dalam konteks budaya lokal dan perhatian terhadap kesehatan ibu nifas. Pemahaman kontekstual tersebut tidak berarti semua cara pelaksanaannya otomatis aman; keselamatan tetap perlu didiskusikan sesuai kondisi individual (Indriastuti, 2021).

Kepercayaan terkait makanan juga membutuhkan pembicaraan yang tidak menghakimi. Bila ibu menghindari makanan tertentu, bidan dapat mengidentifikasi bahan yang dipantang dan pilihan penggantinya, lalu membahas cara menjaga kecukupan asupan. Hal ini relevan karena pemenuhan nutrisi ibu nifas dapat dipengaruhi oleh sosial budaya. Demikian pula, praktik kebersihan perlu dikaji dengan mempertimbangkan kebiasaan keluarga dan kondisi ibu. Edukasi personal hygiene pada ibu nifas diarahkan pada pemeliharaan kebersihan untuk membantu mencegah masalah kesehatan, sedangkan laporan kasus infeksi luka perineum menunjukkan pentingnya perhatian terhadap perawatan luka (Putri, 2022; Sari, 2022; Syalfina, 2021).

Sebagai ilustrasi di sebuah puskesmas di Sulawesi Tenggara, keluarga meminta ibu mengikuti mandi uap dan menghindari beberapa bahan makanan selama masa pemulihan. Bidan dapat terlebih dahulu mengundang ibu menjelaskan bagian praktik yang ingin dipertahankan. Selanjutnya, bidan menilai kenyamanan serta kondisi ibu, membicarakan cara menghindari paparan yang membahayakan, dan menyusun alternatif makanan yang dapat diterima keluarga. Jika ibu merasa pusing atau tidak nyaman selama praktik, pembicaraan diarahkan pada penghentian praktik tersebut dan penilaian kondisi ibu, bukan pada perdebatan mengenai nilai tradisi.

Pantangan yang menunda pertolongan perlu ditangani dengan komunikasi yang jelas. Bidan dapat menjelaskan tanda yang mengharuskan ibu mencari layanan dan meminta izin untuk melibatkan anggota keluarga yang dipercaya agar pesan tersebut dipahami bersama. Materi edukasi dapat disesuaikan dengan bahasa dan konteks keluarga; pengalaman edukasi perawatan nifas menggunakan booklet pada ibu hamil dan kader menunjukkan salah satu bentuk penyampaian informasi yang dapat digunakan dalam kegiatan komunitas (Wulandari, 2024). Tujuan diskusi bukan menghapus semua kebiasaan, melainkan memodifikasi bagian yang berisiko dan mempertahankan dukungan yang aman.

## G. Pendekatan Asuhan Kebidanan yang Sensitif Budaya

Asuhan kebidanan yang sensitif budaya menggabungkan penghormatan terhadap pengalaman dan pilihan ibu dengan tanggung jawab menjaga keselamatan ibu dan bayi. Pendekatan ini memerlukan komunikasi kolaboratif, pengkajian kebiasaan perawatan, penjelasan manfaat dan risiko secara mudah dipahami, serta kesepakatan tentang langkah yang dapat diterima. Dalam asuhan komunitas, pemahaman terhadap lingkungan sosial ibu membantu bidan menempatkan keputusan perawatan dalam konteks keluarga dan masyarakat (Cholifah, 2019; Nurul Azizah, 2019).

Proses asuhan dapat dimulai dengan meminta izin untuk membicarakan kebiasaan keluarga. Bidan kemudian mendengarkan penjelasan ibu, mengklarifikasi praktik secara spesifik, dan menanyakan siapa yang mendukung atau mengambil keputusan terkait perawatan. Setelah memahami maknanya, bidan menyampaikan informasi yang relevan tanpa memberi cap bahwa tradisi tertentu keliru. Apabila terdapat risiko, penjelasan perlu menghubungkan risiko itu dengan praktik yang sedang dilakukan dan kondisi ibu, lalu membuka ruang bagi ibu untuk bertanya serta menyampaikan keberatan. Cara ini membantu mempertahankan hubungan saling percaya dan mendorong pengambilan keputusan bersama (Nurul Azizah, 2019; Cholifah, 2019).

Di sebuah praktik bidan mandiri di Garut, misalnya, seorang ibu ingin menjalani pijat yang disarankan keluarga, tetapi ia masih merasa nyeri pada area perineum. Bidan dapat mengkaji lokasi dan sifat nyeri, menanyakan teknik pijat yang direncanakan, serta menjelaskan bagian tubuh yang perlu dihindari sampai kondisi ibu dinilai aman. Ibu dan keluarga dapat diajak memilih bentuk dukungan lain untuk sementara, seperti membantu menyiapkan makanan atau mengurangi pekerjaan rumah. Bila keluhan mengarah pada masalah yang memerlukan pemeriksaan, bidan menjelaskan alasan tindak lanjut dan membantu mengatur akses layanan. Contoh ini menempatkan pilihan ibu sebagai bagian dari rencana, tanpa mengabaikan penilaian klinis.

Rencana asuhan yang disepakati perlu mencatat praktik yang dipilih ibu, bagian yang dimodifikasi, informasi yang telah diberikan, dukungan keluarga yang disetujui ibu, serta waktu pemantauan atau rujukan bila diperlukan. Edukasi dapat diulang dalam bentuk yang sesuai, misalnya melalui percakapan saat kunjungan atau bahan tertulis yang dapat dibaca keluarga. Kegiatan edukasi menggunakan booklet kepada ibu hamil dan kader menunjukkan bahwa media dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi perawatan nifas, tetapi materi tetap perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan pemahaman penerima (Wulandari, 2024).

Jika keluarga memiliki pandangan berbeda dari ibu, bidan perlu memastikan bahwa suara ibu tetap terdengar dan keterlibatan keluarga berlangsung dengan persetujuan ibu. Bidan dapat merangkum pilihan yang tersedia, menjelaskan konsekuensi yang relevan, dan memberi waktu bagi ibu untuk menyatakan keputusan. Ketika kebutuhan ibu melampaui kewenangan atau fasilitas yang tersedia, koordinasi dan rujukan dilakukan dengan penjelasan yang transparan. Dengan demikian, sensitivitas budaya bukan sekadar mengetahui tradisi, melainkan menerapkan pengkajian, komunikasi, dan penyesuaian asuhan secara aman dan menghormati pilihan perempuan (Cholifah, 2019; Nurul Azizah, 2019).

## H. Rangkuman

Pemulihan nifas berlangsung bersamaan dengan penyesuaian emosional, tanggung jawab merawat bayi, perubahan istirahat, dan dinamika hubungan keluarga. Ibu dapat merasakan bahagia sekaligus lelah, cemas, mudah tersinggung, atau kewalahan. Perubahan suasana hati sementara perlu dibedakan dari keluhan yang menetap, memburuk, atau mengganggu fungsi sehari-hari. Karena pengalaman setiap ibu berbeda, bidan mengkajinya secara individual melalui pertanyaan terbuka, suasana privat, dan tindak lanjut berkesinambungan. Pengkajian mencakup perasaan, kekhawatiran, istirahat, dukungan, kemampuan menjalankan kegiatan, serta keamanan ibu dan bayi. Pengamatan interaksi ibu-bayi dapat melengkapi, tetapi tidak menggantikan, penuturan ibu; perilaku tertentu perlu dipahami dalam konteks nyeri, kelelahan, pengalaman persalinan, dan dukungan yang tersedia. Dukungan praktis dapat melibatkan orang yang dipercaya dengan persetujuan ibu. Bila terdapat risiko ibu menyakiti diri atau bayi, kehilangan kendali, atau tidak mampu menjaga keselamatan, bidan perlu segera mengupayakan perlindungan, penilaian, dan rujukan sesuai kebutuhan.

Bonding merupakan ikatan emosional awal, sedangkan attachment berkembang melalui interaksi dan respons yang berulang. Sentuhan, tatapan, suara, menggendong, dan

tanggapan terhadap isyarat bayi dapat menjadi bagian dari proses tersebut. Bidan memfasilitasi kedekatan dengan membantu ibu mengenali isyarat bayi dan terlibat dalam perawatan sesuai kondisi klinis, tanpa memaksakan bentuk atau kecepatan interaksi tertentu. Jika nyeri atau pemisahan menghambat kontak, pilihan interaksi yang aman dapat dirundingkan dan dicoba kembali saat ibu siap. Pengkajian dilakukan secara deskriptif, dengan memperhatikan kenyamanan, keselamatan, dan respons ibu.

Budaya turut membentuk pemaknaan pemulihan, peran keluarga, makanan, aktivitas, dan perawatan bayi. Kebiasaan dapat memberi dukungan, tetapi perlu dikaji bila berpotensi membatasi kebutuhan kesehatan. Bidan menanyakan praktik yang dijalankan, pihak yang menganjurkan, dan maknanya bagi ibu, lalu membahas keselamatan secara spesifik. Praktik seperti tomboro pada masyarakat Suku Muna dan pilihan nutrisi menunjukkan perlunya pendekatan yang menghargai konteks budaya tanpa mengabaikan keselamatan. Dengan demikian, asuhan nifas mengintegrasikan respons emosional, hubungan ibu-bayi, serta nilai budaya melalui komunikasi yang tidak menghakimi dan keputusan yang berpusat pada ibu.

## I. Latihan Mahasiswa

### a. Essay

1. Analisis bagaimana bidan membedakan perubahan suasana hati sementara pada hari-hari awal nifas dari keluhan emosional yang memerlukan pengkajian lanjutan. Jelaskan informasi yang perlu digali dan alasan pengamatan perilaku saja tidak cukup untuk menetapkan kondisi ibu.
2. Evaluasi respons bidan terhadap ibu primipara yang merasa bersalah karena belum selalu gembira dan takut menggendong bayinya. Rumuskan langkah komunikasi, pengkajian, dan dukungan yang sesuai, termasuk keadaan yang mengharuskan tindakan segera.
3. Bandingkan bonding dan attachment berdasarkan proses terbentuknya serta bentuk interaksi yang dapat diamati. Telaah bagaimana bidan dapat memfasilitasi hubungan ibu-

bayi tanpa memaksakan kedekatan atau menjadikan satu pola interaksi sebagai ukuran keberhasilan.

4. Argumentasikan bagaimana bidan sebaiknya menanggapi praktik perawatan nifas yang berakar pada budaya keluarga. Uraikan cara menggali makna praktik, menilai keselamatan, dan merundingkan pilihan asuhan yang menghargai ibu sekaligus memenuhi kebutuhan kesehatan.
5. Rumuskan pendekatan pengkajian dan tindak lanjut bagi ibu yang tampak lambat merespons bayi setelah persalinan dengan tindakan. Sintesis faktor fisik, emosional, pengalaman persalinan, kondisi interaksi, dan dukungan keluarga yang perlu dipertimbangkan sebelum menentukan dukungan.

**b. Pilihan Berganda**

1. Seorang ibu nifas melaporkan mudah menangis pada hari-hari awal setelah persalinan, tetapi tetap mampu merawat diri dan bayinya. Langkah bidan yang paling tepat adalah:
   a. Menyimpulkan bahwa ibu mengalami gangguan emosional berat
   b. Menggali pengalaman, fungsi sehari-hari, istirahat, dan dukungan serta merencanakan pemantauan
   c. Menghindari pembicaraan tentang perasaan agar ibu tidak semakin sedih
   d. Meminta keluarga mengambil alih seluruh perawatan bayi
   e. Menunda pengkajian sampai kunjungan nifas berikutnya tanpa tindak lanjut
2. Ibu nifas mengatakan ingin menyakiti dirinya dan merasa tidak mampu menjaga keselamatan bayi. Prioritas tindakan bidan adalah:
   a. Menjaga ibu agar tidak menghadapi risiko sendirian serta segera mengupayakan penilaian dan rujukan sesuai kebutuhan
   b. Menenangkan ibu dan menyarankan istirahat di rumah tanpa pengkajian lanjutan
   c. Meminta ibu berjanji tidak mengulangi pernyataan tersebut

d. Menunggu sampai keluhan berlangsung beberapa hari sebelum bertindak
e. Membatasi komunikasi dengan keluarga agar privasi ibu tetap terjaga

3. Bidan mengamati ibu lambat merespons tangisan bayi. Interpretasi yang paling tepat adalah:
   a. Perilaku tersebut memastikan ibu tidak memiliki ikatan dengan bayi
   b. Ibu harus segera dipaksa melakukan kontak kulit dengan bayi
   c. Respons tersebut cukup untuk menetapkan adanya gangguan emosional
   d. Perilaku perlu dipahami bersama kondisi nyeri, kelelahan, pengalaman persalinan, dan dukungan
   e. Pengamatan bidan lebih dapat dipercaya daripada penuturan ibu
4. Pernyataan yang paling tepat membedakan bonding dan attachment adalah:
   a. Bonding hanya terbentuk melalui menyusui, sedangkan attachment melalui menggendong
   b. Bonding dan attachment merupakan istilah yang sepenuhnya sama
   c. Bonding merujuk pada ikatan emosional awal, sedangkan attachment berkembang melalui interaksi dan respons berulang
   d. Attachment harus terbentuk sebelum ibu dapat menyentuh bayinya
   e. Bonding hanya dapat dinilai dari seberapa cepat ibu tersenyum kepada bayi
5. Ibu pascapersalinan dengan tindakan merasa takut menggendong bayi karena nyeri. Tindakan bidan yang paling sesuai adalah:
   a. Meminta anggota keluarga menggendong bayi sampai ibu siap tanpa membicarakan ketakutannya
   b. Mengkaji kenyamanan dan kondisi fisik, menawarkan posisi aman, serta menghormati pilihan ibu
   c. Menegaskan bahwa ibu harus segera menggendong agar attachment terbentuk

d. Mencatat penolakan ibu sebagai bukti kurangnya kasih sayang
e. Menghentikan semua kesempatan interaksi sampai nyeri hilang sepenuhnya

6. Keluarga menjalankan suatu praktik perawatan nifas yang belum dikenal bidan. Respons awal yang paling tepat adalah:
   a. Menolak praktik tersebut karena tidak tercantum dalam kebiasaan pelayanan
   b. Membiarkan praktik berlangsung tanpa menanyakan cara pelaksanaannya
   c. Meminta keluarga menghentikannya sebelum ibu menjelaskan pandangannya
   d. Menilai praktik hanya berdasarkan apakah praktik itu lazim di wilayah lain
   e. Menggali praktik, pihak yang menganjurkan, dan maknanya, lalu membahas keselamatan secara spesifik
7. Seorang ibu bersedia menerima bantuan suaminya untuk pekerjaan rumah agar dapat beristirahat. Langkah bidan yang paling tepat adalah:
   a. Mendukung pelibatan suami sesuai persetujuan ibu dan mengkaji bentuk bantuan yang dibutuhkan
   b. Menganggap dukungan suami sudah memadai sehingga pengkajian emosional tidak diperlukan
   c. Meminta suami mengambil alih seluruh keputusan tentang perawatan ibu
   d. Mengutamakan bantuan keluarga tanpa menanyakan kesediaan ibu
   e. Membatasi keterlibatan suami hanya pada kunjungan klinis
8. Dalam mengkaji hubungan ibu-bayi, tindakan yang paling tepat adalah:
   a. Menilai keberhasilan dari lamanya ibu menatap bayi
   b. Membandingkan interaksi ibu dengan standar kecepatan yang sama untuk semua
   c. Mencatat secara deskriptif interaksi, respons terhadap kebutuhan bayi, kekhawatiran, dan dukungan yang ditawarkan

d. Menggunakan jumlah kontak fisik sebagai satu-satunya indikator
e. Menghindari pengamatan karena dapat menggantikan percakapan dengan ibu

9. Ibu dan bayi terpisah sementara karena bayi memerlukan perawatan. Cara bidan mendukung keterlibatan ibu adalah:
   a. Menyatakan bahwa pemisahan membuat pembentukan hubungan ibu-bayi tidak mungkin
   b. Meminta ibu menunggu sampai bayi pulang sebelum terlibat dalam perawatan
   c. Menyarankan ibu tidak bertanya tentang kondisi bayi agar dapat beristirahat
   d. Menjelaskan situasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan merundingkan cara aman agar ibu tetap terlibat
   e. Memaksakan kunjungan ke bayi tanpa mempertimbangkan kondisi dan kenyamanan ibu
10. Keluarga membatasi beberapa pilihan makanan ibu nifas berdasarkan kebiasaan setempat. Fokus pengkajian bidan yang paling tepat adalah:
    a. Menyatakan bahwa seluruh pantangan makanan pasti membahayakan ibu
    b. Meminta ibu mengabaikan kebiasaan keluarga tanpa membahas alasannya
    c. Menyerahkan seluruh keputusan nutrisi kepada anggota keluarga yang lebih tua
    d. Menghindari pembahasan makanan karena merupakan urusan budaya
    e. Menggali makna dan pilihan makanan keluarga, kemudian menilai pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Seorang ibu primipara menjalani perawatan nifas di puskesmas. Ia mengatakan takut menggendong bayi karena khawatir melakukan kesalahan dan merasa bersalah karena belum merasa bahagia setiap saat. Ia tampak lelah setelah beberapa malam kurang tidur. Suaminya bersedia membantu pekerjaan rumah, tetapi belum diajak berbicara

oleh bidan. Ibu menyangkal keinginan menyakiti diri atau bayi dan mampu merawat dirinya dengan bantuan. Analisis kebutuhan pengkajian emosional dan keselamatan ibu-bayi. Rumuskan respons komunikasi, dukungan praktis yang dapat ditawarkan, serta rencana tindak lanjut yang menghormati persetujuan ibu.

2. Seorang ibu menjalani persalinan dengan tindakan dan masih mengeluhkan nyeri ketika bergerak. Bayi sempat dirawat terpisah; setelah kembali ke ruang ibu, ia belum banyak menggendong bayi dan meminta anggota keluarga melakukannya. Keluarga juga menjalankan praktik perawatan nifas yang dianggap penting, tetapi cara pelaksanaannya belum dijelaskan kepada bidan. Evaluasi faktor yang perlu dikaji sebelum menafsirkan interaksi ibu-bayi. Susun rencana untuk memfasilitasi interaksi yang aman, menggali makna praktik keluarga, dan membahas keselamatannya tanpa menghakimi atau memaksa ibu.

# BAB 8
# BREASTFEEDING

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan konsep anatomi payudara dan fisiologi laktasi untuk menjelaskan proses produksi serta pengeluaran ASI dalam praktik asuhan nifas.
2. Menentukan langkah inisiasi dan proses menyusui yang sesuai dengan kondisi ibu dan bayi berdasarkan prinsip pelayanan yang mendukung pemberian ASI.
3. Mendemonstrasikan teknik serta posisi menyusui yang efektif dengan memperhatikan kenyamanan ibu dan perlekatan bayi.
4. Memilih tindakan awal yang sesuai untuk mengatasi masalah dan hambatan menyusui berdasarkan hasil pengkajian ibu dan bayi.
5. Mengimplementasikan upaya edukasi dan dukungan yang dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI dalam asuhan kebidanan.

## B. Pendahuluan

Menyusui merupakan proses biologis yang berlangsung melalui koordinasi anatomi payudara, kerja hormonal, refleks bayi, serta interaksi ibu dan bayi. Namun, proses tersebut tidak selalu berjalan lancar setelah persalinan. Nyeri pada puting, persepsi bahwa ASI belum mencukupi, kesulitan perlekatan, kondisi kesehatan ibu atau bayi, dan keterbatasan dukungan dapat menghambat pemberian ASI. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan inisiasi menyusu dalam satu jam pertama setelah kelahiran, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, serta kelanjutan menyusui bersama makanan pendamping hingga usia dua tahun atau lebih (WHO, 2023).

Rekomendasi tersebut menegaskan bahwa keberhasilan menyusui tidak hanya bergantung pada keputusan ibu, tetapi juga pada dukungan klinis dan lingkungan yang memadai. Bagi mahasiswa Kebidanan, pemahaman mengenai laktasi diperlukan agar asuhan nifas tidak berhenti pada penyampaian anjuran, melainkan mencakup pengkajian kondisi ibu dan bayi, pengenalan hambatan, serta penerapan bantuan yang sesuai. Pengetahuan tentang jaringan kelenjar, saluran ASI, dan peran prolaktin serta oksitosin menjadi dasar untuk memahami produksi dan pengeluaran ASI. Dasar fisiologis ini juga membantu menjelaskan mengapa frekuensi menyusui, perlekatan, dan pengosongan payudara berhubungan dengan kelangsungan produksi ASI (Lawrence & Lawrence, 2022).

Dalam praktik kebidanan, kemampuan menerapkan pengetahuan tersebut perlu disertai keterampilan observasi dan komunikasi. Bidan dapat menilai posisi ibu dan bayi, perlekatan, pola isapan, serta tanda kecukupan asupan, kemudian menyesuaikan dukungan berdasarkan temuan. Misalnya, keluhan puting nyeri perlu ditanggapi dengan menilai perlekatan dan posisi, bukan hanya dengan memberikan saran umum; sedangkan kekhawatiran mengenai jumlah ASI perlu dikaji bersama kondisi bayi dan pola menyusui. Pendekatan yang menghormati pilihan ibu, menggunakan informasi yang dapat dipahami, dan menghindari penilaian yang menyalahkan dapat mendukung keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan. Dukungan berkesinambungan dari tenaga kesehatan dan keluarga juga berperan dalam membantu ibu menghadapi kesulitan, termasuk ketika menyusui memerlukan penyesuaian karena kondisi klinis tertentu (WHO dan UNICEF, 2018). Oleh karena itu, bab ini membahas anatomi dan fisiologi laktasi; inisiasi dan proses menyusui; teknik dan posisi menyusui yang efektif; masalah dan hambatan dalam menyusui; serta upaya peningkatan keberhasilan pemberian ASI.

## C. Anatomi dan Fisiologi Laktasi

Pemahaman mengenai anatomi payudara dan fisiologi laktasi membantu bidan menghubungkan keluhan ibu dengan

proses yang berlangsung pada jaringan payudara. Payudara tersusun atas jaringan kelenjar, saluran, jaringan penunjang, dan jaringan lemak. Bagian kelenjar mencakup lobus-lobus yang terdiri atas lobulus dan alveolus. Sel sekretori di alveolus menghasilkan ASI, sedangkan saluran yang berhubungan dengannya membawa ASI menuju puting. Jaringan penunjang dan lemak memberi bentuk serta perlindungan, tetapi bukan tempat utama produksi ASI (Nurul Azizah, 2019).

Produksi dan pengeluaran ASI melibatkan mekanisme hormonal yang berbeda tetapi saling melengkapi. Prolaktin berperan dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin memicu kontraksi sel mioepitel di sekitar alveolus sehingga ASI terdorong menuju saluran dan puting. Isapan bayi pada payudara memberikan rangsangan sensorik yang mendukung pelepasan kedua hormon tersebut. Karena itu, produksi ASI dan pengeluarannya perlu dibedakan saat melakukan pengkajian: payudara dapat memproduksi ASI, tetapi pengeluarannya dapat terhambat apabila refleks pengeluaran tidak berlangsung optimal (Nurul Azizah, 2019; Trianasari, 2024).

Setelah persalinan, kolostrum tersedia dalam jumlah relatif sedikit, tetapi sesuai dengan kebutuhan awal bayi. Seiring berlanjutnya laktasi, produksi ASI dipengaruhi oleh pengeluaran ASI dari payudara. Menyusui atau memerah ASI secara teratur membantu mempertahankan rangsangan produksi, sedangkan pengosongan yang tidak efektif dapat membuat ibu merasa payudaranya tetap penuh dan bayi belum memperoleh asupan yang memadai. Oleh sebab itu, bidan perlu menilai proses menyusui secara langsung, bukan menyimpulkan kecukupan ASI hanya dari sensasi penuh atau tidak penuh pada payudara (Nurul Azizah, 2019; Hanubun, 2023).

Keadaan psikologis dan kenyamanan ibu dapat berhubungan dengan refleks pengeluaran ASI. Kecemasan, nyeri, kelelahan, atau lingkungan yang tidak mendukung dapat membuat proses menyusui terasa lebih sulit. Dukungan relaksasi, bantuan posisi, dan suasana yang memberi privasi dapat menjadi bagian dari dukungan laktasi, tanpa menggantikan pengkajian terhadap perlekatan dan pola isapan bayi. Intervensi seperti hypnobreastfeeding telah diteliti dalam kaitannya dengan

pengeluaran atau produksi ASI, tetapi penggunaannya perlu disampaikan secara proporsional dan tidak menggantikan bantuan menyusui yang mendasar (Trianasari, 2024; Hanum, 2021).

Dalam praktik di Indonesia, misalnya di sebuah puskesmas di Kota Batam, ibu nifas yang mengeluhkan ASI "belum keluar" perlu dibantu dengan menilai kapan bayi terakhir menyusu, bagaimana isapannya, dan apakah perlekatan sudah efektif. Bidan dapat menjelaskan bahwa kolostrum tidak selalu tampak mengalir deras, lalu membantu ibu menyusui dengan nyaman dan mengamati respons bayi. Jika pengeluaran ASI masih menjadi kekhawatiran, kondisi ibu dan bayi dikaji lebih lanjut; keluhan tidak langsung dianggap sebagai bukti bahwa ibu tidak mampu memproduksi ASI. Perawatan payudara dapat diberikan secara tepat sesuai kebutuhan, bukan sebagai pengganti rangsangan menyusui yang efektif (Anggriani, 2023; Nurul Azizah, 2019).

## D. Inisiasi dan Proses Menyusui

Inisiasi menyusu merupakan awal pertemuan bayi dengan payudara untuk memulai proses menyusui. Setelah kelahiran, kondisi ibu dan bayi perlu dinilai agar kontak kulit ke kulit dan upaya menyusu dapat dilakukan dengan aman. Pada keadaan ibu dan bayi stabil, bidan mendukung kontak kulit ke kulit sedini mungkin serta memberi kesempatan bayi menunjukkan kesiapan menyusu. Pendampingan tidak berarti memaksa bayi melekat; tugas bidan ialah menjaga kehangatan dan keselamatan, mengenali isyarat kesiapan, serta membantu ibu ketika diperlukan (Indryani, 2024; Nurul Azizah, 2019).

Proses menyusu berlangsung melalui rangkaian perilaku bayi, mulai dari kesiagaan dan gerakan mencari hingga melekat dan mengisap. Bayi dapat menunjukkan kesiapan dengan membuka mulut, menggerakkan kepala, menjulurkan lidah, atau membawa tangan ke mulut. Menangis merupakan isyarat yang lebih lanjut dan dapat membuat bayi lebih sulit ditenangkan sebelum menyusu. Bidan dapat membimbing ibu agar mendekatkan bayi ketika tanda awal muncul, bukan menunggu

bayi menangis. Kontak awal juga memberi ruang bagi terbentuknya kedekatan ibu dan bayi, tetapi pengalaman setiap pasangan ibu-bayi dapat berbeda (Asrina, 2021; Indryani, 2024).

Dalam pengkajian proses menyusu, bidan mengamati kondisi ibu, respons bayi, dan efektivitas pemindahan ASI. Perhatian dapat diarahkan pada kenyamanan ibu, posisi kepala dan badan bayi, terbukanya mulut, serta pola isapan dan telan. Pengamatan dilakukan dengan meminta izin dan menjelaskan temuan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Apabila bayi belum dapat menyusu langsung karena kondisi klinis, bidan berkoordinasi dengan tim yang merawat dan membantu ibu mempertahankan stimulasi payudara sesuai keadaan ibu-bayi. Keputusan tersebut perlu ditinjau kembali secara berkala agar rencana pemberian ASI dapat disesuaikan (Nurul Azizah, 2019; Indryani, 2024).

Frekuensi menyusu sebaiknya mengikuti isyarat bayi dengan tetap memperhatikan kondisi klinis dan kecukupan asupan. Keluarga dapat membantu menciptakan kesempatan menyusu dengan mengurangi gangguan yang tidak diperlukan dan membantu memenuhi kebutuhan ibu. Praktik menyusui juga dapat terpengaruh oleh kekhawatiran terhadap penularan penyakit. Pengkajian perlu membedakan kekhawatiran tersebut dari kondisi klinis yang benar-benar membutuhkan penyesuaian, sehingga ibu tidak menghentikan menyusui hanya karena informasi yang belum jelas (Kusumaningrum, 2021).

Sebagai ilustrasi di ruang nifas rumah sakit di Surabaya, seorang ibu dan bayi yang stabil dapat difasilitasi untuk melakukan kontak kulit ke kulit setelah penilaian awal. Jika bayi mulai membuka mulut dan mencari payudara, bidan membantu ibu mengatur posisi dan mengamati upaya melekat. Bila bayi tampak belum siap, ibu dan bayi tetap dijaga nyaman sambil menunggu tanda kesiapan berikutnya. Jika bayi perlu menjalani penanganan klinis, bidan menjelaskan rencana sementara kepada ibu serta membantu mempertahankan stimulasi laktasi sesuai kondisi, bukan menyalahkan ibu atas tertundanya proses menyusu (Indryani, 2024; Nurul Azizah, 2019).

## E. Teknik dan Posisi Menyusui yang Efektif

Teknik menyusui yang efektif memadukan posisi ibu dan bayi, perlekatan, serta isapan yang membantu pemindahan ASI. Sebelum mulai, bidan menanyakan kenyamanan ibu dan menjelaskan bahwa pengamatan dilakukan untuk membantu, bukan untuk menilai kemampuan ibu. Ibu dapat duduk atau berbaring dengan tubuh tersangga; bahu dan lengan yang menopang bayi sebaiknya tidak menegang. Bayi didekatkan ke tubuh ibu dengan kepala dan badan berada dalam satu garis, menghadap payudara, serta ditopang pada leher dan bahu tanpa menekan bagian belakang kepala (Nurul Azizah, 2019).

Untuk membantu perlekatan, ibu dapat mengarahkan puting ke area hidung bayi dan menunggu mulut terbuka lebar sebelum mendekatkan bayi ke payudara. Dagu bayi menyentuh payudara, mulut mencakup sebagian besar areola, dan bibir tampak terbuka ke luar. Isapan yang efektif umumnya tampak berirama dan disertai gerakan menelan, sedangkan rasa nyeri menetap selama menyusui perlu mendorong pengkajian ulang terhadap posisi dan perlekatan. Jika perlu melepaskan bayi, ibu dapat memasukkan jari bersih secara perlahan ke sudut mulut untuk mengurangi tarikan pada puting (Nurul Azizah, 2019).

Posisi dapat disesuaikan dengan kondisi ibu, termasuk setelah persalinan sesar, serta kemampuan bayi untuk melekat. Beberapa pilihan posisi dan penerapannya disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 8.1.** Pilihan Posisi Menyusui dan Penerapannya

| Posisi | Penopang bayi | Situasi penerapan | Hal yang diamati |
|---|---|---|---|
| Cradle | Lengan sisi payudara | Ibu nyaman duduk | Kepala menghadap payudara |
| Cross-cradle | Lengan berlawanan | Bayi perlu bantuan melekat | Leher dan bahu tersangga |
| Football | Bayi di sisi tubuh ibu | Perut perlu bebas tekanan | Tubuh bayi menghadap ibu |
| Berbaring miring | Permukaan tempat tidur | Ibu perlu beristirahat | Hidung bayi tetap bebas |
| Semi-reclining | Tubuh ibu bersandar | Ibu memilih posisi santai | Tubuh bayi menempel dekat |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa tidak ada satu posisi yang harus digunakan oleh semua ibu. Bidan memilih posisi bersama ibu, kemudian menilai kembali kenyamanan, perlekatan, dan isapan setelah bayi berada di payudara (Nurul Azizah, 2019).

Contohnya, ibu pascaoperasi sesar di sebuah rumah sakit di Bandung mungkin merasa nyeri ketika bayi diletakkan melintang di perut. Bidan dapat menawarkan posisi football atau posisi lain yang tidak menekan area luka, lalu membantu ibu menyangga bayi dengan bantal. Bila ibu tetap merasakan nyeri pada puting, posisi dan perlekatan perlu diamati kembali. Bantuan langsung lebih bermakna daripada sekadar meminta ibu "menyusui dengan benar" tanpa menunjukkan penyesuaian yang sesuai dengan kondisinya (Nurul Azizah, 2019; Safari, 2023).

Bidan juga dapat membantu ibu mengenali bahwa payudara tidak perlu ditekan dengan kuat saat menyusui. Jika diperlukan untuk membantu aliran ASI, ibu dapat diajarkan menyangga payudara dengan lembut dan menjauhkan tekanan dari areola. Teknik memerah, termasuk teknik Marmet, dapat digunakan ketika ibu perlu mengeluarkan ASI, tetapi sebaiknya didemonstrasikan dan dilatih dengan memperhatikan kenyamanan. Penilaian ulang setelah praktik membantu memastikan bahwa teknik yang dipilih dapat dilakukan ibu secara mandiri dan aman (Safari, 2023; Ibrahim, 2021).

## F. Masalah dan Hambatan dalam Menyusui

Masalah menyusui dapat berawal dari faktor pada ibu, bayi, teknik menyusu, atau lingkungan pelayanan. Pengkajian perlu mencakup keluhan utama, kapan masalah terjadi, pola menyusu, keadaan payudara dan puting, serta respons bayi. Bidan juga mengamati satu sesi menyusui bila ibu bersedia. Langkah ini membantu membedakan masalah perlekatan dari masalah lain dan mencegah pemberian saran yang tidak menjawab kebutuhan ibu (Nurul Azizah, 2019; Hanubun, 2023).

Puting nyeri atau lecet dapat berkaitan dengan perlekatan yang kurang efektif, sehingga perbaikan posisi dan perlekatan perlu menjadi bagian awal penanganan. Bidan menilai apakah

nyeri muncul sepanjang sesi atau hanya pada awal, memeriksa kondisi puting, lalu membantu ibu menyesuaikan posisi. Nyeri yang menetap, luka yang memburuk, atau tanda infeksi memerlukan evaluasi lebih lanjut. Memberi anjuran tanpa melihat proses menyusu berisiko membuat penyebab utama tetap berlangsung (Nurul Azizah, 2019; Hanubun, 2023).

Payudara yang terasa tegang atau bengkak dapat mengganggu kenyamanan dan menyulitkan bayi melekat. Pengkajian mencakup kedua payudara, pola pengosongan, serta kemampuan bayi menyusu. Bantuan dapat diarahkan pada menyusui secara efektif dan mengeluarkan ASI secukupnya bila diperlukan. Intervensi komplementer, misalnya kompres daun kubis, pernah diteliti untuk bendungan ASI, tetapi bidan perlu menjelaskan keterbatasan bukti dan tidak menjadikannya pengganti penilaian klinis atau bantuan menyusui yang sesuai (S, 2022; Zaleha, 2023).

Persepsi bahwa ASI tidak cukup juga dapat mendorong ibu memberi tambahan sebelum kebutuhan bayi dan proses menyusu dinilai. Bidan menanggapi kekhawatiran tanpa menyalahkan, lalu menilai pola menyusu, perlekatan, isapan, serta keadaan bayi. Apabila bayi tampak lemah, sulit dibangunkan untuk menyusu, atau terdapat kekhawatiran klinis lain, penilaian segera dan koordinasi layanan diperlukan. Jumlah ASI yang dapat diperah atau sensasi payudara saja tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa asupan bayi memadai atau tidak memadai (Nurul Azizah, 2019; Hanubun, 2023).

Sebagai ilustrasi di puskesmas di Makassar, seorang ibu nifas hari ketiga datang karena payudara terasa penuh dan puting nyeri. Bidan meminta izin untuk mengamati satu sesi menyusui, menemukan bahwa bayi sulit melekat dalam karena posisi kepala kurang tersangga, lalu membantu memperbaiki posisi dan menilai kembali kenyamanan ibu. Jika keluhan tidak membaik atau ditemukan tanda yang memerlukan penanganan lebih lanjut, ibu dirujuk sesuai kondisi. Pijat atau kompres tidak diberikan secara otomatis; manfaat, kenyamanan, dan kesesuaiannya dinilai bersama ibu (S, 2022; Zaleha, 2023).

Hambatan juga dapat berasal dari kecemasan, kelelahan, keterbatasan privasi, dan informasi yang bertentangan dari

lingkungan. Respons bidan sebaiknya mencakup dukungan emosional sekaligus pengkajian klinis. Bila ibu mengalami tekanan psikologis yang mengganggu fungsi sehari-hari, bidan menilai kebutuhan dukungan lanjutan dan menghubungkan ibu dengan layanan yang sesuai. Pendekatan ini mengakui bahwa keberhasilan menyusui tidak hanya ditentukan oleh teknik, tetapi juga oleh kondisi ibu dan lingkungan pendukungnya (Trianasari, 2024; Kusumaningrum, 2021).

## G. Upaya Peningkatan Keberhasilan Pemberian ASI

Keberhasilan pemberian ASI dibangun melalui dukungan yang berkesinambungan, bukan hanya melalui penyampaian anjuran pada satu kali kunjungan. Bidan perlu menggabungkan pengkajian ibu dan bayi, observasi menyusui, bantuan praktis, serta edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan keluarga. Pesan yang disampaikan hendaknya jelas dan tidak menyalahkan. Jika ibu menghadapi kesulitan, rencana dukungan dapat dimodifikasi berdasarkan penyebab yang ditemukan, bukan sekadar mengulang anjuran umum (Nurul Azizah, 2019).

Pada masa nifas, bidan dapat menilai kesiapan ibu, pengalaman menyusui sebelumnya, dukungan keluarga, serta pemahaman terhadap isyarat bayi. Ketika ditemukan kesulitan, bantuan langsung diberikan pada keterampilan yang diperlukan, seperti memperbaiki perlekatan atau memerah ASI. Teknik Marmet dan pijat oksitosin telah dibahas dalam penelitian pada ibu nifas, tetapi penggunaannya perlu disesuaikan dengan kebutuhan, keterampilan petugas, kenyamanan ibu, dan tujuan tindakan. Intervensi tersebut tidak menggantikan penilaian terhadap kondisi ibu dan bayi atau perbaikan proses menyusui (Ibrahim, 2021; Amani, 2023; Safari, 2023).

Strategi dukungan dapat diterapkan secara bertahap. Tabel berikut merangkum tindakan yang dapat dipilih berdasarkan kebutuhan yang ditemukan dalam pengkajian.

**Tabel 8.2.** Penerapan Dukungan Menyusui dalam Asuhan Nifas

| Tahap | Kebutuhan teridentifikasi | Tindakan bidan | Indikator pemantauan |
|---|---|---|---|
| Pengkajian | Ibu khawatir ASI kurang | Gali keluhan dan pola menyusu | Kekhawatiran dan pola tercatat |
| Observasi | Bayi sulit melekat | Amati dan bantu perlekatan | Mulut melekat lebih efektif |
| Edukasi | Ibu belum mengenali isyarat | Jelaskan tanda kesiapan menyusu | Ibu dapat menyebutkan isyarat |
| Praktik | Ibu perlu mengeluarkan ASI | Demonstrasikan memerah bila sesuai | Ibu mempraktikkan teknik nyaman |
| Tindak lanjut | Masalah belum membaik | Atur pemantauan atau rujukan | Rencana lanjutan dipahami |

Tabel tersebut menempatkan tindakan bidan sebagai respons terhadap kebutuhan yang ditemukan, dengan pemantauan untuk mengetahui apakah dukungan perlu dilanjutkan atau diubah. Indikator sederhana membantu bidan dan ibu membicarakan perkembangan secara konkret (Nurul Azizah, 2019; Ibrahim, 2021).

Dukungan keluarga dapat membantu ibu memperoleh waktu istirahat, ruang yang nyaman, serta bantuan dalam pekerjaan rumah tangga. Bidan dapat mengajak anggota keluarga yang dipilih ibu untuk memahami cara mendukung tanpa mengambil alih keputusan ibu. Jika ibu menghadapi tekanan emosional, dukungan perlu disampaikan dengan empati dan dapat dilanjutkan dengan pengkajian kebutuhan psikososial atau rujukan. Hubungan antara keadaan psikologis dan pengalaman menyusui menunjukkan perlunya dukungan yang memperhatikan kenyamanan ibu, bukan hanya produksi ASI (Trianasari, 2024; Nurul Azizah, 2019).

Sebagai penerapan di wilayah kerja puskesmas di Yogyakarta, bidan dapat menyusun rencana tindak lanjut bagi ibu yang pulang dengan keluhan perlekatan belum mantap. Saat

kontak berikutnya, bidan menanyakan pengalaman ibu, menilai kondisi ibu dan bayi, serta mengamati kembali proses menyusu dengan persetujuan ibu. Bila ibu merasa lebih nyaman tetapi masih membutuhkan bantuan, konseling lanjutan dapat dijadwalkan. Pijat laktasi atau relaksasi hanya dipertimbangkan sesuai kebutuhan dan tidak dijanjikan sebagai cara yang pasti meningkatkan produksi ASI (Hanubun, 2023; Trianasari, 2024).

Keberhasilan edukasi dapat dinilai melalui kemampuan ibu menerapkan keterampilan yang telah dilatih, menyampaikan kapan harus mencari bantuan, dan mengenali dukungan yang tersedia. Bidan perlu menggunakan demonstrasi dan praktik ulang, bukan mengandalkan penjelasan lisan saja. Pendekatan ini memberi ruang bagi ibu untuk menyampaikan pilihan dan kesulitannya serta membantu memastikan bahwa rencana pemberian ASI realistis bagi kondisi keluarga. Dukungan yang disesuaikan dan ditindaklanjuti menjadi bagian dari asuhan kebidanan yang responsif selama masa nifas (Nurul Azizah, 2019; Anggriani, 2023).

## H. Rangkuman

Payudara tersusun atas jaringan kelenjar, saluran, jaringan penunjang, dan lemak. Produksi ASI berlangsung pada sel sekretori di alveolus, sedangkan saluran membawa ASI menuju puting. Prolaktin berperan dalam produksi ASI, sementara oksitosin memicu kontraksi sel mioepitel agar ASI terdorong keluar. Isapan bayi merangsang pelepasan kedua hormon, sehingga produksi dan pengeluaran ASI merupakan proses terkait tetapi berbeda. Ibu dapat memproduksi ASI meskipun pengeluarannya belum optimal. Kolostrum tersedia dalam jumlah relatif sedikit dan sesuai dengan kebutuhan awal bayi. Pengeluaran ASI yang teratur melalui menyusui atau memerah membantu mempertahankan rangsangan produksi. Karena itu, kecukupan ASI tidak dapat disimpulkan hanya dari rasa penuh atau tidak penuh pada payudara; bidan perlu mengamati proses menyusu dan respons bayi. Kecemasan, nyeri, kelelahan, dan lingkungan yang kurang mendukung dapat mengganggu kenyamanan serta refleks pengeluaran. Dukungan relaksasi dan

privasi perlu disertai pengkajian perlekatan dan isapan, bukan menggantikannya.

Pada awal kehidupan, kondisi ibu dan bayi dinilai sebelum kontak kulit ke kulit dan upaya menyusu difasilitasi. Jika keduanya stabil, bidan memberi kesempatan bayi menunjukkan kesiapan, seperti membuka mulut, mencari payudara, atau membawa tangan ke mulut. Bayi tidak perlu dipaksa melekat; bila belum siap, ibu dan bayi dijaga nyaman sambil menunggu isyarat berikutnya. Pengkajian mencakup kenyamanan ibu, posisi bayi, perlekatan, pola isapan dan telan, serta efektivitas pemindahan ASI. Jika kondisi klinis menghambat menyusu langsung, bidan berkoordinasi dengan tim dan membantu mempertahankan stimulasi laktasi sesuai keadaan, kemudian meninjau rencana secara berkala.

Teknik menyusui efektif memadukan posisi, perlekatan, dan isapan. Ibu perlu ditopang dengan nyaman, sementara kepala dan badan bayi segaris dan menghadap payudara. Bayi didekatkan ketika mulut terbuka lebar; dagu menyentuh payudara dan mulut mencakup sebagian besar areola. Isapan berirama disertai gerakan menelan menjadi tanda yang diamati. Nyeri menetap mendorong pengkajian ulang, sedangkan pelepasan bayi dilakukan dengan mengurangi tarikan pada puting. Pendampingan yang menghargai ibu, melibatkan keluarga, dan mempertimbangkan kondisi klinis membantu bidan menyusun dukungan laktasi yang aman dan sesuai kebutuhan.

## I. Latihan Mahasiswa

### a. Essay

1. Analisis perbedaan peran prolaktin dan oksitosin dalam laktasi. Hubungkan mekanisme kedua hormon tersebut dengan situasi ketika ibu merasa ASI belum keluar, lalu rumuskan pengkajian awal yang dapat membedakan masalah produksi dari hambatan pengeluaran ASI.
2. Evaluasi alasan bidan tidak boleh menyimpulkan kecukupan ASI hanya berdasarkan rasa penuh pada payudara. Kaitkan jawaban Anda dengan pengosongan payudara, pola

menyusu, efektivitas pemindahan ASI, dan respons bayi, lalu rumuskan pendekatan pengkajian yang lebih menyeluruh.

3. Bandingkan pendampingan menyusu pada pasangan ibu-bayi yang stabil dengan pasangan yang belum dapat menyusu langsung karena kondisi klinis. Telaah prioritas keselamatan, dukungan laktasi, koordinasi dengan tim, dan cara bidan menjelaskan rencana kepada ibu.
4. Evaluasi hubungan antara posisi, perlekatan, dan efektivitas isapan dalam proses menyusu. Rumuskan langkah koreksi yang dapat dilakukan bidan ketika ibu merasakan nyeri menetap dan bayi tampak belum menelan secara teratur.
5. Argumentasikan cara bidan mendukung ibu yang cemas karena kolostrum tampak sedikit dan lingkungan menyusui kurang nyaman. Susun pendekatan yang menggabungkan komunikasi, pengamatan menyusu, dukungan kenyamanan, serta penjelasan yang proporsional tanpa menggantikan bantuan teknis.

**b. Pilihan Berganda**

1. Seorang ibu menyatakan payudaranya belum terasa penuh dan khawatir tidak menghasilkan ASI. Prinsip pengkajian yang paling tepat adalah...
   a. Menyimpulkan produksi ASI rendah dari sensasi payudara
   b. Menilai proses menyusu, isapan bayi, dan efektivitas pemindahan ASI
   c. Menghentikan menyusui sampai payudara terasa penuh
   d. Menilai kecukupan ASI hanya dari banyaknya ASI yang tampak
   e. Menganggap keluhan tersebut sebagai bukti refleks oksitosin tidak ada
2. Hormon yang terutama memicu kontraksi sel mioepitel sehingga ASI terdorong menuju saluran dan puting adalah...
   a. Prolaktin
   b. Estrogen
   c. Oksitosin
   d. Progesteron
   e. Insulin

3. Peran utama prolaktin dalam proses laktasi adalah...
    a. Memicu kontraksi sel mioepitel
    b. Menghasilkan ASI
    c. Membantu bayi membuka mulut
    d. Mengatur posisi payudara
    e. Mengalirkan ASI melalui saluran
4. Bayi baru lahir yang stabil mulai membuka mulut dan menggerakkan kepala mencari payudara. Tindakan bidan yang paling sesuai adalah...
    a. Menunggu sampai bayi menangis keras
    b. Memaksa bayi melekat agar segera menyusu
    c. Membantu ibu mendekatkan bayi dan mengamati kesiapan serta perlekatannya
    d. Memisahkan bayi untuk mengukur jumlah kolostrum
    e. Menunda kontak kulit ke kulit sampai ASI tampak mengalir deras
5. Seorang ibu mengeluh nyeri menetap selama menyusui. Langkah awal yang paling tepat adalah...
    a. Menganggap nyeri sebagai hal yang selalu normal
    b. Menghentikan seluruh upaya menyusui
    c. Mengkaji ulang posisi dan perlekatan bayi
    d. Menilai produksi ASI hanya dengan meraba payudara
    e. Menyarankan ibu menunggu sampai bayi selesai menyusu
6. Ciri posisi menyusui yang mendukung perlekatan adalah...
    a. Kepala bayi menoleh menjauhi tubuh ibu
    b. Kepala dan badan bayi segaris serta menghadap payudara
    c. Tubuh bayi jauh dari tubuh ibu agar mudah diamati
    d. Bagian belakang kepala bayi ditekan kuat ke payudara
    e. Bahu ibu dibiarkan menegang untuk menopang bayi
7. Ketika bayi perlu menjalani penanganan klinis dan belum dapat menyusu langsung, bidan sebaiknya...
    a. Menghentikan stimulasi payudara sampai bayi pulang
    b. Menyalahkan ibu karena proses menyusu tertunda
    c. Berkoordinasi dengan tim dan membantu mempertahankan stimulasi sesuai kondisi
    d. Menetapkan bahwa bayi tidak dapat menerima ASI

e. Menghindari pembahasan rencana menyusui dengan ibu

8. Pernyataan paling tepat mengenai kolostrum adalah...
   a. Jumlahnya sedikit sehingga tidak sesuai untuk kebutuhan awal bayi
   b. Harus tampak mengalir deras agar bayi mendapat asupan
   c. Jumlahnya relatif sedikit dan sesuai dengan kebutuhan awal bayi
   d. Produksinya hanya terjadi setelah payudara terasa penuh
   e. Keberadaannya dapat dipastikan hanya melalui pemerahan
9. Ibu ingin melepaskan bayi dari payudara setelah menyusu. Cara yang membantu mengurangi tarikan pada puting adalah...
   a. Menarik bayi menjauh dengan cepat
   b. Menekan hidung bayi agar mulut terbuka
   c. Memasukkan jari bersih perlahan ke sudut mulut bayi
   d. Mendorong kepala bayi lebih kuat ke payudara
   e. Menarik puting keluar saat bayi masih mengisap
10. Dalam mendukung refleks pengeluaran ASI, tindakan yang paling tepat adalah...
    a. Mengutamakan relaksasi dan mengabaikan perlekatan
    b. Memberi dukungan kenyamanan sekaligus mengkaji posisi dan isapan bayi
    c. Memastikan ibu tidak pernah merasa cemas
    d. Mengganti pengamatan menyusu dengan perawatan payudara
    e. Menunda menyusui sampai ibu merasa sangat tenang

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Di ruang nifas, seorang ibu enam jam setelah melahirkan mengatakan ASI-nya belum keluar karena payudara belum terasa penuh. Bayi tampak tenang, tetapi belum lama menyusu. Ibu merasa cemas dan meminta tambahan susu formula. Saat diamati, bayi beberapa kali membuka mulut dan mencari, tetapi posisi kepalanya tidak segaris dengan badan. Ibu juga tampak menahan nyeri pada bahu ketika

menopang bayi. Kondisi ibu dan bayi stabil. Analisis prioritas pengkajian dan tindakan bidan, termasuk cara menjelaskan kolostrum, membantu proses menyusu, serta menilai kembali respons bayi tanpa menyimpulkan produksi ASI hanya dari sensasi payudara.

2. Seorang ibu menjalani persalinan sesar dan bayinya perlu mendapat penanganan klinis sehingga belum dapat menyusu langsung. Ibu khawatir keterlambatan kontak awal berarti ia tidak mampu menyusui. Keluarga menyarankan agar ibu menunggu sampai bayi pulang sebelum melakukan stimulasi payudara. Ibu tampak lelah, tetapi bersedia mendapat penjelasan. Kondisi ibu sedang dipantau dan tim perawatan bayi belum memastikan kapan kontak langsung dapat dimulai. Telaah cara bidan menjaga keselamatan, berkoordinasi dengan tim, memberi dukungan emosional, dan merencanakan stimulasi serta evaluasi ulang sesuai kondisi pasangan ibu-bayi.

# BAB 9
# SUPPORT SYSTEM MASA NIFAS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan konsep dukungan sosial untuk mengidentifikasi kebutuhan ibu selama masa nifas.
2. Menggunakan pendekatan komunikasi yang berpusat pada ibu untuk melibatkan suami dan keluarga dalam pemberian dukungan.
3. Memilih bentuk dukungan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial ibu nifas.
4. Mengimplementasikan strategi kolaborasi dengan masyarakat dan kelompok sebaya untuk memperkuat dukungan bagi ibu nifas.
5. Menentukan pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan ibu nifas berdasarkan indikator dan situasi kasus.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode transisi yang menuntut penyesuaian fisik, psikologis, dan sosial setelah persalinan. Pemulihan tubuh, pembentukan pola menyusui, perubahan waktu istirahat, serta tanggung jawab merawat bayi dapat berlangsung bersamaan, sementara sebagian ibu juga menghadapi nyeri, kelelahan, kecemasan, atau kesulitan memperoleh bantuan. Kebutuhan tersebut tidak selalu dapat dipenuhi melalui pelayanan klinis saja. Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa pelayanan pascapersalinan perlu berlangsung secara berkesinambungan dan mencakup kebutuhan ibu serta bayi, termasuk dukungan dan informasi yang relevan bagi keluarga (WHO, 2022). Dengan demikian, dukungan sosial merupakan bagian penting dari lingkungan

perawatan masa nifas, bukan sekadar pelengkap pelayanan. Ketersediaan bantuan yang tepat dapat membantu ibu menjalani pemulihan dan perawatan bayi dengan lebih aman, sedangkan dukungan yang tidak memadai berpotensi memperberat beban yang dirasakan dan menghambat ibu dalam mengakses pertolongan.

Dukungan sosial mencakup bantuan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian atau penghargaan yang diterima seseorang melalui hubungan sosialnya (House, 1981). Pada masa nifas, dukungan emosional dapat tampak dalam sikap mendengarkan tanpa menghakimi; dukungan informasional berupa penjelasan tentang menyusui dan tanda bahaya; sedangkan dukungan instrumental meliputi bantuan merawat bayi, menyiapkan makanan, atau mengantar ibu memperoleh pelayanan. Suami dan keluarga kerap menjadi sumber bantuan terdekat, tetapi kebutuhan ibu tidak selalu dapat dipenuhi hanya oleh lingkungan rumah tangga. Tenaga kesehatan, masyarakat, dan kelompok sebaya juga dapat berperan dalam menyediakan informasi, pemantauan, rujukan, serta ruang berbagi pengalaman. Bukti penelitian menunjukkan bahwa dukungan sebaya yang terstruktur berpotensi membantu mengurangi gejala depresi pascapersalinan pada ibu yang berisiko (Dennis et al., 2009). Namun, keberadaan dukungan saja tidak menjamin manfaat; bentuk dan cara pemberiannya perlu mempertimbangkan kebutuhan, pilihan, privasi, dan otonomi ibu.

Bagi mahasiswa Kebidanan, kemampuan memahami dan menerapkan konsep support system diperlukan agar asuhan tidak terbatas pada pemeriksaan kondisi klinis, tetapi juga mengenali sumber daya serta hambatan sosial yang memengaruhi pemulihan ibu. Bidan dapat menilai siapa yang tersedia untuk membantu, menggali bentuk bantuan yang dibutuhkan, memberikan informasi yang dapat dipahami, dan menghubungkan ibu dengan layanan atau kelompok dukungan ketika diperlukan. Pendekatan tersebut perlu disertai kewaspadaan terhadap situasi ketika dukungan keluarga tidak tersedia, tidak sesuai dengan kebutuhan ibu, atau justru membatasi pengambilan keputusan dan akses terhadap

pertolongan. Dalam bab ini, pembahasan mencakup konsep dukungan sosial pada masa nifas, dukungan suami dan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan masyarakat dan kelompok sebaya, serta pengaruh support system terhadap kesejahteraan ibu nifas.

## C. Konsep Dukungan Sosial pada Masa Nifas

Pembahasan adaptasi psikososial, perubahan emosional, dan kebutuhan ibu pada Bab 6 dan Bab 7 menunjukkan bahwa pengalaman masa nifas terbentuk oleh kondisi individu sekaligus lingkungan sosialnya. Dukungan sosial menghubungkan kebutuhan tersebut dengan bantuan yang dapat diperoleh ibu dari orang-orang di sekitarnya. Dalam asuhan masa nifas, dukungan sosial bukan sekadar kehadiran orang lain, melainkan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan, dapat diterima ibu, dan tidak mengurangi kewenangannya dalam mengambil keputusan. Pemahaman ini sejalan dengan pendekatan asuhan nifas yang memandang kebutuhan ibu secara menyeluruh dan mempertimbangkan relasi keluarga dalam kehidupan sehari-hari (Nurul Azizah, 2019; Kustini, 2021).

Bentuk dukungan dapat dikenali melalui fungsi yang dijalankannya. Dukungan emosional mencakup perhatian, empati, dan kesediaan mendengarkan. Dukungan informasional berupa penjelasan yang membantu ibu memahami pilihan perawatan, perubahan tubuh, atau kapan perlu meminta pertolongan. Dukungan instrumental adalah bantuan nyata, seperti mengurus pekerjaan rumah, menyiapkan makanan, atau menjaga bayi sementara ibu beristirahat. Adapun dukungan penghargaan tampak ketika pengalaman dan kemampuan ibu diakui, misalnya dengan memberi umpan balik yang menguatkan tanpa membandingkan ibu dengan orang lain. Keempat bentuk ini dapat muncul bersamaan, tetapi kebutuhan setiap ibu berbeda dan dapat berubah selama masa nifas.

Untuk menerapkan konsep tersebut, bidan perlu mengidentifikasi bantuan yang sudah tersedia dan kesenjangan yang masih dirasakan ibu. Pengkajian dapat dilakukan dengan pertanyaan terbuka: siapa yang biasanya membantu, bantuan

apa yang paling berguna, dan apakah ada bentuk bantuan yang membuat ibu tidak nyaman. Penilaian ini tidak cukup hanya mencatat jumlah anggota keluarga di rumah. Kualitas hubungan, kesediaan pemberi bantuan, privasi, kondisi ekonomi, jarak ke fasilitas pelayanan, dan kendali ibu atas keputusan juga perlu dipertimbangkan. Pengalaman ibu nifas dengan kecemasan dan hubungan dukungan suami menunjukkan relevansi pengkajian dukungan sosial dalam memahami situasi psikologis ibu (Nadiroh, 2022).

Tabel berikut merangkum cara menerjemahkan jenis dukungan menjadi tindakan praktis yang dapat didiskusikan bersama ibu dan keluarga. Pembagian ini merupakan panduan pengkajian, bukan daftar kewajiban yang harus dipenuhi setiap keluarga.

**Tabel 9.1.** Bentuk Dukungan Sosial dan Penerapannya pada Masa Nifas

| Bentuk dukungan | Kebutuhan ibu | Contoh bantuan | Hal yang dikaji |
|---|---|---|---|
| Emosional | Merasa didengar | Mendengarkan tanpa menghakimi | Apakah ibu merasa aman bercerita |
| Informasional | Memahami pilihan | Menjelaskan perawatan nifas | Apakah informasi mudah dipahami |
| Instrumental | Mengurangi beban harian | Menyiapkan makanan atau menjaga bayi | Apakah bantuan sesuai kebutuhan |
| Penghargaan | Meningkatkan kepercayaan diri | Mengakui usaha ibu merawat bayi | Apakah dukungan terasa menguatkan |
| Akses pelayanan | Memperoleh pertolongan | Mengantar ke bidan atau puskesmas | Apakah transportasi dan biaya menjadi kendala |

Tabel memperlihatkan bahwa keberadaan bantuan perlu dinilai bersama manfaat dan penerimaannya oleh ibu. Sebagai ilustrasi di Kabupaten Sleman, ibu yang mendapat bantuan menjaga bayi mungkin tetap memerlukan dukungan emosional apabila merasa cemas atau tidak yakin dalam merawat bayinya. Dengan demikian, bidan dapat membantu keluarga mengubah bantuan umum menjadi tindakan yang lebih sesuai, sambil menjaga agar keputusan tetap berpusat pada ibu.

Dukungan sosial juga tidak selalu bersifat positif. Nasihat yang bertentangan, desakan untuk mengikuti praktik tertentu, kritik terhadap kemampuan menyusui, atau pembatasan akses ke pelayanan dapat menambah tekanan. Karena itu, bidan perlu menanyakan bukan hanya "siapa yang membantu", tetapi juga bagaimana ibu mengalami bantuan tersebut. Informasi ini menjadi dasar untuk menyepakati dukungan yang aman, realistis, dan sejalan dengan pilihan ibu.

## D. Dukungan Suami dan Keluarga

Suami dan keluarga sering menjadi pihak yang paling dekat dengan ibu setelah persalinan, sehingga mereka dapat membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari sekaligus memperhatikan perubahan kondisi ibu. Namun, kedekatan tidak otomatis membuat bantuan sesuai dengan keinginan ibu. Dukungan perlu dibicarakan secara terbuka, dengan mempertimbangkan pengalaman, nilai, dan batas pribadi ibu. Temuan mengenai hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu postpartum menegaskan bahwa keterlibatan pasangan layak diperhatikan dalam pengkajian kebidanan, meskipun keputusan dan kebutuhan tiap ibu tetap bersifat individual (Nadiroh, 2022).

Dukungan suami dapat diterapkan melalui tindakan yang spesifik. Suami dapat mengambil bagian dalam pekerjaan rumah, membantu ibu mendapatkan waktu istirahat, mendampingi ibu mengakses pelayanan, dan belajar mengenali tanda ketika ibu memerlukan pertolongan. Dalam menyusui, dukungan bukan berarti mengambil alih keputusan ibu, melainkan membantu menciptakan suasana yang nyaman serta memfasilitasi bantuan apabila terdapat kesulitan. Dukungan praktis terhadap

perawatan diri juga relevan, sebab penelitian di wilayah kerja Puskesmas Belida Darat mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan perawatan luka perineum pada masa nifas (Lestari, 2022).

Keterlibatan anggota keluarga lain, seperti ibu atau mertua, dapat memperluas bantuan yang tersedia. Mereka mungkin membantu memasak, mengurus anak yang lebih besar, atau menemani ibu saat kontrol. Pengalaman dan kebiasaan keluarga dapat menjadi sumber dukungan, tetapi perlu dibicarakan bila saran keluarga berbeda dari informasi yang diterima ibu dari tenaga kesehatan. Bidan dapat memfasilitasi komunikasi dengan menghargai kontribusi keluarga sekaligus menjelaskan alasan suatu tindakan dianjurkan atau perlu dihindari. Pendekatan ini menjaga hubungan keluarga tanpa mengabaikan keselamatan dan otonomi ibu.

Dalam pelayanan di berbagai daerah di Indonesia, kondisi rumah tangga beragam. Sebagai ilustrasi di Kabupaten Muara Enim, seorang ibu dengan luka perineum mungkin memerlukan bantuan untuk menyiapkan air bersih, memperoleh waktu membersihkan diri, dan mendatangi fasilitas kesehatan jika muncul keluhan. Bidan dapat menanyakan siapa yang dapat membantu, memastikan ibu memahami perawatan yang telah dijelaskan, lalu meminta persetujuan ibu sebelum melibatkan anggota keluarga tertentu. Pembahasan tentang perawatan luka dan dukungan keluarga memberikan konteks yang relevan bagi pengkajian kebutuhan tersebut (Lestari, 2022).

Keterlibatan keluarga sebaiknya ditentukan bersama ibu. Pada kunjungan rumah, bidan dapat mengundang suami atau anggota keluarga pilihan ibu untuk membicarakan pembagian tugas, cara berkomunikasi, dan kebutuhan ibu dalam beberapa hari ke depan. Rencana yang konkret—misalnya siapa menyiapkan makanan atau menemani kontrol—lebih mudah dilaksanakan daripada imbauan umum agar keluarga “lebih mendukung”. Bidan juga perlu menyediakan kesempatan berbicara secara privat dengan ibu. Langkah tersebut membantu mengungkap tekanan, konflik, atau kebutuhan yang mungkin sulit disampaikan saat keluarga hadir.

Apabila suami tidak tersedia, hubungan tidak aman, atau keluarga tidak mampu memberi bantuan yang dibutuhkan, bidan tidak seharusnya menganggap ibu telah gagal memperoleh dukungan. Pengkajian perlu diperluas pada kerabat tepercaya, tetangga, kader, atau pelayanan setempat. Keluarga dapat menjadi sumber daya penting, tetapi dukungan yang bermakna tetap dinilai dari kecocokannya dengan kebutuhan dan pilihan ibu, bukan semata-mata dari hubungan kekerabatan.

## E. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memberi dukungan melalui asuhan yang berkesinambungan, komunikasi yang menghargai ibu, informasi yang dapat dipahami, serta pemantauan dan tindak lanjut sesuai kondisi. Dukungan profesional tidak menggantikan peran keluarga atau masyarakat; fungsinya melengkapi bantuan tersebut dengan pengkajian klinis, edukasi, dan akses menuju pelayanan yang dibutuhkan. Dalam pelayanan kebidanan berkelanjutan, kesinambungan dari kehamilan hingga masa nifas dapat membantu bidan memahami riwayat dan kebutuhan ibu secara lebih utuh (Sari, 2021).

Dukungan yang efektif dimulai dengan mendengarkan pengalaman ibu sebelum memberikan saran. Bidan dapat menanyakan keluhan fisik, suasana perasaan, hambatan merawat bayi, dukungan yang tersedia, serta kekhawatiran ibu tentang kondisi dirinya atau bayi. Informasi yang diberikan kemudian disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan ibu untuk menerapkannya. Penjelasan singkat tentang perawatan diri atau kapan perlu kembali ke fasilitas pelayanan lebih bermanfaat bila disertai kesempatan bagi ibu untuk bertanya dan mengulang pemahamannya dengan kata-kata sendiri. Edukasi perawatan nifas yang melibatkan ibu hamil dan kader melalui booklet memberi contoh penggunaan bahan pendidikan untuk mendukung penyampaian informasi (Wulandari, 2024).

Dukungan tenaga kesehatan juga mencakup pengenalan kebutuhan yang memerlukan tindak lanjut. Bila ibu menyampaikan keluhan yang mengkhawatirkan, merasa tidak aman, atau membutuhkan bantuan di luar kewenangan bidan,

tenaga kesehatan perlu menjelaskan langkah berikutnya dan menghubungkannya dengan layanan yang sesuai. Rujukan sebaiknya disertai informasi yang jelas tentang tujuan dan prosesnya. Jika ibu menghadapi kendala transportasi, komunikasi, biaya, atau waktu, hambatan tersebut perlu dicatat dan dicarikan jalan keluar bersama. Pengalaman perubahan akses layanan KIA selama pandemi COVID-19 di Depok menunjukkan bahwa situasi pelayanan dapat memengaruhi keterjangkauan asuhan bagi ibu dan anak (Yulia, 2021).

Dalam konteks Indonesia, bentuk dukungan dapat berbeda sesuai lokasi dan ketersediaan layanan. Sebagai ilustrasi di Kota Semarang, bidan puskesmas dapat memakai materi edukasi yang juga dibagikan kepada kader untuk memperkuat konsistensi informasi di lingkungan ibu. Kader dapat membantu mengingatkan jadwal kunjungan atau menyampaikan kebutuhan ibu kepada petugas, tetapi tidak menggantikan pemeriksaan dan keputusan klinis tenaga kesehatan. Pengalaman edukasi nifas dengan booklet yang menyasar ibu hamil dan kader di Semarang memberi contoh keterlibatan sumber daya lokal dalam pendidikan kesehatan (Wulandari, 2024).

Saat keluarga dilibatkan, bidan perlu terlebih dahulu meminta persetujuan ibu dan menjelaskan informasi apa yang dapat dibagikan. Kerahasiaan, privasi, dan kebebasan ibu untuk menyampaikan pilihan tetap perlu dijaga. Jika ibu lebih nyaman berbicara tanpa pendamping, tenaga kesehatan perlu menyediakan kesempatan tersebut tanpa memberi kesan bahwa ibu sedang melakukan kesalahan. Dukungan yang berpusat pada ibu tidak diukur dari banyaknya nasihat yang diberikan, tetapi dari ketepatan informasi, sikap menghormati, dan kemudahan ibu memperoleh bantuan.

Dalam layanan yang padat, tindak lanjut dapat diperkuat melalui pencatatan kebutuhan dan rencana yang disepakati, sehingga petugas lain dapat melanjutkan dukungan secara konsisten. Bidan dapat mencatat sumber bantuan ibu, kendala akses, pemahaman terhadap informasi, dan tindakan lanjutan yang diperlukan. Dokumentasi tersebut harus relevan dengan pelayanan dan tetap menjaga kerahasiaan. Dengan demikian, dukungan profesional tidak berhenti ketika konsultasi selesai,

melainkan menjadi bagian dari kesinambungan asuhan masa nifas.

## F. Dukungan Masyarakat dan Kelompok Sebaya

Lingkungan masyarakat dapat membantu ibu memperoleh informasi, menjangkau pelayanan, dan menjalani masa nifas dengan dukungan yang lebih luas daripada lingkungan rumah tangga. Kader kesehatan, tokoh masyarakat yang dipercaya ibu, kelompok ibu, dan jejaring layanan lokal dapat berperan sesuai kapasitasnya. Peran tersebut terutama berguna ketika keluarga memiliki keterbatasan waktu, ibu tinggal jauh dari fasilitas, atau ibu membutuhkan ruang untuk berbagi pengalaman. Dalam konteks perubahan sosial, relasi keluarga dan masyarakat turut membentuk akses seseorang terhadap dukungan sehari-hari (Kustini, 2021).

Kelompok sebaya menawarkan kesempatan untuk bertukar pengalaman dengan orang yang menghadapi tahap kehidupan serupa. Ibu dapat berbagi strategi mengatur waktu istirahat, menyampaikan kesulitan yang dialami, dan memperoleh rasa bahwa dirinya tidak sendirian. Namun, pengalaman satu orang tidak selalu berlaku bagi orang lain. Fasilitator atau tenaga kesehatan perlu membantu membedakan pengalaman pribadi dari informasi yang perlu dikonfirmasi, terutama bila pembicaraan menyangkut keluhan kesehatan, perawatan luka, atau menyusui. Kelompok juga perlu dibangun agar tidak menjadi ruang untuk membandingkan kemampuan ibu atau menyalahkan pilihan yang berbeda.

Kader dapat membantu menghubungkan ibu dengan pelayanan, menyampaikan informasi dasar yang telah disepakati, serta memberitahukan tenaga kesehatan apabila ibu memerlukan tindak lanjut. Edukasi nifas yang melibatkan ibu hamil dan kader di Kelurahan Bojongsalaman, Kota Semarang, memberikan contoh pelibatan kader dalam penyampaian pendidikan perawatan nifas (Wulandari, 2024). Pemberdayaan kader tetap memerlukan batas peran yang jelas: mereka mendukung komunikasi dan keterhubungan, sedangkan

penilaian klinis dan tindakan profesional dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sebagai ilustrasi di Kelurahan Bojongsalaman, kader dapat menanyakan kepada ibu apakah ia telah menerima informasi mengenai perawatan nifas dan apakah ada kesulitan untuk mengikuti kunjungan. Bila ibu menyampaikan keluhan yang membutuhkan penilaian profesional, kader dapat mengarahkan ibu untuk menghubungi bidan atau puskesmas, bukan memberi diagnosis sendiri. Ibu juga dapat memilih untuk tidak mengikuti pertemuan kelompok apabila tidak nyaman, memiliki keterbatasan waktu, atau ingin menjaga privasi. Partisipasi sebaiknya menjadi pilihan yang dapat diakses, bukan kewajiban.

Dukungan masyarakat dapat diperkuat melalui kerja sama antara bidan, kader, dan pengelola kegiatan setempat. Sebelum kegiatan berlangsung, tujuan dan batas informasi yang akan disampaikan perlu disepakati. Bahan edukasi hendaknya sesuai dengan bahasa dan kebutuhan warga, sementara pertanyaan klinis diarahkan kepada tenaga yang berwenang. Bila kelompok pertemuan tatap muka tidak mudah dijangkau, komunikasi jarak jauh dapat dipertimbangkan dengan memperhatikan akses telepon, privasi, dan persetujuan ibu. Pengalaman gangguan akses pelayanan KIA pada masa pandemi di Depok mengingatkan bahwa keadaan setempat dapat menghambat ibu menjangkau layanan secara langsung (Yulia, 2021).

Bidan dapat menilai manfaat dukungan masyarakat dengan menanyakan apakah ibu merasa lebih mudah memperoleh informasi, bantuan, atau akses layanan setelah terlibat dalam jejaring tersebut. Evaluasi juga perlu menangkap kemungkinan dampak yang tidak diinginkan, seperti tersebarnya informasi pribadi atau beredarnya nasihat yang bertentangan dengan kebutuhan ibu. Jika masalah muncul, koordinasi dilakukan dengan tetap menjaga kerahasiaan dan meminta persetujuan ibu. Dengan cara ini, jejaring lokal berfungsi sebagai penguat asuhan, bukan pengganti hubungan profesional antara ibu dan tenaga kesehatan.

## G. Pengaruh Support System terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas

Kesejahteraan ibu nifas mencakup kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Dukungan sosial dapat memengaruhi pengalaman ibu menjalani pemulihan, merawat bayi, beristirahat, dan mencari pertolongan. Hubungan antara dukungan sosial dan kejadian postpartum blues telah diteliti pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa; hasil penelitian tersebut mendukung relevansi pengkajian dukungan dalam memahami kondisi emosional ibu, tetapi tidak berarti dukungan saja menjadi penyebab atau solusi tunggal bagi setiap masalah psikologis (Mariany, 2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues juga menjadi fokus penelitian di Desa Dukuhwaru, Kabupaten Tegal (Naharani, 2023).

Pengaruh dukungan dapat diamati melalui perubahan yang bermakna dalam kehidupan sehari-hari ibu. Indikator yang dapat ditanyakan meliputi apakah ibu mampu memenuhi kebutuhan dasar, memperoleh waktu istirahat, merasa didengar, memahami informasi perawatan, dan mengetahui tempat meminta bantuan. Bidan juga dapat menggali apakah ibu merasa lebih percaya diri merawat bayi dan lebih mudah mengakses layanan ketika mengalami keluhan. Indikator ini bukan alat diagnosis tersendiri; penggunaannya membantu bidan menyusun gambaran kebutuhan ibu dan menentukan tindak lanjut yang sesuai. Dukungan suami dan kaitannya dengan kecemasan ibu postpartum memberi alasan untuk turut menanyakan pengalaman ibu tentang bantuan pasangan (Nadiroh, 2022).

Manfaat dukungan tidak hanya ditentukan oleh jumlah orang yang tersedia. Bantuan yang diberikan tanpa persetujuan, nasihat yang saling bertentangan, atau tekanan agar ibu mengikuti keputusan orang lain dapat menurunkan kenyamanan dan menghambat kemandirian. Karena itu, pengkajian harus mencakup kecocokan bantuan, hubungan ibu dengan pemberi dukungan, serta kebebasannya mengambil keputusan. Bila ibu menunjukkan kesedihan berkepanjangan, kecemasan yang mengganggu, atau kesulitan menjalankan kegiatan sehari-hari,

bidan perlu melakukan pengkajian lebih lanjut dan menghubungkan ibu dengan dukungan profesional yang diperlukan. Dukungan keluarga berhubungan dengan pengalaman adaptasi ibu, tetapi pengenalan masalah tetap memerlukan perhatian terhadap kondisi individual (Naharani, 2023).

Sebagai ilustrasi di Kabupaten Kolaka, seorang ibu yang tampak memiliki banyak anggota keluarga di rumah tetap dapat merasa kewalahan apabila seluruh beban perawatan bayi dan pekerjaan domestik jatuh kepadanya. Bidan dapat menanyakan bantuan mana yang benar-benar mengurangi beban, lalu membantu ibu menyampaikan kebutuhan secara spesifik kepada anggota keluarga yang ia percaya. Apabila ibu masih mengalami tekanan atau merasa tidak aman, bidan dapat merencanakan tindak lanjut tanpa menganggap bahwa keberadaan keluarga dengan sendirinya menjamin kesejahteraan ibu. Kasus ini menunjukkan pentingnya menilai mutu dukungan sebagaimana dirasakan oleh ibu.

Untuk menerapkan pengkajian secara terarah, bidan dapat menghubungkan temuan dengan tindakan yang disepakati bersama ibu. Ibu yang kurang mendapat bantuan praktis mungkin memerlukan koordinasi dengan keluarga atau jejaring masyarakat. Ibu yang kurang memperoleh informasi dapat ditawari penjelasan tambahan dan kesempatan bertanya. Jika kendala utama adalah akses pelayanan, bidan dapat mendiskusikan pilihan tindak lanjut yang tersedia. Rencana dukungan perlu ditinjau kembali pada kontak berikutnya karena kebutuhan ibu dapat berubah selama masa nifas.

Dengan demikian, support system dipahami sebagai sumber daya yang dapat menunjang kesejahteraan, bukan jaminan bahwa seluruh masalah ibu akan teratasi. Pemantauan terhadap kondisi fisik dan emosional tetap diperlukan, demikian pula perhatian pada akses pelayanan dan pilihan pribadi ibu. Pengkajian dukungan sosial membantu bidan menentukan siapa yang dapat dilibatkan, bantuan apa yang sesuai, serta kapan dukungan profesional atau tindak lanjut lebih lanjut dibutuhkan.

## H. Rangkuman

Dukungan sosial membentuk bagian penting dari pengalaman psikososial ibu selama masa nifas karena kebutuhan ibu dipengaruhi oleh kondisi pribadi dan lingkungan sekitarnya. Dukungan yang bermakna bukan sekadar kehadiran orang lain, melainkan bantuan yang sesuai kebutuhan, dapat diterima, dan tetap menghormati kewenangan ibu dalam mengambil keputusan. Bentuknya meliputi dukungan emosional melalui perhatian dan kesediaan mendengarkan; informasional melalui penjelasan yang membantu ibu memahami perawatan dan pilihan; instrumental berupa bantuan nyata untuk mengurangi beban harian; serta penghargaan yang menguatkan kepercayaan diri ibu. Bantuan untuk mengakses pelayanan juga perlu dikaji, termasuk kendala transportasi dan biaya. Bidan perlu menilai bantuan yang tersedia sekaligus kesenjangan yang dirasakan ibu. Pengkajian terbuka mencakup siapa yang membantu, bantuan apa yang berguna, dan apakah ada bantuan yang menimbulkan ketidaknyamanan. Jumlah anggota keluarga saja tidak cukup untuk menggambarkan dukungan; kualitas hubungan, kesediaan pemberi bantuan, privasi, kondisi ekonomi, akses pelayanan, dan kendali ibu atas keputusan turut menentukan manfaatnya. Dukungan dapat pula menambah tekanan, misalnya ketika berisi kritik, nasihat yang bertentangan, desakan mengikuti praktik tertentu, atau pembatasan akses pelayanan. Suami dan keluarga dapat membantu pekerjaan rumah, istirahat, perawatan diri, pengasuhan bayi, dan akses kontrol, tetapi keterlibatan mereka perlu dibicarakan bersama ibu. Rencana konkret, seperti menentukan siapa menyiapkan makanan atau menemani kontrol, lebih dapat dilaksanakan daripada imbauan umum. Bidan perlu menghargai kontribusi keluarga sambil menjelaskan informasi kesehatan, menjaga keselamatan, meminta persetujuan sebelum melibatkan anggota keluarga, dan menyediakan kesempatan berbicara privat dengan ibu. Jika dukungan keluarga tidak tersedia atau hubungan tidak aman, pengkajian dapat diperluas kepada kerabat tepercaya, tetangga, kader, atau layanan setempat. Dukungan tenaga kesehatan melengkapi dukungan sosial melalui asuhan berkesinambungan,

komunikasi yang menghargai ibu, informasi yang mudah dipahami, serta pemantauan dan tindak lanjut sesuai kondisi. Dengan demikian, praktik kebidanan perlu berpusat pada kebutuhan dan pilihan ibu, serta menyepakati bantuan yang aman, realistis, dan dapat diterima.

## I. Latihan Mahasiswa

**a. Essay**

1. Analisislah bagaimana bidan membedakan dukungan sosial yang sekadar tersedia dari dukungan yang benar-benar bermanfaat bagi ibu nifas. Gunakan sedikitnya tiga aspek pengkajian dan jelaskan bagaimana hasilnya memengaruhi rencana asuhan.
2. Bandingkan fungsi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan dalam situasi ibu yang merasa cemas serta kesulitan beristirahat. Rumuskan kombinasi bantuan yang sesuai tanpa mengurangi kewenangan ibu dalam mengambil keputusan.
3. Evaluasilah respons bidan ketika suami dan mertua memberi banyak nasihat tentang menyusui, tetapi ibu merasa tertekan dan enggan menyampaikan pendapat. Jelaskan langkah komunikasi dan pengkajian yang perlu dilakukan untuk menjaga keselamatan, hubungan keluarga, dan otonomi ibu.
4. Telaahlah alasan jumlah anggota keluarga di rumah tidak dapat dijadikan satu-satunya ukuran kecukupan dukungan sosial. Kaitkan jawaban dengan kualitas hubungan, privasi, kondisi ekonomi, akses pelayanan, dan penerimaan ibu terhadap bantuan.
5. Argumentasikan bagaimana bidan dapat merancang dukungan bagi ibu nifas yang tidak memperoleh bantuan dari suami atau keluarga dekat. Pertimbangkan sumber dukungan alternatif, persetujuan ibu, kebutuhan praktis, serta kesinambungan pemantauan.

**b. Pilihan Berganda**

1. Seorang ibu nifas mengatakan keluarga sering menjaga bayinya, tetapi ia tetap merasa cemas dan tidak yakin mampu merawat bayi. Tindakan pengkajian bidan yang paling tepat adalah:
   a. Menyimpulkan bahwa kebutuhan dukungan telah terpenuhi karena keluarga menjaga bayi
   b. Mengkaji bentuk dukungan lain yang dibutuhkan dan pengalaman ibu terhadap bantuan yang diterima
   c. Meminta keluarga meningkatkan frekuensi menjaga bayi tanpa membicarakannya dengan ibu
   d. Mengalihkan seluruh pengkajian kepada kondisi fisik ibu
   e. Menyarankan ibu mengurangi komunikasi dengan keluarga
2. Ibu merasa terbantu ketika suami menyiapkan makanan dan memberinya waktu beristirahat. Bentuk dukungan yang terutama ditunjukkan adalah:
   a. Dukungan emosional
   b. Dukungan informasional
   c. Dukungan instrumental
   d. Dukungan penghargaan
   e. Dukungan untuk mengambil keputusan
3. Bidan ingin menilai apakah bantuan keluarga diterima dengan nyaman oleh ibu. Pertanyaan terbuka yang paling sesuai adalah:
   a. “Apakah semua anggota keluarga sudah membantu?”
   b. “Mengapa Ibu tidak meminta bantuan lebih banyak?”
   c. “Siapa yang paling bertanggung jawab atas perawatan bayi?”
   d. “Bantuan apa yang paling berguna bagi Ibu, dan adakah bantuan yang membuat Ibu tidak nyaman?”
   e. “Apakah keluarga Ibu memahami semua anjuran tenaga kesehatan?”
4. Keluarga mengkritik kemampuan ibu menyusui dan mendesaknya mengikuti praktik tertentu. Sikap bidan yang paling tepat adalah:
   a. Menganggap nasihat keluarga selalu bermanfaat karena diberikan oleh orang terdekat

b. Meminta ibu mengikuti saran keluarga agar konflik tidak berlanjut
c. Mengkaji pengalaman ibu, memberi ruang bicara privat, lalu memfasilitasi komunikasi yang menghormati pilihannya
d. Menghindari pembicaraan tentang dukungan keluarga
e. Melibatkan seluruh keluarga dalam keputusan tanpa meminta persetujuan ibu

5. Dalam pengkajian dukungan sosial, bidan menemukan keluarga tinggal serumah dengan ibu, tetapi hubungan mereka kurang harmonis. Kesimpulan yang paling tepat adalah:
   a. Dukungan ibu memadai karena anggota keluarga tersedia setiap saat
   b. Dukungan perlu dinilai dari kualitas hubungan dan pengalaman ibu, bukan jumlah orang di rumah saja
   c. Ibu sebaiknya tidak menerima bantuan dari anggota keluarga
   d. Kondisi tersebut cukup dicatat tanpa tindak lanjut
   e. Pengkajian dukungan sosial dapat dihentikan karena bantuan keluarga sudah ada
6. Ibu nifas memerlukan kontrol, tetapi biaya dan transportasi menjadi kendala. Dukungan yang perlu dikaji secara khusus adalah:
   a. Dukungan penghargaan
   b. Dukungan emosional
   c. Dukungan akses pelayanan
   d. Dukungan informasional semata
   e. Dukungan untuk meningkatkan kepercayaan diri
7. Suami ingin mengambil alih seluruh keputusan perawatan bayi dengan alasan ingin membantu. Respons bidan yang paling sesuai adalah:
   a. Mendukung pengambilalihan keputusan agar ibu dapat beristirahat
   b. Meminta suami menghentikan semua bentuk bantuan
   c. Menjelaskan bahwa bantuan dapat diberikan dengan tetap melibatkan ibu dalam keputusan
   d. Mengarahkan semua keputusan kepada keluarga besar

e. Menunda pembicaraan sampai masa nifas berakhir

8. Ibu dengan luka perineum membutuhkan waktu membersihkan diri dan bantuan untuk memperoleh air bersih. Bentuk bantuan keluarga yang paling langsung menjawab kebutuhan tersebut adalah:
   a. Mendengarkan keluhan ibu tanpa menawarkan bantuan praktis
   b. Mengakui kemampuan ibu tanpa mengubah kondisi rumah
   c. Menyiapkan kebutuhan praktis dan memberi ibu waktu untuk merawat diri
   d. Memberi nasihat umum agar ibu lebih sabar
   e. Membandingkan pengalaman ibu dengan pengalaman keluarga lain
9. Suami tidak tersedia dan ibu menyatakan hubungan dengan keluarga dekat tidak aman. Langkah bidan yang paling tepat adalah:
   a. Menetapkan keluarga sebagai sumber dukungan utama tanpa pengkajian lebih lanjut
   b. Menganggap ibu tidak memiliki pilihan dukungan
   c. Menanyakan sumber dukungan alternatif yang dipercaya ibu dan menyusun bantuan dengan persetujuannya
   d. Mengundang keluarga dekat agar dapat menyelesaikan konflik
   e. Menghentikan pembahasan dukungan sosial
10. Manakah rencana yang paling mencerminkan dukungan tenaga kesehatan yang berpusat pada ibu?
   a. Memberikan informasi sekaligus menetapkan keputusan perawatan bagi ibu
   b. Mengandalkan keluarga untuk menyampaikan semua informasi kesehatan
   c. Memberi informasi yang dapat dipahami, berkomunikasi secara menghargai, dan merencanakan tindak lanjut sesuai kondisi
   d. Membatasi komunikasi setelah ibu pulang dari fasilitas kesehatan

e. Menyeragamkan bantuan untuk semua ibu tanpa pengkajian kebutuhan

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Ibu R, tiga hari setelah melahirkan, tinggal bersama suami dan ibu mertuanya. Suami membantu menjaga bayi pada malam hari, sedangkan mertua menyiapkan makanan. Namun, ibu R mengatakan dirinya cemas saat merawat bayi dan merasa dikritik ketika menyusui. Ia belum berani menyampaikan ketidaknyamanan itu karena takut dianggap tidak menghargai mertua. Pada kunjungan rumah, suami menjawab sebagian besar pertanyaan bidan dan menyatakan bahwa keluarganya sudah memberi bantuan yang cukup. Analisislah kebutuhan dukungan ibu R, tentukan cara memperoleh informasi secara aman, dan rumuskan rencana tindak lanjut yang menghormati pilihan ibu sekaligus melibatkan keluarga dengan persetujuannya.
2. Ibu S tinggal di wilayah yang cukup jauh dari puskesmas dan baru melahirkan dengan luka perineum. Suaminya bekerja di luar kota, sementara anggota keluarga yang tinggal serumah tidak dapat mengantar kontrol secara rutin. Ibu S mengatakan kesulitan menyediakan waktu untuk membersihkan diri karena juga mengurus anak yang lebih besar. Ia memiliki tetangga yang dipercaya dan mengenal kader setempat, tetapi belum pernah meminta bantuan. Susun rencana dukungan yang mencakup kebutuhan praktis, akses pelayanan, komunikasi dengan ibu, dan pemantauan oleh bidan. Jelaskan cara memastikan sumber bantuan yang dipilih aman serta disetujui ibu.

# BAB 10
# ASUHAN NIFAS BERDASARKAN EVIDENCE-BASED PRACTICE

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan prinsip Evidence-Based Practice (EBP) dalam menyusun asuhan nifas yang memadukan bukti ilmiah, keahlian klinis, serta kebutuhan dan preferensi ibu.
2. Menggunakan sumber dan tingkat bukti ilmiah untuk menilai relevansi informasi terhadap masalah kebidanan pada masa nifas.
3. Memilih intervensi asuhan nifas dari opsi-opsi yang tersedia berdasarkan efektivitas, keamanan, dan kesesuaiannya dengan kondisi ibu.
4. Mendemonstrasikan penerapan intervensi berbasis bukti dalam rencana pelayanan masa nifas, termasuk pemantauan, edukasi, dan tindak lanjut.
5. Mengimplementasikan langkah pengambilan keputusan klinis berbasis bukti dengan mempertimbangkan hasil pengkajian, bukti penelitian, dan pilihan ibu.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode perubahan fisiologis dan psikologis yang berlangsung cepat, sekaligus masa ketika komplikasi pada ibu dapat muncul atau berkembang. Perdarahan, infeksi, gangguan hipertensi, kesulitan menyusui, serta masalah kesehatan mental memerlukan pengenalan dan penanganan yang tepat waktu. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa pelayanan pascapersalinan perlu berkesinambungan, berpusat pada ibu dan bayi, serta mencakup pemantauan, dukungan, dan informasi yang sesuai sejak

persalinan hingga masa setelahnya (WHO, 2022). Dalam konteks tersebut, keputusan klinis yang hanya bertumpu pada kebiasaan atau pengalaman pribadi berisiko menghasilkan tindakan yang tidak konsisten dengan bukti terbaik dan kebutuhan individual. Mahasiswa Kebidanan perlu menguasai Evidence-Based Practice (EBP) agar mampu menghubungkan pengetahuan ilmiah dengan pengkajian klinis, kondisi layanan, dan preferensi ibu. EBP bukan penerapan hasil penelitian secara mekanis, melainkan proses pengambilan keputusan yang mempertimbangkan bukti penelitian terbaik, keahlian klinis, serta nilai dan pilihan pasien (Sackett et al., 1996).

Penerapan EBP menuntut kemampuan menelusuri dan menilai informasi secara kritis. Sumber bukti dapat berupa pedoman praktik, tinjauan sistematis, uji klinis, penelitian observasional, maupun pendapat ahli; kekuatan suatu sumber perlu dinilai bersama mutu metodologi, konsistensi hasil, dan kesesuaiannya dengan pertanyaan klinis. Hierarki bukti membantu mengarahkan penilaian, tetapi tidak menggantikan pertimbangan mengenai keterterapan hasil penelitian pada ibu dengan kondisi, latar sosial, dan akses pelayanan yang berbeda. Dalam praktik nifas, prinsip ini dapat digunakan saat menentukan pemantauan kondisi ibu, memberikan dukungan menyusui, menyampaikan edukasi tanda bahaya, atau merencanakan tindak lanjut. Setiap intervensi perlu mempertimbangkan manfaat dan risiko, sumber daya yang tersedia, serta keputusan ibu melalui komunikasi yang menghormati otonominya. Dengan demikian, mahasiswa tidak hanya mengetahui rekomendasi, tetapi juga mampu menggunakannya untuk merumuskan rencana asuhan yang aman, relevan, dan dapat dievaluasi. Bab ini membahas konsep Evidence-Based Practice dalam asuhan nifas, sumber dan tingkat bukti ilmiah dalam kebidanan, praktik asuhan nifas berbasis bukti, intervensi efektif dalam pelayanan masa nifas, serta implementasi *Evidence-Based Practice* dalam pengambilan keputusan klinis.

## C. Konsep *Evidence-Based Practice* dalam Asuhan Nifas

Pembahasan manajemen asuhan pada Bab 4 menempatkan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi sebagai rangkaian yang saling berhubungan. *Evidence-Based Practice* (EBP) memperkuat rangkaian tersebut dengan membantu bidan memilih tindakan berdasarkan bukti ilmiah yang relevan, keahlian klinis, dan kebutuhan serta preferensi ibu. Dengan demikian, keputusan tidak hanya mengikuti kebiasaan di tempat pelayanan, tetapi juga mempertimbangkan kondisi individual dan hasil yang ingin dicapai. Asuhan kebidanan berkesinambungan menjadi salah satu konteks penerapan prinsip ini karena kebutuhan ibu dapat berubah sejak masa kehamilan hingga nifas (Maita, 2021; Nurul Azizah, 2019) (Lestari, 2022).

EBP bukan penerapan rekomendasi penelitian secara kaku. Bukti perlu ditafsirkan berdasarkan mutu penelitian, kesesuaian populasi, manfaat dan risiko tindakan, serta ketersediaan sumber daya. Keahlian klinis dibutuhkan untuk mengenali apakah temuan penelitian cocok dengan kondisi ibu yang sedang dihadapi, sedangkan preferensi ibu membantu memastikan bahwa pilihan asuhan menghormati pengalaman, nilai, dan prioritasnya. Jika ibu menolak atau merasa tidak nyaman dengan suatu tindakan, bidan perlu mengeksplorasi alasannya, menjelaskan pilihan yang tersedia, dan mencari rencana yang tetap aman tanpa mengabaikan otonomi ibu (Nurul Azizah, 2019).

Penerapan EBP dapat diawali dengan merumuskan masalah klinis secara terarah. Bidan mengidentifikasi kondisi atau kebutuhan ibu, tindakan yang mungkin diberikan, pilihan pembanding bila tersedia, dan luaran yang hendak dicapai. Pertanyaan yang spesifik memudahkan pencarian bukti dan mencegah penggunaan informasi yang terlalu umum. Setelah bukti ditemukan, bidan menilai keterpercayaan hasil dan relevansinya, kemudian mendiskusikan pilihan dengan ibu. Rencana yang disepakati dilaksanakan, dipantau, dan dievaluasi agar perubahan kondisi dapat ditanggapi tepat waktu. Studi

kasus asuhan nifas dapat memperlihatkan proses pengkajian dan penyusunan tindakan pada seorang ibu, tetapi hasil satu kasus tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa intervensi yang sama akan efektif bagi semua ibu (Syalfina, 2021).

Sebagai ilustrasi di sebuah puskesmas di Kabupaten Cilacap, seorang ibu pada hari ketiga setelah persalinan mengeluhkan payudara terasa penuh dan bayi sulit melekat. Bidan tidak langsung menyimpulkan bahwa produksi ASI kurang atau memilih satu tindakan yang sama bagi semua ibu. Ia mengkaji kondisi payudara, frekuensi dan teknik menyusui, keadaan bayi, serta pemahaman ibu; kemudian memeriksa bukti yang relevan, menjelaskan pilihan dukungan, dan menyepakati tindakan yang dapat diterima ibu. Pendekatan tersebut mencerminkan penggunaan bukti bersama penilaian klinis dan preferensi pasien, bukan sekadar pengulangan prosedur.

Dalam praktik, EBP juga perlu mempertimbangkan kesinambungan pelayanan. Informasi yang diperoleh saat kunjungan nifas perlu digunakan untuk menentukan pemantauan lanjutan atau rujukan bila ditemukan masalah. Kendala akses, seperti jarak tempat tinggal dan ketersediaan tenaga, dapat memengaruhi pelaksanaan rencana sehingga harus dibahas bersama ibu. Catatan pengkajian, alasan pemilihan tindakan, edukasi, persetujuan atau penolakan, dan hasil pemantauan menjadi bagian dari proses yang dapat ditinjau kembali. Dengan cara itu, keputusan klinis dapat dipertanggungjawabkan dan diperbaiki berdasarkan hasil pelayanan serta bukti yang tersedia.

## D. Sumber dan Tingkat Bukti Ilmiah dalam Kebidanan

Bidan dapat memperoleh informasi klinis dari pedoman praktik, buku ajar, tinjauan penelitian, artikel penelitian primer, laporan kasus, dan pengalaman profesional. Sumber-sumber tersebut tidak memiliki fungsi maupun kekuatan inferensi yang sama. Pedoman dapat membantu mengarahkan pelayanan, tetapi pengguna perlu mengetahui dasar penyusunannya dan memeriksa apakah rekomendasinya sesuai dengan populasi

serta konteks layanan. Penelitian primer menyediakan data tentang pertanyaan tertentu, sedangkan laporan kasus berguna untuk menggambarkan proses atau masalah klinis, tetapi tidak cukup untuk memastikan efektivitas suatu tindakan secara umum. Buku ajar memberi landasan konsep, tetapi informasi yang bersifat cepat berubah tetap perlu diperiksa terhadap sumber yang lebih mutakhir.

Tingkat bukti sering dijelaskan sebagai hierarki untuk membantu pembaca memahami seberapa kuat suatu rancangan penelitian mendukung kesimpulan tertentu. Tinjauan sistematis atas penelitian yang bermutu umumnya menempati posisi tinggi untuk pertanyaan efektivitas; uji klinis terkontrol dapat menilai dampak intervensi; penelitian observasional memberi informasi tentang hubungan atau kejadian; dan laporan kasus menjelaskan pengalaman pada individu atau kelompok kecil. Namun, hierarki bukan penilaian otomatis terhadap mutu. Tinjauan sistematis dapat terbatas bila penelitian yang dihimpun lemah, sementara data observasional dapat relevan untuk pertanyaan yang tidak praktis atau tidak etis diuji melalui uji klinis. Karena itu, rancangan penelitian, risiko bias, konsistensi temuan, dan kesesuaian konteks perlu dipertimbangkan bersama.

Tabel berikut merangkum fungsi beberapa sumber dan kehati-hatian yang perlu diterapkan saat menggunakannya dalam asuhan nifas.

**Tabel 10.1.** Jenis Sumber Bukti dan Penggunaannya dalam Asuhan Nifas

| Sumber | Kontribusi | Keterbatasan | Penggunaan |
|---|---|---|---|
| Pedoman praktik | Rekomendasi terstruktur | Mutu dasar beragam | Memeriksa dasar dan konteks |
| Tinjauan sistematis | Sintesis beberapa penelitian | Bergantung pada mutu studi | Menjawab pertanyaan efektivitas |
| Uji klinis | Membandingkan intervensi | Tidak mencakup semua kondisi | Menilai manfaat dan risiko |

| Sumber | Kontribusi | Keterbatasan | Penggunaan |
|---|---|---|---|
| Studi observasional | Menggambarkan hubungan atau kejadian | Rentan faktor perancu | Mengkaji pola dan konteks |
| Laporan kasus | Menjelaskan pengalaman klinis rinci | Tidak mewakili populasi luas | Mengenali masalah atau proses |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa jenis sumber perlu dipilih berdasarkan pertanyaan, bukan hanya berdasarkan posisinya dalam hierarki. Laporan kasus infeksi luka perineum, misalnya, dapat mengingatkan bidan terhadap masalah yang perlu dikaji, tetapi tidak cukup untuk menyimpulkan efektivitas satu terapi bagi seluruh ibu nifas (Syalfina, 2021). Demikian pula, studi kasus asuhan yang memuat pijat oksitosin dapat dipakai sebagai gambaran penerapan pada konteks tertentu, bukan sebagai bukti tunggal untuk menetapkan intervensi rutin (Amani, 2023).

Dalam konteks Indonesia, mahasiswa dapat membandingkan artikel kasus dari layanan setempat dengan pedoman atau hasil penelitian yang menjawab pertanyaan klinis serupa. Penelusuran perlu mencatat populasi, tempat penelitian, tindakan, luaran, serta batasan yang dinyatakan peneliti. Perbedaan akses pelayanan, praktik menyusui, bahasa, dan dukungan keluarga dapat memengaruhi keterterapan temuan. Bidan sebaiknya menghindari kesimpulan yang lebih luas daripada data yang tersedia. Jika sumber hanya menggambarkan satu kejadian, gunakan bahasa yang menyatakan bahwa temuan memberi ilustrasi atau sinyal, bukan kepastian sebab-akibat. Kebiasaan membedakan jenis bukti dan kekuatan kesimpulannya membantu mahasiswa menggunakan informasi secara proporsional.

## E. Praktik Asuhan Nifas Berbasis Bukti

Praktik asuhan nifas berbasis bukti menghubungkan pengkajian individual dengan informasi ilmiah yang relevan dan tindakan yang dapat dilaksanakan. Prosesnya berawal dari kebutuhan nyata ibu, bukan dari keinginan menerapkan suatu

intervensi yang sedang populer. Bidan perlu menetapkan masalah prioritas, misalnya nyeri, kesulitan menyusui, kekhawatiran tentang kondisi bayi, atau hambatan menghadiri kunjungan. Setelah itu, ia merumuskan pertanyaan yang terfokus, mencari sumber yang sesuai, menilai kekuatan dan keterbatasan bukti, serta mendiskusikan pilihan dengan ibu. Rencana disertai pemantauan dan tindak lanjut agar manfaat maupun dampak yang tidak diharapkan dapat dikenali.

Pengkajian memberi dasar untuk menilai apakah rekomendasi umum cocok bagi ibu tertentu. Dua ibu yang sama-sama mengeluhkan payudara penuh mungkin memiliki keadaan berbeda: satu mengalami kesulitan pelekatan, sedangkan yang lain memerlukan pemeriksaan lebih lanjut karena terdapat kemerahan dan nyeri yang memburuk. Tindakan yang sesuai tidak dapat ditentukan hanya dari nama keluhan. Bidan perlu memahami riwayat, kondisi saat ini, pola menyusui, dukungan yang tersedia, dan kekhawatiran ibu. Catatan kasus bendungan ASI menggambarkan pengelolaan masalah secara berkelanjutan pada seorang ibu, tetapi penggunaannya sebagai sumber belajar perlu disertai pemahaman bahwa pengalaman kasus tidak menggantikan penilaian bukti yang lebih luas (S, 2022).

Sebagai contoh di praktik mandiri bidan di Kabupaten Pringsewu, seorang ibu menyampaikan bahwa nyeri jahitan membuatnya enggan duduk untuk menyusui (Amalia, 2023). Bidan mengkaji lokasi dan keadaan luka, tingkat nyeri, tanda kemungkinan infeksi, serta posisi menyusui yang digunakan. Ia kemudian menjelaskan pilihan dukungan yang relevan, membahas kenyamanan dan keamanan setiap pilihan, dan menyepakati pemantauan. Jika keluhan memburuk atau ditemukan tanda yang memerlukan pemeriksaan lanjut, rencana diubah dan ibu diarahkan untuk memperoleh penanganan sesuai kebutuhan. Praktik komplementer yang dilaporkan dalam pelayanan nifas di daerah tersebut menunjukkan bahwa pilihan semacam itu memang dijumpai di layanan, tetapi keberadaan praktik tidak otomatis membuktikan manfaat atau keamanannya; penilaian tetap diperlukan sebelum diterapkan (Putri, 2021).

Pelaksanaan asuhan juga harus memperhatikan kesinambungan pelayanan. Informasi yang diberikan pada satu kunjungan perlu konsisten dengan rencana pemantauan berikutnya, sehingga ibu tidak menerima anjuran yang saling bertentangan. Jika kunjungan tatap muka sulit dilakukan, bidan dapat membahas cara komunikasi dan tindak lanjut yang realistis sesuai ketersediaan layanan, sambil tetap mengutamakan pemeriksaan langsung bila keadaan menuntutnya. Pengalaman pelayanan kebidanan berkelanjutan menegaskan bahwa kinerja dan kesinambungan layanan dipengaruhi oleh kapasitas bidan serta faktor internal pelayanan; rencana berbasis bukti perlu disesuaikan dengan kemampuan pelaksanaan tanpa menghilangkan unsur keselamatan (Maita, 2021).

Pencatatan menjadi bagian dari praktik berbasis bukti, bukan pekerjaan administratif yang terpisah. Dokumentasi sekurang-kurangnya memuat temuan pengkajian yang relevan, pilihan yang dibahas, keputusan ibu, tindakan yang dilaksanakan, dan hasil pemantauan. Informasi tersebut memungkinkan bidan menilai apakah rencana mencapai luaran yang dituju atau perlu direvisi. Bagi mahasiswa, latihan praktik dapat dilakukan melalui skenario ibu nifas dengan kebutuhan berbeda: tentukan pertanyaan klinis, identifikasi sumber yang sesuai, jelaskan batas bukti, lalu susun tindakan dan tindak lanjut yang dapat diterima ibu.

## F. Intervensi Efektif dalam Pelayanan Masa Nifas

Intervensi efektif dalam pelayanan masa nifas adalah tindakan yang memberi manfaat klinis yang bermakna bagi ibu, dengan risiko yang dapat diterima dan cara pelaksanaan yang sesuai kondisi serta pilihan ibu. Efektivitas tidak ditentukan oleh seberapa sering suatu tindakan dilakukan atau seberapa populer tindakan tersebut. Bidan perlu menimbang luaran yang diharapkan, kemungkinan dampak merugikan, kemudahan akses, dan apakah intervensi dapat dilaksanakan secara konsisten. Pemantauan kondisi ibu, edukasi personal hygiene, dukungan menyusui, perhatian terhadap kesehatan emosional, dan tindak lanjut merupakan area pelayanan yang dapat

dipertimbangkan menurut kebutuhan individual. Rincian perubahan fisiologis dan teknik menyusui telah dibahas pada Bab 5 dan Bab 8; pembahasan di sini menekankan cara memilih serta mengevaluasi tindakannya.

Pemantauan masa nifas membantu bidan mengenali perubahan kondisi yang memerlukan respons. Jadwal dan isi kunjungan perlu mengikuti kebijakan pelayanan yang berlaku serta mempertimbangkan faktor risiko dan gejala ibu, bukan diperlakukan sebagai formalitas. Penelitian mengenai implementasi kebijakan kunjungan nifas di praktik mandiri bidan Banjarmasin mengangkat pelaksanaan kunjungan sebagai bagian dari upaya deteksi dini masalah; temuan tersebut dapat menjadi konteks untuk membahas bagaimana akses dan pelaksanaan layanan memengaruhi kesinambungan pemantauan (Novembriany, 2022). Dalam praktik, bidan perlu menjelaskan tujuan tindak lanjut, memastikan ibu mengetahui tanda yang membutuhkan pertolongan, dan membantu mengatasi hambatan kunjungan bila memungkinkan.

Kebersihan diri dan perawatan luka perlu dijelaskan secara praktis dengan memperhatikan keadaan luka, kemampuan ibu, serta bahan dan fasilitas yang tersedia. Pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene pada masa nifas dapat digunakan sebagai contoh upaya edukasi dalam layanan di Puskesmas Bowong Cindea, Kabupaten Pangkep (Sari, 2022). Namun, edukasi saja tidak menggantikan pengkajian ketika ibu mengalami nyeri yang meningkat, luka yang tampak memburuk, atau keluhan lain yang mengarah pada komplikasi. Bidan perlu memberi penjelasan yang mudah dipahami, memeriksa pemahaman ibu, dan menetapkan tindak lanjut yang sesuai.

Dukungan menyusui juga perlu dipilih berdasarkan penyebab kesulitan dan tujuan ibu. Penilaian terhadap pelekatan, posisi, frekuensi menyusui, serta keadaan payudara membantu menentukan bentuk dukungan yang tepat. Catatan asuhan berkelanjutan pada ibu dengan bendungan ASI menggambarkan pentingnya memperhatikan perkembangan keluhan sepanjang masa nifas, tetapi tidak membenarkan penggunaan satu tindakan yang sama untuk semua ibu (S, 2022). Jika ibu memilih menggunakan terapi komplementer, bidan perlu membahas

bukti, keamanan, dan kemungkinan interaksi dengan tindakan lain; pengalaman atau kebiasaan setempat tidak cukup sebagai satu-satunya dasar pemilihan (Hayati, 2022).

Kesejahteraan emosional turut menjadi sasaran pelayanan. Pengkajian terhadap perubahan suasana hati dan faktor yang berhubungan dengan postpartum blues membantu bidan mengenali ibu yang memerlukan dukungan atau evaluasi lebih lanjut (Marwiyah, 2022). Intervensi yang bermanfaat dalam satu keadaan belum tentu tepat pada keadaan lain, sehingga pemantauan respons ibu harus menjadi bagian dari rencana. Dalam konteks pelayanan di Indonesia, bidan dapat menyusun prioritas berdasarkan kondisi ibu dan akses yang tersedia: memberikan edukasi dan dukungan langsung untuk kebutuhan yang dapat ditangani di layanan, serta mengatur penilaian atau rujukan bila ditemukan masalah di luar kapasitas layanan. Efektivitas akhirnya dinilai dari perubahan kondisi dan pengalaman ibu, bukan hanya dari tindakan yang telah diberikan.

## G. Implementasi Evidence-Based Practice dalam Pengambilan Keputusan Klinis

Pengambilan keputusan klinis berbasis bukti menerjemahkan informasi ilmiah menjadi rencana yang masuk akal bagi ibu dan dapat dilaksanakan dalam situasi pelayanan. Langkah awalnya adalah mengenali masalah melalui pengkajian, menetapkan prioritas, lalu merumuskan pertanyaan klinis yang spesifik. Bidan selanjutnya mencari bukti yang sesuai, menilai mutu dan keterterapannya, serta membandingkan manfaat dan risiko pilihan yang tersedia. Keputusan akhir dibahas bersama ibu dengan bahasa yang mudah dipahami, termasuk ketidakpastian yang masih ada. Setelah rencana dijalankan, respons ibu dipantau dan tindakan ditinjau kembali bila luaran tidak tercapai atau kondisi berubah.

Ilustrasi di sebuah puskesmas di Kabupaten Serang dapat menunjukkan penerapan langkah tersebut. Seorang ibu nifas menyampaikan kecemasan karena merasa belum mampu merawat bayi dan meminta informasi tentang kontrasepsi setelah persalinan. Bidan terlebih dahulu mengkaji kondisi

emosional, dukungan keluarga, kebutuhan reproduksi, dan pilihan yang telah dipertimbangkan ibu. Ia tidak menganggap kecemasan sebagai alasan untuk langsung menentukan metode kontrasepsi tertentu. Sebaliknya, bidan membahas pilihan yang relevan, manfaat dan keterbatasannya, serta kebutuhan tindak lanjut. Konseling keluarga berencana pada ibu nifas berhubungan dengan proses pengambilan keputusan alat kontrasepsi; temuan tersebut mendukung perlunya konseling sebagai bagian dari proses pemilihan, bukan sebagai sarana mengarahkan ibu pada satu metode tertentu (Maftuha, 2022).

Keputusan perlu mempertimbangkan pula kondisi psikososial yang dapat memengaruhi cara ibu menerima informasi dan menjalankan rencana. Faktor determinan postpartum blues, misalnya, memperlihatkan bahwa pengalaman emosional setelah persalinan berkaitan dengan keadaan ibu yang perlu dikaji secara menyeluruh (Marwiyah, 2022). Bila ibu tampak kewalahan, bidan dapat memecah penjelasan menjadi bagian yang lebih mudah dipahami, memberi kesempatan untuk bertanya, dan melibatkan dukungan sosial atas persetujuan ibu. Peran keluarga dapat dibicarakan tanpa menggeser hak ibu untuk menentukan pilihan. Komunikasi dan konseling yang lebih mendalam akan diuraikan pada Bab 12, sedangkan pertimbangan obat pada ibu menyusui dibahas pada Bab 13.

Dokumentasi mendukung konsistensi keputusan. Catatan sebaiknya menunjukkan hubungan antara temuan pengkajian, bukti yang dipertimbangkan, pilihan yang dibahas, preferensi ibu, tindakan yang disepakati, serta rencana pemantauan. Jika ibu memilih pilihan yang berbeda dari rekomendasi awal, bidan perlu memastikan bahwa informasi telah dipahami, mengeksplorasi alasan pilihan, dan menilai keselamatan rencana tanpa memberi tekanan. Perubahan kondisi atau munculnya tanda bahaya menuntut penilaian ulang dan, bila perlu, rujukan sesuai kapasitas layanan. Pelayanan berkelanjutan membantu bidan menindaklanjuti keputusan tersebut dari satu kontak pelayanan ke kontak berikutnya (Maita, 2021).

Dalam latihan klinis, mahasiswa dapat menerapkan proses ini pada kasus ibu yang mengeluhkan nyeri luka perineum, tetapi

juga merasa cemas untuk kembali ke fasilitas kesehatan. Mahasiswa perlu menetapkan informasi apa yang harus dikaji, merumuskan pertanyaan yang dapat ditelusuri, membedakan sumber yang menggambarkan kasus dari bukti yang dapat mendukung pemilihan intervensi, dan menyusun rencana yang menghormati pilihan ibu. Rencana tersebut harus memuat tindakan, edukasi, pemantauan, serta kondisi yang memerlukan tindak lanjut lebih cepat. Penalaran yang terdokumentasi memungkinkan keputusan klinis ditinjau kembali dan disesuaikan dengan hasil yang dialami ibu.

## H. Rangkuman

Asuhan nifas berbasis *Evidence-Based Practice* (EBP) mengintegrasikan bukti ilmiah yang relevan, keahlian klinis bidan, serta kebutuhan, nilai, dan preferensi ibu. Ketiganya membantu bidan mengambil keputusan yang tidak sekadar mengikuti kebiasaan pelayanan atau menerapkan rekomendasi secara kaku. Penerapan EBP dimulai dengan mengenali kebutuhan individual dan merumuskan masalah klinis secara terarah, termasuk kondisi ibu, tindakan yang dipertimbangkan, pembanding bila tersedia, dan luaran yang ingin dicapai. Bidan kemudian mencari serta menilai bukti, mendiskusikan pilihan dengan ibu, menyepakati rencana yang aman dan dapat diterima, lalu melaksanakan, memantau, dan mengevaluasinya. Keputusan perlu mempertimbangkan mutu penelitian, kesesuaian populasi, manfaat dan risiko tindakan, sumber daya, serta akses pelayanan. Sumber bukti memiliki fungsi dan keterbatasan berbeda. Tinjauan sistematis dan uji klinis dapat membantu menjawab pertanyaan efektivitas, sedangkan penelitian observasional memberi informasi tentang hubungan atau kejadian dan laporan kasus menggambarkan pengalaman klinis secara rinci. Posisi tinggi dalam hierarki bukti tidak otomatis menjamin mutu; risiko bias, konsistensi temuan, konteks, dan rancangan penelitian juga harus dinilai. Karena itu, laporan kasus dapat memberi ilustrasi atau sinyal klinis, tetapi tidak membuktikan bahwa intervensi akan efektif bagi semua ibu. Dalam praktik, bidan menghubungkan pengkajian dengan pencarian informasi yang

sesuai, penilaian bukti, pengambilan keputusan bersama, serta tindak lanjut. Preferensi ibu harus dihormati, termasuk ketika ia menolak atau merasa tidak nyaman dengan tindakan; bidan perlu menjelaskan pilihan dan merancang alternatif yang aman. Kesinambungan pelayanan, hambatan akses, pemantauan perubahan kondisi, dan rujukan bila diperlukan turut menentukan keterlaksanaan rencana. Dokumentasi pengkajian, alasan pemilihan tindakan, edukasi, persetujuan atau penolakan, serta hasil pemantauan mendukung pertanggungjawaban dan perbaikan pelayanan. Dengan demikian, EBP menjadikan asuhan nifas lebih kontekstual, transparan, dan responsif terhadap kondisi serta tujuan ibu.

## I. Latihan Mahasiswa

**a. Essay**

1. Analisis bagaimana bukti ilmiah, keahlian klinis, dan preferensi ibu saling melengkapi ketika bidan menyusun asuhan bagi ibu nifas yang mengalami payudara penuh dan bayi sulit melekat. Jelaskan pula mengapa satu tindakan tidak semestinya diterapkan secara seragam pada semua ibu dengan keluhan serupa.
2. Bandingkan kegunaan tinjauan sistematis, penelitian observasional, dan laporan kasus untuk menjawab pertanyaan tentang efektivitas intervensi nifas. Evaluasi faktor yang perlu diperiksa sebelum bidan menggunakan temuan dari masing-masing sumber dalam pengambilan keputusan klinis.
3. Telaah keputusan bidan ketika ibu menolak tindakan yang direkomendasikan. Rumuskan langkah komunikasi dan perencanaan asuhan yang menghormati otonomi ibu sekaligus mempertimbangkan keamanan, alternatif yang tersedia, pemantauan, dan kebutuhan rujukan.
4. Evaluasi proses EBP mulai dari identifikasi kebutuhan ibu hingga tindak lanjut. Gunakan contoh hambatan akses pelayanan untuk menjelaskan bagaimana bidan dapat menyesuaikan rencana tanpa mengabaikan tujuan klinis dan preferensi ibu.

5. Argumentasikan mengapa dokumentasi pengkajian, alasan pemilihan tindakan, edukasi, persetujuan atau penolakan, dan hasil pemantauan merupakan bagian penting dari asuhan nifas berbasis bukti. Hubungkan jawaban dengan kesinambungan pelayanan dan evaluasi mutu keputusan klinis.

**b. Pilihan Berganda**

1. Seorang ibu nifas mengeluhkan payudara penuh dan bayinya sulit melekat. Tindakan awal yang paling mencerminkan penerapan EBP adalah:
   a. Memberikan intervensi yang paling sering digunakan di tempat praktik.
   b. Mengkaji kondisi ibu dan bayi, merumuskan kebutuhan, lalu menilai pilihan berdasarkan bukti dan preferensi ibu.
   c. Menetapkan produksi ASI kurang tanpa mengkaji teknik menyusui.
   d. Menunda tindakan sampai tersedia satu uji klinis untuk kondisi ibu tersebut.
   e. Menerapkan rekomendasi penelitian tanpa mempertimbangkan kondisi individual.
2. Mengapa laporan kasus tidak cukup untuk memastikan bahwa suatu intervensi efektif bagi semua ibu nifas?
   a. Laporan kasus tidak dapat menggambarkan masalah klinis secara rinci.
   b. Laporan kasus hanya dapat digunakan untuk menyusun pedoman praktik.
   c. Laporan kasus tidak mengukur pengalaman pasien.
   d. Laporan kasus menggambarkan pengalaman terbatas dan tidak dengan sendirinya membuktikan efektivitas umum.
   e. Laporan kasus selalu memiliki risiko bias lebih rendah daripada uji klinis.
3. Pernyataan yang paling tepat tentang hierarki bukti ilmiah adalah:
   a. Posisi sumber dalam hierarki harus dipertimbangkan bersama mutu, risiko bias, dan kesesuaian konteks.

b. Semua tinjauan sistematis selalu lebih bermutu daripada semua penelitian lain.
c. Penelitian observasional tidak berguna dalam pengambilan keputusan kebidanan.
d. Laporan kasus dapat membuktikan sebab-akibat jika menjelaskan proses klinis secara rinci.
e. Rancangan penelitian tidak perlu dinilai apabila hasilnya sesuai harapan.

4. Saat menilai apakah hasil penelitian dapat diterapkan pada seorang ibu nifas, bidan sebaiknya terutama memeriksa:
   a. Apakah penelitian dilakukan oleh tenaga kesehatan.
   b. Apakah tindakan yang diteliti populer di masyarakat.
   c. Kesamaan populasi dan konteks, mutu bukti, serta manfaat dan risiko tindakan.
   d. Apakah hasil penelitian mendukung kebiasaan di tempat pelayanan.
   e. Banyaknya halaman dalam laporan penelitian.
5. Seorang ibu menyatakan tidak nyaman dan menolak tindakan yang ditawarkan. Respons bidan yang paling sesuai dengan prinsip EBP adalah:
   a. Menjalankan tindakan karena rekomendasi ilmiah harus selalu diikuti.
   b. Menghentikan seluruh asuhan karena ibu menolak satu tindakan.
   c. Meminta keluarga memilih tindakan tanpa berdiskusi dengan ibu.
   d. Mengulangi instruksi yang sama sampai ibu bersedia.
   e. Menggali alasan ibu, menjelaskan pilihan, dan menyepakati rencana aman yang menghormati otonominya.
6. Dalam menyusun pertanyaan klinis terarah, bidan perlu mengidentifikasi:
   a. Kondisi atau kebutuhan, tindakan yang dipertimbangkan, pembanding bila tersedia, dan luaran yang diharapkan.
   b. Nama peneliti, tahun publikasi, dan tempat penerbitan saja.

c. Pendapat mayoritas tenaga kesehatan tanpa menilai kebutuhan ibu.
d. Satu tindakan yang akan diterapkan tanpa menetapkan luaran.
e. Hasil akhir yang diinginkan tanpa mengkaji kondisi ibu.

7. Fungsi utama penelitian observasional dalam konteks sumber bukti adalah:
   a. Menjamin hubungan sebab-akibat antara tindakan dan luaran.
   b. Menggantikan kebutuhan pengkajian klinis individual.
   c. Menetapkan satu intervensi sebagai pilihan untuk seluruh populasi.
   d. Memberi informasi tentang hubungan atau kejadian dengan tetap mempertimbangkan faktor perancu.
   e. Membuktikan efektivitas dengan tingkat kepastian yang sama untuk semua pertanyaan.
8. Ketika pedoman praktik akan digunakan dalam pelayanan nifas, bidan sebaiknya:
   a. Menerapkannya tanpa penyesuaian karena pedoman selalu berlaku universal.
   b. Menelaah dasar rekomendasi serta kesesuaiannya dengan populasi dan konteks pelayanan.
   c. Mengabaikannya jika tidak memuat semua kondisi individual.
   d. Memilih rekomendasi yang paling mudah dilaksanakan tanpa menilai manfaat dan risiko.
   e. Menggunakannya hanya jika sesuai dengan kebiasaan setempat.
9. Catatan asuhan nifas berbasis EBP yang memadai perlu mencakup:
   a. Diagnosis akhir saja.
   b. Nama tindakan tanpa alasan pemilihan.
   c. Pengkajian, alasan tindakan, edukasi, persetujuan atau penolakan, dan hasil pemantauan.
   d. Hasil pemantauan tanpa rencana tindak lanjut.
   e. Daftar sumber yang dibaca tanpa informasi tentang kondisi ibu.

10. Jika jarak tempat tinggal menyulitkan ibu menghadiri kunjungan nifas, bidan sebaiknya:
    a. Menyusun tindak lanjut yang mempertimbangkan hambatan akses bersama ibu dan tetap menjaga pemantauan yang diperlukan.
    b. Membatalkan pemantauan karena kunjungan sulit dilakukan.
    c. Menetapkan rujukan tanpa membahas kelayakan aksesnya.
    d. Menganggap kondisi ibu tidak berubah sampai kunjungan berikutnya.
    e. Mengganti seluruh asuhan dengan edukasi tertulis tanpa menilai kebutuhan ibu.

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Pada hari ketiga setelah persalinan, Ibu R mengeluhkan payudara terasa penuh dan bayinya sering terlepas saat menyusu. Ia khawatir ASI-nya tidak cukup dan meminta obat yang disarankan kerabat. Pengkajian awal menunjukkan ibu belum yakin tentang posisi menyusui, sementara kondisi bayi dan payudara masih perlu dinilai lebih lanjut. Puskesmas memiliki akses terbatas ke jurnal berbayar, tetapi bidan dapat menggunakan pedoman praktik dan sumber penelitian yang tersedia. Ibu juga tinggal cukup jauh sehingga kunjungan ulang tidak mudah. Analisis kebutuhan ibu dan bayi, rumuskan pertanyaan klinis terarah, serta susun rencana berbasis bukti yang mencakup komunikasi, pilihan dukungan, pemantauan, dan tindak lanjut.
2. Seorang ibu nifas dengan luka perineum menyampaikan bahwa nyerinya meningkat dan ia merasa khawatir karena membaca unggahan tentang infeksi. Ia menolak pemeriksaan lebih lanjut karena takut dan meminta bidan langsung memberikan obat yang pernah digunakan anggota keluarganya. Catatan kunjungan sebelumnya menunjukkan edukasi perawatan luka, tetapi belum mencatat alasan pemilihan tindakan atau pemahaman ibu. Klinik memiliki pedoman praktik, sedangkan informasi yang ditemukan bidan di internet berasal dari satu laporan kasus. Evaluasi

tindakan klinis dan komunikasi yang perlu dilakukan; nilai keterbatasan sumber informasi tersebut; lalu rumuskan rencana yang menghormati keputusan ibu, menjaga keselamatan, dan memastikan tindak lanjut atau rujukan bila diperlukan.

# BAB 11
# FISIOLOGI OLAHRAGA PADA PERCEPATAN PEMULIHAN MASA NIFAS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan konsep aktivitas fisik dan olahraga masa nifas dalam merencanakan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu.
2. Menggunakan pemahaman tentang respons fisiologis tubuh terhadap latihan pascapersalinan untuk menginterpretasikan toleransi ibu terhadap aktivitas.
3. Mendemonstrasikan senam nifas dan latihan dasar panggul dengan teknik yang tepat serta memperhatikan kenyamanan ibu.
4. Menentukan bentuk aktivitas fisik yang mendukung pemulihan masa nifas berdasarkan kebutuhan dan kondisi klinis ibu.
5. Memodifikasi tahapan dan intensitas latihan dengan menerapkan prinsip keamanan sesuai proses pemulihan serta faktor risiko yang menyertai.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode pemulihan yang melibatkan perubahan fisiologis dan adaptasi terhadap tuntutan merawat bayi. Dalam periode ini, ibu dapat mengalami kelelahan, nyeri, perubahan pola tidur, serta pemulihan luka persalinan, sementara fungsi kardiovaskular, otot, dan dasar panggul berangsur menyesuaikan diri. Kondisi tersebut membuat aktivitas fisik pascapersalinan perlu dipahami bukan sekadar sebagai upaya meningkatkan kebugaran, melainkan sebagai

bagian dari asuhan yang harus mempertimbangkan proses penyembuhan dan keadaan klinis ibu. Aktivitas yang terlalu berat atau dimulai tanpa mempertimbangkan komplikasi dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan menghambat pemulihan; sebaliknya, pembatasan gerak yang tidak beralasan juga berpotensi mengurangi kesempatan ibu memperoleh manfaat dari aktivitas yang aman. Karena itu, bidan perlu mampu menerapkan prinsip latihan yang bertahap, individual, dan responsif terhadap kondisi ibu.

Pemahaman fisiologi olahraga membantu mahasiswa kebidanan menghubungkan jenis dan beban latihan dengan respons tubuh, termasuk perubahan denyut jantung, pernapasan, persepsi lelah, serta kemampuan otot dan dasar panggul dalam menopang aktivitas. World Health Organization merekomendasikan agar perempuan pascapersalinan secara bertahap kembali melakukan aktivitas fisik dan, jika memungkinkan, mencapai sedikitnya 150 menit aktivitas aerobik intensitas sedang per minggu; peningkatan dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan dan keadaan kesehatan (WHO, 2020). Rekomendasi tersebut tidak menggantikan penilaian klinis. Waktu dan bentuk latihan perlu disesuaikan, antara lain, dengan cara persalinan, komplikasi, kondisi luka, perdarahan, nyeri, dan tingkat pemulihan. American College of Obstetricians and Gynecologists juga menekankan bahwa kembalinya aktivitas olahraga perlu dilakukan secara bertahap ketika secara medis aman, dengan mempertimbangkan kondisi individual setelah persalinan (ACOG, 2020). Penerapan prinsip ini memungkinkan bidan memberikan edukasi yang realistis sekaligus mengenali kapan latihan perlu dikurangi, dihentikan, atau ditunda untuk evaluasi lebih lanjut.

Aktivitas fisik yang sesuai dapat mendukung kebugaran, mobilitas, dan pemulihan fungsi tubuh, sedangkan latihan dasar panggul memberikan kesempatan bagi ibu untuk melatih kembali kontrol otot yang berperan dalam fungsi kontinensia dan penopang organ panggul. Agar manfaat tersebut diperoleh secara aman, bidan perlu mengajarkan gerakan dengan teknik yang tepat, membantu ibu mengenali respons tubuh, serta menyesuaikan intensitas latihan dengan kemajuan pemulihan.

Bab ini membahas konsep aktivitas fisik dan olahraga masa nifas, respons fisiologis tubuh terhadap latihan pascapersalinan, senam nifas dan latihan dasar panggul, manfaat aktivitas fisik terhadap pemulihan masa nifas, serta prinsip keamanan dan tahapan latihan pada ibu nifas.

## C. Konsep Aktivitas Fisik dan Olahraga Masa Nifas

Pembahasan perubahan tubuh pada Bab 5 menjadi dasar untuk memahami bahwa aktivitas fisik pada masa nifas perlu disesuaikan dengan proses pemulihan ibu. Gerak tidak semata-mata dimaksudkan untuk mengembalikan bentuk tubuh atau kebugaran sebelum hamil, tetapi juga membantu ibu menjalankan kegiatan sehari-hari secara bertahap. Karena pengalaman persalinan, kondisi kesehatan, dan dukungan yang tersedia berbeda pada setiap perempuan, bidan perlu menghubungkan pilihan aktivitas dengan pengkajian kondisi ibu, bukan menerapkan satu pola latihan untuk semua orang (Nurul Azizah, 2019).

Aktivitas fisik mencakup setiap gerakan tubuh yang menggunakan energi, termasuk berjalan di dalam rumah, berpindah posisi, dan melakukan perawatan diri. Olahraga merupakan bagian yang lebih terencana dari aktivitas fisik, dilakukan dengan tujuan tertentu dan memiliki bentuk, durasi, atau intensitas yang dapat diatur. Senam nifas adalah salah satu bentuk latihan terstruktur yang disesuaikan dengan masa pemulihan setelah persalinan. Pembedaan ini membantu bidan menjelaskan bahwa ibu dapat mulai dengan gerakan ringan dalam rutinitas harian tanpa harus langsung mengikuti sesi olahraga formal.

Pilihan aktivitas sebaiknya mempertimbangkan cara persalinan, keluhan, kondisi luka, tingkat kelelahan, riwayat komplikasi, serta pengalaman ibu berolahraga sebelum hamil. Ibu yang merasa siap dan tidak memiliki masalah klinis dapat memulai dengan kegiatan ringan, kemudian meningkatkan beban secara perlahan berdasarkan toleransi. Sebaliknya, nyeri yang membatasi gerak, perdarahan yang bertambah, atau kondisi kesehatan yang belum stabil menuntut pengkajian sebelum

latihan diteruskan. Buku ajar asuhan nifas menempatkan pengenalan kondisi individual sebagai bagian dari pelayanan yang mendukung pemulihan ibu, sehingga aktivitas tidak dapat dipisahkan dari pemantauan keadaan ibu (Nurul Azizah, 2019).

Pengetahuan dan pemahaman ibu turut menentukan kesediaannya mencoba senam postpartum. Konseling tentang mitos dan fakta masa nifas dapat membantu ibu memilah informasi sebelum mengambil keputusan terkait perawatan (Suryanti, 2021). Jannah, Surani, dan Nurjanah (2023) membahas pengetahuan ibu pascapersalinan mengenai pelaksanaan senam postpartum; hal ini memberi alasan praktis bagi bidan untuk menilai pemahaman ibu sebelum memberikan instruksi. Edukasi dapat memuat tujuan latihan, cara melakukan gerakan, cara menilai kenyamanan, dan keadaan yang mengharuskan latihan dihentikan. Penjelasan perlu disampaikan dengan bahasa sederhana serta memberi ruang bagi ibu untuk menyatakan kekhawatiran atau memilih gerakan yang sesuai dengan kondisinya.

Sebagai ilustrasi di Indonesia, seorang ibu di Kabupaten Pangkep yang baru pulang dari fasilitas kesehatan mungkin menghabiskan sebagian besar waktunya menyusui dan beristirahat. Bidan dapat membantunya memasukkan gerak ringan ke dalam rutinitas, misalnya berpindah posisi secara berkala dan berjalan singkat di dalam rumah apabila kondisi memungkinkan. Langkah tersebut tidak perlu diperlakukan sebagai program kebugaran yang kaku. Ibu dapat menyesuaikan kegiatan dengan rasa lelah, kebutuhan bayi, dan pemulihan luka, lalu menambah durasi ketika aktivitas terasa nyaman. Di wilayah dengan akses terbatas ke kelas senam, edukasi dan demonstrasi gerakan sederhana saat kunjungan nifas dapat menjadi cara untuk meningkatkan pemahaman ibu, tanpa menggantikan pemeriksaan klinis yang diperlukan (Nurjanah dkk., 2023).

Dengan demikian, perencanaan aktivitas fisik menggabungkan gerak sehari-hari, latihan yang terstruktur, dan evaluasi terhadap respons ibu. Bidan perlu membantu ibu menetapkan langkah yang realistis, bukan menetapkan target yang mengabaikan proses pemulihan. Pendekatan tersebut menjaga agar aktivitas tetap bermakna dan dapat diterapkan di

rumah, sekaligus memungkinkan penyesuaian bila keadaan ibu berubah.

## D. Respons Fisiologis Tubuh terhadap Latihan Pascapersalinan

Respons tubuh terhadap latihan pascapersalinan perlu ditafsirkan dalam konteks perubahan fisiologis yang telah dibahas pada Bab 5. Persalinan diikuti proses pemulihan pada sistem reproduksi, kardiovaskular, muskuloskeletal, dan jaringan yang mengalami peregangan atau perlukaan. Karena itu, kemampuan ibu melakukan gerakan pada suatu hari belum tentu sama pada hari berikutnya. Pengkajian keluhan dan pemantauan selama aktivitas membantu bidan membedakan respons yang dapat diterima, seperti napas sedikit lebih cepat saat bergerak ringan, dari perubahan yang menuntut latihan dihentikan dan kondisi ibu dinilai kembali (Nurul Azizah, 2019).

Saat bergerak, otot memerlukan lebih banyak oksigen dan energi. Napas dan denyut jantung dapat meningkat sesuai dengan beban kegiatan, sedangkan ibu mungkin merasakan tubuh lebih hangat atau sedikit lelah. Pada latihan ringan yang sesuai, perubahan tersebut umumnya mereda setelah ibu beristirahat. Namun, respons tubuh tidak boleh dinilai dari angka atau satu tanda saja: kondisi awal ibu, obat yang digunakan, anemia, kehilangan darah, kurang tidur, asupan cairan, dan nyeri juga dapat memengaruhi toleransi terhadap kegiatan. Bidan perlu menanyakan bagaimana ibu merasakan aktivitas, mengamati cara bergerak, serta menilai apakah keluhan mereda setelah istirahat.

Perubahan muskuloskeletal setelah kehamilan dapat memengaruhi postur, keseimbangan, dan kenyamanan ketika ibu mulai bergerak. Otot dinding perut dan dasar panggul memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri, sedangkan luka perineum atau luka operasi dapat membatasi gerakan tertentu. Nyeri perineum merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditemukan pada masa nifas, sehingga gerakan yang menambah tarikan atau tekanan di daerah tersebut perlu dimodifikasi (Putri dkk., 2021). Ibu yang merasa tertarik saat berdiri atau duduk,

misalnya, dapat menggunakan gerakan transisi lebih perlahan dan memilih posisi latihan yang tidak memperberat keluhannya.

Toleransi latihan dapat dinilai secara praktis melalui kemampuan ibu berbicara, kualitas gerakan, tingkat lelah yang dirasakan, serta pemulihan setelah kegiatan. Bila gerakan menjadi tidak terkoordinasi, ibu merasa semakin lemah, atau nyeri meningkat, beban sebaiknya dikurangi. Sesak napas yang tidak biasa, nyeri dada, pusing hingga hampir pingsan, perdarahan yang bertambah, atau nyeri dan bengkak pada tungkai bukan respons yang patut diabaikan. Latihan dihentikan dan ibu memerlukan penilaian klinis sesuai keadaan. Pendekatan ini menghindari anggapan bahwa rasa tidak nyaman harus ditahan demi menyelesaikan latihan.

Dalam konteks pelayanan di Indonesia, bidan di puskesmas atau praktik mandiri dapat mengajarkan ibu mengenali respons tubuh menggunakan contoh kegiatan harian. Ibu yang merasa lelah setelah berjalan dari kamar ke ruang menyusui dapat beristirahat, mencatat keluhan, kemudian membicarakannya pada kunjungan nifas. Keluhan nyeri setelah persalinan memang dapat memengaruhi aktivitas, sehingga penilaian tidak seharusnya hanya berfokus pada kemampuan ibu menyelesaikan gerakan (Putri dkk., 2021). Riwayat keluhan dan perubahan yang dirasakan dapat membantu bidan menilai apakah aktivitas perlu dipertahankan, dimodifikasi, atau ditunda.

Pemahaman atas respons fisiologis membuat latihan lebih individual. Bidan tidak hanya menyampaikan bahwa aktivitas diperbolehkan atau dilarang, tetapi juga membantu ibu mengamati perubahan selama dan setelah bergerak. Dengan cara itu, keputusan untuk melanjutkan latihan didasarkan pada keadaan klinis dan toleransi ibu, bukan semata-mata pada jadwal yang seragam.

## E. Senam Nifas dan Latihan Dasar Panggul

Senam nifas merupakan rangkaian gerakan terencana untuk mendukung pemulihan dan membantu ibu kembali bergerak secara bertahap (Admasari, 2022). Gerakannya dapat mencakup latihan napas, gerakan ringan anggota tubuh,

pengaturan postur, aktivasi otot perut secara lembut, dan latihan dasar panggul. Bentuk serta waktu pelaksanaan perlu menyesuaikan cara persalinan, kondisi luka, nyeri, dan kesiapan ibu. Pengetahuan mengenai pelaksanaan senam postpartum menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan bidan ketika mengajarkan latihan kepada ibu (Jannah dkk., 2023).

Latihan dasar panggul berfokus pada kemampuan mengenali, mengencangkan, dan melemaskan otot yang berperan dalam penopang organ panggul serta kontrol berkemih dan defekasi. Untuk membantu ibu menemukan otot yang dimaksud, bidan dapat meminta ibu membayangkan gerakan menahan keluarnya gas atau aliran urine, lalu melakukan kontraksi lembut tanpa menegangkan bokong, paha, atau menahan napas. Menghentikan aliran urine berulang kali bukan cara yang dianjurkan untuk berlatih; gambaran tersebut hanya digunakan sesaat untuk membantu mengenali otot. Latihan dilakukan dalam keadaan nyaman dan tidak seharusnya menimbulkan nyeri.

Sebelum demonstrasi, bidan menjelaskan tujuan gerakan dan meminta izin untuk membantu bila diperlukan. Ibu dapat berbaring dengan lutut ditekuk atau memilih posisi lain yang tidak membebani luka. Bidan kemudian menunjukkan cara menarik napas dengan tenang, melakukan kontraksi ringan, mempertahankan kontraksi selama beberapa detik sesuai kemampuan, lalu melepaskannya sepenuhnya sebelum pengulangan berikutnya. Jika ibu kesulitan merasakan kontraksi, latihan dapat diulang dengan intensitas lebih rendah. Kualitas gerakan dan kemampuan relaksasi lebih diutamakan daripada banyaknya pengulangan.

Senam nifas juga dapat meliputi menggerakkan pergelangan kaki, menekuk dan meluruskan lutut secara nyaman, serta latihan napas dan postur saat duduk atau berdiri. Gerakan tersebut bukan pengganti pemeriksaan bila ibu mengalami keluhan. Studi mengenai senam nifas sebagai alternatif untuk membantu penurunan tinggi fundus uterus menunjukkan bahwa senam nifas telah dibahas dalam kaitannya dengan involusi uterus, tetapi hasil tersebut tidak berarti bahwa setiap ibu perlu melakukan rangkaian yang sama atau bahwa latihan dapat menggantikan pemantauan klinis (Admasari,

2022). Bidan perlu menerangkan tujuan latihan secara proporsional dan tidak menjanjikan hasil yang pasti.

Sebagai contoh, pada pelayanan nifas di wilayah Tomini, bidan dapat mengajarkan satu atau dua gerakan dasar kepada ibu yang kondisinya stabil, kemudian meminta ibu mempraktikkan kembali gerakan tersebut. Bila ibu merasakan nyeri pada luka, bidan menghentikan gerakan yang memicu keluhan dan menilai keadaan ibu sebelum menyusun modifikasi. Pendidikan kesehatan mengenai manfaat senam nifas juga dapat membantu mengatasi hambatan yang berasal dari kurangnya pemahaman, sebagaimana dibahas dalam kegiatan edukasi kepada ibu nifas (Nurjanah dkk., 2023).

Praktik ulang merupakan bagian penting dari pengajaran. Bidan mengamati apakah ibu mengencangkan otot yang tepat, tetap bernapas, dan melemaskan otot setelah kontraksi. Instruksi tertulis atau pengingat sederhana dapat membantu ibu mengulang gerakan di rumah, tetapi latihan mandiri tetap harus disertai pemahaman tentang batas kenyamanan dan tanda untuk berhenti. Dengan demonstrasi yang bertahap, ibu berlatih dengan teknik yang lebih terarah tanpa mengabaikan pengalaman tubuhnya sendiri.

## F. Manfaat Aktivitas Fisik terhadap Pemulihan Masa Nifas

Aktivitas fisik yang sesuai dapat mendukung pemulihan ibu dengan membantu mempertahankan mobilitas dan meningkatkan kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari secara bertahap. Kajian pada lansia mengaitkan latihan fisik dengan peran miokin, tetapi temuan itu tidak dapat langsung disamakan dengan pemulihan nifas (Aryana, 2022). Gerak ringan memberi kesempatan bagi ibu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan postur dan tuntutan merawat bayi, sedangkan latihan terstruktur dapat melatih koordinasi dan kekuatan otot yang digunakan dalam aktivitas. Manfaat ini bergantung pada kesesuaian gerakan dengan keadaan ibu; aktivitas yang menambah nyeri atau dilakukan ketika kondisi belum stabil tidak

dapat dianggap sebagai cara mempercepat pemulihan (Nurul Azizah, 2019).

Salah satu manfaat praktisnya adalah membantu ibu kembali bergerak dengan lebih percaya diri. Setelah persalinan, ibu mungkin merasa takut berdiri, berjalan, atau mengubah posisi karena khawatir terhadap luka. Gerakan yang sederhana dan dilakukan secara bertahap dapat menjadi kesempatan untuk mengenali batas kemampuan tubuh. Jika ibu dapat beraktivitas tanpa peningkatan keluhan, ia dapat melanjutkan kegiatan harian dengan beban yang sesuai. Sebaliknya, munculnya nyeri atau kelelahan berlebihan menjadi alasan untuk meninjau kembali jenis dan dosis aktivitas, bukan untuk memaksakan diri.

Senam nifas juga telah diteliti dalam kaitannya dengan penurunan tinggi fundus uterus. Admasari (2022) membahas senam nifas sebagai alternatif dalam mempercepat penurunan tinggi fundus uterus pada ibu pascasalin. Temuan pada konteks tersebut mendukung pembahasan tentang potensi latihan sebagai salah satu bagian dari pemulihan, tetapi tidak membenarkan klaim bahwa senam saja menentukan involusi atau dapat menggantikan pemantauan klinis. Bidan tetap perlu menilai kondisi ibu secara menyeluruh dan mempertimbangkan faktor lain yang berpengaruh terhadap pemulihan.

Latihan dasar panggul dapat memberi ibu kesempatan berlatih mengenali kontraksi dan relaksasi otot yang berperan dalam fungsi dasar panggul. Pelaksanaan dengan teknik yang tepat lebih bermanfaat daripada sekadar melakukan banyak pengulangan. Bila latihan menimbulkan rasa berat, nyeri, atau ketidaknyamanan yang menetap, ibu perlu menghentikannya dan menyampaikan keluhan kepada bidan. Senam nifas juga memerlukan pemahaman dan penerimaan ibu; edukasi yang menjelaskan tujuan serta cara pelaksanaan dapat mengurangi hambatan akibat kurangnya pengetahuan (Nurjanah dkk., 2023).

Contoh penerapannya dapat dijumpai pada ibu di Kota Bandung yang menghabiskan waktu lama dalam posisi duduk saat menyusui. Bidan dapat mendiskusikan perubahan posisi secara berkala, berjalan singkat di dalam rumah bila kondisi memungkinkan, dan mencoba latihan dasar panggul yang nyaman. Tujuannya bukan menambah beban perawatan ibu,

melainkan membantu kegiatan bergerak masuk ke dalam rutinitas harian dengan cara yang realistis. Ibu juga dapat melibatkan dukungan keluarga agar tersedia waktu untuk beristirahat dan melakukan gerakan ringan.

Aktivitas fisik tidak menggantikan istirahat, pemenuhan nutrisi, perawatan luka, atau pemeriksaan nifas. Nyeri perineum dapat menjadi kendala bagi aktivitas dan perlu dipertimbangkan ketika bidan menyarankan gerakan (Putri dkk., 2021). Karena itu, manfaat latihan dinilai dari kesesuaiannya dengan kebutuhan ibu serta dampaknya terhadap kenyamanan dan fungsi sehari-hari. Bidan dapat membantu ibu menetapkan sasaran sederhana, seperti bergerak dengan nyaman untuk kegiatan tertentu, lalu meninjau kembali sasaran tersebut seiring kemajuan pemulihan.

## G. Prinsip Keamanan dan Tahapan Latihan pada Ibu Nifas

Keamanan latihan pada masa nifas berawal dari pengkajian sebelum aktivitas dianjurkan. Bidan perlu menanyakan cara persalinan, komplikasi, perdarahan, nyeri, kondisi luka, tingkat kelelahan, serta penyakit penyerta yang dapat memengaruhi toleransi ibu. Pemeriksaan dan pemantauan masa nifas membantu mengenali keadaan yang memerlukan penanganan sebelum ibu meningkatkan aktivitas. Oleh karena itu, tahapan latihan bukan jadwal baku berdasarkan hari semata, melainkan kerangka yang disesuaikan dengan kondisi klinis dan respons ibu (Nurul Azizah, 2019).

Latihan dapat dimulai dengan gerak ringan dan kegiatan sehari-hari yang tidak menambah keluhan. Bila ibu merasa nyaman, gerakan dapat ditambah secara bertahap, misalnya dengan memperpanjang waktu berjalan atau memasukkan latihan sederhana untuk postur dan dasar panggul. Perubahan satu unsur pada satu waktu memudahkan ibu dan bidan mengamati toleransi. Jika durasi dan intensitas dinaikkan bersamaan, penyebab munculnya kelelahan atau nyeri akan lebih sulit dikenali. Ibu tidak perlu mengejar target yang sama dengan orang lain; kecepatan pemulihan berbeda-beda.

Tabel berikut merangkum tahapan umum yang dapat digunakan sebagai panduan diskusi dan penyesuaian latihan. Tahapan ini bukan resep yang menggantikan pemeriksaan, dan setiap perubahan perlu mempertimbangkan keadaan ibu.

**Tabel 11.1.** Tahapan Aktivitas Fisik pada Masa Nifas

| Tahap | Fokus kegiatan | Contoh aktivitas | Kriteria peningkatan |
|---|---|---|---|
| Awal pemulihan | Gerak nyaman | Mengubah posisi, gerak pergelangan kaki | Tidak menambah nyeri atau pusing |
| Aktivitas ringan | Mobilitas harian | Berjalan singkat di rumah | Keluhan tetap terkendali |
| Latihan dasar | Kontrol otot | Napas teratur, kontraksi dasar panggul ringan | Mampu bernapas dan relaksasi |
| Peningkatan bertahap | Ketahanan gerak | Menambah durasi berjalan secara perlahan | Pulih setelah istirahat |
| Kembali berolahraga | Latihan terencana | Aktivitas aerobik ringan sesuai toleransi | Tidak ada tanda bahaya atau keluhan memburuk |

Makna utama tabel tersebut adalah bahwa peningkatan aktivitas bergantung pada respons ibu, bukan semata-mata pada urutan waktu. Apabila suatu tahap menimbulkan keluhan, ibu dapat kembali ke kegiatan yang lebih ringan dan berkonsultasi dengan bidan.

Bidan perlu mengajarkan tanda yang mengharuskan latihan dihentikan, antara lain perdarahan yang bertambah, nyeri yang meningkat, pusing, sesak napas yang tidak biasa, nyeri dada, atau rasa sangat lemah. Jika tanda tersebut muncul, ibu tidak melanjutkan latihan dan memerlukan penilaian klinis. Luka perineum yang nyeri juga dapat membatasi gerak; keluhan ini perlu dinilai agar pilihan latihan tidak memperberat ketidaknyamanan (Putri dkk., 2021). Pada ibu dengan persalinan

sesar atau komplikasi, peningkatan aktivitas perlu mempertimbangkan instruksi klinis dan pemulihan luka.

Dalam praktik di puskesmas di Yogyakarta, bidan dapat membantu ibu menyusun rencana sederhana: memilih satu kegiatan yang terasa aman, mencatat respons setelah melakukannya, dan mendiskusikan perubahan pada kunjungan berikutnya. Edukasi mengenai senam nifas sebaiknya disertai demonstrasi dan kesempatan bagi ibu untuk mempraktikkan gerakan agar tekniknya dapat dikoreksi (Jannah dkk., 2023). Bila ibu tidak yakin terhadap keamanan latihan, rencana dapat ditunda sampai penilaian lebih lanjut. Dengan demikian, tahapan latihan tetap fleksibel, terpantau, dan berpusat pada kebutuhan serta kondisi ibu.

## H. Rangkuman

Aktivitas fisik pada masa nifas mencakup gerakan sehari-hari yang menggunakan energi, sedangkan olahraga merupakan kegiatan yang lebih terencana dan senam nifas adalah latihan terstruktur yang disesuaikan dengan pemulihan setelah persalinan. Ketiganya dapat mendukung ibu kembali menjalankan kegiatan secara bertahap, tetapi bukan ditujukan semata-mata untuk mengembalikan bentuk tubuh atau kebugaran sebelum hamil. Pilihan aktivitas perlu didasarkan pada kondisi individual, termasuk cara persalinan, keadaan luka, nyeri, kelelahan, riwayat komplikasi, kesehatan umum, serta pengalaman berolahraga. Ibu yang kondisinya memungkinkan dapat memulai gerak ringan dan meningkatkannya sesuai toleransi; keluhan yang membatasi gerak atau kondisi yang belum stabil perlu dikaji sebelum latihan dilanjutkan.

Edukasi membantu ibu memahami tujuan dan cara melakukan latihan, menilai kenyamanan, serta mengenali keadaan yang mengharuskan aktivitas dihentikan. Konseling juga memberi ruang untuk membahas kekhawatiran dan memilah informasi yang diterima ibu. Gerak dapat dimasukkan ke rutinitas, misalnya berpindah posisi dan berjalan singkat di rumah apabila kondisi memungkinkan, tanpa menetapkan target kaku atau menggantikan pemeriksaan klinis.

Respons terhadap latihan dipengaruhi kebutuhan oksigen dan energi otot, tetapi juga kondisi awal seperti anemia, kehilangan darah, kurang tidur, asupan cairan, penggunaan obat, dan nyeri. Napas atau denyut jantung yang sedikit meningkat dan rasa lelah ringan dapat dinilai bersama kemampuan berbicara, kualitas gerakan, serta pemulihan setelah istirahat. Perubahan muskuloskeletal, kelemahan otot perut dan dasar panggul, serta luka perineum atau operasi dapat memengaruhi postur dan kenyamanan. Karena itu, gerakan perlu dimodifikasi bila menambah tarikan atau nyeri.

Nyeri yang meningkat, gerakan tidak terkoordinasi, atau rasa semakin lemah menjadi alasan untuk mengurangi beban. Sesak yang tidak biasa, nyeri dada, pusing hampir pingsan, perdarahan bertambah, atau nyeri dan bengkak pada tungkai menuntut penghentian latihan dan penilaian klinis. Senam nifas dapat mencakup latihan napas, gerakan ringan anggota tubuh, pengaturan postur, aktivasi lembut otot perut, dan latihan dasar panggul. Bidan berperan menyusun langkah realistis, memantau respons, dan menyesuaikan aktivitas dengan perubahan kondisi ibu.

## I. Latihan Mahasiswa

### a. Essay

1. Analisis perbedaan aktivitas fisik sehari-hari, olahraga, dan senam nifas. Jelaskan bagaimana bidan dapat memanfaatkan perbedaan tersebut untuk menyusun tahapan aktivitas bagi ibu yang baru pulang ke rumah, tanpa menjadikan pemulihan sebagai program kebugaran yang kaku.
2. Evaluasi faktor-faktor individual yang perlu dikaji sebelum ibu nifas memulai latihan terstruktur. Rumuskan cara bidan menyesuaikan rencana aktivitas bagi ibu dengan kondisi luka, tingkat kelelahan, riwayat komplikasi, dan pengalaman olahraga yang berbeda.
3. Telaah bagaimana kondisi awal ibu dapat memengaruhi respons fisiologis terhadap latihan. Analisis cara membedakan respons ringan yang dapat dipantau dari tanda

bahaya yang mengharuskan latihan dihentikan dan ibu mendapat penilaian klinis.

4. Bandingkan peran edukasi tentang tujuan, cara melakukan gerakan, dan penilaian kenyamanan dengan pemantauan respons tubuh selama latihan. Argumentasikan bagaimana kedua pendekatan tersebut dapat meningkatkan keamanan dan keterlibatan ibu dalam aktivitas masa nifas.
5. Rumuskan pendekatan bidan untuk membantu ibu dengan nyeri perineum memilih dan menyesuaikan gerakan. Sertakan pertimbangan tentang kualitas gerakan, peningkatan keluhan, pemulihan setelah aktivitas, serta keadaan yang memerlukan penghentian latihan.

**b. Pilihan Berganda**

1. Pernyataan yang paling tepat membedakan aktivitas fisik dari olahraga pada masa nifas adalah...
   a. Aktivitas fisik hanya dilakukan untuk kebugaran, sedangkan olahraga dilakukan untuk perawatan diri.
   b. Aktivitas fisik mencakup gerakan tubuh sehari-hari, sedangkan olahraga lebih terencana dengan tujuan dan beban yang dapat diatur.
   c. Aktivitas fisik selalu memerlukan instruktur, sedangkan olahraga dapat dilakukan tanpa rencana.
   d. Aktivitas fisik hanya boleh dimulai setelah senam nifas, sedangkan olahraga dapat dimulai segera setelah persalinan.
   e. Aktivitas fisik dan olahraga memiliki pengertian yang sama dalam pelayanan nifas.
2. Seorang ibu ingin mulai bergerak setelah persalinan, tetapi masih mengalami nyeri yang membatasi gerak. Langkah bidan yang paling tepat adalah...
   a. Meminta ibu menyelesaikan latihan ringan agar toleransinya meningkat.
   b. Mengikuti jadwal latihan yang sama dengan ibu nifas lainnya.
   c. Menunda semua gerak sehari-hari sampai masa nifas berakhir.

d. Mengkaji keluhan dan kondisi ibu sebelum menentukan apakah aktivitas perlu dimodifikasi atau ditunda.
e. Mengganti latihan dengan target berjalan yang harus dicapai setiap hari.

3. Mengapa pemahaman ibu perlu dinilai sebelum bidan memberikan instruksi senam postpartum?
   a. Agar bidan dapat menyamakan durasi latihan semua ibu.
   b. Agar ibu dapat menentukan sendiri bahwa pemeriksaan klinis tidak diperlukan.
   c. Agar edukasi dapat disesuaikan dan ibu memahami tujuan, cara, kenyamanan, serta tanda untuk menghentikan latihan.
   d. Agar ibu segera melakukan latihan dengan intensitas tinggi.
   e. Agar bidan dapat menilai keberhasilan latihan hanya dari jumlah gerakan yang diselesaikan.
4. Ibu merasa napas sedikit lebih cepat saat berjalan ringan dan keluhan mereda setelah beristirahat. Penilaian bidan yang paling sesuai adalah...
   a. Respons tersebut perlu dinilai bersama kondisi awal, kualitas gerakan, keluhan, dan pemulihan setelah istirahat.
   b. Respons tersebut selalu menunjukkan latihan harus dihentikan untuk seterusnya.
   c. Respons tersebut membuktikan ibu dapat menaikkan intensitas latihan.
   d. Respons tersebut hanya dapat dinilai dengan menghitung denyut jantung.
   e. Respons tersebut tidak perlu ditanyakan kembali bila ibu berhasil menyelesaikan kegiatan.
5. Manakah keadaan yang paling jelas mengharuskan latihan dihentikan dan ibu mendapat penilaian klinis?
   a. Tubuh terasa sedikit hangat saat bergerak.
   b. Napas sedikit lebih cepat yang mereda setelah istirahat.
   c. Lelah ringan setelah berjalan singkat di rumah.
   d. Rasa pegal ringan yang tidak bertambah dan membaik setelah beristirahat.
   e. Perdarahan bertambah atau muncul nyeri dada.

6. Ibu dengan luka perineum merasa tertarik ketika mengubah posisi dari duduk ke berdiri. Penyesuaian yang paling sesuai adalah...
    a. Menambah kecepatan gerakan agar waktu latihan lebih singkat.
    b. Menggunakan transisi posisi lebih perlahan dan memilih gerakan yang tidak memperberat keluhan.
    c. Meminta ibu mengabaikan rasa tertarik selama gerakan masih dapat dilakukan.
    d. Mengganti semua aktivitas dengan latihan otot perut.
    e. Menaikkan beban latihan untuk mempercepat adaptasi jaringan.
7. Bidan ingin menilai toleransi ibu terhadap latihan secara praktis. Kombinasi pengamatan yang paling tepat adalah...
    a. Jumlah gerakan, durasi latihan, dan berat badan ibu.
    b. Denyut jantung saja sebelum dan sesudah latihan.
    c. Kemampuan berbicara, kualitas gerakan, tingkat lelah, dan pemulihan setelah kegiatan.
    d. Waktu latihan dan kemampuan ibu menyelesaikan seluruh rangkaian.
    e. Riwayat olahraga sebelum hamil dan lama persalinan saja.
8. Ibu yang baru pulang dari fasilitas kesehatan menghabiskan sebagian besar waktunya menyusui dan beristirahat. Saran awal yang paling sesuai bila kondisinya memungkinkan adalah...
    a. Menetapkan sesi olahraga formal dengan durasi tetap setiap hari.
    b. Menghindari berpindah posisi agar ibu dapat beristirahat penuh.
    c. Memulai latihan intensif untuk mengembalikan kebugaran sebelum hamil.
    d. Memasukkan gerak ringan, seperti berpindah posisi berkala dan berjalan singkat, lalu menyesuaikannya dengan toleransi.
    e. Menunggu sampai ibu dapat mengikuti kelas senam nifas di fasilitas kesehatan.

9. Manakah kelompok gerakan yang disebut sebagai kemungkinan komponen senam nifas?
    a. Latihan napas, gerakan ringan anggota tubuh, pengaturan postur, aktivasi lembut otot perut, dan latihan dasar panggul.
    b. Latihan beban berat, lompatan, dan gerakan cepat tanpa penyesuaian.
    c. Latihan daya tahan intensif dan peregangan maksimal pada semua ibu.
    d. Gerakan perut berulang dengan beban dan penahanan napas.
    e. Latihan yang hanya berfokus pada pengembalian bentuk tubuh.
10. Prinsip utama dalam menyusun aktivitas fisik masa nifas adalah...
    a. Menetapkan target yang seragam agar semua ibu mendapat latihan setara.
    b. Mempertahankan latihan meskipun nyeri meningkat, kecuali ibu meminta berhenti.
    c. Menilai keberhasilan berdasarkan kemampuan menyelesaikan seluruh rangkaian.
    d. Menggunakan pengalaman olahraga sebelum hamil sebagai satu-satunya dasar penentuan latihan.
    e. Menetapkan langkah realistis dan menyesuaikannya dengan kondisi serta respons ibu.

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Seorang ibu berusia 32 tahun menjalani persalinan melalui operasi sesar dan baru pulang ke rumah. Ia ingin mulai senam karena khawatir kebugarannya menurun, tetapi merasa nyeri ketika bangkit dari tempat tidur dan lebih lelah setelah berjalan ke ruang menyusui. Ia tidak mengikuti kelas senam nifas dan belum yakin gerakan apa yang aman. Dalam kunjungan rumah, bidan mengamati bahwa ibu dapat berbicara dengan lancar, tetapi gerak transisi tampak hati-hati. Analisis informasi yang perlu dikaji, keputusan aktivitas awal yang dapat ditawarkan, cara memantau toleransi, dan pesan edukasi yang perlu disampaikan. Jelaskan pula

perubahan kondisi yang mengharuskan latihan dihentikan dan ibu dinilai lebih lanjut.

2. Di wilayah dengan akses terbatas ke kelas senam, seorang ibu pascapersalinan di Kabupaten Pangkep menyatakan bahwa ia hanya boleh berbaring sampai masa nifas selesai. Ia merasa cukup sehat, tetapi sering lelah karena menyusui dan mengurus bayi. Saat kunjungan, tidak ada keluhan perdarahan bertambah atau nyeri yang membatasi gerak; ia ingin mencoba aktivitas ringan di rumah. Bidan memiliki waktu terbatas untuk edukasi dan demonstrasi. Evaluasi cara bidan menanggapi kepercayaan ibu, memilih kegiatan awal, menjelaskan pemantauan respons, serta menetapkan tindak lanjut tanpa menggantikan pengkajian klinis yang diperlukan.

# BAB 12
# KOMUNIKASI DAN KONSELING PADA MASA NIFAS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan prinsip komunikasi terapeutik dalam interaksi dengan ibu nifas sesuai kebutuhan, kondisi, dan konteks sosial budaya ibu.
2. Mendemonstrasikan teknik komunikasi efektif dengan ibu dan keluarga untuk menggali informasi, menyampaikan edukasi, serta membangun hubungan saling percaya.
3. Menggunakan prinsip konseling kebidanan dalam merancang dan melaksanakan konseling yang berpusat pada kebutuhan serta pilihan ibu.
4. Memilih materi dan pendekatan konseling yang sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa nifas, termasuk pemulihan kesehatan, menyusui, kesehatan mental, dan tanda bahaya.
5. Mengimplementasikan komunikasi, edukasi, dan pengambilan keputusan bersama dalam penyusunan rencana asuhan nifas yang disepakati ibu.

## B. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode pemulihan yang melibatkan perubahan fisik, emosional, dan sosial, sementara ibu mulai menyesuaikan diri dengan peran serta tanggung jawab merawat bayi. Pada periode ini, kebutuhan ibu dapat mencakup pemantauan pemulihan, dukungan menyusui, pengenalan tanda bahaya, kesehatan mental, dan perencanaan keluarga. Kebutuhan tersebut tidak selalu disampaikan secara langsung; kelelahan, kecemasan, keterbatasan pemahaman kesehatan, pengalaman persalinan, serta pengaruh keluarga dapat membentuk cara ibu

menerima informasi dan mencari pertolongan. Karena itu, asuhan nifas tidak cukup dilaksanakan melalui pemeriksaan klinis dan pemberian instruksi satu arah. Pedoman Organisasi Kesehatan Dunia menekankan pentingnya pelayanan pascapersalinan yang berpusat pada perempuan, menghormati kebutuhan individual, dan menyediakan dukungan berkelanjutan bagi ibu serta bayi (WHO, 2022). Komunikasi yang terencana membantu bidan memahami keadaan ibu, mengenali masalah yang memerlukan tindak lanjut, dan menyampaikan informasi yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Bagi mahasiswa Kebidanan, keterampilan komunikasi dan konseling perlu diterapkan sebagai bagian dari kompetensi klinis, bukan sekadar pelengkap hubungan interpersonal. Komunikasi terapeutik memungkinkan bidan membangun rasa aman, mendengarkan tanpa menghakimi, mengklarifikasi informasi, serta merespons kekhawatiran ibu secara empatik. Dalam praktik, mahasiswa perlu menyesuaikan bahasa dengan tingkat pemahaman ibu, menjaga privasi, memperhatikan nilai budaya, dan melibatkan keluarga hanya dengan persetujuan ibu. Edukasi tentang perawatan diri, menyusui, pemulihan, tanda bahaya, dan kesehatan emosional juga perlu disampaikan secara terstruktur serta diperiksa kembali pemahamannya. Cara ini mengurangi risiko salah tafsir dan mendukung ibu untuk mengenali kapan pertolongan profesional diperlukan. Rekomendasi WHO mengenai pelayanan pascapersalinan menempatkan pemberian informasi dan dukungan yang responsif terhadap kebutuhan ibu sebagai bagian dari mutu pelayanan (WHO, 2022). Dengan demikian, kemampuan menerapkan komunikasi efektif turut menentukan apakah pengetahuan kebidanan dapat diterjemahkan menjadi keputusan dan tindakan yang sesuai.

Konseling kebidanan pada masa nifas perlu berlangsung sebagai proses kolaboratif: bidan menggali kebutuhan dan preferensi, menyajikan pilihan berdasarkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan, lalu mendukung ibu dalam menentukan langkah yang sesuai. Pendekatan ini penting ketika pilihan perawatan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, keyakinan, sumber daya keluarga, atau pengalaman sebelumnya.

Pengambilan keputusan bersama tidak menghilangkan tanggung jawab profesional bidan, tetapi memastikan bahwa pertimbangan klinis dijelaskan dengan jelas dan suara ibu dihormati. Mahasiswa perlu berlatih menerapkan prinsip tersebut dalam situasi konkret, termasuk ketika informasi yang tersedia terbatas atau terdapat perbedaan pandangan antara ibu dan keluarga. Bab ini membahas konsep komunikasi terapeutik dalam asuhan nifas, teknik komunikasi efektif dengan ibu dan keluarga, konsep serta prinsip konseling kebidanan, konseling kebutuhan ibu pada masa nifas, serta komunikasi, edukasi, dan pengambilan keputusan bersama.

## C. Konsep Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Nifas

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari tindakan profesional bidan yang digunakan untuk membangun hubungan saling percaya, memahami pengalaman ibu, dan mendukung pencapaian tujuan asuhan. Komunikasi ini tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi mencakup cara bidan hadir, mendengarkan, merespons, dan menyesuaikan percakapan dengan kebutuhan ibu. Dalam asuhan masa nifas, hubungan terapeutik membantu bidan menghubungkan hasil pengkajian dengan pengalaman yang disampaikan ibu, tanpa mengabaikan konteks keluarga dan sosial budaya. Prinsip asuhan nifas yang berpusat pada kebutuhan ibu dijelaskan dalam bahan ajar kebidanan nifas dan menyusui (Nurul Azizah, 2019).

Komunikasi terapeutik berlangsung secara sengaja dan berorientasi pada kepentingan ibu. Bidan perlu menjelaskan peran dan tujuan percakapan, menjaga kerahasiaan, serta memberi ruang bagi ibu untuk menyampaikan kekhawatiran dengan bahasanya sendiri. Sikap empatik tampak ketika bidan mengakui perasaan ibu tanpa terburu-buru memberi penilaian atau nasihat. Sebagai contoh, ketika ibu mengatakan takut menyusui karena puting terasa nyeri, bidan dapat terlebih dahulu mengklarifikasi kapan nyeri muncul dan bagaimana posisi bayi, kemudian merangkum pemahaman sebelum menawarkan bantuan. Pendekatan ini membantu percakapan tetap berfokus

pada pengalaman ibu dan kebutuhan klinis yang perlu ditindaklanjuti.

Dalam penerapannya, komunikasi terapeutik meliputi tahap persiapan, pembukaan, kerja, dan penutupan. Sebelum bertemu ibu, bidan menyiapkan lingkungan yang cukup privat serta meninjau informasi klinis yang relevan. Pada tahap pembukaan, bidan memperkenalkan diri, memastikan identitas ibu, meminta persetujuan untuk berbicara, dan menanyakan hal yang paling ingin dibahas. Tahap kerja digunakan untuk menggali informasi, memberi dukungan emosional, dan menyampaikan edukasi secara bertahap. Pada penutupan, bidan merangkum kesepakatan, memeriksa pemahaman, serta menjelaskan tindak lanjut. Penggunaan proses asuhan yang terstruktur dalam pelayanan kebidanan dapat membantu menjaga kesinambungan pengkajian dan tindakan (Lestari, 2022).

Konteks setempat dapat memengaruhi cara ibu memahami pemulihan maupun praktik perawatan. Di sebuah layanan nifas di Kabupaten Pangkep, misalnya, ibu mungkin menerima saran pantangan makanan dari keluarga. Bidan tidak perlu langsung menyebut saran itu keliru; ia dapat bertanya tentang alasan keluarga, mengakui nilai dukungan mereka, lalu membahas kebutuhan gizi ibu dengan bahasa yang mudah dipahami. Kajian mengenai pengetahuan nutrisi ibu nifas berdasarkan sosial budaya menunjukkan bahwa pertimbangan budaya berkaitan dengan cara ibu memahami pemenuhan nutrisi (Putri, 2022). Sikap menghargai budaya tetap perlu disertai penjelasan yang mengutamakan keselamatan ibu.

Komunikasi terapeutik juga memiliki batas profesional. Bidan tidak menjanjikan hasil yang belum dapat dipastikan, tidak memaksa ibu untuk menceritakan hal yang belum siap disampaikan, dan tidak membagikan informasi pribadi tanpa persetujuan, kecuali terdapat kewajiban keselamatan atau ketentuan pelayanan yang berlaku. Bila percakapan mengungkapkan kecemasan yang mengganggu fungsi sehari-hari, bidan perlu merespons dengan tenang, melakukan pengkajian sesuai kewenangan, dan mengatur tindak lanjut. Dukungan suami dan paritas berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu postpartum dalam penelitian di Indonesia,

sehingga percakapan perlu memberi perhatian pada pengalaman dan dukungan yang tersedia bagi ibu (Nadiroh, 2022). Dengan demikian, komunikasi menjadi sarana klinis untuk memahami kebutuhan, bukan sekadar pelengkap pemeriksaan.

## D. Teknik Komunikasi Efektif dengan Ibu dan Keluarga

Komunikasi efektif membantu bidan memperoleh informasi yang akurat sekaligus memastikan ibu dan keluarga memahami pesan yang disampaikan. Tekniknya perlu disesuaikan dengan kondisi ibu, termasuk kelelahan, nyeri, kecemasan, kemampuan membaca, bahasa sehari-hari, dan situasi privasi. Dalam asuhan nifas, percakapan dapat berlangsung ketika ibu sedang merawat bayi; karena itu, bidan perlu memastikan waktu dan suasana memungkinkan ibu berkonsentrasi. Materi edukasi perawatan nifas dapat disampaikan melalui media seperti booklet, tetapi media tertulis sebaiknya melengkapi dialog, bukan menggantikannya (Wulandari, 2024).

Pertanyaan terbuka memberi kesempatan kepada ibu menjelaskan pengalaman dengan kata-katanya sendiri. Pertanyaan seperti "Apa yang paling membuat Ibu khawatir sejak pulang ke rumah?" lebih memungkinkan penggalian kebutuhan daripada pertanyaan yang hanya dijawab "ya" atau "tidak". Pertanyaan tertutup tetap bermanfaat untuk mengklarifikasi informasi tertentu, misalnya memastikan kapan keluhan mulai dirasakan. Bidan dapat melanjutkan dengan mendengarkan aktif, memberi jeda, menggunakan kontak mata yang wajar, dan merangkum inti jawaban. Saat keluarga hadir, bidan perlu berbicara kepada ibu sebagai penerima asuhan utama dan meminta persetujuannya sebelum mengundang anggota keluarga untuk menanggapi.

Teknik komunikasi juga dapat dipilih sesuai tujuan percakapan. Tabel berikut merangkum penerapan sejumlah teknik dalam situasi asuhan nifas.

**Tabel 12.1.** Teknik Komunikasi Efektif dalam Asuhan Nifas

| Teknik | Tujuan | Contoh penerapan | Hal yang diperhatikan |
|---|---|---|---|
| Pertanyaan terbuka | Menggali pengalaman | "Bagaimana menyusui berlangsung di rumah?" | Hindari nada menguji |
| Klarifikasi | Memastikan makna | "Nyeri muncul saat bayi mulai mengisap?" | Tanyakan satu hal tiap kali |
| Refleksi perasaan | Menunjukkan pemahaman | "Ibu tampak khawatir tentang ASI." | Jangan menyimpulkan berlebihan |
| Rangkuman | Menegaskan informasi | "Jadi, keluhan terutama muncul malam hari." | Minta koreksi dari ibu |
| Teach-back | Memeriksa pemahaman | "Agar saya tahu penjelasan saya jelas, bagaimana Ibu akan merawat luka di rumah?" | Tidak menguji atau menyalahkan |

Pemilihan teknik mengikuti kebutuhan percakapan. Pertanyaan terbuka dan refleksi dapat membantu ibu menceritakan kekhawatirannya, sedangkan klarifikasi dan rangkuman mengurangi risiko salah memahami informasi. Teach-back memberi kesempatan bagi bidan untuk memperbaiki penjelasan bila ibu belum dapat mengutarakan kembali langkah yang dibahas. Edukasi perawatan yang menggunakan media booklet dapat mendukung penyampaian materi, tetapi pemahaman tetap perlu diperiksa melalui interaksi langsung (Wulandari, 2024).

Di Indonesia, pembicaraan tentang mitos masa nifas dapat melibatkan ibu, suami, dan orang tua yang tinggal serumah. Jika

keluarga meyakini suatu pantangan, bidan dapat menanyakan sumber informasi dan makna praktik tersebut bagi keluarga, kemudian menjelaskan pilihan yang aman tanpa mempermalukan siapa pun. Penyuluhan konseling mitos dan fakta masa nifas menempatkan penjelasan sebagai cara membantu ibu memperoleh pemahaman yang lebih baik (Suryanti, 2021). Apabila muncul perbedaan pandangan, bidan mengembalikan fokus pada kondisi dan pilihan ibu serta menjaga percakapan tetap saling menghormati.

## E. Konsep dan Prinsip Konseling Kebidanan

Konseling kebidanan adalah proses komunikasi terarah yang membantu perempuan mengenali kebutuhan, memahami pilihan, dan menentukan langkah yang sesuai dengan keadaan serta preferensinya. Konseling berbeda dari pemberian instruksi satu arah karena keputusan tidak semata-mata ditentukan oleh bidan. Bidan berperan menyediakan informasi yang relevan, memfasilitasi penalaran, dan memastikan pilihan yang diambil dapat dilaksanakan secara aman. Dalam asuhan nifas, proses ini dapat digunakan untuk membahas pemulihan, menyusui, dukungan emosional, serta perencanaan keluarga, tanpa mengulang pembahasan klinis terperinci yang telah dijelaskan pada bab-bab terkait (Nurul Azizah, 2019).

Prinsip pertama konseling adalah berpusat pada ibu. Bidan mengawali percakapan dengan kebutuhan yang dinyatakan ibu, bukan dengan daftar materi yang ingin disampaikan tenaga kesehatan. Prinsip kedua adalah menghormati otonomi dan kerahasiaan. Ibu berhak bertanya, meminta penjelasan ulang, mempertimbangkan pilihan, atau menolak suatu pilihan setelah memperoleh informasi yang memadai. Prinsip ketiga adalah komunikasi yang tidak menghakimi dan peka budaya. Pengalaman keluarga dapat menjadi sumber dukungan, tetapi keterlibatan keluarga dalam konseling tetap perlu mengikuti persetujuan ibu. Pendekatan terhadap konteks keluarga dan perubahan sosial membantu bidan memahami bahwa pilihan perawatan terbentuk dalam lingkungan relasi, bukan dalam ruang hampa (Kustini, 2021).

Konseling yang efektif mengikuti alur yang jelas. Bidan terlebih dahulu membangun hubungan dan menyepakati topik, lalu menggali pengetahuan, kebutuhan, dan kendala ibu. Informasi diberikan secara ringkas dalam bahasa yang mudah dipahami, disertai pilihan yang relevan. Setelah itu, bidan mengundang ibu menyampaikan pertanyaan dan membantu membandingkan pilihan berdasarkan manfaat, risiko, serta kelayakannya dalam situasi keluarga. Pada akhir percakapan, bidan merangkum keputusan, memastikan ibu memahami langkah yang disepakati, dan mengatur tindak lanjut. Konseling keluarga berencana pada ibu nifas, misalnya, perlu memberi ruang bagi ibu untuk mempertimbangkan pilihan kontrasepsi, bukan mengarahkan secara otomatis pada satu metode (Maftuha, 2022).

**CONTOH**

Seorang ibu di Puskesmas wilayah Banyuwangi menyampaikan bahwa ia dan pasangannya belum sepakat mengenai penggunaan kontrasepsi setelah persalinan. Bidan mengawali konseling dengan menanyakan rencana dan kekhawatiran ibu, kemudian meminta izin sebelum mengajak pasangan ikut berdiskusi. Setelah menjelaskan pilihan yang sesuai untuk dibahas dan memberi kesempatan bertanya, bidan meminta ibu menyebutkan hal yang paling dipertimbangkan. Ibu dan pasangan menyepakati untuk memperoleh informasi lanjutan sebelum menentukan pilihan pada kunjungan berikutnya. Konseling keluarga berencana pada ibu nifas dikaji dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan alat kontrasepsi (Maftuha, 2022).

Konseling bukan pengganti penilaian klinis. Bila ibu menyampaikan keluhan yang mengarah pada kondisi yang membutuhkan pemeriksaan atau pertolongan segera, bidan perlu menjelaskan alasan tindakan dan mengutamakan keselamatan, sembari tetap melibatkan ibu dalam komunikasi sejauh keadaan memungkinkan. Batas tersebut menjaga keseimbangan antara penghormatan terhadap pilihan ibu dan tanggung jawab profesional. Dokumentasi ringkas mengenai

topik, informasi yang diberikan, pilihan ibu, dan rencana tindak lanjut mendukung kesinambungan asuhan kebidanan (Lestari, 2022).

## F. Konseling Kebutuhan Ibu pada Masa Nifas

Konseling kebutuhan ibu pada masa nifas dimulai dengan pengkajian terhadap hal yang paling dirasakan dan dibutuhkan ibu saat itu. Kebutuhan dapat berkaitan dengan pemulihan, perawatan diri, menyusui, kesehatan emosional, hubungan dengan keluarga, maupun perencanaan keluarga. Tidak semua ibu siap membahas seluruh topik dalam satu kunjungan; bidan perlu menetapkan prioritas bersama ibu dan menyesuaikan konseling dengan kondisi fisik serta kesempatan yang tersedia. Bahan ajar asuhan nifas dan menyusui menempatkan kebutuhan ibu sebagai bagian dari pelayanan yang perlu ditanggapi secara terarah (Nurul Azizah, 2019).

Untuk pemulihan dan perawatan diri, bidan menggali keluhan yang dialami, kebiasaan perawatan, dan kendala menerapkan saran di rumah. Edukasi personal hygiene perlu menggunakan contoh yang dapat dilakukan dengan sumber daya yang tersedia, serta dikaitkan dengan alasan menjaga kebersihan. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene pada masa nifas menunjukkan penggunaan edukasi sebagai upaya meningkatkan pemahaman ibu mengenai perawatan diri (Sari, 2022). Bila ibu mengalami luka perineum, bidan perlu menjelaskan perawatan yang sesuai dan mendorong ibu segera menyampaikan perubahan yang mengkhawatirkan, tanpa menggantikan pemeriksaan klinis dengan konseling semata (Syalfina, 2021).

Konseling menyusui sebaiknya berangkat dari pengalaman ibu: bagaimana proses menyusui berlangsung, apa yang terasa sulit, dan dukungan apa yang tersedia. Ibu perlu diberi ruang untuk mengungkapkan nyeri, kekhawatiran mengenai kecukupan ASI, atau tekanan dari lingkungan. Penelitian tentang pola menyusui mengaitkan praktik tersebut dengan faktor pengetahuan dan situasi ibu, sehingga edukasi perlu mempertimbangkan konteks yang memengaruhi keputusan menyusui (Kusumaningrum, 2021). Jika keluhan memerlukan

pengamatan langsung atau penilaian klinis, bidan mengatur bantuan yang sesuai, bukan hanya memberi anjuran umum.

Kesehatan emosional juga perlu dibicarakan secara peka. Bidan dapat menanyakan suasana hati, istirahat, rasa cemas, serta dukungan yang dirasakan tanpa memberi label pada ibu. Kecemasan postpartum dapat berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kondisi ibu dan bayi serta dukungan suami, sehingga pertanyaan tentang jaringan dukungan menjadi bagian yang relevan dalam konseling (Nadiroh, 2022). Jika ibu menunjukkan kesedihan atau perubahan emosi yang menetap maupun mengganggu keseharian, bidan perlu melakukan pengkajian sesuai kewenangan dan mengatur tindak lanjut. Faktor yang berhubungan dengan postpartum blues juga telah dikaji pada ibu nifas di Indonesia (Marwiyah, 2022).

Di berbagai daerah Indonesia, konseling nutrisi dapat melibatkan kebiasaan makan keluarga dan pantangan yang dipercaya. Bidan dapat meminta ibu menjelaskan makanan yang tersedia dan alasan menghindari makanan tertentu, lalu mendiskusikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mempertimbangkan keadaan ibu serta kebiasaan setempat. Pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi pada masa nifas berkaitan dengan latar sosial budaya ibu, sehingga penyampaian konseling perlu membuka dialog, bukan sekadar membagikan daftar makanan (Putri, 2022). Konseling juga dapat memuat tanda bahaya dan cara mencari pertolongan; penjelasannya dibuat spesifik, diperiksa kembali pemahamannya, dan disesuaikan dengan akses layanan yang dimiliki ibu.

## G. Komunikasi, Edukasi, dan Pengambilan Keputusan Bersama

Komunikasi dan edukasi menjadi dasar pengambilan keputusan bersama dalam asuhan nifas. Proses ini mempertemukan informasi klinis yang dijelaskan bidan dengan pengalaman, nilai, dan keadaan hidup ibu. Bidan tidak hanya menyampaikan pilihan, tetapi juga membantu ibu memahami pertimbangan yang berkaitan dengan setiap pilihan. Dengan demikian, rencana asuhan dapat disepakati bersama tanpa

menghilangkan tanggung jawab profesional bidan terhadap keselamatan dan mutu pelayanan. Konseling keluarga berencana pada ibu nifas, misalnya, berkaitan dengan proses pengambilan keputusan mengenai alat kontrasepsi (Maftuha, 2022).

Langkah awal ialah menyepakati masalah atau kebutuhan yang akan dibahas. Bidan menanyakan prioritas ibu, menjelaskan tujuan percakapan, serta memastikan apakah ibu ingin melibatkan pasangan atau anggota keluarga. Berikutnya, bidan menyampaikan informasi yang relevan dengan bahasa sederhana, memecah penjelasan menjadi bagian yang mudah diikuti, dan memberi kesempatan untuk bertanya. Bila terdapat beberapa pilihan, bidan menerangkan perbedaan yang penting bagi keputusan ibu, termasuk hal yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaannya. Ibu kemudian diberi waktu untuk menyampaikan preferensi dan menentukan langkah bersama bidan.

Edukasi dapat diperkuat dengan bahan tertulis atau media lain yang sesuai, tetapi pemahaman tidak cukup dinilai dari kesediaan ibu menerima materi. Bidan dapat meminta ibu menjelaskan kembali rencana dengan kata-katanya sendiri, lalu mengoreksi bagian yang belum jelas tanpa menyalahkan. Edukasi perawatan nifas menggunakan booklet merupakan salah satu bentuk penyampaian materi kepada ibu hamil dan kader di Semarang (Wulandari, 2024). Media tersebut dapat membantu mengingat informasi, sedangkan dialog memungkinkan bidan menyesuaikan penjelasan dengan pertanyaan dan keadaan ibu.

**✎ CONTOH**

Di sebuah layanan nifas di Semarang, seorang ibu menyampaikan bahwa ia ingin kembali beraktivitas, tetapi masih merasa lelah dan keluarganya mendorong agar ia segera mengerjakan pekerjaan rumah. Bidan terlebih dahulu menanyakan kegiatan yang paling memberatkan dan dukungan yang dapat diminta ibu. Setelah membahas pilihan pengaturan aktivitas dan bantuan keluarga, bidan meminta ibu menyebutkan rencana yang terasa realistis untuk beberapa hari mendatang. Ibu memilih meminta pasangan mengambil alih sebagian pekerjaan rumah, sementara bidan

menyepakati pemantauan pada kontak berikutnya. Contoh ini menunjukkan bagaimana edukasi dapat diarahkan pada rencana yang dapat dijalankan dalam konteks keluarga, bukan hanya berupa instruksi umum.

Keterlibatan keluarga perlu mengikuti persetujuan ibu. Dukungan pasangan dapat menjadi bagian dari sumber daya ibu, tetapi kehadiran keluarga tidak boleh menggeser suara ibu atau membuka informasi pribadi tanpa izin. Bila ibu dan keluarga berbeda pandangan, bidan dapat merangkum kepentingan masing-masing, mengembalikan pembicaraan pada kebutuhan serta keselamatan ibu, dan menjelaskan pertimbangan profesional secara terbuka. Kajian hubungan dukungan suami dan paritas dengan kecemasan ibu postpartum memperlihatkan relevansi dukungan sosial dalam pengalaman masa nifas (Nadiroh, 2022).

Kesepakatan akhir perlu dinyatakan secara konkret: tindakan yang dipilih, siapa yang akan membantu, kapan rencana dilakukan, dan kapan ibu perlu menghubungi layanan kesehatan. Bidan memeriksa kembali pemahaman ibu dengan meminta ibu mengutarakan langkah yang disepakati, kemudian mendokumentasikan keputusan dan tindak lanjut. Jika kondisi berubah atau pilihan awal tidak lagi sesuai, rencana dapat dibicarakan kembali. Cara kerja ini menghubungkan edukasi dengan tindakan nyata serta menjaga kesinambungan asuhan kebidanan (Nurul Azizah, 2019).

## H. Rangkuman

Komunikasi terapeutik dalam asuhan nifas merupakan tindakan profesional untuk membangun kepercayaan, memahami pengalaman ibu, dan menghubungkan hasil pengkajian dengan kebutuhan klinis serta konteks keluarga dan sosial budaya. Bidan perlu hadir secara empatik, mendengarkan tanpa menghakimi, menjaga kerahasiaan, menjelaskan tujuan percakapan, dan memberi ruang bagi ibu untuk menyampaikan kekhawatiran dengan bahasanya sendiri. Komunikasi berlangsung melalui tahap persiapan, pembukaan, kerja, dan

penutupan: bidan menyiapkan suasana yang cukup privat, menyepakati fokus percakapan, menggali kebutuhan dan memberi edukasi, kemudian merangkum kesepakatan serta menjelaskan tindak lanjut. Teknik komunikasi dipilih sesuai tujuan dan kondisi ibu, termasuk kelelahan, nyeri, kecemasan, bahasa, dan privasi. Pertanyaan terbuka menggali pengalaman, klarifikasi memastikan makna, refleksi perasaan menunjukkan pemahaman, rangkuman mengonfirmasi informasi, sedangkan teach-back memeriksa pemahaman tanpa membuat ibu merasa diuji. Media tertulis dapat mendukung dialog, tetapi tidak menggantikannya. Ketika keluarga terlibat, bidan tetap berbicara kepada ibu sebagai penerima asuhan utama dan meminta persetujuannya sebelum mengajak anggota keluarga menanggapi. Perbedaan pandangan tentang mitos atau pantangan perlu ditangani dengan menggali makna dan sumber keyakinan, menghargai dukungan keluarga, serta menjelaskan pilihan yang aman tanpa mempermalukan siapa pun. Konseling kebidanan melengkapi komunikasi dengan membantu ibu mengenali kebutuhan, memahami pilihan, dan menentukan langkah sesuai keadaan serta preferensinya; bidan menyediakan informasi dan memfasilitasi pertimbangan, bukan menetapkan keputusan secara sepihak. Batas profesional tetap dijaga: bidan tidak memaksakan pengungkapan, menjanjikan hasil yang belum pasti, atau membagikan informasi pribadi tanpa persetujuan, kecuali terkait kewajiban keselamatan atau ketentuan pelayanan. Jika percakapan menunjukkan kecemasan yang mengganggu fungsi sehari-hari, bidan melakukan pengkajian sesuai kewenangan dan mengatur tindak lanjut. Dengan demikian, keterampilan komunikasi dan konseling mendukung asuhan yang aman, berkesinambungan, dan berpusat pada ibu.

## I. Latihan Mahasiswa

### a. Essay

1. Analisis respons bidan terhadap ibu nifas yang takut menyusui karena nyeri puting. Jelaskan urutan komunikasi terapeutik yang dapat membantu bidan memahami

pengalaman ibu, mengidentifikasi kebutuhan klinis, dan menawarkan bantuan tanpa terburu-buru memberi nasihat.

2. Bandingkan fungsi pertanyaan terbuka, klarifikasi, refleksi perasaan, rangkuman, dan teach-back dalam percakapan nifas. Tentukan teknik yang paling sesuai untuk menggali kekhawatiran ibu dan teknik yang paling tepat untuk memeriksa pemahaman, disertai alasan.
3. Evaluasi cara bidan menangani pantangan makanan yang dianjurkan keluarga ibu nifas. Rumuskan respons yang menghargai konteks budaya sekaligus memastikan pembahasan kebutuhan gizi berorientasi pada keselamatan dan pilihan ibu.
4. Telaah dilema profesional ketika ibu nifas menyampaikan kecemasan yang mengganggu aktivitas sehari-hari, tetapi meminta agar ceritanya dirahasiakan dari keluarga. Jelaskan cara bidan menjaga kepercayaan, melakukan pengkajian sesuai kewenangan, dan menentukan tindak lanjut yang tepat.
5. Argumentasikan mengapa konseling kebidanan tidak dapat disamakan dengan pemberian instruksi satu arah. Rumuskan langkah percakapan yang membantu ibu nifas memahami pilihan dan menentukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan serta preferensinya.

**b. Pilihan Berganda**

1. Seorang ibu mengatakan takut menyusui karena putingnya terasa nyeri. Respons awal bidan yang paling mencerminkan komunikasi terapeutik adalah:
    a. Menjelaskan bahwa nyeri merupakan hal biasa dan akan hilang sendiri
    b. Menyarankan ibu berhenti menyusui sampai nyeri benar-benar hilang
    c. Mengakui kekhawatiran ibu, lalu mengklarifikasi kapan nyeri muncul dan bagaimana posisi bayi
    d. Meminta keluarga menjelaskan kebiasaan menyusui ibu di rumah
    e. Memberi daftar langkah perawatan puting tanpa menggali pengalaman ibu

2. Sebelum memulai percakapan asuhan nifas, tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada tahap persiapan adalah:
    a. Menentukan nasihat yang akan diberikan sebelum mengetahui kebutuhan ibu
    b. Menyiapkan lingkungan yang cukup privat dan meninjau informasi klinis yang relevan
    c. Meminta keluarga memilih topik percakapan bagi ibu
    d. Menyampaikan seluruh materi edukasi agar waktu konsultasi lebih singkat
    e. Menghindari peninjauan informasi klinis agar percakapan berlangsung spontan
3. Pertanyaan yang paling efektif untuk memberi ruang kepada ibu menjelaskan pengalaman menyusui di rumah adalah:
    a. Apakah bayi menyusu setiap tiga jam?
    b. Apakah Ibu sudah memahami posisi menyusui?
    c. Apakah nyeri hanya muncul ketika bayi mulai mengisap?
    d. Bagaimana pengalaman Ibu menyusui sejak berada di rumah?
    e. Apakah keluarga membantu Ibu menyusui?
4. Bidan meminta ibu menjelaskan kembali cara merawat luka di rumah. Tujuan utama teknik teach-back tersebut adalah:
    a. Menguji kemampuan ibu mengingat seluruh materi edukasi
    b. Memastikan ibu menerima semua keputusan yang dibuat bidan
    c. Memeriksa kejelasan penjelasan dan mengetahui bagian yang perlu diperbaiki
    d. Mengukur tingkat pendidikan ibu melalui jawaban lisan
    e. Menilai apakah ibu mampu melakukan perawatan tanpa dukungan keluarga
5. Keluarga hadir saat konsultasi nifas dan ingin menjawab semua pertanyaan bidan. Sikap yang paling tepat adalah:
    a. Mengarahkan percakapan kepada keluarga karena mereka membantu merawat bayi
    b. Meminta keluarga meninggalkan ruangan tanpa menjelaskan alasannya
    c. Mengutamakan percakapan dengan ibu dan meminta persetujuannya sebelum melibatkan keluarga

d. Membiarkan keluarga menjawab agar pengkajian berlangsung lebih cepat
e. Menghentikan konsultasi sampai ibu datang sendiri

6. Ibu nifas mengikuti pantangan makanan yang disarankan keluarganya. Respons bidan yang paling tepat adalah:
   a. Menyebut pantangan tersebut keliru agar ibu segera mengubah perilakunya
   b. Menggali alasan keluarga, mengakui dukungan mereka, lalu membahas kebutuhan gizi dan pilihan yang aman
   c. Menyetujui seluruh pantangan untuk menjaga hubungan baik dengan keluarga
   d. Menghindari pembahasan gizi karena dapat menimbulkan perbedaan pendapat
   e. Meminta keluarga menentukan pola makan ibu selama masa nifas
7. Pernyataan yang paling sesuai dengan batas profesional bidan dalam komunikasi nifas adalah:
   a. Bidan dapat menjanjikan hasil pemulihan agar ibu merasa tenang
   b. Informasi pribadi ibu dapat dibagikan kepada keluarga demi kelancaran pelayanan
   c. Ibu harus menceritakan semua masalah agar asuhan dapat dilanjutkan
   d. Kerahasiaan dijaga, dengan mempertimbangkan kewajiban keselamatan atau ketentuan pelayanan yang berlaku
   e. Bidan sebaiknya menghindari pembicaraan emosional agar tidak melampaui kewenangan
8. Ibu menyampaikan kecemasan yang mengganggu fungsi sehari-hari. Tindakan bidan yang paling tepat adalah:
   a. Meyakinkan ibu bahwa kecemasan merupakan hal biasa tanpa pengkajian lebih lanjut
   b. Meminta ibu segera menceritakan masalahnya kepada seluruh keluarga
   c. Merespons dengan tenang, melakukan pengkajian sesuai kewenangan, dan mengatur tindak lanjut
   d. Menghentikan percakapan agar ibu tidak semakin cemas

e. Memberi janji bahwa kondisi ibu pasti membaik dalam waktu singkat

9. Bagaimana sebaiknya booklet digunakan dalam edukasi perawatan nifas?
   a. Sebagai pengganti percakapan agar informasi disampaikan seragam
   b. Sebagai media pendukung dialog yang dilengkapi pemeriksaan pemahaman ibu
   c. Hanya diberikan kepada ibu yang mampu membaca dengan lancar
   d. Sebagai bahan yang wajib dibaca keluarga sebelum ibu bertanya
   e. Sebagai alat untuk menilai kepatuhan ibu pada instruksi bidan
10. Perbedaan utama konseling kebidanan dari pemberian instruksi satu arah adalah:
   a. Konseling menempatkan bidan sebagai penentu keputusan akhir
   b. Konseling berfokus pada materi yang telah disiapkan tenaga kesehatan
   c. Konseling membantu ibu memahami pilihan dan menentukan langkah sesuai keadaan serta preferensinya
   d. Konseling menghindari penyampaian informasi agar ibu bebas memilih
   e. Konseling hanya dilakukan ketika ibu menolak tindakan klinis

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Di sebuah layanan nifas di Kabupaten Pangkep, Ibu Rani mengeluhkan tubuhnya lemas dan mengaku menghindari beberapa jenis makanan karena mengikuti pantangan yang disarankan ibunya. Ibu Rani tampak sungkan membicarakan hal tersebut di depan keluarga. Suaminya menjelaskan bahwa pantangan itu sudah lama dijalankan keluarga dan bermaksud membantu pemulihan. Bidan perlu memahami kebutuhan gizi ibu, tetapi juga menjaga kepercayaan dan menghormati konteks keluarga. Analisis langkah komunikasi dan konseling yang sebaiknya dilakukan, termasuk cara

menjaga privasi, menggali makna pantangan, menyampaikan informasi, dan menyepakati tindak lanjut yang aman bersama ibu.

2. Pada kunjungan nifas, Ibu Sari mengatakan ia sangat cemas ketika sendirian bersama bayinya dan kesulitan menjalankan kegiatan sehari-hari. Suaminya ingin tetap berada di ruangan dan meminta bidan memberi tahu keluarga tentang semua yang disampaikan. Ibu Sari tampak ragu untuk melanjutkan cerita. Bidan perlu membangun rasa aman, menghormati kerahasiaan, dan menilai kebutuhan tindak lanjut tanpa menjanjikan hasil yang belum pasti. Telaah keputusan bidan: susun kalimat pembuka, cara meminta persetujuan terkait kehadiran suami, fokus pengkajian sesuai kewenangan, serta langkah tindak lanjut yang perlu dikomunikasikan kepada ibu.

# BAB 13
# FARMAKOLOGI DALAM ASUHAN NIFAS

## A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembahasan pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menerapkan prinsip dasar farmakologi untuk memahami penggunaan obat yang rasional dan aman pada masa nifas.
2. Menggunakan konsep farmakokinetik dan farmakodinamik dalam menentukan faktor yang perlu dipertimbangkan saat memberikan atau memantau terapi obat pada ibu nifas.
3. Menentukan pilihan obat yang sesuai bagi ibu menyusui dengan mempertimbangkan indikasi, karakteristik obat, kondisi bayi, dan potensi paparan melalui ASI.
4. Memilih obat yang lazim digunakan pada masa nifas berdasarkan kebutuhan klinis, kontraindikasi, dan pemantauan yang diperlukan.
5. Mendemonstrasikan edukasi penggunaan obat kepada ibu nifas, termasuk cara penggunaan, kemungkinan efek samping, dan tanda yang memerlukan tindak lanjut.

## B. Pendahuluan

Penggunaan obat pada masa nifas berlangsung dalam konteks kebutuhan klinis ibu yang beragam, mulai dari pengendalian nyeri dan penanganan infeksi hingga terapi hipertensi atau kondisi lain yang telah ada sebelum kehamilan. Pada saat yang sama, pemulihan fisiologis pascapersalinan dan pemberian ASI menimbulkan pertimbangan khusus dalam pemilihan terapi. Obat yang efektif untuk mengatasi keluhan ibu belum tentu dapat digunakan tanpa mempertimbangkan dosis, lama pemberian, kondisi kesehatan ibu, serta kemungkinan paparan pada bayi melalui ASI. Sebaliknya, kekhawatiran

terhadap efek obat pada bayi dapat menyebabkan terapi yang sebenarnya diperlukan ditunda atau dihentikan tanpa dasar yang memadai. Pedoman WHO menempatkan pelayanan pascapersalinan sebagai bagian berkelanjutan dari perawatan ibu dan bayi, termasuk dukungan terhadap menyusui dan pemantauan kesehatan keduanya (WHO, 2022). Dengan demikian, keputusan farmakoterapi perlu menyeimbangkan manfaat klinis bagi ibu dan potensi risiko bagi bayi, bukan hanya bertumpu pada anggapan umum bahwa semua obat berbahaya atau seluruh obat aman selama menyusui.

Pemahaman farmakologi membantu mahasiswa Kebidanan menerapkan pertimbangan tersebut secara sistematis dalam lingkup kompetensinya. Perubahan fisiologis setelah persalinan dapat memengaruhi respons terhadap obat, sedangkan karakteristik suatu obat—misalnya waktu paruh, bioavailabilitas oral, ikatan protein, dan kemampuan menembus ke dalam ASI—berkaitan dengan besarnya paparan yang mungkin diterima bayi. Penilaian juga perlu memperhatikan usia gestasi saat bayi dilahirkan, usia pascalahir, kondisi kesehatan bayi, serta pola menyusui. Basis data khusus seperti LactMed menyediakan informasi mengenai obat dan laktasi, termasuk data kadar obat dalam ASI dan kemungkinan efek pada bayi; informasi ini dapat membantu pengambilan keputusan, tetapi tetap perlu dibaca bersama keadaan klinis individual (National Library of Medicine, LactMed). Dalam praktik, mahasiswa perlu mampu mencari dan menggunakan sumber tepercaya, mengenali keadaan yang memerlukan konsultasi atau rujukan, serta menghindari penghentian menyusui atau perubahan terapi secara mandiri tanpa penilaian klinis yang memadai.

Bab ini membahas penerapan prinsip dasar farmakologi pada masa nifas, perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik pada ibu nifas, serta pertimbangan penggunaan obat pada ibu menyusui. Pembahasan kemudian mencakup kelompok obat yang umum digunakan pada masa nifas dan cara mempertimbangkan penggunaannya sesuai indikasi serta kondisi ibu dan bayi. Aspek keamanan, efek samping, pemantauan, dan edukasi penggunaan obat juga diuraikan agar mahasiswa dapat mendukung kepatuhan terapi sekaligus

membantu ibu mengenali tanda yang perlu ditindaklanjuti. Keseluruhan materi diarahkan pada kemampuan menerapkan pengetahuan farmakologi dalam pengambilan keputusan dan komunikasi klinis yang aman, berbasis bukti, serta berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi.

## C. Prinsip Dasar Farmakologi pada Masa Nifas

Pembahasan farmakologi melengkapi pengkajian, perencanaan, dan pemantauan asuhan masa nifas yang telah diuraikan pada bab terdahulu. Terapi obat perlu diarahkan pada kebutuhan klinis ibu, dengan mempertimbangkan pemulihan ibu, kemungkinan menyusui, kondisi bayi, serta pilihan ibu setelah memperoleh informasi yang memadai. Prinsip utamanya ialah bahwa obat diberikan bila ada indikasi yang jelas, dengan pilihan, dosis, rute, dan lama penggunaan yang sesuai serta dievaluasi berdasarkan respons dan efek yang muncul.

Penggunaan obat rasional dimulai dengan merumuskan masalah klinis, bukan sekadar merespons keluhan secara otomatis. Bidan mengkaji jenis dan intensitas gejala, riwayat alergi, penyakit penyerta, obat yang sedang digunakan, hasil persalinan, serta kemungkinan komplikasi. Nyeri luka perineum, misalnya, perlu dikaji bersama kondisi luka dan tanda infeksi sebelum diputuskan bahwa penanganan cukup dengan analgesik. Nyeri setelah operasi sesar juga perlu dinilai dalam konteks pemulihan dan kondisi pascaoperasi; penatalaksanaan nyeri dapat mencakup intervensi nonfarmakologis sebagai pelengkap terapi obat (Siregar, 2023; Putri, 2021).

Setelah indikasi ditetapkan, pilihan terapi mempertimbangkan manfaat yang diharapkan, risiko bagi ibu dan bayi, kontraindikasi, interaksi, kemudahan penggunaan, serta ketersediaan obat. Prinsip menggunakan dosis efektif terendah selama waktu yang diperlukan dapat membantu membatasi paparan yang tidak perlu, tetapi bukan alasan untuk memberikan terapi yang tidak memadai. Obat tidak boleh dihentikan atau diganti secara mandiri hanya karena ibu menyusui; pilihan terapi perlu dibahas dengan tenaga kesehatan yang berwenang. Bila diagnosis belum jelas, gejala menetap, atau

obat yang diperlukan berisiko lebih tinggi, diperlukan konsultasi atau rujukan sesuai kewenangan dan alur pelayanan.

Dalam praktik, mahasiswa dapat menerapkan prinsip tersebut pada ibu nifas di puskesmas di Bantul yang mengeluhkan nyeri perineum. Pengkajian mencakup skala dan pola nyeri, keadaan luka, suhu tubuh, alergi obat, serta rencana menyusui. Bila ditemukan kemerahan yang meluas, cairan bernanah, atau demam, masalah tidak ditangani hanya dengan analgesik; ibu perlu dinilai lebih lanjut untuk kemungkinan infeksi. Infeksi luka perineum merupakan masalah yang memerlukan perhatian klinis dan perawatan yang tepat (Syalfina, 2021). Keputusan obat harus mengikuti hasil penilaian dan prosedur klinis, bukan semata-mata kebiasaan setempat.

Prinsip lain adalah dokumentasi yang dapat ditelusuri. Catatan mencakup alasan pemberian atau rujukan, obat dan petunjuk penggunaannya, informasi yang disampaikan kepada ibu, respons terhadap terapi, serta rencana pemantauan. Pendekatan berkesinambungan dalam asuhan kebidanan membantu memastikan bahwa masalah ibu tidak dinilai terpisah dari kondisi bayi dan dukungan yang tersedia di rumah (Nurul Azizah, 2019). Dengan demikian, farmakologi menjadi bagian dari pengambilan keputusan klinis yang terintegrasi, bukan sekadar pemilihan nama obat.

## D. Farmakokinetik dan Farmakodinamik pada Ibu Nifas

Farmakokinetik menjelaskan perjalanan obat di dalam tubuh, meliputi absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi. Farmakodinamik menjelaskan hubungan antara kadar obat di tempat kerja dan respons yang ditimbulkan, termasuk efek terapeutik maupun efek yang tidak diharapkan. Pada ibu nifas, kedua aspek tersebut digunakan untuk memahami mengapa respons terhadap obat dapat berbeda antarindividu serta mengapa kondisi klinis perlu dinilai sebelum dan selama terapi.

Persalinan diikuti perubahan fisiologis yang berangsur kembali menuju keadaan sebelum hamil. Perubahan volume cairan, sirkulasi, fungsi ginjal, fungsi hati, dan kadar protein dapat

memengaruhi distribusi atau pembersihan sebagian obat; besarnya pengaruh bergantung pada kondisi ibu dan obat yang digunakan. Pada ibu dengan perdarahan, dehidrasi, gangguan ginjal atau hati, infeksi berat, maupun komplikasi hipertensi, respons dan eliminasi obat tidak dapat diasumsikan sama dengan ibu yang pulih tanpa komplikasi. Oleh sebab itu, riwayat penyakit, keadaan umum, hasil pemeriksaan yang tersedia, dan obat lain yang digunakan perlu dipadukan dalam pengkajian. Asuhan masa nifas yang berkesinambungan menyediakan konteks untuk menghubungkan kondisi ibu dengan rencana terapi dan pemantauannya (Nurul Azizah, 2019; Lestari, 2022).

Karakteristik obat turut menentukan paparan dan durasi kerja. Rute pemberian memengaruhi kecepatan obat mencapai sirkulasi; pemberian oral, misalnya, dapat dipengaruhi oleh absorpsi saluran cerna. Ikatan protein, kelarutan dalam lemak, waktu paruh, metabolisme, serta jalur ekskresi berpengaruh pada distribusi dan lamanya obat berada di dalam tubuh. Pada penggunaan beberapa obat sekaligus, interaksi dapat mengubah kadar atau efek salah satu obat. Karena itu, pengkajian perlu mencakup obat resep, obat bebas, suplemen, dan produk herbal yang digunakan ibu.

Farmakodinamik membantu bidan menghubungkan efek yang diharapkan dengan tanda klinis yang dapat diamati. Analgesik, misalnya, diharapkan mengurangi nyeri, tetapi pemantauan tetap perlu mencakup tingkat kesadaran, keluhan saluran cerna, reaksi alergi, dan kemampuan ibu merawat bayi. Efek obat pada tekanan darah, perdarahan, atau fungsi organ juga perlu dipertimbangkan sesuai jenis terapi. Respons yang tidak memadai tidak selalu berarti dosis perlu dinaikkan; penyebab keluhan, kepatuhan, interaksi, dan kemungkinan komplikasi perlu dikaji kembali.

Sebagai ilustrasi, ibu nifas di rumah sakit di Surabaya dengan riwayat preeklampsia yang masih memerlukan terapi antihipertensi tidak dinilai hanya dari angka tekanan darah sesaat. Bidan meninjau obat yang telah diresepkan, tekanan darah sesuai jadwal pemantauan, gejala yang menyertai, serta kondisi menyusui dan bayi. Bila tekanan darah tetap tinggi atau muncul tanda bahaya, tindak lanjut klinis diperlukan alih-alih

mengubah obat secara mandiri. Asuhan pada ibu pascaoperasi dengan indikasi preeklampsia juga menuntut perhatian terhadap kesinambungan penanganan setelah persalinan (Arda, 2021). Penerapan prinsip farmakokinetik dan farmakodinamik dengan demikian membantu menentukan aspek yang perlu dikaji, dipantau, dan dikonsultasikan, bukan menggantikan kewenangan klinisi dalam meresepkan obat.

## E. Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui

Keputusan terapi pada ibu menyusui menimbang kebutuhan pengobatan ibu dan kemungkinan paparan obat kepada bayi melalui ASI. Keberadaan obat dalam ASI tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa obat tersebut menimbulkan dampak klinis pada bayi. Penilaian perlu memperhatikan sifat obat, dosis dan lama penggunaan, waktu pemberian, jumlah ASI yang dikonsumsi bayi, serta kemampuan bayi memetabolisme dan mengekskresikan obat. Keputusan juga mempertimbangkan konsekuensi bila terapi ibu ditunda atau menyusui dihentikan tanpa alasan klinis yang memadai.

Obat dapat berpindah dari plasma ibu ke ASI dalam kadar yang berbeda-beda. Secara umum, perpindahan dipengaruhi oleh ukuran molekul, ikatan protein, kelarutan lemak, derajat ionisasi, dan kadar obat dalam darah ibu. Jumlah obat yang mungkin tertelan bayi tidak hanya ditentukan oleh konsentrasi dalam ASI, tetapi juga oleh volume ASI yang diminum dan absorpsi obat di saluran cerna bayi. Karena itu, penilaian tidak cukup dengan mencocokkan nama obat pada satu daftar; keadaan ibu dan bayi tetap harus diperhitungkan.

Usia gestasi saat lahir, usia pascalahir, berat badan, kondisi hati dan ginjal, serta keadaan bayi seperti prematuritas atau penyakit kuning dapat memengaruhi kerentanan terhadap paparan obat (Indryani, 2024). Bayi baru lahir yang masih sangat muda dapat memiliki kemampuan metabolisme dan ekskresi yang belum matang. Bila bayi menunjukkan perubahan yang tidak biasa setelah ibu memulai obat—misalnya sulit dibangunkan, menyusu jauh lebih lemah, muntah berulang, atau perubahan pola napas—ibu perlu segera mencari penilaian

tenaga kesehatan. Gejala tersebut memerlukan pengkajian dan tidak boleh langsung dianggap sebagai efek obat tanpa menilai penyebab lainnya.

Pilihan obat, bila tersedia, sebaiknya mengutamakan terapi yang sesuai indikasi dan memiliki pengalaman penggunaan yang memadai pada masa menyusui. Dosis dan lama terapi mengikuti instruksi klinis; mengatur waktu minum obat sesaat setelah menyusui tidak selalu cukup untuk mencegah paparan, terutama bila waktu paruh obat panjang atau pemberiannya berulang. Ibu juga tidak dianjurkan memompa dan membuang ASI atau menghentikan menyusui secara otomatis. Informasi mengenai pola menyusui dan kebutuhan bayi perlu menjadi bagian dari pengkajian, sebagaimana dukungan terhadap menyusui menjadi perhatian dalam asuhan nifas (Kusumaningrum, 2021; Hanum, 2021). Teknik Marmet dapat diajarkan sebagai salah satu upaya membantu pengeluaran ASI pada ibu nifas (Safari, 2023).

Sebagai contoh, ibu di sebuah puskesmas di Makassar memerlukan pengobatan untuk keluhan pascapersalinan dan memiliki bayi prematur yang masih menjalani pemantauan. Bidan menanyakan nama obat, dosis, waktu penggunaan, usia gestasi bayi, serta obat lain yang digunakan, kemudian berkoordinasi dengan dokter atau apoteker untuk menilai pilihan yang sesuai. Ibu diberi penjelasan agar tidak menghentikan terapi atau menyusui sendiri sebelum mendapat arahan. Informasi harus disampaikan dengan bahasa yang dapat dipahami dan disertai rencana pemantauan ibu serta bayi. Pendekatan asuhan yang berkesinambungan membantu menghubungkan kebutuhan ibu dengan dukungan menyusui dan kondisi bayi (Nurul Azizah, 2019).

## F. Jenis Obat yang Umum Digunakan pada Masa Nifas

Obat pada masa nifas dipilih berdasarkan masalah yang ditemukan, bukan diberikan sebagai paket yang sama kepada setiap ibu. Kebutuhan dapat mencakup pengendalian nyeri, terapi anemia, penanganan infeksi, pengelolaan hipertensi, atau kondisi lain yang berlanjut setelah persalinan. Jenis obat, dosis,

rute, dan lama pemberian harus mengikuti indikasi serta instruksi tenaga kesehatan yang berwenang. Tabel berikut merangkum kelompok obat yang dapat dijumpai dalam pelayanan nifas dan fokus pertimbangannya; tabel ini bukan panduan resep individual.

**Tabel 13.1.** Kelompok Obat dalam Asuhan Masa Nifas

| Kelompok | Contoh umum | Kebutuhan klinis | Fokus pemantauan |
|---|---|---|---|
| Analgesik | Parasetamol | Nyeri ringan hingga sedang | Respons nyeri, alergi, penggunaan obat lain |
| Antiinflamasi nonsteroid | Ibuprofen | Nyeri dan inflamasi bila sesuai kondisi | Keluhan lambung, riwayat gangguan ginjal, kontraindikasi |
| Antibiotik | Sesuai diagnosis | Infeksi yang memerlukan terapi | Alergi, kepatuhan, respons, efek samping |
| Suplemen zat besi | Sediaan besi oral | Pencegahan atau terapi kekurangan zat besi sesuai pengkajian | Toleransi saluran cerna, kepatuhan, evaluasi klinis |
| Antihipertensi | Sesuai resep klinisi | Hipertensi yang memerlukan terapi pascapersalinan | Tekanan darah, gejala, kepatuhan, kondisi bayi |
| Pelunak feses | Sesuai indikasi | Konstipasi pada ibu tertentu | Pola buang air besar, hidrasi, respons terapi |

Ringkasan tersebut menekankan bahwa nama kelompok obat tidak cukup untuk menentukan terapi. Kondisi klinis, kontraindikasi, obat lain, dan kemungkinan menyusui perlu dipertimbangkan sebelum pemilihan serta selama pemantauan.

Untuk nyeri pascapersalinan, analgesik dapat dipertimbangkan setelah penyebab dan tingkat nyeri dikaji. Nyeri luka perineum maupun nyeri setelah sesar memerlukan perhatian terhadap proses pemulihan, keadaan luka, dan respons ibu terhadap intervensi. Penanganan nyeri dapat menggabungkan langkah nonfarmakologis dengan obat yang sesuai, tanpa mengabaikan tanda yang mengarah pada komplikasi (Putri, 2021; Siregar, 2023). Bila nyeri semakin berat atau disertai demam dan perubahan pada luka, evaluasi penyebab diperlukan sebelum sekadar menambah obat pereda nyeri.

Antibiotik diberikan bila terdapat indikasi klinis, bukan untuk mencegah atau mengobati semua keluhan nifas tanpa penilaian. Pemilihan obat perlu mempertimbangkan dugaan sumber infeksi, alergi, kondisi ibu, serta menyusui. Infeksi luka perineum dapat menjadi masalah pada masa nifas, sehingga perawatan luka dan pengenalan tanda infeksi tetap melengkapi terapi yang ditetapkan klinisi (Syalfina, 2021). Ibu perlu memahami cara penggunaan dan pentingnya mengikuti lama terapi yang telah diresepkan; perubahan atau penghentian dilakukan setelah konsultasi.

Suplemen zat besi dapat digunakan sesuai hasil pengkajian dan rencana klinis, terutama ketika terdapat kebutuhan untuk menangani atau mencegah kekurangan zat besi. Edukasi mencakup cara mengikuti petunjuk penggunaan, kemungkinan keluhan saluran cerna, serta tindakan bila efek samping mengganggu kepatuhan. Pada ibu dengan hipertensi yang berlanjut setelah persalinan, terapi antihipertensi memerlukan pemantauan tekanan darah dan gejala, serta koordinasi dengan klinisi. Ibu tidak boleh menggunakan kembali obat lama atau mengubah dosis berdasarkan satu hasil pengukuran tanpa arahan.

Sebagai ilustrasi di puskesmas di Yogyakarta, seorang ibu datang dengan nyeri luka dan mengonsumsi obat bebas yang dibeli sendiri. Bidan mengkaji nama dan jumlah obat, riwayat alergi, kondisi luka, serta menyusui sebelum menyusun tindak lanjut. Bila ditemukan tanda infeksi atau kondisi yang memerlukan pemeriksaan lanjutan, fokusnya adalah konsultasi

atau rujukan, bukan menambahkan obat secara empiris. Pendekatan menyeluruh terhadap kebutuhan ibu dan bayi sejalan dengan kesinambungan asuhan kebidanan pada masa nifas (Nurul Azizah, 2019).

## G. Keamanan, Efek Samping, dan Edukasi Penggunaan Obat

Keamanan terapi ditentukan oleh ketepatan indikasi, pemilihan obat, penggunaan sesuai petunjuk, dan pemantauan respons. Efek samping dapat berbeda antara ibu dan bayi, sementara keluhan yang muncul setelah obat digunakan belum tentu disebabkan oleh obat tersebut. Bidan perlu mengkaji waktu timbulnya gejala, dosis dan frekuensi penggunaan, obat lain yang diminum, serta perubahan kondisi ibu dan bayi. Bila terdapat reaksi berat atau keadaan memburuk, pengkajian segera dan konsultasi atau rujukan lebih diutamakan daripada menunggu keluhan mereda sendiri.

Edukasi sebaiknya mencakup nama dan tujuan obat, jumlah serta waktu penggunaan sesuai resep, lama terapi, cara penyimpanan, kemungkinan efek samping yang perlu diperhatikan, dan tindakan yang harus dilakukan bila dosis terlewat. Ibu dianjurkan tidak menggandakan dosis, berbagi obat dengan orang lain, atau menggabungkan beberapa produk dengan kandungan serupa tanpa berkonsultasi. Obat bebas, suplemen, dan produk herbal juga perlu dicatat karena dapat berinteraksi atau menambah paparan obat. Informasi yang jelas membantu ibu menggunakan terapi sesuai rencana, sebagaimana pendidikan kesehatan merupakan bagian dari upaya mendukung perawatan nifas (Wulandari, 2024). Edukasi kesehatan reproduksi pada masa nifas juga dapat membahas manfaat senam nifas sebagai bagian dari pemulihan (Nurjanah, 2023).

Tanda yang memerlukan tindak lanjut perlu dijelaskan secara konkret. Pada ibu, contohnya meliputi sesak napas, pembengkakan pada wajah atau lidah, ruam luas, perdarahan yang bertambah, muntah terus-menerus, nyeri yang memburuk, atau demam. Pada bayi, kesulitan bernapas, sulit dibangunkan, penurunan kemampuan menyusu, atau perubahan kondisi yang

nyata perlu segera dinilai. Bidan tidak menyimpulkan bahwa suatu gejala pasti merupakan efek obat; penjelasan menekankan perlunya penilaian klinis agar penyebab lain, termasuk komplikasi nifas, tidak terlewat.

Di sebuah praktik mandiri bidan di Semarang, ibu yang menerima terapi untuk keluhan pascapersalinan dapat diminta mengulang dengan kata-katanya sendiri jadwal penggunaan dan tanda bahaya yang perlu dilaporkan. Cara ini memungkinkan bidan mengidentifikasi informasi yang belum dipahami dan mengoreksinya sebelum ibu pulang. Edukasi juga perlu melibatkan anggota keluarga yang membantu di rumah, dengan persetujuan ibu, serta menyediakan kesempatan untuk bertanya. Bila ibu mengalami keluhan luka, penjelasan tentang penggunaan obat tidak menggantikan pemeriksaan luka dan evaluasi tanda infeksi (Syalfina, 2021).

Pemantauan dilanjutkan sesuai kondisi klinis, jenis obat, dan respons ibu. Pada kunjungan berikutnya atau komunikasi tindak lanjut, bidan menanyakan kepatuhan, perubahan keluhan, efek yang dirasakan ibu, dan keadaan bayi bila ibu menyusui. Catatan asuhan memuat obat yang digunakan berdasarkan informasi ibu atau instruksi klinis, edukasi yang telah diberikan, respons, serta rencana tindak lanjut. Pendekatan ini menjaga kesinambungan informasi antara ibu, keluarga, bidan, dan tenaga kesehatan lain, serta mendukung asuhan masa nifas yang responsif terhadap kebutuhan ibu dan bayi (Nurul Azizah, 2019).

## H. Rangkuman

Penggunaan obat pada masa nifas merupakan bagian dari pengambilan keputusan klinis yang terintegrasi dengan pengkajian, perencanaan, pemantauan, dan kesinambungan asuhan. Terapi diberikan berdasarkan indikasi yang jelas, setelah masalah klinis dirumuskan melalui penilaian gejala, kondisi ibu, riwayat alergi dan penyakit, obat yang digunakan, kemungkinan komplikasi, serta rencana menyusui. Pemilihan obat mempertimbangkan manfaat dan risiko bagi ibu maupun bayi, kontraindikasi, interaksi, dosis, rute, lama penggunaan, dan respons terapi. Dosis efektif terendah selama waktu yang

diperlukan dapat membatasi paparan yang tidak perlu, tetapi tidak boleh menyebabkan terapi menjadi tidak memadai. Gejala menetap, diagnosis yang belum jelas, atau tanda bahaya memerlukan penilaian lanjutan, konsultasi, atau rujukan sesuai kewenangan. Farmakokinetik menjelaskan absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi obat, sedangkan farmakodinamik menghubungkan kadar obat dengan efek terapeutik maupun efek yang tidak diharapkan. Perubahan fisiologis setelah persalinan, komplikasi seperti perdarahan atau gangguan organ, karakteristik obat, dan penggunaan beberapa produk sekaligus dapat memengaruhi respons terapi. Karena itu, pengkajian mencakup obat resep, obat bebas, suplemen, dan herbal; respons yang kurang tidak serta-merta menjadi alasan untuk menaikkan dosis tanpa menilai penyebab, kepatuhan, interaksi, atau komplikasi. Pada ibu menyusui, keberadaan obat dalam ASI tidak otomatis berarti timbul dampak klinis pada bayi. Penilaian juga memperhitungkan dosis dan durasi, jumlah ASI yang dikonsumsi, serta usia, berat badan, kematangan organ, dan kondisi kesehatan bayi. Perubahan seperti bayi sulit dibangunkan atau menyusu lebih lemah perlu segera dinilai. Ibu tidak seharusnya menghentikan atau mengganti obat sendiri; keputusan terapi dan menyusui dibahas dengan tenaga kesehatan yang berwenang. Dalam praktik kebidanan, pemantauan respons dan efek samping, komunikasi yang menghormati pilihan ibu, dokumentasi yang dapat ditelusuri, serta koordinasi rujukan membantu menjaga keselamatan dan kesinambungan perawatan ibu-bayi.

## I. Latihan Mahasiswa

### a. Essay

1. Analisislah pengkajian yang perlu dilakukan sebelum memberikan analgesik kepada ibu nifas dengan nyeri perineum. Jelaskan bagaimana temuan pada luka, kondisi umum, riwayat obat dan alergi, serta rencana menyusui dapat mengubah keputusan terapi atau menunjukkan perlunya penilaian lanjutan.

2. Bandingkan peran farmakokinetik dan farmakodinamik dalam pemantauan ibu nifas yang menggunakan obat. Gunakan contoh perubahan kondisi ibu atau karakteristik obat untuk menjelaskan bagaimana kedua konsep tersebut membantu menafsirkan respons yang tidak memadai maupun munculnya efek yang tidak diharapkan.
3. Evaluasi keputusan ibu menyusui untuk menghentikan obat yang diresepkan setelah mengetahui obat tersebut dapat masuk ke ASI. Uraikan faktor pada ibu, obat, dan bayi yang perlu dipertimbangkan serta pendekatan komunikasi yang mendukung keputusan aman tanpa mengabaikan pilihan ibu.
4. Telaah situasi ketika nyeri ibu nifas tidak membaik setelah menggunakan obat sesuai petunjuk. Rumuskan langkah penilaian ulang yang membedakan kemungkinan masalah kepatuhan, interaksi obat, efek yang tidak diharapkan, dan komplikasi klinis, serta tentukan kapan konsultasi atau rujukan diperlukan.
5. Argumentasikan bagaimana dokumentasi dan asuhan berkesinambungan dapat meningkatkan keselamatan penggunaan obat pada ibu nifas dan bayinya. Sertakan unsur informasi yang perlu dicatat serta jelaskan bagaimana catatan tersebut mendukung pemantauan, komunikasi antartenaga kesehatan, dan tindak lanjut.

**b. Pilihan Berganda**

1. Ibu nifas mengeluhkan nyeri perineum dan meminta obat pereda nyeri. Tindakan awal yang paling tepat sebelum menentukan terapi adalah:
    a. Memberikan obat yang biasa digunakan di fasilitas tanpa pengkajian tambahan
    b. Menilai nyeri, keadaan luka, kondisi umum, riwayat alergi, obat lain, dan kemungkinan komplikasi
    c. Menyarankan ibu menghentikan menyusui selama menggunakan analgesik
    d. Menaikkan dosis analgesik sampai keluhan hilang
    e. Mengganti obat dengan produk herbal tanpa menilai riwayat penggunaannya

2. Ibu dengan riwayat gangguan ginjal mengalami perubahan kondisi setelah persalinan dan sedang menggunakan obat. Pertimbangan farmakokinetik yang paling relevan adalah:
   a. Gangguan ginjal hanya memengaruhi efek terapeutik, bukan kadar obat
   b. Semua obat akan memiliki waktu kerja yang sama setelah persalinan
   c. Fungsi ginjal dapat memengaruhi ekskresi dan lamanya obat berada dalam tubuh
   d. Rute pemberian tidak berhubungan dengan perjalanan obat
   e. Perubahan kondisi ibu tidak perlu dipertimbangkan setelah obat diresepkan
3. Ibu nifas merasa obat yang digunakan belum mengurangi nyeri dan meminta dosis ditambah. Sebelum perubahan dosis dipertimbangkan, bidan sebaiknya:
   a. Menganjurkan penggunaan dosis ganda untuk satu kali pemberian
   b. Meminta ibu menghentikan semua obat yang sedang digunakan
   c. Menilai ulang penyebab keluhan, kepatuhan, interaksi, dan kemungkinan komplikasi
   d. Mengganti obat berdasarkan pengalaman ibu lain
   e. Mengabaikan keluhan bila ibu masih dapat merawat bayinya
4. Pernyataan yang paling tepat mengenai obat dan menyusui adalah:
   a. Semua obat yang terdeteksi dalam ASI pasti membahayakan bayi
   b. Obat yang digunakan ibu selalu mengharuskan penghentian menyusui
   c. Keputusan perlu mempertimbangkan sifat obat, paparan bayi, kondisi bayi, dan kebutuhan terapi ibu
   d. Dosis obat ibu tidak berpengaruh terhadap kemungkinan paparan bayi
   e. Kondisi bayi tidak relevan selama ibu tidak mengalami efek samping

5. Bayi dari ibu yang baru memulai obat tampak lebih sulit dibangunkan dan menyusu lebih lemah dari biasanya. Tindakan yang tepat adalah:
    a. Menunggu beberapa hari karena perubahan tersebut selalu normal
    b. Mengurangi frekuensi menyusui tanpa berkonsultasi
    c. Segera mencari penilaian tenaga kesehatan dan menyampaikan perubahan yang diamati
    d. Menghentikan obat ibu secara mandiri tanpa menghubungi tenaga kesehatan
    e. Memberikan obat lain kepada bayi untuk mengatasi gejala
6. Dalam pengkajian penggunaan beberapa obat sekaligus, informasi yang paling lengkap untuk ditinjau adalah:
    a. Obat resep saja karena produk lain tidak menimbulkan interaksi
    b. Obat resep, obat bebas, suplemen, dan produk herbal yang digunakan ibu
    c. Obat yang diminum pada hari pemeriksaan saja
    d. Obat yang dianggap ibu paling kuat saja
    e. Obat yang diberikan setelah persalinan saja, tanpa menanyakan obat sebelumnya
7. Ibu nifas dengan riwayat preeklampsia masih menggunakan antihipertensi. Pendekatan pemantauan yang paling tepat adalah:
    a. Mengubah dosis setiap kali tekanan darah sedikit berubah
    b. Menilai tekanan darah sesuai jadwal, obat yang diresepkan, gejala penyerta, serta kondisi ibu dan bayi
    c. Menghentikan terapi bila ibu mulai menyusui
    d. Mengandalkan satu hasil pengukuran tanpa mempertimbangkan gejala
    e. Menunda tindak lanjut sampai kunjungan nifas berikutnya meskipun muncul tanda bahaya
8. Pernyataan yang paling tepat tentang prinsip dosis efektif terendah adalah:
    a. Dosis harus selalu dibuat serendah mungkin meskipun gejala tidak tertangani

b. Prinsip tersebut membantu membatasi paparan yang tidak perlu tanpa mengorbankan kecukupan terapi
c. Prinsip tersebut berarti obat diberikan tanpa memperhatikan lama penggunaan
d. Dosis dapat ditentukan tanpa mempertimbangkan kondisi klinis ibu
e. Dosis rendah menghilangkan kebutuhan pemantauan efek samping

9. Ibu nifas mengalami nyeri luka perineum disertai demam dan cairan bernanah. Kesimpulan tindakan yang paling tepat adalah:
   a. Nyeri cukup ditangani dengan analgesik tanpa pemeriksaan luka
   b. Ibu perlu dinilai lebih lanjut untuk kemungkinan infeksi dan ditindaklanjuti sesuai prosedur klinis
   c. Ibu dapat mengganti terapi dengan obat bebas tanpa berkonsultasi
   d. Gejala tersebut tidak berkaitan dengan kondisi luka
   e. Pemantauan dapat dihentikan setelah analgesik diberikan
10. Catatan penggunaan obat yang mendukung kesinambungan asuhan sebaiknya mencakup:
    a. Nama obat saja tanpa alasan pemberian atau rencana pemantauan
    b. Keluhan ibu saja tanpa respons setelah terapi
    c. Alasan pemberian atau rujukan, obat dan petunjuknya, informasi kepada ibu, respons, serta rencana pemantauan
    d. Respons bayi saja tanpa mencatat terapi ibu
    e. Keputusan akhir saja tanpa informasi yang disampaikan kepada ibu

**c. Soal Project / Studi Kasus**

1. Seorang ibu nifas hari keempat datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri perineum yang meningkat sejak kemarin. Ia meminta analgesik yang pernah digunakan sebelum hamil dan menyampaikan bahwa ia sedang menyusui bayi cukup bulan. Pemeriksaan awal menunjukkan luka tampak lebih

merah daripada sebelumnya; suhu tubuh meningkat dan terdapat cairan dari area luka. Ibu tidak mengetahui nama obat yang pernah diminumnya, tetapi menyebutkan pernah mengalami gatal setelah menggunakan salah satu obat. Analisislah prioritas pengkajian dan risiko dalam kasus ini, tentukan tindakan awal yang sesuai dengan kewenangan bidan, serta rumuskan informasi dan tindak lanjut yang perlu disampaikan kepada ibu.

2. Seorang ibu pascaoperasi sesar dengan riwayat preeklampsia pulang membawa resep antihipertensi dan berencana menyusui bayinya yang lahir sedikit prematur. Pada kunjungan nifas, ia mengatakan tekanan darah di rumah masih tinggi pada beberapa kali pengukuran. Karena khawatir obat masuk ke ASI, ia melewatkan beberapa dosis. Bayi tampak lebih mengantuk dan menyusu kurang kuat sejak sehari sebelumnya. Telaah faktor pada ibu, obat, dan bayi yang harus segera dikaji; rumuskan tindakan komunikasi dan koordinasi klinis yang aman, termasuk pemantauan, dokumentasi, dan pesan yang tidak boleh disimpulkan tanpa penilaian tenaga kesehatan.

# DAFTAR PUSTAKA


Achmad, I., & Wabula, W. M. (2023). Studi kasus: Dukungan suami pada proses adaptasi psikologi ibu nifas. *Jurnal Kebidanan*, *3*(1), 28-34. https://doi.org/10.32695/jbd.v3i1.453

Amalia, R., Sutrini, E., Lavida, T., & Nurlayina, N. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, *2*(1), 15-20. https://doi.org/10.61633/jkkr.v2i1.17

Amani, A., & Pascawati, R. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. L dengan penerapan pijat oksitosin pada masa nifas di wilayah kerja puskesmas cilawu kabupaten garut tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, *4*(1), 595-602. https://doi.org/10.34011/jks.v4i1.1518

Anggriani, Y., Fara, Y. D., & Pratiwi, F. (2023). Perawatan payudara pada ibu nifas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu( ABDI KE UNGU)*, *5*(1), 79-83. https://doi.org/10.30604/abdi.v5i1.1060

Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN SANDI HUSADA*, *10*(2), 447-451. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631

Aryana, I. G. P. S., & Rini, S. S. (2022). *Peran penting miokin melalui latihan fisik pada lanjut usia*. Baswara Press. https://doi.org/10.53638/bp.9786239968984

Asrina, A., Nurjannah, S. N., Kartikasari, A., & Budiarti, L. (2021). Hubungan umur, tingkat pengetahuan dan paritas ibu nifas dengan pelaksanaan bounding attachment. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Health Sciences Journal*, *12*(1), 90-96. https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.259

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Saiâ€™dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *JURNAL WACANA KESEHATAN*, *8*(1), 26-26. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

Cahyarini, S. Y. (2021). *Kontribusi Penelitian Iklim Masa Lampau dalam Memahami Perubahan Iklim*. LIPI Press. https://doi.org/10.14203/press.415

Cholifah, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Umsida Press. https://doi.org/10.21070/2019/978-623-7578-12-3

Hanubun, J. E. A., Indrayani, T., & Widowati, R. S. (2023). Pengaruh Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Permas Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *13*(2), 411-418. https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.858

Hanum, P., Ritonga, A. R., Pratiwi, D. P., Wati, L., Ningsih, R. W., & Serianti (2021). Pengaruh teknik hypnobreastfeeding terhadap pengeluaran asi pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, *7*(1), 36-41. https://doi.org/10.52943/jikebi.v7i1.524

Hayati, F. (2022). Pendidikan Kesehatan tentang Terapi Komplementer pada Masa Nifas. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, *4*(1), 21-21. https://doi.org/10.36565/jak.v4i1.178

Ibrahim, F. (2021). Penerapan Pijat Oksitosin dan Marmet untuk Meningkatkan Produksi ASI Ibu Nifas. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, *6*(2), 73-73. https://doi.org/10.52365/jm.v6i2.317

Indriastuti, D., & Tahiruddin, T. (2021). Tomboro: Praktik mandi uap untuk ibu nifas berdasarkan budaya Suku Muna. *Nurscope Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, *7*(1), 6-6. https://doi.org/10.30659/nurscope.7.1.6-12

Indryani, I. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia). https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesia.1

Italia, I., & Sari, E. N. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Bounding Attachment Pada Masa Nifas. *JKM Jurnal Keperawatan Merdeka*, *2*(1), 36-45. https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1248

Jannah, M., Surani, E., & Nurjanah, S. (2023). Tingkat Pengetahuan Ibu Pascapersalinan tentang Pelaksanaan Senam Postpartum. *Jurnal Health Sains*, *3*(11), 1689-1698. https://doi.org/10.46799/jhs.v3i11.676

Kustini (2021). *Perempuan, Keluarga, dan Perubahan Sosial*. Penerbit BRIN. https://doi.org/10.55981/brin.458

Kusumaningrum, A. T. (2021). A faktor-faktor yang mempengaruhi pola menyusui pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *10*(1), 74-81. https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.259

Lestari, D. D., Imanah, N. D. N., Aksari, S. T., & Sukmawati, E. (2022). Asuhan kebidanan pada ny.m masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana di puskesmas sampang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, *1*(3), 18-29. https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.583

Lestari, P. T., Ismed, S., & Afrika, E. (2022). Hubungan antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Personal Hygiene dengan Perawatan Luka Perineum Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Belida Darat Kecamatan Darat Kabupaten Muara Enim Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 314-314. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1842

Maftuha, M., Purnamasari, D., & Hariani, W. F. (2022). Pengaruh konseling keluarga berencana terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada ibu nifas. *WOMB Midwifery Journal*, *1*(1), 22-26. https://doi.org/10.54832/wombmidj.v1i1.26

Maita, L. (2021). Analisis faktor internal kinerja bidan dalam pelayanan kebidanan berkelanjutan. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, *7*(3), 359-364. https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.3639

Mariany, M., Naim, R., & Afrianty, I. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa. *Jurnal Surya Medika*, *8*(2), 319-324. https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3916

Marwiyah, N., Suwardiman, D., Mutia, H. K., Alkarimah, N. A., Rahayu, R., Nuraeni, N., & Uzzakiyyah, I. (2022). Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Faletehan Health Journal*, *9*(01), 89-99. https://doi.org/10.33746/fhj.v9i01.298

Nadiroh, S. U., Masini, M., & Dewi, C. H. T. (2022). Hubungan dukungan suami dan paritas terhadap tingkat kecemasan ibu postpartum. *Juru Rawat Jurnal Update Keperawatan*, *2*(1), 40-48. https://doi.org/10.31983/juk.v2i1.8803

Naharani, A. R., Setyatama, I. P., Masturoh, M., & Siswati, S. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas di desa dukuhwaru kabupaten tegal. *Bhamada Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, *14*(1), 87-91. https://doi.org/10.36308/jik.v14i1.451

Novembriany, Y. E. (2022). Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)*, *6*(2), 121-126. https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.296

Nurjanah, I., Resmi, C., Resmi, C., & Fauziah, N. A. (2023). Pendidikan Kesehatan Reproduksi: Edukasi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Manfaat Senam Nifas di PMB HJ Ade Karnita S.ST. *Jurnal Abdi Mahosada*, *1*(1), 41-44. https://doi.org/10.54107/abdimahosada.v1i1.153

Nurul Azizah, N. A. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press. https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2

Putri, N. A., Komalasari, K., Fauziah, N. A., Fitriana, F., Isnaini, M., & Sulistiawati, Y. (2021). Pelaksanaan Pelayanan Komplementer pada Masa Nifas di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*. https://doi.org/10.30604/jika.v6is1.782

Putri, S. E., Ramie, A., & Maria, I. (2022). Pengetahuan tentang Pemenuhan Nutrisi pada Masa Nifas Berdasarkan Sosial Budaya Ibu. *JoIN Journal of Intan Nursing*, *1*(1), 15-22. https://doi.org/10.54004/join.v1i1.53

Putri, R. D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. *Journal Of Midwifery*, *9*(1), 38-43. https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346

S, R. N. A. J., Taherong, F., & Syatirah (2022). Manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan post natal pada ny"w" dengan bendungan asi hari ketiga sampai 31 hari masa nifas di

puskesmas bara baraya. *Jurnal Midwifery*, *4*(2), 32-41. https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29549

Safari, F. R. N., Sinaga, E. B., & Purba, K. (2023). Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Asi pada Ibu Nifas di Uptd Puskesmas Sidodadi. *HEALTH CARE JURNAL KESEHATAN*, *12*(1), 112-118. https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i1.353

Sari, L. P. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Personal Hygiene Pada Masa Nifas di Puskesmas Bowong Cindea Kab. Pangkep. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, *2*(2), 161-168. https://doi.org/10.25008/altifani.v2i2.215

Sari, V. K., & Indreswati, I. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas pada masa pandemi covid 19. *Voice of Midwifery*, *11*(2), 42-51. https://doi.org/10.35906/vom.v11i2.163

Siregar, A. B. M. O., & Ermiati, E. (2023). Asuhan keperawatan dengan terapi napas dalam dan pijat oksitosin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien postsectio caesarea : Studi kasus. *SENTRI Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(7), 2656-2664. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1177

Situmorang, M. H., & Pujiyanto, P. (2021). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Lengkap di Indonesia: Analisis Lanjut Data Riskesdas 2018. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, *13*(2), 78-86. https://doi.org/10.52022/jikm.v13i2.179

Suryanti, Y., Restianda, L., & Arzella, S. (2021). Penyuluhan konseling mitos dan fakta masa nifas. *Community Development Journal Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(2), 418-423. https://doi.org/10.31004/cdj.v2i2.1856

Syalfina, A. D., Irawati, D., Priyanti, S., & Churotin, A. (2021). Studi kasus ibu nifas dengan infeksi luka perineum. *JURNAL KESEHATAN MERCUSUAR*, *4*(1), 1-7. https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.176

Trianasari, G., Putri, M. R., & Eltrikanawati, T. (2024). Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di TPMB Atlantika Kota Batam Tahun 2023.

*Healthcaring Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *3*(1), 10-17. https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3262

Wati, I., Suhartati, S., Devin, D., & Arbiyah, A. (2025). Peran Bidan dalam Mendukung Persalinan Aman dan Nyaman. *RIGGS Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, *4*(3), 8538-8544. https://doi.org/10.31004/riggs.v4i3.3250

Wulandari, R., Aprianti, A., Anggaini, F., & Waluyo, D. E. (2024). Edukasi Perawatan Nifas Menggunakan Booklet pada Ibu Hamil dan Kader di Kelurahan Bojongsalaman Kota Semarang. *ABDIMASKU JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, *7*(1), 69-69. https://doi.org/10.62411/ja.v7i1.1672

Yulia, R., Syafiq, A. Z., Pratomo, H., & Sulastri, N. E. (2021). Dampak pandemi covid-19 pada layanan kesehatan ibu dan anak (kia) di kota depok. *IKESMA*, *17*(2), 87-87. https://doi.org/10.19184/ikesma.v17i2.25067

Zaleha, S., & Ardhiyanti, Y. (2023). Pemberian kompres daun kubis dalam mengatasi bendungan asi pada ibu nifas. *JUBIDA*, *1*(2), 74-81. https://doi.org/10.58794/jubida.v1i2.211

# LAMPIRAN: KUNCI JAWABAN

## Kunci Jawaban BAB 1

**a. Essay**

1. Batas 42 hari membantu mengatur pelayanan, tetapi tidak menjamin pemulihan semua ibu selesai pada waktu yang sama. Variasi kesehatan, proses persalinan, pengalaman, dan dukungan memengaruhi pemulihan. Bidan perlu menilai keluhan secara individual dan melanjutkan pemantauan atau tindak lanjut sesuai temuan.
2. Lokia perlu dinilai bersama keadaan umum ibu, keluhan nyeri, dan tanda infeksi. Pengkajian terpadu membantu membedakan perubahan yang diharapkan dari keadaan yang memerlukan penilaian lanjutan. Bidan juga mempertimbangkan riwayat persalinan dan perubahan keluhan dari waktu ke waktu.
3. Dalam 24 jam pertama, fokus mencakup kondisi umum, perdarahan, uterus, tanda vital, nyeri, dan keadaan emosional. Setelah itu, perhatian berlanjut pada pemulihan, kenyamanan, menyusui, perawatan diri, serta adaptasi. Fokus ini menjadi panduan, sedangkan pengkajian tetap disesuaikan dengan kondisi tiap ibu.
4. Dukungan keluarga dapat membantu ibu menghadapi perubahan peran dan rutinitas, tetapi kebutuhan serta preferensi ibu tetap menjadi dasar. Bidan perlu menggali dukungan yang tersedia, membicarakan pilihan pelibatan keluarga, dan meminta persetujuan ibu sebelum menyusun peran atau rencana dukungan.
5. Bidan perlu menghubungi ibu, menggali kesulitan menyusui dan keadaan fisiknya, serta menilai kebutuhan pemantauan. Edukasi disesuaikan dengan hasil pengkajian dan disampaikan dengan bahasa yang dipahami. Bidan mengatur tindak lanjut dan berkonsultasi atau merujuk bila ditemukan masalah di luar kemampuan atau kewenangannya.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. C
4. C
5. C
6. C
7. B
8. B
9. A
10. C

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Kaji nyeri, kondisi fisik dan luka, kebutuhan istirahat, serta keadaan emosional ibu, termasuk berat dan dampaknya terhadap perawatan diri serta bayi. Tanyakan kebutuhan kebersihan diri dan berikan edukasi praktis. Gali bantuan yang diinginkan ibu dan libatkan keluarga hanya dengan persetujuannya. Atur pemantauan lanjutan; bila ditemukan keluhan berat atau memburuk, lakukan penilaian lebih lanjut dan konsultasi sesuai kebutuhan.
2. Atur kontak lanjutan atau akses pemeriksaan untuk menilai keadaan ibu secara langsung dan menggali kesulitan menyusui. Tanyakan hambatan transportasi serta bantuan yang dapat diterima ibu. Berikan informasi yang jelas tentang perubahan yang perlu dilaporkan dan cara menghubungi layanan. Susun tindak lanjut realistis, koordinasikan dukungan yang tersedia, dan konsultasikan atau rujuk bila hasil pengkajian menunjukkan kebutuhan di luar kewenangan bidan.

## Kunci Jawaban BAB 2

**a. Essay**

1. Dukungan keluarga memenuhi kebutuhan praktis dan sosial, seperti istirahat, makanan, pendampingan, dan bantuan merawat bayi. Pengkajian kondisi fisik serta psikologis dan pengenalan kemungkinan komplikasi memerlukan perhatian

klinis. Bidan perlu melibatkan keluarga, membagi peran, dan melengkapi dukungan dengan edukasi serta pemantauan.

2. Pengetahuan keluarga terutama terbentuk dari pengalaman dan diwariskan antargenerasi, sedangkan pelayanan kebidanan menggunakan pengkajian, edukasi, dan kontak terencana. Pengalaman keluarga dapat memperkuat dukungan, tetapi perlu dilengkapi pengenalan masalah klinis. Bidan dapat menyelaraskan keduanya melalui dialog dan tindak lanjut sesuai kondisi ibu.
3. Bidan menggali tujuan, bahan, cara, durasi, frekuensi, pendamping, serta respons ibu terhadap mandi uap. Penilaian mencakup kemungkinan cedera atau masalah kebersihan, kesesuaian dengan kondisi ibu, dan pilihan ibu sendiri. Keterbatasan bukti disampaikan dengan jujur, lalu keselamatan dibahas tanpa merendahkan makna budaya praktik.
4. Edukasi kebersihan dan perawatan luka membantu mendukung keselamatan serta pemulihan ibu. Bidan perlu memahami kebiasaan dan kemampuan ibu, menggunakan komunikasi yang tidak menyalahkan, dan menjelaskan pilihan perawatan yang sesuai. Praktik berisiko dibicarakan secara jelas agar tidak menimbulkan masalah atau menunda pertolongan.
5. Asuhan melibatkan keluarga dalam bantuan sehari-hari dan bidan dalam pengkajian, edukasi, serta tindak lanjut. Ibu perlu memahami perawatan diri, kondisi yang perlu dikonsultasikan, dan cara mengakses pertolongan. Bidan memastikan pembagian peran disepakati, menghormati preferensi ibu, dan menjaga kesinambungan pemantauan.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. D
4. A
5. E
6. B
7. C

8. A
9. D
10. C

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Tanyakan tujuan, bahan, cara, durasi, frekuensi, pendamping, dan respons ibu terhadap mandi uap; jangan langsung menyimpulkan aman atau berbahaya. Nilai keselamatan dan kesesuaiannya dengan kondisi ibu serta hormati pilihan ibu untuk menolak atau melanjutkan. Bahas langkah yang lebih aman dan kapan praktik perlu dihentikan. Berikan edukasi kebersihan serta perawatan luka yang sesuai, libatkan keluarga sebagai pendukung atas persetujuan ibu, dan sepakati tindak lanjut.
2. Akui bantuan keluarga sebagai dukungan praktis, tetapi jelaskan bahwa bantuan tersebut tidak menggantikan pemantauan kondisi ibu oleh bidan. Beri ruang aman bagi ibu untuk menyampaikan kekhawatiran dan kaji kondisinya. Sepakati pembagian peran: keluarga membantu kebutuhan sehari-hari dan menghubungi bidan bila kondisi berubah, sementara bidan memberi edukasi dan tindak lanjut terencana. Pastikan ibu dan keluarga memahami akses pertolongan serta pentingnya menyampaikan keluhan tanpa menormalisasikannya.

## Kunci Jawaban BAB 3

**a. Essay**

1. Perubahan cepat membuat kondisi dan kebutuhan ibu dapat bergeser, sehingga pemantauan disesuaikan dan diulang. Nyeri atau kesulitan berkemih perlu diklarifikasi dan dinilai secara klinis karena dapat membatasi gerak, perawatan diri, dan perawatan bayi. Respons bidan mencakup bantuan sesuai temuan serta penjelasan tindak lanjut.
2. Pemeriksaan fisik saja dapat melewatkan kekhawatiran dan hambatan yang dirasakan ibu. Integrasi perspektif perempuan melalui penjelasan, persetujuan, privasi, dan kesempatan bertanya meningkatkan rasa aman dan

keterbukaan. Keluhan yang terungkap membantu bidan menyesuaikan pengkajian, informasi, dan dukungan tanpa mengabaikan penilaian klinis.

3. Bidan perlu menggali alasan keputusan ibu, mengkaji kondisi klinis, lalu menjelaskan manfaat dan risiko yang relevan dengan bahasa yang mudah dipahami. Percakapan dilanjutkan tanpa tekanan atau penghakiman, memberi ruang bagi pertanyaan, dan menyepakati tindak lanjut yang sesuai kebutuhan serta keadaan ibu.
4. Edukasi yang efektif berangkat dari praktik, pengetahuan, nilai keluarga, dan sumber daya ibu. Instruksi seragam dapat mengabaikan kebiasaan dan akses yang berbeda sehingga sulit diterapkan. Bidan sebaiknya mengidentifikasi praktik yang sudah dilakukan, membahas pilihan yang sesuai, dan menyampaikan informasi praktis secara dialogis.
5. Strategi dimulai dengan mengenali kebutuhan klinis dan hambatan akses, kemudian menetapkan prioritas serta pilihan tindak lanjut yang memungkinkan. Bidan perlu menyampaikan informasi dengan jelas, mengidentifikasi dukungan yang tersedia, memastikan pemahaman ibu, dan menghubungkan asuhan nifas dengan informasi dari kehamilan serta persalinan.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. B
4. C
5. C
6. B
7. B
8. B
9. C
10. C

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Klarifikasi lokasi dan dampak nyeri, kesulitan berkemih, kondisi perineum, perdarahan, serta kemampuan bergerak; lakukan pemeriksaan klinis sesuai kebutuhan. Dengarkan kekhawatiran ibu dan kaji dukungan yang tersedia. Jelaskan pilihan bantuan dengan bahasa yang mudah dipahami, tanyakan pemahamannya, serta sampaikan kapan perlu mencari pertolongan. Susun tindak lanjut sesuai temuan dan keadaan ibu, bukan hanya berdasarkan kesan stabil.
2. Gali hambatan transportasi, pertanyaan ibu, dan bentuk privasi yang diinginkan; tawarkan percakapan tanpa anggota keluarga bila ibu menyetujuinya. Jelaskan kembali kebersihan diri dan nutrisi dengan mempertimbangkan kebiasaan serta pangan yang tersedia. Gunakan waktu konsultasi secara terarah dan sepakati cara tindak lanjut yang dapat dijangkau. Pastikan ibu memahami informasi dan mengetahui kapan perlu menghubungi atau mencari pertolongan.

## Kunci Jawaban BAB 4

**a. Essay**

1. Gali lokasi, intensitas menurut ibu, waktu mulai, perubahan, dampak terhadap aktivitas, dan keluhan penyerta. Tinjau riwayat persalinan serta nilai keadaan umum dan luka sesuai kebutuhan, kompetensi, dan persetujuan. Gunakan keseluruhan temuan untuk menentukan asuhan rutin, pemeriksaan lanjutan, kolaborasi, atau rujukan.
2. SOAP membantu merangkum data subjektif, temuan objektif, interpretasi, dan rencana sehingga perkembangan dapat dibandingkan antarkontak. Namun, format tidak menilai urgensi secara otomatis. Bidan tetap perlu menafsirkan keseluruhan kondisi, mengevaluasi respons ibu, dan menyampaikan informasi yang relevan kepada tenaga kesehatan lain.
3. Pendekatan individual lebih tepat karena dukungan, pengalaman menyusui, preferensi, serta akses pelayanan memengaruhi kebutuhan dan kemungkinan menjalankan

rencana. Bidan tetap memprioritaskan keselamatan, menjelaskan pilihan, dan menyusun tindak lanjut yang dapat dijangkau. Asuhan seragam berisiko mengabaikan konteks dan hambatan yang dialami ibu.

4. Kaji keadaan umum, jumlah dan perubahan perdarahan, waktu mulai, keluhan penyerta, asupan, riwayat persalinan, serta temuan pemeriksaan yang relevan. Tentukan urgensi dan lakukan penanganan, konsultasi, atau rujukan sesuai hasil serta kewenangan. Edukasi mandiri saja tidak memadai karena dapat menunda penilaian kondisi yang berpotensi memburuk.
5. Tanyakan durasi, intensitas, pemicu, dampak terhadap fungsi, rasa aman, dan dukungan yang tersedia. Dengarkan tanpa menghakimi dan dokumentasikan temuan. Kecemasan atau kesedihan yang menetap, berat, atau mengganggu aktivitas memerlukan pengkajian lanjutan dan tindak lanjut, meskipun pemeriksaan fisik tidak menonjol.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. A
4. D
5. E
6. B
7. C
8. A
9. D
10. E

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Lengkapi data tentang nyeri, perubahan keluhan, dampak aktivitas, riwayat persalinan, dan keluhan penyerta; periksa kondisi umum serta luka sesuai indikasi. Jelaskan tujuan dan tahapan pemeriksaan, minta persetujuan, dan jaga privasi serta kenyamanan. Nilai seluruh temuan sebelum menentukan asuhan atau kebutuhan evaluasi, kolaborasi,

dan rujukan. Gali dukungan yang tersedia dan susun tindak lanjut yang realistis bersama ibu.

2. Prioritaskan penilaian keadaan umum dan perdarahan, lengkapi riwayat serta gejala penyerta, lalu bandingkan dengan catatan sebelumnya. Jelaskan pemeriksaan, urgensi, dan pilihan tindak lanjut dengan bahasa yang dipahami; libatkan ibu dalam keputusan tanpa membiarkan kendala akses menunda penanganan. Dokumentasikan temuan dan respons. Berdasarkan hasil penilaian dan kewenangan, atur penanganan, konsultasi, atau rujukan serta koordinasi transportasi dan kesinambungan informasi.

## Kunci Jawaban BAB 5

**a. Essay**

1. Posisi fundus ditafsirkan sesuai waktu nifas dan dinilai dengan memperhatikan kandung kemih, yang bila penuh dapat menggeser uterus. Bandingkan perubahan fundus dari waktu ke waktu, lalu kaji kontraksi, lokia, perdarahan, dan keluhan ibu sebelum menyimpulkan pola involusi.
2. Temuan tersebut dapat mengarah pada gangguan pemulihan atau infeksi dan perlu ditindaklanjuti. Kaji jumlah serta pola perdarahan, kontraksi dan posisi uterus, bau lokia, nyeri, suhu, kondisi umum, dan tanda vital. Perdarahan bertambah, demam, atau kondisi memburuk memerlukan evaluasi segera.
3. Pusing dan berdebar saat berdiri memerlukan penilaian perdarahan, tanda vital, hidrasi, pucat, dan riwayat anemia. Sakit kepala berat dengan gangguan penglihatan disertai peningkatan tekanan darah membutuhkan evaluasi segera untuk kemungkinan komplikasi hipertensi. Keduanya memerlukan pengkajian, bukan sekadar anjuran istirahat.
4. Kehilangan darah dan perubahan cairan dapat memengaruhi kondisi hematologi, sedangkan cepat lelah tidak memastikan anemia. Kaji jumlah perdarahan, pola makan, riwayat anemia, tanda klinis, dan kemampuan beraktivitas. Nilai pemeriksaan laboratorium bila tersedia atau diindikasikan bersama kondisi ibu.

5. Kaji nyeri, pembengkakan, kemerahan, kebersihan, dan kondisi luka perineum; tanyakan kebiasaan serta kebutuhan ibu. Berikan edukasi personal hygiene yang praktis dan nyaman. Nyeri memburuk, kemerahan, pembengkakan, atau tanda infeksi memerlukan evaluasi dan tindak lanjut sesuai kondisi.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. B
4. B
5. B
6. C
7. B
8. B
9. B
10. B

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Kaji tanda vital, kesadaran, pucat, pusing, kelemahan, jumlah dan pola perdarahan, kontraksi serta tinggi fundus, dan kandung kemih. Tanyakan jumlah pembalut dan bekuan; jangan menganggap perdarahan bertambah sebagai variasi biasa. Jika perdarahan banyak, ibu lemah, atau kondisi memburuk, tingkatkan penanganan segera, lakukan kolaborasi, dan rujuk sesuai alur pelayanan setempat.
2. Nilai tanda vital, perdarahan, kondisi uterus, pucat, hidrasi, kesadaran, dan kemampuan berdiri atau berjalan dengan aman. Kaji riwayat anemia dan pertimbangkan pemeriksaan hemoglobin sesuai indikasi. Anjurkan pendampingan saat mobilisasi sampai kondisi dinilai. Jelaskan kepada keluarga bahwa istirahat saja tidak menggantikan pengkajian. Perdarahan banyak, pingsan, sesak, kelemahan berat, atau kondisi memburuk memerlukan penanganan segera dan kemungkinan rujukan.

## Kunci Jawaban BAB 6

**a. Essay**

1. Nyeri, kelelahan, dan kesulitan menyusui dapat memperberat ketidaknyamanan emosional, sedangkan kecemasan dapat menghambat perawatan diri dan bayi. Bidan perlu mengkaji intensitas keluhan, tidur, menyusui, fungsi sehari-hari, dukungan, prioritas ibu, serta perubahan kondisi untuk menentukan bantuan dan kebutuhan tindak lanjut.
2. Fase awal dapat berfokus pada istirahat dan pengalaman persalinan; fase belajar memerlukan praktik perawatan bayi dengan dukungan; fase integrasi mencakup penyelarasan peran dan kebutuhan. Kerangka fleksibel menghindari pelabelan, sebab waktu, bentuk, dan kebutuhan adaptasi berbeda serta dapat berubah.
3. Bantuan keluarga belum tentu dirasakan membantu bila ibu sungkan menyampaikan kebutuhan atau batasannya. Bidan dapat menanyakan kebutuhan istirahat secara terbuka, membantu ibu mengungkapkannya tanpa menghakimi, lalu mendiskusikan pembagian waktu menjaga bayi bersama keluarga dengan persetujuan ibu.
4. Kelelahan atau keraguan sesaat tidak otomatis menunjukkan gangguan. Bidan menilai apakah kesedihan atau kecemasan menetap, memburuk, menghambat fungsi, atau menimbulkan kekhawatiran keselamatan ibu maupun bayi. Dengarkan tanpa menghakimi, pantau perubahan, kaji lebih lanjut, dan koordinasikan bantuan sesuai temuan.
5. Peran sebagai ibu berkembang melalui pengalaman merawat bayi dan perlu diselaraskan dengan hubungan keluarga, pekerjaan, serta kebutuhan pribadi. Bidan dapat menggali perubahan yang dirasakan, kegiatan tersulit, bantuan yang tersedia, dan prioritas ibu, kemudian meninjau kembali rencana ketika situasi atau dukungan berubah.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. A
4. D
5. E
6. C
7. B
8. A
9. D
10. E

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Kaji kecemasan, pola tidur, kegiatan yang terasa sulit, fungsi sehari-hari, serta kekhawatiran mengenai keselamatan ibu dan bayi. Tanyakan bantuan yang diinginkan dan alasan ibu sungkan meminta dukungan. Validasi pengalamannya, lalu bantu merumuskan permintaan konkret, seperti pembagian giliran menjaga bayi agar ibu dapat tidur. Libatkan keluarga dengan persetujuan ibu, sepakati pemantauan, dan atur tindak lanjut bila keluhan menetap atau memburuk.
2. Kaji durasi dan perubahan kesedihan serta kecemasan, pola makan dan tidur, kemampuan menjalankan kegiatan sehari-hari, dukungan yang dapat diakses, dan keselamatan ibu serta bayi. Dengarkan tanpa menghakimi dan jangan menyimpulkan diagnosis dari satu pertemuan. Bantu ibu menentukan kebutuhan paling mendesak dan menyusun dukungan praktis; koordinasikan pengkajian lanjutan atau tenaga kesehatan terkait sesuai temuan, serta sepakati pemantauan yang jelas.

## Kunci Jawaban BAB 7

**a. Essay**

1. Gali durasi dan perubahan keluhan, kekhawatiran, kualitas istirahat, dukungan, kemampuan menjalankan kegiatan, serta keamanan ibu dan bayi. Keluhan menetap, memburuk, atau mengganggu fungsi memerlukan pengkajian lanjutan. Perilaku yang diamati harus ditafsirkan bersama penuturan dan konteks fisik serta sosial ibu.
2. Dengarkan tanpa menghakimi, sampaikan bahwa pengalaman emosional ibu dapat beragam, lalu kaji intensitas keluhan, fungsi, dan keamanan. Tawarkan bantuan menggendong secara aman serta dukungan praktis dengan persetujuan ibu. Keinginan menyakiti diri atau bayi, kehilangan kendali, atau risiko keselamatan memerlukan respons segera dan rujukan sesuai kebutuhan.
3. Bonding adalah ikatan emosional awal, sedangkan attachment berkembang melalui interaksi dan respons yang berulang. Bidan dapat mendukung sentuhan, tatapan, suara, menggendong, dan pengenalan isyarat bayi sesuai kondisi. Hargai kesiapan ibu, jangan memaksakan kontak, serta nilai kenyamanan, keselamatan, dan respons terhadap dukungan.
4. Tanyakan kebiasaan yang dijalankan, pihak yang menganjurkan, dan maknanya bagi ibu. Pelajari cara pelaksanaannya sebelum memberi saran, lalu bahas potensi risiko dan kebutuhan kesehatan secara spesifik. Rundingkan pilihan yang aman dan dapat diterima ibu, bukan menolak praktik semata-mata karena berbeda dari pelayanan klinis.
5. Kaji nyeri, kelelahan, kondisi fisik, pengalaman persalinan, kenyamanan ibu, serta keadaan pemisahan bayi dan dukungan yang tersedia. Tanyakan kekhawatiran ibu dan amati interaksi secara deskriptif. Tawarkan posisi aman atau kontak bertahap sesuai kesediaannya, kemudian pantau kondisi emosional dan kebutuhan dukungan pada tindak lanjut.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. A
3. D
4. C
5. B
6. E
7. A
8. C
9. D
10. E

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Tanyakan perasaan, kekhawatiran, istirahat, fungsi sehari-hari, dukungan, dan keamanan ibu serta bayi; jangan menyamakan rasa bersalah dengan diagnosis. Dengarkan tanpa menghakimi dan bantu ibu mencoba menggendong dengan aman sesuai kesediaan. Dengan persetujuan ibu, libatkan suami untuk bantuan praktis dan istirahat. Rencanakan pemantauan, kaji ulang keluhan dan fungsi, serta jelaskan bahwa risiko keselamatan memerlukan pertolongan segera.
2. Kaji nyeri, kelelahan, pengalaman persalinan, alasan pemisahan, kenyamanan, dan pilihan ibu sebelum menilai interaksi. Jelaskan keadaan bayi dan tawarkan kontak atau keterlibatan dalam perawatan yang aman serta tidak memaksa. Tanyakan makna, anjuran, dan cara pelaksanaan praktik keluarga; bahas risikonya secara spesifik dan rundingkan pilihan yang aman. Catat respons ibu dan tindak lanjuti kebutuhan fisik maupun emosionalnya.

## Kunci Jawaban BAB 8

**a. Essay**

1. Prolaktin mendukung produksi ASI, sedangkan oksitosin memicu pengeluaran melalui kontraksi sel mioepitel. Bidan menilai frekuensi dan efektivitas menyusu, perlekatan, isapan serta telan, dan respons bayi. Sensasi payudara saja

tidak cukup membedakan produksi dari hambatan refleks pengeluaran.
2. Sensasi penuh tidak menggambarkan secara pasti produksi maupun asupan bayi. Pengosongan yang efektif membantu mempertahankan rangsangan produksi, tetapi perlu dinilai bersama pola menyusu, pemindahan ASI, dan respons bayi. Bidan mengamati satu proses menyusu dan mengkaji kondisi ibu serta bayi.
3. Pada pasangan stabil, bidan memfasilitasi kontak kulit ke kulit dan kesempatan menyusu berdasarkan isyarat bayi. Jika menyusu langsung tertunda karena kondisi klinis, keselamatan dan koordinasi tim diutamakan, stimulasi laktasi disesuaikan, dan rencana dijelaskan serta ditinjau berkala.
4. Posisi yang nyaman dan tubuh bayi segaris membantu perlekatan, sedangkan perlekatan yang baik mendukung isapan serta pemindahan ASI. Bidan mengkaji ulang posisi, menunggu mulut terbuka lebar, mendekatkan bayi ke payudara, dan mengamati isapan serta telan. Nyeri menetap memerlukan evaluasi kembali.
5. Bidan mendengarkan kecemasan, menjelaskan bahwa kolostrum berjumlah relatif sedikit dan sesuai kebutuhan awal, serta menyediakan suasana nyaman. Selanjutnya bidan mengamati posisi, perlekatan, isapan, dan respons bayi. Dukungan relaksasi melengkapi, bukan menggantikan, bantuan teknis menyusui.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. B
4. C
5. C
6. B
7. C
8. C
9. C
10. B

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Pastikan kondisi ibu dan bayi stabil, lalu jelaskan bahwa kolostrum dapat tersedia tanpa aliran deras dan rasa penuh bukan satu-satunya ukuran produksi. Bantu ibu menyangga tubuh dengan nyaman, atur kepala dan badan bayi segaris, serta manfaatkan isyarat mencari untuk membantu perlekatan. Amati isapan, telan, dan respons bayi; kaji ulang kebutuhan asupan berdasarkan temuan klinis sebelum menyimpulkan perlunya tambahan.
2. Jelaskan bahwa tertundanya menyusu langsung karena penanganan klinis bukan kegagalan ibu. Koordinasikan rencana dengan tim yang merawat bayi dan pantau kondisi ibu. Bila sesuai, bantu stimulasi payudara dengan cara yang dapat ditoleransi ibu, sambil mempertimbangkan kelelahan. Tinjau ulang kesiapan kontak dan menyusu langsung secara berkala, libatkan keluarga sebagai pendukung, dan sampaikan perubahan rencana dengan jelas.

## Kunci Jawaban BAB 9

**a. Essay**

1. Bidan mengkaji siapa yang membantu, jenis dan kesesuaian bantuan, serta kenyamanan ibu menerimanya. Kualitas hubungan, privasi, kondisi ekonomi, akses pelayanan, dan kendali ibu atas keputusan turut dinilai. Hasil pengkajian digunakan untuk menyepakati bantuan yang realistis dan sesuai prioritas ibu.
2. Dukungan emosional merespons kecemasan melalui mendengarkan; informasional menjelaskan pilihan perawatan; instrumental membantu pekerjaan dan waktu istirahat; penghargaan menguatkan usaha ibu. Kombinasinya disepakati dengan ibu, disesuaikan kebutuhan, dan tidak menggantikan keputusan ibu mengenai perawatannya.
3. Bidan menyediakan kesempatan berbicara privat, mendengarkan pengalaman ibu tanpa menghakimi, dan mengkaji bentuk tekanan yang dialami. Dengan persetujuan ibu, bidan memfasilitasi komunikasi keluarga serta

menyampaikan informasi yang dipahami bersama, sambil menjaga keselamatan dan hak ibu menentukan pilihan.

4. Keberadaan keluarga tidak menjamin hubungan yang aman, bantuan yang sesuai, atau penerimaan ibu. Privasi, keadaan ekonomi, kesediaan pemberi bantuan, kendali atas keputusan, dan kemudahan mengakses pelayanan juga memengaruhi manfaat dukungan sehingga perlu dikaji langsung.
5. Bidan mengidentifikasi kerabat tepercaya, tetangga, kader, atau layanan setempat bersama ibu. Ia menyepakati bantuan praktis dan akses pelayanan, memastikan keterlibatan pihak lain disetujui ibu, serta mengatur komunikasi dan pemantauan lanjutan sesuai kondisi serta kebutuhan ibu.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. D
4. C
5. B
6. C
7. C
8. C
9. C
10. C

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Temui ibu secara privat untuk menggali kecemasan, pengalaman menyusui, kebutuhan emosional, dan rasa aman. Validasi perasaannya serta kaji bantuan yang paling dibutuhkan. Dengan persetujuan ibu, ajak keluarga menyepakati pembagian tugas dan cara memberi dukungan tanpa kritik atau paksaan. Berikan informasi yang mudah dipahami, sepakati siapa membantu ibu beristirahat, dan rencanakan tindak lanjut untuk menilai perubahan kondisi serta kenyamanan ibu.
2. Kaji kebutuhan perawatan luka dan hambatan ibu mengakses kontrol. Diskusikan pembagian tugas rumah dan

pengasuhan agar ibu mendapat waktu membersihkan diri. Tanyakan apakah ibu bersedia meminta bantuan tetangga atau kader; jelaskan ruang lingkup bantuan dan pastikan ia merasa aman. Susun pilihan transportasi dan jadwal tindak lanjut yang realistis, berikan informasi perawatan yang mudah dipahami, serta sepakati cara ibu menghubungi bidan bila kondisi berubah.

## Kunci Jawaban BAB 10

**a. Essay**

1. Bidan mengkaji payudara, teknik dan frekuensi menyusui, serta kondisi bayi sebelum menentukan kebutuhan. Bukti membantu membandingkan pilihan, keahlian klinis menilai kesesuaian dan risiko, sementara preferensi ibu menentukan rencana yang dapat diterima. Respons individual diperlukan karena penyebab keluhan dan kebutuhan setiap ibu dapat berbeda.
2. Tinjauan sistematis menyintesis penelitian, penelitian observasional menggambarkan hubungan atau kejadian, dan laporan kasus merinci pengalaman terbatas. Bidan menilai mutu, risiko bias, konsistensi, populasi, konteks, dan keterbatasan rancangan. Kesimpulan harus sebanding dengan kekuatan data; laporan kasus tidak membuktikan efektivitas umum.
3. Bidan menggali alasan penolakan tanpa menghakimi, menjelaskan manfaat, risiko, serta alternatif dengan bahasa yang dipahami, lalu menghormati keputusan ibu. Rencana alternatif perlu menjaga keselamatan, mencakup pemantauan dan tanda bahaya, serta menentukan kapan konsultasi atau rujukan dibutuhkan. Keputusan dan edukasi dicatat.
4. Bidan mengidentifikasi kebutuhan, merumuskan pertanyaan, mencari dan menilai bukti, mendiskusikan pilihan, lalu memantau hasil. Jika akses menjadi hambatan, jadwal atau cara tindak lanjut disepakati bersama dengan mempertimbangkan risiko dan sumber daya. Tujuan klinis tetap dijaga tanpa mengabaikan kondisi serta preferensi ibu.

5. Dokumentasi menunjukkan dasar keputusan, informasi yang disampaikan, pilihan ibu, dan respons terhadap tindakan. Catatan membantu tenaga kesehatan berikutnya melanjutkan asuhan, mengenali perubahan, dan menentukan tindak lanjut. Evaluasi hasil yang terdokumentasi juga memungkinkan keputusan ditinjau serta mutu pelayanan diperbaiki secara bertanggung jawab.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. D
3. A
4. C
5. E
6. A
7. D
8. B
9. C
10. A

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Kaji kondisi payudara, teknik menyusui, frekuensi menyusu, dan keadaan bayi; jangan menyimpulkan ASI kurang sebelum pengkajian. Rumuskan pertanyaan klinis tentang dukungan menyusui dan luaran yang diharapkan. Telaah pedoman serta bukti yang tersedia, jelaskan pilihan dan sepakati dukungan yang diterima ibu. Atur pemantauan yang realistis mengingat jarak, berikan informasi tanda bahaya, dokumentasikan rencana, dan tentukan kapan ibu perlu kembali atau dirujuk.
2. Kaji nyeri dan kondisi luka untuk menentukan urgensi pemeriksaan, jelaskan alasan serta pilihan pemeriksaan secara empatik, dan hormati penolakan sambil membahas risiko serta alternatif aman. Satu laporan kasus hanya memberi ilustrasi, bukan bukti efektivitas atau dasar tunggal pemberian obat; telaah pedoman dan sumber yang lebih kuat. Sepakati pemantauan, edukasi tanda bahaya, tindak

lanjut atau rujukan sesuai temuan, serta dokumentasikan penilaian dan keputusan ibu.

## Kunci Jawaban BAB 11

**a. Essay**

1. Aktivitas fisik meliputi gerakan harian, olahraga lebih terencana, dan senam nifas merupakan latihan terstruktur yang disesuaikan dengan pemulihan. Bidan dapat memulai dari gerak ringan dalam rutinitas, kemudian menawarkan latihan terstruktur bila kondisi ibu memungkinkan. Tahapan mengikuti toleransi, bukan target seragam.
2. Pengkajian mencakup cara persalinan, kondisi luka, nyeri, kelelahan, riwayat komplikasi, kesehatan umum, dan pengalaman olahraga. Bidan menyesuaikan jenis serta beban aktivitas; keluhan yang membatasi gerak atau kondisi belum stabil perlu dikaji sebelum latihan dimulai atau diteruskan.
3. Respons dipengaruhi kebutuhan otot, kondisi awal, anemia, kehilangan darah, tidur, cairan, obat, dan nyeri. Napas sedikit lebih cepat atau lelah ringan dapat dinilai bersama pemulihannya. Nyeri dada, sesak tidak biasa, pusing hampir pingsan, perdarahan bertambah, atau nyeri dan bengkak tungkai menuntut penghentian dan penilaian klinis.
4. Edukasi memberi pemahaman tentang tujuan, gerakan, kenyamanan, dan tanda berhenti; pemantauan menunjukkan bagaimana tubuh merespons kegiatan. Keduanya memungkinkan ibu berpartisipasi dengan informasi yang cukup, menyampaikan kekhawatiran, dan menyesuaikan aktivitas berdasarkan kondisi, bukan sekadar mengikuti jadwal latihan.
5. Bidan mengkaji lokasi dan perubahan nyeri, lalu memilih atau memodifikasi gerakan agar tidak menambah tarikan. Transisi posisi dapat dilakukan lebih perlahan. Toleransi dinilai melalui kualitas gerakan, kelelahan, dan pemulihan; nyeri meningkat atau gerakan memburuk mengharuskan pengurangan beban, sedangkan tanda bahaya memerlukan penghentian dan penilaian klinis.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. D
3. C
4. A
5. E
6. B
7. C
8. D
9. A
10. E

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Kaji nyeri, keadaan luka operasi, perdarahan, kelelahan, kondisi umum, riwayat komplikasi, dan respons saat bergerak. Tawarkan aktivitas harian ringan yang nyaman, seperti perubahan posisi perlahan; jangan menetapkan latihan formal sebelum kondisi dinilai. Pantau kualitas gerak, rasa lelah, dan pemulihan setelah istirahat. Edukasi bahwa nyeri memburuk, perdarahan bertambah, sesak tidak biasa, nyeri dada, atau pusing hampir pingsan mengharuskan penghentian aktivitas dan penilaian klinis.
2. Tanggapi kepercayaan ibu dengan menggali pemahamannya dan memberi penjelasan sederhana bahwa gerak ringan dapat menjadi bagian rutinitas bila kondisi memungkinkan. Demonstrasikan berpindah posisi dan berjalan singkat di rumah, disesuaikan dengan rasa lelah serta kebutuhan bayi. Anjurkan ibu mengamati nyeri, kelelahan, kualitas gerak, dan pemulihan setelah istirahat. Pastikan ia mengetahui tanda untuk berhenti dan mencari penilaian. Jadwalkan tindak lanjut atau pemeriksaan bila keluhan muncul atau kondisi berubah.

## Kunci Jawaban BAB 12

**a. Essay**

1. Bidan mengakui kekhawatiran ibu, menanyakan kapan nyeri muncul dan bagaimana posisi bayi, mendengarkan tanpa menghakimi, lalu merangkum pemahaman untuk dikoreksi. Setelah kebutuhan klinis tergali, bidan menawarkan bantuan secara bertahap dan menyepakati tindak lanjut bersama ibu.
2. Pertanyaan terbuka menggali pengalaman, klarifikasi memastikan makna, refleksi perasaan mengakui emosi, dan rangkuman menegaskan informasi. Pertanyaan terbuka paling sesuai untuk menggali kekhawatiran; teach-back paling tepat memeriksa pemahaman, dengan meminta ibu menjelaskan langkah yang akan dilakukan tanpa merasa diuji.
3. Bidan perlu menanyakan alasan dan makna pantangan bagi keluarga, mengakui niat dukungan mereka, serta berbicara kepada ibu sebagai penerima asuhan utama. Jelaskan kebutuhan gizi dengan bahasa sederhana, bahas pilihan yang aman, lalu sepakati langkah yang sesuai kondisi dan preferensi ibu.
4. Bidan menjaga privasi sesuai ketentuan, tidak memaksa ibu bercerita kepada keluarga, dan menjelaskan batas kerahasiaan terkait keselamatan atau aturan pelayanan. Dengan tenang, bidan melakukan pengkajian dalam kewenangannya, mengenali kebutuhan ibu, lalu menyepakati tindak lanjut atau rujukan yang diperlukan.
5. Instruksi satu arah menempatkan tenaga kesehatan sebagai penentu, sedangkan konseling membantu ibu menimbang pilihan berdasarkan kebutuhan dan preferensinya. Bidan menggali fokus ibu, memberi informasi relevan, memfasilitasi pertimbangan, memeriksa pemahaman, lalu menyepakati langkah yang aman dan dapat dilaksanakan.

**b. Pilihan Ganda**

1. C
2. B
3. D

4. C
5. C
6. B
7. D
8. C
9. B
10. C

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Ajak Ibu Rani berbicara secara privat dan minta persetujuannya sebelum melibatkan keluarga. Tanyakan alasan serta makna pantangan, dengarkan tanpa menghakimi, dan akui niat keluarga mendukung pemulihan. Jelaskan kebutuhan gizi dengan bahasa sederhana, diskusikan pilihan makanan yang aman sesuai kondisi ibu, lalu sepakati langkah dan pemantauan bersama Ibu Rani.
2. Mulai dengan pengakuan bahwa kecemasan Ibu Sari patut didengarkan, kemudian tanyakan apakah ia bersedia berbicara berdua atau mengizinkan suaminya tetap mendampingi. Jelaskan batas kerahasiaan secara tenang. Gali dampak kecemasan dan kebutuhan keselamatan sesuai kewenangan; hindari diagnosis atau janji hasil. Sepakati tindak lanjut yang sesuai, termasuk dukungan atau rujukan, dan pastikan ibu memahami rencana tersebut.

## Kunci Jawaban BAB 13

**a. Essay**

1. Kaji intensitas dan pola nyeri, luka serta tanda infeksi, suhu dan kondisi umum, alergi, penyakit penyerta, obat lain, serta rencana menyusui. Temuan demam, kemerahan meluas, atau nanah memerlukan penilaian komplikasi dan tindak lanjut, bukan analgesik saja. Pilih terapi sesuai indikasi dan kewenangan.
2. Farmakokinetik menjelaskan perjalanan dan pembersihan obat, yang dapat berubah menurut fungsi ginjal, hati, sirkulasi, rute, dan karakteristik obat. Farmakodinamik mengaitkan kadar obat dengan respons dan efek samping.

Keduanya membantu menentukan pemantauan dan alasan untuk menilai ulang sebelum mengubah dosis.

3. Ibu tidak seharusnya menghentikan obat sendiri. Pertimbangkan kebutuhan terapi ibu, sifat dan lama penggunaan obat, kemungkinan paparan melalui ASI, serta usia, kematangan organ, dan kondisi bayi. Tenaga kesehatan perlu memberi informasi seimbang, mendengar pilihan ibu, dan menyepakati tindak lanjut aman.
4. Kaji ulang gejala dan penyebabnya, ketepatan penggunaan obat, obat lain termasuk produk bebas atau herbal, interaksi, efek samping, serta tanda komplikasi. Nilai respons dan kondisi klinis sebelum perubahan terapi. Diagnosis tidak jelas, keluhan menetap, tanda bahaya, atau obat berisiko memerlukan konsultasi atau rujukan.
5. Dokumentasikan alasan terapi atau rujukan, obat dan petunjuk penggunaan, informasi yang diberikan, respons, efek yang muncul, serta rencana pemantauan. Catatan yang jelas memungkinkan evaluasi berkesinambungan dan komunikasi antartenaga kesehatan, serta membantu menghubungkan kondisi ibu dengan menyusui, keadaan bayi, dan dukungan di rumah.

**b. Pilihan Ganda**

1. B
2. C
3. C
4. C
5. C
6. B
7. B
8. B
9. B
10. C

**c. Studi Kasus / Proyek**

1. Prioritaskan penilaian kondisi umum, suhu, intensitas nyeri, keadaan luka, alergi, obat yang digunakan, dan tanda komplikasi. Demam, kemerahan, serta cairan dari luka

memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk kemungkinan infeksi, bukan pemberian analgesik semata. Ikuti alur klinis dan kewenangan, konsultasikan atau rujuk sesuai kebutuhan. Jelaskan alasan tindak lanjut, jangan menyarankan obat yang belum teridentifikasi, dan dokumentasikan temuan, informasi, serta rencana pemantauan.

2. Kaji tekanan darah, gejala bahaya, obat dan dosis yang diresepkan, dosis yang terlewat, serta kondisi pascaoperasi. Nilai keadaan bayi, termasuk usia gestasi, pola menyusu, dan tingkat kesadaran; perubahan bayi perlu segera dinilai. Hubungkan ibu dengan klinisi yang berwenang untuk evaluasi terapi, tanpa menganjurkan perubahan atau penghentian mandiri. Dokumentasikan pengukuran, riwayat penggunaan obat, kondisi ibu-bayi, komunikasi, konsultasi, dan rencana tindak lanjut.

# GLOSARIUM

**Adaptasi**: Proses penyesuaian tubuh dan kehidupan ibu setelah persalinan. Adaptasi masa nifas mencakup perubahan fisik, emosional, dan sosial.

**Asuhan masa nifas**: Rangkaian pelayanan kebidanan setelah persalinan untuk mendukung pemulihan, menilai kondisi ibu, memberikan informasi, dan mengenali kebutuhan tindak lanjut.

**Jalan lahir**: Saluran yang dilalui bayi saat persalinan, termasuk jaringan yang dapat memerlukan waktu untuk pulih setelah kelahiran.

**Laktasi**: Proses produksi dan pengeluaran ASI setelah persalinan.

**Lokia**: Cairan yang keluar dari rahim melalui vagina setelah persalinan sebagai bagian dari proses pemulihan.

**Masa nifas**: Periode pemulihan dan adaptasi setelah persalinan, lazimnya dihitung sejak plasenta lahir hingga sekitar 42 hari pascapersalinan.

**Pengkajian**: Pengumpulan dan penilaian informasi mengenai kondisi, keluhan, serta kebutuhan ibu untuk menentukan asuhan yang sesuai.

**Personal hygiene**: Praktik menjaga kebersihan diri untuk mendukung kesehatan dan kenyamanan ibu selama masa nifas.

**Uterus**: Organ reproduksi tempat janin berkembang selama kehamilan, yang berangsur kembali ke keadaan sebelum hamil setelah persalinan.

**Asuhan nifas**: Pelayanan bagi ibu setelah persalinan yang mencakup pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis, edukasi, serta pemantauan kondisi ibu.

**Bidan**: Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan, termasuk pengkajian, edukasi, dan tindak lanjut sesuai kebutuhan ibu nifas.

**Dukungan sosial**: Bantuan emosional dan praktis dari keluarga atau komunitas yang dapat membantu ibu menjalani pemulihan setelah persalinan.

**Edukasi**: Pemberian informasi dan bimbingan agar ibu memahami perawatan diri, kebutuhan pemulihan, serta kondisi yang perlu ditindaklanjuti.

**Infeksi luka perineum**: Infeksi pada luka di daerah perineum yang dapat mengganggu pemulihan ibu setelah persalinan.

**Kesinambungan pelayanan**: Keterhubungan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan sesuai kebutuhan ibu dan bayi pada berbagai tahap.

**Mandi uap tomboro**: Praktik mandi uap dalam budaya Suku Muna yang dilakukan sebagai bagian dari perawatan ibu nifas.

**Masa nifas**: Periode setelah persalinan ketika ibu menjalani pemulihan dan memerlukan perawatan serta pemantauan.

**Pengkajian klinis**: Pengumpulan dan penilaian informasi mengenai kondisi ibu untuk mengenali kebutuhan kesehatan dan menentukan tindak lanjut.

**Pemantauan**: Pengamatan terencana terhadap perubahan kondisi ibu untuk mengetahui apakah diperlukan tindak lanjut.

**Personal hygiene**: Praktik menjaga kebersihan diri untuk mendukung kesehatan dan pemulihan ibu.

**Praktik tradisional**: Kebiasaan atau pengetahuan yang berkembang di keluarga atau komunitas dan digunakan untuk merawat ibu nifas.

**Asuhan nifas**: Pelayanan kebidanan bagi ibu setelah persalinan yang mencakup pemantauan kondisi, pemulihan, dan pemenuhan kebutuhan ibu serta bayi.

**Eliminasi**: Proses pengeluaran urine dan feses yang dinilai sebagai bagian dari kondisi fisik ibu setelah persalinan.

**Involusi uterus**: Proses kembalinya uterus menuju ukuran dan kondisi sebelum kehamilan setelah persalinan.

**Kesinambungan pelayanan**: Keterhubungan asuhan dari satu tahap pelayanan ke tahap berikutnya, dengan mempertimbangkan informasi dan kebutuhan ibu sepanjang proses tersebut.

**Masa nifas dini**: Fase awal setelah persalinan, terutama 24 jam pertama hingga sekitar tujuh hari, ketika pemulihan ibu dan perawatan bayi berlangsung bersamaan.

**Pemantauan klinis**: Pengamatan berulang terhadap kondisi dan keluhan ibu untuk mengenali perubahan serta menentukan kebutuhan tindak lanjut.

**Pengkajian**: Pengumpulan dan penilaian informasi mengenai kondisi fisik, pengalaman, kebutuhan, dan dukungan yang tersedia bagi ibu.

**Perineum**: Area jaringan di antara vagina dan anus yang dapat mengalami perubahan atau luka selama persalinan dan perlu diperhatikan dalam asuhan nifas.

**Proses kebidanan berkelanjutan**: Pelaksanaan asuhan kebidanan yang menghubungkan pelayanan pada berbagai tahap, dari kehamilan hingga masa nifas.

**Adaptasi psikososial**: Penyesuaian terhadap perubahan peran, hubungan, dan keadaan emosional setelah persalinan.

**Asuhan kebidanan masa nifas**: Pelayanan klinis bagi ibu setelah persalinan yang disusun berdasarkan hasil pengkajian, kebutuhan, dan perubahan kondisi ibu.

**Data objektif**: Informasi yang diperoleh melalui pengamatan dan pemeriksaan, seperti keadaan umum, tanda vital, perdarahan, serta kondisi luka.

**Data subjektif**: Informasi tentang keluhan, pengalaman, dan kekhawatiran ibu yang diperoleh melalui komunikasi.

**Dokumentasi SOAP**: Pencatatan perkembangan kasus dengan mengelompokkan informasi menjadi subjektif, objektif, asesmen, dan perencanaan. Dokumentasi ini membantu merangkum perkembangan, tetapi tidak menggantikan penalaran klinis.

**Evaluasi**: Penilaian terhadap respons ibu dan hasil tindakan yang menjadi dasar untuk melanjutkan, menyesuaikan, atau menghentikan asuhan.

**Kolaborasi**: Kerja sama bidan dengan tenaga kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan ibu yang memerlukan penanganan bersama.

**Luka perineum**: Luka pada jaringan perineum setelah persalinan yang perlu dinilai berdasarkan keadaan luka dan temuan klinis lain.

**Manajemen asuhan kebidanan**: Proses klinis terstruktur yang mencakup pengumpulan informasi, interpretasi kondisi, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian respons ibu.

**Pelayanan berkesinambungan**: Pelayanan yang menghubungkan informasi dan keputusan dari satu kontak dengan tindak lanjut pada kontak berikutnya.

**Pengkajian**: Pengumpulan dan penelaahan informasi subjektif serta objektif untuk mengenali kondisi dan kebutuhan asuhan ibu.

**Perdarahan**: Keluarnya darah setelah persalinan yang perlu dinilai bersama keadaan umum ibu dan temuan klinis lain.

**Postpartum blues**: Perubahan emosional pada masa nifas yang perlu dikenali dan dinilai dampaknya terhadap ibu maupun bayi.

**Rujukan**: Pengaturan pemindahan atau akses ibu ke fasilitas atau tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan penanganan lebih lanjut.

**Tanda vital**: Ukuran fisiologis yang diperiksa untuk membantu menilai keadaan ibu.

**Tindakan segera**: Tindakan yang perlu dipertimbangkan berdasarkan temuan klinis ketika kondisi ibu membutuhkan respons tanpa penundaan.

**Alba**: Jenis lokia yang berwarna lebih pucat atau kekuningan dan umumnya muncul setelah sekitar hari ke-10 masa nifas.

**Desidua**: Lapisan endometrium yang terbentuk selama kehamilan dan sebagian dilepaskan setelah persalinan.

**Episiotomi**: Sayatan pada perineum yang dilakukan saat persalinan untuk memperlebar jalan lahir.

**Hemostasis**: Proses penghentian perdarahan, antara lain melalui penekanan pembuluh darah oleh kontraksi miometrium.

**Involusi uterus**: Proses mengecilnya uterus secara bertahap menuju kondisi sebelum kehamilan setelah persalinan.

**Lokia**: Cairan yang keluar dari uterus selama penyembuhan permukaan tempat implantasi plasenta.

**Miometrium**: Lapisan otot dinding uterus yang berkontraksi setelah persalinan.

**Paritas**: Riwayat jumlah persalinan yang telah dialami seorang ibu.

**Perineum**: Jaringan di antara vulva dan anus yang dapat mengalami robekan atau sayatan saat persalinan.

**Rubra**: Jenis lokia berwarna merah yang umumnya tampak pada awal masa nifas.

**Serosa**: Jenis lokia berwarna merah muda hingga kecokelatan yang umumnya muncul setelah lokia rubra.

**Serviks**: Bagian bawah uterus yang menghubungkan uterus dengan vagina dan mengalami pemulihan setelah persalinan.

**Takikardia**: Denyut jantung yang lebih cepat daripada rentang yang diharapkan dan perlu ditafsirkan bersama kondisi klinis.

**Tinggi fundus uteri**: Posisi puncak uterus yang dinilai melalui palpasi untuk memantau perubahan uterus selama masa nifas.

**Uteroplasenta**: Berkaitan dengan uterus dan plasenta, termasuk sirkulasi darah yang menghubungkan keduanya selama kehamilan.

**Adaptasi psikologis**: Proses penyesuaian emosi dan pemahaman diri terhadap perubahan yang terjadi setelah persalinan. Proses ini dapat berlangsung berbeda pada setiap ibu.

**Adaptasi psikososial masa nifas**: Proses penyesuaian ibu terhadap perubahan kondisi tubuh, emosi, hubungan sosial, dan tanggung jawab merawat bayi setelah persalinan.

**Asuhan kebidanan**: Pendampingan dan pelayanan kebidanan yang disesuaikan dengan kondisi klinis, pengalaman, kebutuhan, serta konteks kehidupan ibu.

**Fase awal**: Bagian awal penyesuaian psikologis masa nifas, ketika ibu mungkin berfokus pada pemulihan, kebutuhan dasar, dan pengalaman persalinan.

**Fase belajar dan mengambil peran**: Masa ketika ibu mulai mempraktikkan perawatan bayi dan menilai kemampuannya dalam menjalankan peran baru.

**Fase integrasi**: Masa ketika identitas sebagai ibu dan tanggung jawab merawat bayi mulai diselaraskan dengan kehidupan keluarga serta kebutuhan pribadi.

**Involusi**: Proses kembalinya rahim menuju kondisi sebelum kehamilan setelah persalinan.

**Kecemasan postpartum**: Kekhawatiran yang muncul setelah persalinan, misalnya mengenai kondisi ibu atau bayi, dan perlu dipahami berdasarkan intensitas serta dampaknya pada keseharian.

**Masa nifas**: Masa setelah persalinan ketika ibu mengalami pemulihan fisik sekaligus penyesuaian terhadap perubahan kehidupan dan tanggung jawab merawat bayi.

**Pengkajian**: Pengumpulan informasi tentang kondisi, pengalaman, kebutuhan, dukungan, dan kesulitan ibu sebagai dasar penentuan asuhan.

**Primipara**: Ibu yang baru pertama kali melahirkan.

**Tindak lanjut**: Langkah pemeriksaan atau pendampingan lanjutan ketika ditemukan masalah yang mengganggu kesejahteraan ibu.

**Adaptasi psikososial**: Penyesuaian seseorang terhadap perubahan psikologis dan sosial yang menyertai peran atau keadaan baru. Pada masa nifas, penyesuaian ini menjadi landasan untuk memahami pengalaman emosional ibu.

**Attachment**: Hubungan ibu dan bayi yang berkembang melalui interaksi serta respons yang berulang dari waktu ke waktu.

**Bonding**: Ikatan emosional awal antara ibu dan bayi.

**Bonding attachment**: Hubungan kedekatan ibu dan bayi yang terbentuk melalui ikatan emosional serta interaksi berulang. Pengkajian terhadapnya perlu mempertimbangkan pengalaman dan kebutuhan masing-masing ibu.

**Kecemasan postpartum**: Kekhawatiran yang dialami setelah persalinan, yang dapat berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi serta disertai gangguan tidur atau kesulitan berkonsentrasi.

**Kontak ibu-bayi**: Interaksi langsung antara ibu dan bayi, yang dapat mencakup tatapan, sentuhan, suara, dan menggendong.

**Laktasi**: Proses produksi dan pengeluaran ASI. Dukungan terhadap menyusui dapat menjadi bagian dari interaksi ibu dan bayi.

**Paritas**: Jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu, yang dapat menjadi salah satu karakteristik dalam pengkajian.

**Pengkajian emosional**: Penilaian terhadap perasaan, kekhawatiran, istirahat, dukungan, fungsi sehari-hari, dan keselamatan ibu setelah persalinan.

**Postpartum blues**: Perubahan suasana hati sementara yang dapat dialami pada hari-hari awal setelah melahirkan.

**Rujukan**: Pengalihan ibu untuk memperoleh penilaian atau penanganan lanjutan sesuai kebutuhan dan tingkat risikonya.

**Alveolus**: Kantung kecil pada jaringan kelenjar payudara yang menjadi tempat sel sekretori menghasilkan ASI.

**ASI**: Cairan yang dihasilkan payudara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

**Hypnobreastfeeding**: Pendekatan relaksasi yang diteliti dalam kaitannya dengan produksi atau pengeluaran ASI.

**Inisiasi menyusu**: Awal pertemuan bayi dengan payudara untuk memulai proses menyusu.

**Isapan bayi**: Gerakan mengisap bayi pada payudara yang membantu pemindahan ASI dan memberi rangsangan sensorik untuk pelepasan hormon laktasi.

**Kolostrum**: ASI awal yang tersedia setelah persalinan dalam jumlah relatif sedikit dan sesuai dengan kebutuhan awal bayi.

**Kontak kulit ke kulit**: Kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu yang dapat difasilitasi setelah kelahiran jika kondisi keduanya stabil.

**Laktasi**: Proses produksi dan pengeluaran ASI oleh payudara.

**Oksitosin**: Hormon yang memicu kontraksi sel mioepitel di sekitar alveolus sehingga ASI terdorong menuju saluran dan puting.

**Pemindahan ASI**: Proses berpindahnya ASI dari payudara kepada bayi selama menyusu.

**Perlekatan**: Posisi dan hubungan mulut bayi dengan payudara saat menyusu yang mendukung isapan efektif.

**Prolaktin**: Hormon yang berperan dalam produksi ASI.

**Refleks pengeluaran ASI**: Respons yang mendorong ASI dari alveolus menuju saluran dan puting, terutama melalui kerja oksitosin.

**Sel mioepitel**: Sel yang mengelilingi alveolus dan berkontraksi sebagai respons terhadap oksitosin untuk mendorong ASI.

**Stimulasi payudara**: Rangsangan pada payudara, misalnya melalui isapan bayi atau pemerahan, yang mendukung proses laktasi.

**Akses pelayanan**: Kemampuan ibu memperoleh pertolongan kesehatan, termasuk tersedianya transportasi dan biaya untuk mencapai fasilitas pelayanan.

**Dukungan emosional**: Bantuan berupa perhatian, empati, dan kesediaan mendengarkan yang membantu ibu merasa didengar dan aman.

**Dukungan informasional**: Penjelasan yang membantu ibu memahami pilihan perawatan, perubahan tubuh, dan kapan perlu meminta pertolongan.

**Dukungan instrumental**: Bantuan nyata untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti menyiapkan makanan atau menjaga bayi agar ibu dapat beristirahat.

**Dukungan keluarga**: Bantuan dari anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan ibu, yang perlu disesuaikan dengan keinginan dan batas pribadi ibu.

**Dukungan penghargaan**: Pengakuan terhadap pengalaman dan kemampuan ibu yang diberikan melalui umpan balik yang menguatkan tanpa membandingkannya dengan orang lain.

**Dukungan sosial**: Bantuan dari orang-orang di sekitar ibu yang sesuai dengan kebutuhannya, dapat diterima, dan tetap menghormati kewenangannya dalam mengambil keputusan.

**Dukungan suami**: Keterlibatan pasangan dalam membantu kebutuhan sehari-hari, istirahat, akses pelayanan, dan pengenalan kondisi ibu yang memerlukan pertolongan.

**Kecemasan postpartum**: Perasaan cemas yang dialami ibu setelah persalinan dan dapat menjadi bagian dari pengkajian kondisi psikologisnya.

**Masa nifas**: Periode setelah persalinan ketika ibu menjalani pemulihan dan beradaptasi dengan perubahan fisik, emosional, serta peran dalam merawat bayi.

**Otonomi ibu**: Kewenangan ibu untuk menyampaikan pilihan dan mengambil keputusan mengenai perawatan dirinya.

**Pengkajian dukungan sosial**: Penilaian terhadap bantuan yang tersedia, kesenjangan yang dirasakan, kualitas hubungan, serta penerimaan ibu terhadap bantuan tersebut.

**Perawatan diri**: Tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan pemulihan ibu selama masa nifas.

**Perawatan luka perineum**: Perawatan pada luka di area perineum setelah persalinan untuk mendukung pemulihan ibu.

**Asuhan kebidanan berkesinambungan**: Pelayanan kebidanan yang mengikuti perubahan kebutuhan ibu dari masa kehamilan hingga nifas. Informasi dari setiap tahap digunakan untuk merencanakan pelayanan berikutnya.

**Evidence-Based Practice (EBP)**: Pendekatan pengambilan keputusan klinis yang memadukan bukti ilmiah, keahlian klinis, serta kebutuhan dan preferensi ibu. Penerapannya mempertimbangkan mutu bukti dan kesesuaiannya dengan kondisi serta konteks pelayanan.

**Faktor perancu**: Faktor yang dapat memengaruhi hubungan antara suatu intervensi atau paparan dan hasil yang diamati. Keberadaannya dapat menyulitkan penentuan apakah hubungan tersebut benar-benar menunjukkan sebab-akibat.

**Keahlian klinis**: Kemampuan profesional untuk menilai kondisi ibu dan menerapkan bukti ilmiah sesuai kebutuhan individual. Kemampuan ini membantu menentukan apakah temuan penelitian relevan bagi situasi klinis tertentu.

**Laporan kasus**: Uraian terperinci tentang masalah atau pengalaman klinis pada individu atau kelompok kecil. Laporan ini dapat membantu mengenali proses atau masalah, tetapi tidak cukup untuk memastikan efektivitas tindakan secara umum.

**Luaran**: Hasil atau perubahan yang hendak dicapai melalui asuhan. Luaran menjadi salah satu unsur dalam perumusan masalah klinis dan penilaian hasil pelayanan.

**Penelitian observasional**: Penelitian yang mengamati hubungan atau kejadian tanpa menetapkan intervensi secara langsung. Hasilnya dapat dipengaruhi faktor perancu.

**Preferensi ibu**: Nilai, pengalaman, kenyamanan, dan prioritas ibu yang dipertimbangkan dalam memilih asuhan.

Pertimbangan ini membantu memastikan keputusan menghormati otonomi ibu.

**Risiko bias**: Kemungkinan bahwa proses penelitian menghasilkan temuan yang menyimpang secara sistematis. Risiko ini perlu dinilai saat menafsirkan kekuatan bukti.

**Tingkat bukti**: Pengelompokan kekuatan dukungan yang diberikan suatu rancangan penelitian terhadap kesimpulan tertentu. Tingkat bukti perlu ditafsirkan bersama mutu penelitian dan kesesuaian konteksnya.

**Tinjauan sistematis**: Sintesis penelitian yang dilakukan secara terstruktur untuk menjawab pertanyaan tertentu. Kekuatan kesimpulannya bergantung pada mutu penelitian yang dihimpun.

**Uji klinis terkontrol**: Penelitian yang membandingkan intervensi dengan pilihan pembanding untuk menilai dampaknya. Rancangan ini membantu menilai manfaat dan risiko tindakan.

**Aktivitas fisik**: Setiap gerakan tubuh yang menggunakan energi, termasuk gerakan dalam rutinitas harian dan latihan.

**Anemia**: Keadaan ketika jumlah atau fungsi sel darah merah tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh; kondisi ini dapat memengaruhi toleransi ibu terhadap aktivitas.

**Dasar panggul**: Kelompok otot dan jaringan yang menyangga organ di rongga panggul dan dapat memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri setelah kehamilan dan persalinan.

**Denyut jantung**: Jumlah detak jantung dalam periode tertentu yang dapat meningkat seiring bertambahnya beban aktivitas.

**Intensitas**: Tingkat berat atau ringan suatu aktivitas atau latihan.

**Latihan terstruktur**: Latihan yang direncanakan dengan tujuan dan bentuk kegiatan tertentu, serta dapat diatur durasi atau intensitasnya.

**Masa nifas**: Periode setelah persalinan ketika tubuh ibu menjalani proses pemulihan.

**Muskuloskeletal**: Berkaitan dengan otot, tulang, sendi, dan jaringan penunjang yang berperan dalam gerak serta postur tubuh.

**Olahraga**: Bagian dari aktivitas fisik yang dilakukan secara lebih terencana dengan tujuan tertentu dan bentuk, durasi, atau intensitas yang dapat diatur.

**Respons fisiologis**: Perubahan fungsi tubuh sebagai tanggapan terhadap suatu kegiatan, termasuk perubahan napas dan denyut jantung saat bergerak.

**Senam nifas**: Latihan terstruktur yang disesuaikan dengan proses pemulihan setelah persalinan.

**Senam postpartum**: Latihan setelah persalinan yang dapat dilakukan sesuai kondisi dan pemahaman ibu.

**Toleransi latihan**: Kemampuan ibu menerima dan melakukan latihan tanpa keluhan yang memburuk atau respons tubuh yang mengharuskan latihan dihentikan.

**Asuhan nifas**: Pelayanan kebidanan bagi ibu setelah persalinan yang mencakup pengkajian, dukungan, edukasi, dan tindak lanjut sesuai kebutuhan.

**Dukungan emosional**: Respons yang membantu ibu merasa didengar dan dipahami, misalnya melalui sikap empatik dan kesempatan untuk menyampaikan kekhawatiran.

**Kecemasan postpartum**: Rasa cemas yang dialami ibu setelah persalinan; pengkajian diperlukan bila kecemasan mengganggu fungsi sehari-hari.

**Kerahasiaan**: Kewajiban profesional untuk melindungi informasi pribadi ibu dan tidak membagikannya tanpa persetujuan, kecuali dalam keadaan yang diatur oleh ketentuan keselamatan atau pelayanan.

**Klarifikasi**: Teknik komunikasi untuk memastikan makna informasi yang disampaikan ibu dengan mengajukan pertanyaan yang spesifik.

**Komunikasi efektif**: Pertukaran informasi yang membantu bidan memperoleh keterangan akurat sekaligus memastikan ibu dan keluarga memahami pesan yang disampaikan.

**Komunikasi terapeutik**: Komunikasi profesional yang sengaja dilakukan untuk membangun hubungan saling percaya, memahami pengalaman ibu, dan mendukung tujuan asuhan.

**Paritas**: Jumlah persalinan yang telah dialami seorang ibu.

**Pertanyaan terbuka**: Pertanyaan yang memberi ruang bagi ibu untuk menjelaskan pengalaman atau kebutuhan dengan kata-katanya sendiri.

**Pertanyaan tertutup**: Pertanyaan yang membatasi jawaban, umumnya untuk memastikan informasi tertentu, seperti waktu mulai suatu keluhan.

**Refleksi perasaan**: Respons bidan yang menyatakan pemahaman terhadap perasaan ibu tanpa menyimpulkan secara berlebihan.

**Rangkuman**: Penyampaian kembali inti informasi atau percakapan untuk menegaskan pemahaman dan memberi kesempatan kepada ibu untuk mengoreksi.

**Teach-back**: Cara memeriksa pemahaman dengan meminta ibu menjelaskan kembali informasi atau langkah perawatan menggunakan kata-katanya sendiri.

**Absorpsi**: Proses masuknya obat dari tempat pemberian ke dalam sirkulasi tubuh. Kecepatannya dapat dipengaruhi oleh rute pemberian dan kondisi saluran cerna.

**Analgesik**: Obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri. Pemberiannya perlu disertai pengkajian penyebab nyeri dan pemantauan respons serta efek yang tidak diharapkan.

**Distribusi**: Penyebaran obat dari sirkulasi ke berbagai jaringan dan tempat kerjanya di dalam tubuh. Proses ini dapat dipengaruhi oleh ikatan protein dan kelarutan obat dalam lemak.

**Dosis efektif terendah**: Dosis paling rendah yang memberikan manfaat terapeutik yang memadai. Penggunaannya bertujuan membatasi paparan obat yang tidak perlu, bukan mengurangi terapi hingga tidak efektif.

**Ekskresi**: Proses pengeluaran obat atau hasil metabolisme obat dari tubuh, antara lain melalui ginjal. Gangguan fungsi organ dapat memengaruhi proses ini.

**Farmakodinamik**: Kajian tentang hubungan kadar obat di tempat kerja dengan respons tubuh, termasuk efek terapeutik dan efek yang tidak diharapkan.

**Farmakokinetik**: Kajian tentang perjalanan obat di dalam tubuh, yang mencakup absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi.

**Interaksi obat**: Perubahan kadar atau efek suatu obat akibat penggunaan obat lain secara bersamaan. Interaksi dapat memengaruhi keamanan maupun keberhasilan terapi.

**Kontraindikasi**: Keadaan atau faktor yang membuat penggunaan obat tertentu tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan risiko bagi pasien.

**Metabolisme**: Proses perubahan kimiawi obat di dalam tubuh, terutama melalui kerja organ seperti hati. Proses ini memengaruhi kadar dan lama kerja obat.

**Rute pemberian**: Jalur yang digunakan untuk memasukkan obat ke dalam tubuh, seperti melalui mulut. Rute pemberian dapat memengaruhi kecepatan obat mencapai sirkulasi.

**Waktu paruh**: Waktu yang diperlukan agar kadar obat dalam tubuh berkurang menjadi setengah dari kadar sebelumnya. Istilah ini membantu menjelaskan lamanya obat berada di dalam tubuh.

# INDEKS

adaptasi ..... 1, 41, 57
adaptasi psikologis ..... 12, 57, 93
adaptasi psikososial ..... 4, 41, 61
adaptasi psikososial masa nifas ..... 94
akses ..... 8, 19, 44
akses pelayanan ..... 52, 70, 154
aktivitas fisik ..... 181
analgesik ..... 219
ASI ..... 28, 58, 85
asuhan kebidanan ..... 1, 24, 49
asuhan masa nifas ..... 5, 41, 59
asuhan nifas ..... 1, 19, 39
attachment ..... 99, 111
bayi ..... 1, 19, 39
bidan ..... 1, 20, 39
bonding ..... 111
bonding attachment ..... 114
budaya ..... 19, 39, 85
bukti ilmiah ..... 163
data subjektif ..... 57
demam ..... 62, 75, 220
dokumentasi ..... 11, 30, 58
dosis ..... 189, 217
dukungan ..... 1, 19, 39
dukungan emosional ..... 20, 40, 115
dukungan informasional ..... 146
dukungan instrumental ..... 146
dukungan keluarga ..... 4, 22, 59
dukungan penghargaan ..... 147
dukungan sosial ..... 11, 21, 48
dukungan suami ..... 48, 97, 113
edukasi ..... 1, 22, 44
evaluasi ..... 13, 32, 52
Evidence-Based Practice ..... 163
farmakodinamik ..... 217

farmakokinetik ..... 217
fase awal ..... 41, 96
fase integrasi ..... 97
fundus ..... 77, 187
fungsi ginjal ..... 220
fungsi sehari-hari ..... 83, 93, 111
gerakan ..... 84, 132, 182
hematologi ..... 75
hemoglobin ..... 80
ibu ..... 1, 19, 39
ibu nifas ..... 13, 22, 53
infeksi ..... 1, 22, 57
infeksi luka perineum ..... 8, 22, 61
informasi ..... 2, 20, 39
interaksi ..... 43, 99, 111
involusi uterus ..... 2, 41, 58
isapan ..... 130
istirahat ..... 2, 20, 41
isyarat bayi ..... 99, 112, 133
jalan lahir ..... 2
kandung kemih ..... 77
kardiovaskular ..... 75, 181
keahlian klinis ..... 163
kebersihan diri ..... 5, 22, 44
kecemasan ..... 11, 47, 70
kecemasan postpartum ..... 11, 97, 113
keluarga ..... 2, 20, 39
keluhan ..... 2, 19, 39
keputusan ..... 2, 20, 39
keselamatan ..... 19, 39, 62
kesinambungan asuhan ..... 6, 23, 40
kesinambungan pelayanan ..... 5, 22, 42
klarifikasi ..... 204
kolaborasi ..... 59, 76, 94
kolostrum ..... 131
komunikasi efektif ..... 199
komunikasi terapeutik ..... 1, 93, 199
kondisi ibu ..... 2, 20, 53

kondisi klinis ..... 20, 39, 80
kontak kulit ke kulit ..... 132
kontraksi ..... 41, 77, 131
kurang tidur ..... 4, 48, 95
laktasi ..... 2, 28, 85
laporan kasus ..... 28, 62, 79
latihan ..... 13, 32, 48
latihan ringan ..... 84, 185
lokia ..... 2, 76
luka ..... 3, 22, 41
luka perineum ..... 8, 22, 58
manajemen asuhan kebidanan ..... 57, 77
masa nifas ..... 1, 19, 39
masa nifas dini ..... 39
menyusui ..... 2, 25, 40
miometrium ..... 77
muskuloskeletal ..... 75, 185
nifas ..... 1, 19, 39
nutrisi ..... 2, 44, 58
nyeri ..... 3, 41, 60
obat ..... 61, 173, 185
oksitosin ..... 48, 129, 168
olahraga ..... 181
otonomi ibu ..... 2, 146, 165
paritas ..... 47, 77, 97
payudara ..... 3, 61, 129
pedoman praktik ..... 164
pekerjaan rumah ..... 21, 108, 118
pelayanan ..... 1, 19, 39
pelayanan berkesinambungan ..... 10, 45, 59
pelayanan kebidanan ..... 5, 19, 39
pelayanan nifas ..... 10, 19, 39
pemahaman ..... 1, 19, 39
pemantauan ..... 1, 19, 39
pemeriksaan ..... 1, 26, 39
pemulihan ..... 1, 21, 39
penelitian observasional ..... 164
penelitian primer ..... 166

pengkajian ..... 2, 21, 41
pengkajian emosional ..... 72, 113
perawatan bayi ..... 5, 21, 41
perawatan diri ..... 7, 41, 58
perawatan kebersihan diri ..... 5, 48
perawatan luka perineum ..... 33, 149
perawatan masa nifas ..... 19, 112, 145
perawatan tubuh ..... 23
perdarahan ..... 1, 41, 57
perempuan ..... 4, 28, 39
perineum ..... 8, 22, 41
perlekatan ..... 129
persalinan ..... 1, 19, 39
personal hygiene ..... 5, 22, 47
pertanyaan terbuka ..... 45, 61, 102
perubahan emosional ..... 61, 111, 147
plasenta ..... 3, 75
pola isapan ..... 130
posisi ..... 83, 115, 129
postpartum blues ..... 11, 61, 98
praktik komunitas ..... 22
praktik tradisional ..... 19
preferensi ibu ..... 16, 19, 59
primipara ..... 96, 113
privasi ..... 40, 60, 82
produksi ASI ..... 85, 129, 166
prolaktin ..... 129
psikologis ..... 1, 19, 39
puskesmas ..... 8, 26, 42
rangkuman ..... 12, 31, 51
refleks pengeluaran ..... 131
respons ..... 15, 24, 43
respons tubuh ..... 182
risiko bias ..... 167
rujukan ..... 1, 26, 58
senam nifas ..... 9, 84, 181
senam postpartum ..... 184
serviks ..... 77

SOAP ..... 59
sosial ..... 4, 19, 39
sosial budaya ..... 44, 116, 199
stimulasi payudara ..... 133
Suku Muna ..... 24, 116
Sumber Bukti ..... 164
tanda infeksi ..... 3, 79, 135
tanda vital ..... 7, 61, 75
tanggung jawab merawat bayi ..... 93, 113, 145
tekanan darah ..... 76, 221
terapi ..... 168, 217
tindak lanjut ..... 5, 23, 39
tindakan segera ..... 54, 59, 122
tinjauan sistematis ..... 164
toleransi ..... 85, 181
transportasi ..... 46, 101, 151
uji klinis ..... 164
uterus ..... 2, 41, 58
vagina ..... 77

# SINOPSIS BUKU

Bagaimana memastikan masa setelah persalinan menjadi periode pemulihan yang aman, bukan saat ketika komplikasi luput dikenali? Pelayanan nifas menuntut bidan memahami perubahan tubuh dan psikologis ibu, menilai kondisi bayi, serta merespons kebutuhan keluarga dengan pertimbangan klinis yang tepat. Berlandaskan pendekatan berbasis bukti dan pelayanan yang berpusat pada perempuan, buku ini menguraikan prinsip asuhan nifas sejak pengkajian hingga evaluasi, termasuk pemantauan pemulihan, dukungan menyusui, kesehatan mental, perencanaan keluarga, deteksi tanda bahaya, dan koordinasi rujukan.

Pembahasan menempatkan keterampilan klinis dalam hubungan dengan komunikasi terapeutik, keselamatan pasien, penghormatan terhadap pilihan ibu, dan kesinambungan pelayanan. Mahasiswa diajak menautkan data pengkajian dengan prioritas masalah, merumuskan tindakan sesuai kewenangan, serta mengevaluasi respons ibu dan bayi secara terstruktur. Dengan cakupan yang sistematis dan relevan bagi pembelajaran akademik maupun praktik klinik, buku ini mendukung pembentukan penalaran kebidanan yang kritis, cermat, dan bertanggung jawab. Uraian juga memberi perhatian pada variasi kebutuhan dan kondisi keluarga, sehingga asuhan dapat direncanakan secara individual tanpa mengabaikan standar pelayanan. Buku ini ditujukan bagi mahasiswa S1 Kebidanan, dosen, dan praktisi yang ingin memperkuat kompetensi dalam memberikan pelayanan nifas yang aman, bermutu, dan manusiawi.