

HUBUNGAN HORMON ADAPTASI FISILOGI DAN PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS

¹Hasna Zaqiyah Az-Zahra, ²Tonasih, ³Ria Yulianti, ⁴Adinda, ⁵Ainaya, ⁶Anggi, ⁷Hasna, ⁸Nabilla, ⁹Rahma
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Cirebon Program Studi S1 Kebidanan
Tonasih : asih_islamiyah@yahoo.co.id

ABSTRACT

Postpartum depression is a psychological disorder of the postpartum period that is more dangerous than postpartum depression. Postpartum depression can have serious consequences for the baby's development as well as the mother's social life. To predict the incidence of postpartum depression, early detection is essential. The aim of this study was to describe the results of the seventh day postpartum depression screening in the city of PMB S Malang. Method: The design of this study was descriptive with a population of 72 postpartum mothers, the sample size was 57 who were simply randomized. Seeking aid: EPDS Questionnaire. Result: The results showed that up to 22.8% of postpartum mothers suffered from postpartum depression. Postpartum mothers with EPDS score of 10 are mothers aged >35 years old, working mothers, high school graduates, nuclear families, and some children from 2 to 3 people. Conclusion: Even in small amounts, postpartum depression can negatively impact a mother's mental health and future child development, which is why early detection efforts need to be stepped up.

Keyword : *hormones, psychology, postpartum period*

PENDAHULUAN

Depresi postpartum merupakan gangguan mood yang dialami ibu pasca melahirkan karena ketidakmampuannya menerima proses psikologis dalam coping (Muchanga et al, 2017).

Dalam jangka panjang, ketidakmampuan dalam merawat bayi baru lahir dapat mempengaruhi perkembangan kognitif, psikososial, dan perilaku anak, yang dapat terjadi pada ibu dengan depresi pasca melahirkan (AAP).& ACOG., 2012). Berbagai faktor fisiologis dan psikososial

menyebabkan depresi pasca melahirkan. Perubahan psikologis ibu pasca melahirkan disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi setelah melahirkan. Tingkat stres yang tinggi, kurangnya dukungan sosial, kekerasan di masa lalu dan sekarang, serta ketidakpuasan terhadap pasangan adalah faktor umum yang dapat berkontribusi terhadap depresi pascapersalinan, namun ada dua faktor risiko:
Faktor risiko utama adalah riwayat depresi prenatal dan kekerasan pada saat itu. waktu (Hutchen, 2020).

METODE

Bab ini membahas strategi pencarian jurnal yang digunakan dalam tinjauan pustaka. Jurnal yang digunakan dalam tinjauan pustaka diperoleh melalui database yang menyediakan jurnal yang diterbitkan melalui Google Scholar. Peneliti menuliskan kata kunci yaitu “adaptasi psikologi pada masa nifas”. Muncul 330 hasil. Kemudian dari 2649 temuan tersebut, penulis mengambil 30 jurnal dan artikel yang penulis rasa erat kaitannya dengan judul yang diangkat.

Hal lain yang relevan penulis gunakan untuk mendapatkan pendapatnya tentang penyesuaian psikologis pada masa nifas. Penulis menggunakan semua desain penelitian yang digunakan untuk menentukan adaptasi pada periode pascakelahiran.

	Inklusi	Ekslusi
Population	Ibu Nifas	
Intervention	Hormon	
Comparation		
Outcomes	Adaptasi Psikologi	
Study Design dan Publication type		
Years Language	2018- 2023 English, Indonsia	<2018 Selain Bahasa Inggris dan Indones ia

PEMBAHASAN

Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dilalui seorang ibu setelah melahirkan, yang dimulai setelah bayinya lahir dan setelah melahirkan, yaitu setelah berakhirnya kala IV persalinan dan berakhir sampai bayi berumur 6 minggu (42 hari), ditandai dengan penghentian pendarahan. Puerperium berasal dari bahasa latin puer yang berarti bayi dan paros yang berarti

melahirkan, mengacu pada masa pemulihan yang dimulai sejak melahirkan hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil.

Pada masa nifas, berbagai permasalahan dapat muncul, baik berupa komplikasi fisik maupun psikis. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian khusus kepada petugas kesehatan,

khususnya bidan. Oleh karena itu, tahapan ini merupakan masa yang sangat penting yang harus selalu diperhatikan oleh para tenaga medis, karena jika tidak dilakukan secara maksimal maka dapat menimbulkan banyak masalah bagi ibu, bahkan dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan pasca melahirkan seperti infeksi pasca melahirkan, pendarahan, dan sebagainya.

Masa ini bisa disebut sebagai masa penting ibu setelah melahirkan. Sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran akibat perdarahan dan komplikasi yang terjadi pada janin. Kegagalan mendapatkan perawatan maksimal dari ibu akan menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian anak.

Perempuan, dalam menghadapi aktivitas baru dan menjadi ibu, memerlukan penyesuaian. Ada wanita yang berusaha beradaptasi dengan baik, namun ada juga yang gagal dan bahkan mengalami gangguan psikologis mulai dari depresi pasca melahirkan hingga depresi pasca melahirkan. Jika tidak dideteksi dan diobati segera, penyakit ini dapat memperburuk psikosis pascapersalinan. Depresi pasca melahirkan menyebabkan menurunnya minat terhadap bayi. Ibu juga kurang mampu merawat bayinya secara maksimal dan kurang tertarik untuk memberikan ASI, sehingga kebersihan, kesehatan, tumbuh

kembang bayi tidak tercapai secara maksimal.

Masa nifas berdampak pada sistem hormonal. Perubahan sistem hormonal yang terjadi pada masa nifas ditandai dengan produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hilangnya efek penghambatan estrogen dan progesteron pada kelenjar pituitari menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan efek hormon hipofisis, termasuk hormon laktogen, kembali. Hormon laktogen menghasilkan hormon prolaktin, yang bertanggung jawab untuk sekresi ASI. Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama yang dapat mempengaruhi adalah faktor hormonal, khususnya hormon prolaktin dan oksitosin. Kurangnya produksi kedua hormon ini membuat produksi ASI menjadi sulit, yang penting untuk menyusui.

Saat menyusui, muncul refleks oksitosin yang dapat mempercepat pemberian ASI. Salah satu cara untuk meningkatkan refleks oksitosin adalah dengan memijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan stimulan yang menginduksi refleks let-down dan dapat membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk menjaga suplai ASI serta memberikan rasa aman dan nyaman pada

ibu. Menyusui bisa berjalan lancar jika prolaktin dan oksitosin meningkat. Prolaktin bertanggung jawab untuk produksi ASI dan oksitosin dilepaskan sebagai respons terhadap rangsangan pada puting. Fungsi oksitosin adalah mengeluarkan ASI dari tingkat kecemasan dengan melancarkan keluarnya ASI pada ibu nifas. Upaya ibu menyusui untuk tetap menyusui bayinya diawali dengan niat atau keinginan yang kuat untuk memberikan ASI kepada bayinya. Dinamika keluarga yang kuat juga akan mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI, karena dengan dukungan orang-orang tercinta, ibu menyusui enggan untuk berusaha menciptakan suasana nyaman dalam keluarga dan ibu merasa nyaman dan tenteram saat menyusui. Sebaliknya, jika ibu merasa cemas, stres akan mengganggu produksi ASI dengan baik.

Adaptasi fisiologi

Masa nifas adalah masa enam minggu sejak lahirnya bayi hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologis yang terjadi terlihat jelas meskipun dianggap normal. Karena proses inilah yang paling baik terjadi selama kehamilan. Banyak faktor, termasuk tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi, serta perawatan dan dorongan dari profesional kesehatan,

membantu membentuk respons seorang ibu terhadap kehamilan bayinya saat ini. Untuk memberikan pelayanan yang bermakna kepada ibu, bayi, dan keluarga, perawat harus menerapkan pengetahuannya tentang anatomi dan fisiologi ibu selama masa pemulihan, karakteristik dan perilaku bayi, serta reaksi keluarga sebelum bayi dilahirkan.

SISTEM REPRODUKSI DAN STRUKTUR TERKAIT

a. Uterus

1) Proses involusi

Kontraksi adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta terlepas akibat kontraksi otot polos rahim. Pada akhir kala tiga persalinan, rahim berada di garis tengah, sekitar 2 cm dari pusar, pangkalnya berada di atas sakrum. Ukuran rahim ibu hamil sekitar 16 minggu (sekitar 1000 g). Sekitar jam 12, tinggi pangkalnya sekitar 1 cm dari pusar. Perubahan non-ovulasi terjadi dengan sangat cepat. Fundusnya mengempis sekitar 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam, perineum biasanya terletak di antara pusar dan sendi kemaluan. Rahim tidak teraba di perut pada hari ke 9 setelah lahir. Rahim yang hamil penuh, yang beratnya 11 kali lipat dari berat sebelum hamil, akan memiliki berat sekitar 500g pada 1 minggu pascapersalinan dan 350g (11-12oz) 2 minggu pascapersalinan.

Seminggu setelah melahirkan, rahim sudah kembali ke panggul aslinya. Pada minggu ke 6, beratnya akan menjadi 50-60 g. Pada masa nifas, penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan autolisis, yaitu kerusakan langsung jaringan hipertrofik. Sel-sel ekstra yang terbentuk selama kehamilan tetap ada. Hal inilah yang menyebabkan ukuran rahim menjadi sedikit lebih besar setelah hamil. Ketidakmampuan rahim untuk kembali ke keadaan tidak hamil disebut kontraksi akibat sisa fragmen plasenta dan infeksi.

2) Kontraksi

Intensitas peningkatan kontraksi uterus tajam tepat setelah melahirkan, kemungkinan disebabkan oleh Volume rahim berkurang secara signifikan. Hemostasis postpartum diperoleh terutama dengan menekan pembuluh darah intramuskular, daripada agregasi trombosit dan pembentukan bekuan darah. Hormon oksigen yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari mempunyai efek memperkuat dan mengatur kontraksi rahim, menekan pembuluh darah, dan meningkatkan hemostasis. Dalam waktu 1 hingga 2 jam setelah melahirkan, intensitas kontraksi rahim bisa menurun dan menjadi tidak teratur. Karena penting untuk menjaga kontraksi rahim pada saat ini, Oksitosin intravena atau intramuskular (pitocin) biasanya diberikan segera setelah plasenta

lahir. Ibu yang berencana menyusui sebaiknya segera menyusui setelah melahirkan karena menyusui merangsang pelepasan oksitosin.

3) Afterpains

Pada hewan primitif, tonus uterus meningkat, sehingga fundus biasanya tetap kokoh. Multipara seringkali dirasakan rileks dan berkontraksi secara berkala sehingga menimbulkan nyeri. Nyeri pascapersalinan lebih terasa setelah melahirkan, ketika rahim terlalu kencang (misalnya pada bayi yang lebih tua, kembar), pemberian ASI dan tambahan oksitosin sering kali menambah rasa sakit karena keduanya merangsang kontraksi.

4) Tempat plasenta

Setelah plasenta dan cairan ketuban dikeluarkan, vasospasme dan trombosis akan menyebabkan plasenta menjadi daerah nodular yang tidak beraturan. Pertumbuhan endometrium ke atas yang menyebabkan hilangnya jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut yang merupakan ciri penyembuhan luka. Proses penyembuhan unik ini memungkinkan endometrium berfungsi dengan baik dan memungkinkan implantasi dan pembentukan plasenta untuk kehamilan berikutnya. Rekonstruksi endometrium selesai pada akhir minggu ketiga persalinan, kecuali lokasi plasenta lama. Rekonstruksi posisi ini biasanya belum

selesai sampai enam minggu setelah kelahiran.

5) Lochia

Lochia adalah keluarnya cairan dari rahim yang muncul setelah bayi lahir. Mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau coklat kemerahan. Cairan ini mungkin mengandung gumpalan darah kecil. Selama dua jam pertama setelah melahirkan, jumlah cairan yang keluar dari rahim tidak boleh melebihi jumlah maksimal yang dikeluarkan saat menstruasi. Maka aliran cairan akan berkurang. Lochia rubra terutama mengandung darah dan sisa desimal dan daun. Keluarnya cairan encer dan berubah warna menjadi merah muda atau coklat setelah 3-4 hari (serum lochia). Cairan serosa terdiri dari darah basi, serum, sel darah putih, dan sisa jaringan. Sekitar 10 hari setelah bayi lahir, warna keputihan ini berubah dari kuning menjadi putih (lochia alba). Lochia alba mengandung leukosit, selaput daun, sel epitel, lendir, serum dan bakteri. Lochia alba dapat bertahan selama dua hingga enam minggu setelah bayi lahir.

b. Serviks

Leher rahim menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam setelah kelahiran, leher rahim memendek, menebal, dan kembali ke bentuk aslinya. Leher rahim di dasar rahim tetap mengalami edema, tipis, dan rapuh selama

beberapa hari setelah melahirkan. Leher rahim yang memar dengan banyak luka kecil menciptakan kondisi optimal untuk berkembangnya infeksi. Pembukaan serviks, yang mengembang 10 cm saat melahirkan, secara bertahap menutup. Dua jari masih dapat dimasukkan ke dalam saluran serviks pada 4-6 hari setelah lahir, namun baru pada usia 2 minggu tab kuretase yang lebih kecil dapat dimasukkan ke dalam saluran serviks. Bukaannya bagian luar tidak lagi bulat seperti sebelum lahir, melainkan tampak seperti celah panjang yang biasa disebut mulut ikan. Menyusui memperlambat produksi estrogen yang mempengaruhi lendir dan selaput lendir.

c. Vagina dan perineum

Penipisan estrogen pasca melahirkan berkontribusi terhadap penipisan mukosa vagina dan hilangnya kekasaran. Vagina yang sangat sempit secara bertahap akan kembali ke ukuran sebelum hamil, 6 hingga 8 minggu setelah bayi lahir. Rasa kasar akan muncul kembali sekitar minggu ke 4, meski jarang terjadi pada wanita yang belum melahirkan. Umumnya rugae akan jatuh secara permanen. Atrofi mukosa berlanjut pada wanita menyusui setidaknya sampai menstruasi kembali. Penebalan lapisan vagina terjadi seiring pulihnya fungsi ovarium. Defisiensi estrogen menyebabkan

penurunan jumlah pelumasan pada mukosa vagina. Kekeringan dan rasa tidak nyaman saat berhubungan intim (dispareunia) menetap hingga fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi kembali. Wanita seringkali disarankan menggunakan pelumas yang larut dalam air saat berhubungan seks untuk menghilangkan rasa sakit.

d. Topangan otot panggul

Struktur pendukung rahim dan vagina bisa rusak saat melahirkan dan masalah ginekologi bisa muncul di kemudian hari. Jaringan penyangga dasar panggul yang robek atau meregang saat melahirkan membutuhkan waktu hingga enam bulan untuk kembali ke kondisi semula. Istilah relaksasi panggul mengacu pada peregangan dan melemahnya struktur permukaan pendukung panggul. Struktur-struktur ini termasuk rahim, dinding posterior atas vagina, uretra, kandung kemih, dan rektum. Meskipun relaksasi dapat terjadi pada wanita mana pun, hal ini sering kali merupakan komplikasi dari persalinan yang terlambat.

2. SISTEM ENDOKRIN

a. Hormon plasenta

Selama masa nifas, solusio plasenta mengurangi jumlah hormon yang diproduksi oleh organ ini. Mengurangi hormon laktogen plasenta (hPL), estrogen, kortisol, dan enzim insulinase plasenta

membantu membalikkan efek diabetes gestasional, sehingga kadar gula darah turun secara signifikan pada masa nifas. Tingkat estrogen dan progesteron turun tajam setelah solusio plasenta, mencapai tingkat terendah sekitar seminggu setelah kelahiran. Penurunan kadar estrogen berhubungan dengan pembengkakan payudara dan diuresis akibat kelebihan cairan ekstraseluler yang terakumulasi selama kehamilan. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua postpartum dan mencapai puncaknya pada wanita yang menyusui pada hari ke 17 postpartum (Bowes, 1991).

b. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu ovulasi dan menstruasi bervariasi tergantung pada apakah seorang wanita sedang menyusui atau tidak. Peningkatan kadar prolaktin serum pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar hormon perangsang folikel (FSH) pada wanita menyusui dan tidak menyusui adalah serupa, disimpulkan bahwa ovarium tidak merespons rangsangan folikel (FSH) ketika kadar prolaktin rendah dan meningkat (Bowes, 1991). Kadar prolaktin meningkat secara bertahap selama kehamilan. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat hingga minggu keenam pascapersalinan (Bowes, 1991).

Konsentrasi prolaktin serum tergantung pada frekuensi laktasi, durasi laktasi, dan jumlah makanan tambahan. Ketertarikan juga dapat memengaruhi kadar prolaktin. Hal ini menegaskan bukti bahwa menyusui bukanlah bentuk keluarga berencana yang baik. Setelah melahirkan, wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin dan mencapai tingkat sebelum hamil dalam waktu dua minggu. Pada wanita yang tidak menyusui, ovulasi terjadi lebih awal, dalam waktu 27 hari setelah melahirkan, dengan rata-rata penundaan 70 hingga 75 hari. Pada wanita menyusui, rata-rata waktu terjadinya ovulasi adalah sekitar 190 hari (Bowes, 1991). Di antara wanita menyusui, 15% mengalami menstruasi dalam waktu 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Di antara wanita yang tidak menyusui, 40% mendapat menstruasi dalam waktu 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Pada wanita menyusui, 80% siklus menstruasi pertama terjadi tanpa sel telur (Scott et al; 1990). Haid pertama setelah melahirkan biasanya lebih berat dari biasanya. Selama tiga hingga empat siklus, jumlah cairan menstruasi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil.

3. ABDOMEN

Jika seorang wanita berdiri pada hari pertama setelah melahirkan, perutnya akan menonjol dan memberi kesan bahwa

dia masih hamil. Dua minggu setelah melahirkan, dinding perut wanita akan meregang. Diperlukan waktu sekitar enam minggu agar dinding perut kembali ke kondisi sebelum hamil. Kulit mendapatkan kembali elastisitasnya tetapi masih ada beberapa stretch mark kecil. Pemulihan tonus otot bergantung pada tonus otot sebelum hamil, aktivitas fisik yang baik, dan jumlah jaringan adiposa. Dalam beberapa kasus, dengan atau tanpa ketegangan berlebihan, seperti bayi besar atau kehamilan ganda, otot-otot di dinding perut terpisah, suatu kondisi yang disebut diastasis recti abdominis. Jika patologinya menetap, cacat ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi wanita namun jarang memerlukan perawatan bedah. Seiring waktu, cacat ini menjadi kurang terlihat.

4. SISTEM URINARIUS

Perubahan hormonal selama kehamilan (peningkatan kadar steroid) berkontribusi pada peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah melahirkan sebagian menjelaskan penurunan fungsi ginjal pada masa nifas. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah seorang wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar dua hingga delapan minggu untuk keadaan hipotensi pada kehamilan, dan ureter serta panggul ginjal untuk rileks kembali ke keadaan

sebelum hamil (Cunningham dkk; 1993). Pada sebagian kecil wanita, pelebaran saluran kemih bisa berlangsung hingga tiga bulan.

a. Komponen Urin

Saluran kemih akibat hamil sudah hilang. Laktoosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (nitrogen urea darah), yang meningkat pada masa nifas, merupakan akibat autolisis rahim yang mengalami degenerasi. Proteolisis berlebihan pada sel rahim juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) satu sampai dua hari setelah melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria dapat terjadi pada wanita tanpa komplikasi selama persalinan atau setelah persalinan yang lama dan mengalami dehidrasi.

b. Dieresis Pascapartum

Dalam waktu 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai mengeluarkan kelebihan cairan yang menumpuk di jaringan selama kehamilan. Salah satu mekanisme yang mengurangi retensi air saat hamil adalah keringat berlebih, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapersalinan, akibat penurunan kadar estrogen, peningkatan hilangnya tekanan vena di ekstremitas bawah, dan peningkatan kehilangan darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme lain

yang digunakan tubuh untuk mengobati penyakit jantung yang disebabkan oleh kelebihan cairan. Dehidrasi akibat berkeringat dan peningkatan buang air kecil menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg pada masa nifas. Hilangnya kelebihan cairan yang menumpuk selama kehamilan terkadang disebut pembalikan metabolisme air selama kehamilan.

c. Uretra dan Kandung Kemih

Cedera dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih saat melahirkan, yakni saat bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih bisa menebal dan bengkak, seringkali disertai pendarahan ringan. Mengumpulkan urin bersih atau melalui kateter biasanya menunjukkan adanya kerusakan pada kandung kemih. Uretra dan lubang saluran kemih juga mungkin mengalami edema. Kombinasi trauma lahir, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan penurunan buang air kecil. Selain itu, nyeri panggul akibat stres saat melahirkan, robekan vagina, atau episiotomi mengurangi atau mengganggu refleksi ekskresi. Kurangnya buang air kecil dengan diuresis pasca melahirkan dapat menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang terjadi segera setelah seorang wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan, terutama karena dapat menghambat kontraksi normal rahim.

Pada periode akhir pascapersalinan, distensi berlebihan ini dapat membuat kandung kemih lebih rentan terhadap infeksi, yang pada gilirannya mengganggu normal buang air kecil (Cunningham et al, 1993). Jika kandung kemih mengalami peregangan berlebihan dalam jangka waktu lama, dinding kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atonia). Ketika kandung kemih benar-benar kosong, tonus kandung kemih biasanya kembali dalam 5-7 hari setelah melahirkan.

5. SISTEM PENCERNAAN

a. Nafsu Makan

Ibu sering kali merasa lapar setelah melahirkan, jadi ngemil adalah hal yang wajar. Setelah pulih sepenuhnya dari rasa sakit, anestesi, dan kelelahan, kebanyakan wanita merasa sangat lapar. Mintalah untuk menerima dua kali lipat jumlah makanan yang biasa Anda makan saat sering ngemil.

b. Motilitas

Biasanya, penurunan tonus otot dan motilitas saluran cerna berlangsung dalam waktu singkat. Biasanya, penurunan tonus otot dan motilitas saluran pencernaan berlanjut segera setelah lahir. Analgesia dan anestesi berlebihan dapat menunda kembalinya tonus dan rentang gerak normal setelah melahirkan. Analgesia dan anestesi yang berlebihan dapat menunda kembalinya tonus dan rentang gerak normal.

c. Defekasi

Buang air besar spontan bisa tertunda selama dua hingga tiga hari setelah ibu melahirkan. Hal ini dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal masa nifas, diare prenatal, enema prenatal, kurang makan atau dehidrasi. Seringkali ibu mencurigai nyeri saat buang air besar akibat nyeri episiotomi, robekan perineum, atau wasir. Kebiasaan buang air besar yang teratur harus dipulihkan ketika buang air besar kembali normal.

6. PAYUDARA

Tingkat hormon yang merangsang pertumbuhan payudara selama kehamilan (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) turun dengan cepat setelah melahirkan. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke tingkat sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu sedang menyusui.

a. Ibu Tidak Menyusui

Payudara sering kali terdapat bintil (benjolan pada wanita tidak hamil). Nodulnya bersifat bilateral dan menyebar. Jika seorang wanita memilih untuk tidak menyusui dan tidak mengonsumsi obat antilaktogen, kadar prolaktinnya akan turun dengan cepat. Proses sekresi dan eliminasi kolostrum berlanjut pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Pada beberapa jaringan

payudara wanita, bila diraba pada hari kedua dan ketiga, nyeri sudah bisa dirasakan sejak awal menyusui. Pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan, mungkin terjadi pembengkakan (bengkak). Payudara terasa nyeri (bengkak), keras, nyeri bila disentuh, hangat jika disentuh (emboli menyebabkan panas). Pembengkakan payudara terutama disebabkan oleh penyumbatan vena dan limfatik sementara, bukan pembengkakan. Susu mungkin mengalir dari puting. Jaringan payudara aksila (ekor Spence) dan jaringan payudara atau puting tambahan juga mungkin terlibat. Pembengkakan bisa hilang dengan sendirinya, dan rasa tidak nyaman biasanya mereda dalam waktu 24 hingga 36 jam. Jika bayi Anda tidak menyusui (atau berhenti menyusui), produksi ASI akan berhenti setelah beberapa hari hingga seminggu.

b. Ibu yang Menyusui

Saat laktasi dimulai, ada massa (obstruksi) tetapi kantung susu yang penuh berubah posisinya setiap hari. Sebelum menyusui dimulai, payudara sangat sensitif dan mengeluarkan cairan berwarna kuning, kolostrum. Saat menyusui dimulai, payudara bisa terasa hangat dan sulit disentuh. Rasa sakitnya akan berlangsung sekitar 48 jam. Susu yang berwarna putih kebiruan (seperti susu skim) mungkin

mengalir dari puting. Puting harus diperiksa untuk ereksi, serta retakan atau retakan.

7. SISTEM KARDIOVASKULAR

a. Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, seperti kehilangan darah saat melahirkan dan mobilisasi dan pembuangan cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah disebabkan oleh penurunan total volume darah yang cepat namun terbatas. Lalu terjadilah pergerakan normal cairan dalam tubuh, sehingga volume darah berkurang dan melambat. Selama minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah biasanya turun ke tingkat sebelum hamil. Hipervolemia yang disebabkan oleh kehamilan (setidaknya peningkatan 40% dibandingkan volume saat tidak hamil) berarti bahwa sebagian besar wanita dapat menoleransi kehilangan darah saat melahirkan. Banyak wanita kehilangan 300 hingga 400 mililiter darah saat melahirkan pervaginam, dua kali lipat jumlah darah saat operasi caesar.

Proses penyesuaian pembuluh darah ibu pasca melahirkan berlangsung sangat cepat dan dramatis. Respon wanita terhadap kehilangan darah pada awal masa nifas berbeda dengan wanita tidak hamil. Tiga perubahan fisiologis setelah melahirkan melindungi wanita :

- (1) hilangnya sirkulasi uteroplasenta mengurangi ukuran pembuluh darah ibu sebesar 10-15%,
- (2) hilangnya fungsi endokrin plasenta untuk menghambat stimulasi vasodilatasi, dan
- (3) memobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama kehamilan. Oleh karena itu, syok hipovolemik biasanya tidak terjadi pada kehilangan darah normal.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Segera setelah melahirkan, angka ini semakin meningkat dalam 30 hingga 60 menit karena darah yang biasanya melewati lengkung uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua kelahiran atau penggunaan anestesi konduksi (Bowes, 1991). Tidak ada data pasti mengenai kembalinya hemodinamik jantung ke normal, namun nilai normal curah jantung diketahui jika pemeriksaan dilakukan 8-10 minggu setelah wanita melahirkan (Bowes, 1991).

c. Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital mungkin dapat diketahui jika wanita tersebut dalam keadaan normal. Sedikit peningkatan tekanan darah sistolik dan

diastolik yang bersifat sementara dapat terjadi dan bertahan selama sekitar 4 hari setelah kelahiran (Bowes, 1991). Fungsi pernapasan kembali seperti wanita tidak hamil pada bulan keenam setelah melahirkan. Ketika rahim kosong, diafragma turun, sumbu jantung kembali normal, dan skor denyut nadi maksimum (PMII) dan EKG kembali normal.

d. Tanda Vital setelah Melahirkan

Hasil normal Penyimpangan dari normal dan kemungkinan penyebab Suhu dalam 24 jam pertama bisa mencapai 38 derajat Celcius karena efek dehidrasi akibat pekerjaan. Selama 24 jam, wanita tersebut tidak demam.

e. Denyut Nadi

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung tetap meningkat selama beberapa jam pertama setelah kelahiran. Kemudian mulai menurun pada frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8 hingga 10 setelah melahirkan, detak jantung akan kembali ke frekuensi sebelum hamil.

f. Pernafasan

Pernapasan harus dalam kisaran normal sebelum kelahiran.

g. Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah yang ringan atau terus-menerus. Hipotensi ortostatik, yang ditandai dengan pusing dan sinkop saat berdiri, dapat terjadi dalam 48 jam

pertama. Hal ini disebabkan oleh pembengkakan limpa yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan. Diagnosis infeksi nifas hanya dapat ditegakkan jika suhu ibu mencapai 38°C dalam waktu 25 jam setelah melahirkan dan muncul kembali atau menetap selama dua hari. Kemungkinan lainnya adalah mastitis, endometritis, infeksi saluran kemih, dan infeksi sistemik. Denyut nadi yang cepat atau dipercepat mungkin mengindikasikan hipovolemia akibat perdarahan. Hipoventilasi dapat terjadi setelah obstruksi subarachnoid yang sangat parah. Tekanan darah yang rendah atau menurun mungkin mengindikasikan hipovolemia akibat perdarahan. Namun, ini merupakan tanda awal yang lambat. Gejala pendarahan lainnya sering kali membuat staf waspada. Hipertensi dapat disebabkan oleh penggunaan vasopresor atau oksitosin yang berlebihan. Karena hipertensi akibat kehamilan (PIH) dapat menetap atau berkembang untuk pertama kalinya setelah kelahiran, maka diperlukan penilaian tekanan darah secara teratur. Jika seorang wanita mengeluh sakit kepala, penyebab peningkatan tekanan darah harus disingkirkan sebelum mengonsumsi obat pereda nyeri. Jika tekanan darah meningkat, wanita tersebut harus berbaring di tempat tidur dan memberi tahu dokter.

8. KOMPONEN DARAH

a. Hematokrit dan Hemoglobin

Selama 72 jam pertama setelah kelahiran, lebih banyak plasma yang hilang dibandingkan sel darah yang hilang. Penurunan volume plasma dan peningkatan jumlah sel darah merah dikaitkan dengan peningkatan hematokrit dari hari ketiga hingga ketujuh pascapersalinan. Tidak ada penurunan jumlah staf pada masa nifas, namun redundansi secara bertahap menurun seiring bertambahnya usia staf. Tidak mungkin untuk menentukan kapan tepatnya volume HR kembali ke nilai sebelum kehamilan, namun volume HR tetap dalam batas normal ketika dinilai pada 8 minggu postpartum (Bowes, 1991).

b. Hitung Sel darah Putih

Leukositosis normal selama kehamilan rata-rata sekitar 12.000/mm³. Selama 10-12 hari pertama setelah kelahiran, jumlah sel darah putih biasanya berkisar antara 20.000 hingga 25.000/mm³. Neutrofil adalah jenis sel darah putih yang paling melimpah. Adanya leukositosis yang disertai dengan peningkatan normal laju sedimentasi eritrosit membuat diagnosis infeksi akut pada periode ini menjadi sulit.

c. Faktor Koagulasi

Faktor koagulasi dan fibrinogen biasanya meningkat selama kehamilan dan tetap meningkat pada periode postpartum. Hiperkoagulabilitas, yang mungkin berhubungan dengan kerusakan pembuluh

darah dan imobilitas, menyebabkan peningkatan risiko tromboemboli, terutama setelah operasi caesar. Aktivitas fibrinolitik juga meningkat pada hari-hari pertama setelah kelahiran (Bowes, 1991). Faktor I, II, VIII, IX, dan X secara bertahap menurun selama beberapa hari hingga mencapai tingkat sebelum kehamilan. Produk fibrinolisis, yang dapat dilepaskan dari tempat lama plasenta, juga dapat ditemukan dalam darah ibu. B. Pembuluh mekar

Varises di kaki dan sekitar anus (wasir) sering terjadi pada ibu hamil. Varises, bahkan varises langka pada vulva, akan hilang segera setelah bayi lahir. Operasi varises tidak dipertimbangkan selama kehamilan. Regresi penuh atau hampir sempurna diperkirakan terjadi setelah melahirkan.

9. SISTEM NEUROLOGI

Perubahan neurologis pascapersalinan merupakan pembalikan adaptasi saraf yang terjadi selama kehamilan dan disebabkan oleh trauma yang dialami wanita saat melahirkan. Ketidaknyamanan saraf akibat kehamilan akan hilang setelah melahirkan. Penghapusan edema fisiologis dengan diuretik setelah melahirkan menghilangkan sindrom terowongan karpal dengan mengurangi kompresi saraf median. Mati rasa dan kesemutan berkala pada jari yang terjadi pada 5% wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan, kecuali jika

mengangkat dan menggerakkan bayi membuat kondisinya semakin parah. Sakit kepala pascapersalinan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, termasuk hipertensi akibat kehamilan (PIH), stres, dan kebocoran cairan serebrospinal ke dalam ruang epidural saat jarum epidural dimasukkan ke dalam kolom di bawah tekanan untuk anestesi. Durasi sakit kepala bisa bervariasi dari satu hingga tiga hari hingga beberapa minggu, tergantung penyebab dan efektivitas pengobatan.

10. SISTEM MUKULOSKELETAL

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama kehamilan mengalami kebalikannya pada periode postpartum. Adaptasi tersebut antara lain yang mengendurkan dan meningkatkan mobilitas sendi serta perubahan pusat gravitasi ibu akibat rahim yang membesar. Stabilisasi lengkap sendi dari 6 hingga 8 minggu pascapersalinan. Namun, bahkan ketika semua persendian lainnya kembali ke kondisi sebelum hamil, kaki wanita tetap tidak berubah setelah melahirkan. Ibu baru membutuhkan sepatu yang lebih besar.

11. SISTEM INTEGUMEN

Chloas yang muncul selama kehamilan biasanya hilang pada akhir kehamilan. Hiperpigmentasi areola dan lina nigra tidak hilang sepenuhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita, pigmentasi di area ini akan menetap. Kulit ketat di dada, perut,

paha, dan panggul mungkin memudar, tapi tidak sepenuhnya. Gangguan pembuluh darah seperti arachnoid angioma (nevi), eritema palmar, dan epitel sering kali mereda sebagai respons terhadap penurunan kadar estrogen setelah penghentian kehamilan. Pada beberapa wanita, spider nevi tetap ada. Rambut tipis yang tumbuh lebat saat hamil biasanya hilang setelah melahirkan, namun rambut tebal yang muncul saat hamil seringkali tetap ada. Konsistensi dan kekencangan kuku akan kembali seperti sebelum hamil. Berkeringat adalah perubahan paling nyata yang diamati pada kulit biji.

12. SISTEM KEKEBALAN

1. AMBULASI

Perubahan penting mulai terjadi dalam penatalaksanaan pascapersalinan. Ibu pasca melahirkan dianjurkan untuk bangun dari tempat tidur dalam waktu 24 jam setelah melahirkan melalui vagina.

Mobilitas/berjalan sangat bervariasi sesuai dengan komplikasi saat lahir, persalinan, atau penyembuhan luka (jika ada luka. Jika tidak ada kelainan, aktifkan aktivitas sesegera mungkin, dua jam setelah persalinan pervaginam.

Pada wanita yang melahirkan secara normal, ambulasi dini dilakukan minimal 6-12 jam setelah melahirkan, sedangkan pada wanita yang pernah menjalani operasi caesar, ambulasi dini dilakukan minimal 12

jam setelah melahirkan, setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Bepergian yang dilakukan ibu dengan tahapan sebagai berikut: membungkuk ke kiri atau ke kanan terlebih dahulu lalu duduk, jika ibu sudah kuat berdiri sebaiknya berjalan (mungkin saat ke toilet untuk buang air kecil). Banyaknya manfaat jalan kaki sejak dini telah dibuktikan oleh banyak penelitian. Para wanita mengatakan mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah berjalan pertama kali. Dengan perjalanan awal:

- Fisiologi usus dan kandung kemih yang lebih baik.
- Lebih penting lagi, jalan kaki dini juga mengurangi frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.
- Meningkatkan sirkulasi darah dan sekresi keputihan (lochia).

2. ELIMINASI

- Buang air kecil (bak)

Keluaran urin akan meningkat selama 24 hingga 48 jam pertama hingga sekitar hari kelima setelah kelahiran. Hal ini terjadi karena tambahan darah yang dibutuhkan saat hamil sudah tidak dibutuhkan lagi setelah melahirkan. Oleh karena itu, ibu belajar buang air kecil secara alami setelah melahirkan. Sebaiknya ibu tidak menahan kencing jika jahitannya terasa nyeri. Menahan urine di dalam urine

akan membentuk penghalang urine. Kondisi ini dapat menyebabkan rahim tidak berkontraksi secara normal sehingga menyebabkan pendarahan berlebih. Ketika kandung kemih benar-benar kosong, tonus kandung kemih biasanya kembali 5-7 hari setelah melahirkan.

- Buang air besar (bab)

Sulit buang air besar (sembelit) bisa terjadi karena takut nyeri, takut jahitan terbuka, atau wasir. Kesulitan ini dapat diatasi dengan aktif bergerak sejak dini, mengonsumsi makanan kaya serat, dan minum air putih yang cukup untuk melancarkan buang air besar. Pada hari kedua, Anda sudah bisa buang air besar. Jika pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, dapat menggunakan obat pencahar yang berbentuk supositoria. Hal ini penting untuk menghindari pengaruh kontraksi rahim yang dapat menghambat keputihan.

3. KEBERSIHAN DIRI

Untuk mencegah jahitan dan infeksi kulit, sebaiknya jaga kebersihan diri secara keseluruhan. Konsultasi kebersihan seluruh tubuh :

a. Perawatan Perineum

Ajari ibu cara membersihkan area genital dengan sabun dan air. Pastikan ia memahami cara membersihkan area sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan hingga belakang, baru kemudian membersihkan

area sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap selesai BAK/BAB. Anjurkan ibu untuk mengganti balutan atau kain minimal dua kali sehari. Kain dapat digunakan kembali jika sudah dicuci dan dijemur atau disetrika. Anjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital.

b. Pakaian

Sebaiknya pilih pakaian yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, karena produksi keringat menjadi hal yang penting (selain urin). Memproduksi lebih banyak keringat memiliki efek membantu tubuh mengeluarkan lebih banyak keringat saat hamil. Sebaiknya kenakan pakaian yang sedikit longgar di area dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Begitu pula dengan celana dalam, agar tidak mengiritasi area sekitar akibat keputihan.

c. Kebersihan rambut

Setelah melahirkan, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat perubahan hormonal, sehingga kondisinya akan menjadi lebih tipis dari biasanya. Tingkat dan durasi kerontokan rambut berbeda-beda pada setiap wanita. Namun, sebagian besar sembuh setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner secukupnya, lalu sisir rambut dengan sisir lembut. Hindari menggunakan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah melahirkan, kelebihan cairan tubuh yang diperlukan selama kehamilan akan kembali dikeluarkan melalui urin dan keringat untuk mengurangi pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Jadi, pada beberapa minggu pertama setelah melahirkan, Anda akan merasa lebih berkeringat dari biasanya. Usahakan untuk mandi lebih sering dan jaga kulit tetap kering.

e. Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, namun juga setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan pada payudara bertujuan untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah penyumbatan saluran susu sehingga memperlancar keluarnya ASI.

Lakukan perawatan payudara secara teratur. Untuk mencapai tujuan terapeutik ini, hal-hal berikut harus diperhatikan:

- 1) Lakukan perawatan payudara secara teratur.
- 2) Kebersihan sehari-hari
- 3) Gizi ibu harus lebih baik dan penting untuk memenuhi kebutuhan produksi ASI.
- 4) Ibu perlu yakin dengan kemampuannya dalam menyusui bayinya.
- 5) Ibu harus merasa nyaman dan santai.
- 6) Hindari kecemasan dan stres karena menghambat refleksi oksitosin.

Perawatan payudara sebaiknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah melahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

❖ **LANGKAH LANGKAH PERAWATAN PAYUDARA**

1. Gunakan bola kapas yang dicelupkan ke dalam minyak kelapa/baby oil untuk mengoleskan pada puting dan areola.
2. Bersihkan puting susu dengan kapas.
3. Lumasi kedua telapak tangan dengan minyak.
4. Gunakan tangan kiri Anda untuk menopang dada kanan Anda. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari, dimulai dari pangkal payudara dan diakhiri dengan gerakan spiral setinggi puting.
5. Ikuti dengan gerakan memutar, tekan dari pangkal dan berakhir di puting di seluruh bagian payudara dan berakhir di puting di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan ini pada dada kiri.
6. Letakkan kedua telapak tangan di antara payudara Anda. Pijat dari tengah ke atas, ke samping lalu ke bawah sambil mengangkat kedua payudara. Dan lepaskan perlahan.
7. Tutupi kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Oleskan secara bergantian sebanyak 3 kali berturut-turut dan diakhiri dengan kompres hangat.

8. Bantu ibu menggunakan kembali pakaiannya. Dan anjurkan para ibu untuk menggunakan bra untuk menopang payudaranya.

4. ISTIRAHAT

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terjadi kelelahan yang berlebihan. Anjurkan ibu untuk kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurangnya istirahat akan berdampak pada ibu dalam banyak hal:

- Mempengaruhi jumlah susu yang dihasilkan
- Memperlambat kontraksi rahim dan meningkatkan perdarahan
- menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat anak dan diri mereka sendiri.

5. SEKSUAL

Pada banyak pasangan, perubahan akibat kehamilan dapat membuat hubungan mereka tidak seimbang, terutama saat berhubungan seks. Hal yang sama berlaku setelah melahirkan: pada masa ini, ibu dihadapkan pada peran baru sebagai orang tua sehingga sering kali melupakan perannya sebagai pasangan. Namun begitu dia merasa percaya diri dengan peran barunya, dia meluangkan waktu untuk melihat sekeliling dan menyadari bahwa dia kehilangan aspek lain yang sama pentingnya dalam hidupnya. Oleh karena

itu, suami perlu memahami perubahan yang terjadi pada istrinya agar tidak merasa tersisih. Sangat disarankan untuk bekerja sama dengan pasangan untuk merawat bayinya dan memberikan kasih sayang. Seks dapat dilanjutkan kembali kapanpun ibu merasa nyaman dan dapat menikmati aktivitasnya.

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual ketika pendarahan merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Setelah pendarahan berhenti dan Anda tidak merasakan sakit lagi, Anda dapat memulai hubungan intim dengan aman kapan pun Anda siap.

Banyak budaya yang memiliki tradisi menunda hubungan perkawinan hingga waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran anak. Keputusan ada di tangan pasangan yang terlibat.

Adaptasi Psikologis

Rubin (1961) membagi adaptasi psikologis menjadi 3 fase :

a. Fase taking in, yaitu masa ketergantungan, hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan, kemandirian, perilaku pasif dan keadaan ketergantungan, ingin makan dan tidur, serta kesulitan mengambil keputusan.

b. Fase taking hold, yaitu peralihan dari ketergantungan menuju kemandirian, pada masa ketiga hingga kesepuluh setelah kelahiran, fokusnya tertuju pada anak, kemandirian dalam perawatan diri, mulai memperhatikan fungsi tubuh anda dan anak anda, mulai menjadi terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan.

KESIMPULAN

Dari 30 ulasan yang diulas, dapat disimpulkan bahwa perubahan psikologis ibu pasca melahirkan disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi setelah melahirkan. Tingkat stres yang tinggi, kurangnya dukungan sosial, kekerasan di masa lalu dan sekarang, serta ketidakpuasan pasangan merupakan faktor umum yang dapat menyebabkan depresi pascapersalinan, namun ada dua faktor risiko yang meliputi: Alasan utamanya adalah riwayat depresi prenatal dan pengalaman kekerasan saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraeni, N. P. D. A., & Saudia, B. E. P. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kadar Hormon Kortisol Ibu Nifas. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(2), 55–63. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i2.420>
2. Asi, P., & Ibu, P. (2021). *Seminar Nasional Terapan Riset Inovatif (SENTRINOV) ke-VII*. 7(1), 537–545.
3. Astuti, D. P., Putri, A., & Dewi, S. (2019). Efektivitas Massage Terapi Effleurage Guna Mencegah Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas. *XII(I)*, 451–457.
4. Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). Perubahan Hormon Ibu Post Partum. *Poltekkes Jogja*, 10–46.
5. Damanik, V. A. (2020). Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 13–22. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.959>
6. Hapsari, E., Rumiati, E., & Astuti, H. P. (2021). Efektivitas effleurage massage terhadap pencegahan postpartum depression pada ibu nifas di PMB Elizabeth Banyuanyar Surakarta. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(2), 59–65. <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i2.132>
7. Id, I. O., Uvnas-moberg, K., Ekstro, A., Karlsdottir, S. I., Nieuwenhuijze, M., Id, S. V., Hadjigeorgiou, E.,

- Kazmierczak, M., Spyridou, A., & Id, S. B. (2020). *Birth as a neuro-psycho-social event : An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth.* 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>
8. Kesehatan, F., Universitas, M., Wetan, T., Persalinan, J., & Suami, D. (2019). *Hubungan beberapa faktor dengan kecemasan ibu nifas di wilayah kota semarang.* 7, 303–309.
9. Kirana, Y. (2015). *Hubungan tingkat kecemasan post partum dengan kejadian post partum blues di rumah sakit dustira cimahi.* III(1).
10. Litasari, R., Mahwati, Y., & Rasyad, A. S. (2018). *Jurnal Stikes Muhammadiyah Ciamis : Jurnal Kesehatan the Effect of Oxytocin Massage on the Expenditure and Production of Breast Milk in Public Mother. Resna Litasari : Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Dan Produksi ASI Pada,* 5, 61–70. <https://www.mendeley.com/catalogue/10b16929-3c81-3261-8216-5158fa721d39>
11. Maimunah, S., & Masita, E. D. (2019). *Efektifitas Metode Double D terhadap Depresi Post Partum pada Ibu Nifas Fase Letting Go di Kelurahan Wonokromo Surabaya.* *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery),* 6(3), 320–325. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p320-325>
12. Melyanasari, R., Sartika, Y., & Okta, V. (2018). *Pengaruh Metode Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, Dan Sugesif (SPEOS) Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Siti Juleha Pekan Baru.* *Jurnal Ibu Dan Anak,* 6(2), 135–144.
13. Mutika, W. T., Suwondo, A., & Tangwun, R. (n.d.). *bayi dan hormon prolaktin : studi awal.* 175–178.
14. Ningrum, S. P. (2017). *Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues.* *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi,* 4(2), 205–218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
15. Nova, S. N., & Zagoto, S. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019.* *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences),* 9(2), 108–113. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i2.674>
16. Prawirohardjo. (2011). *Hormon Kortisol.* 8–27.

17. Press, U. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
18. Psikoedukasi, P., Kadar, T., & Kortisol, H. (2022). *Jurnal Health Sains : p – ISSN : 2723-4339 e-ISSN : 2548-1398 IBU TUJUAN DENGAN DEPRESI POSTARTUM DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA LANGSA TAHUN 2020 Fithriany , Cut Yuniwati , Silfia Dewi , Lili Kartika Sari Harahap Politeknik Kesehatan Aceh , Indone. 3(11).*
19. R, M., & Sitorus, N. Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Konsumsi Nutrisi Dan Peran Suami Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Area Selatan Kota Medan Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), 446–452. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3039>
20. Rahayu, S., & Melyana Nurul W, R. K. D. (2018). Pengaruh Masase Endorphin terhadap tingkat kecemasan dan involusio uteri ibu nifas. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 8 No.1. Oktober 2018. p- ISSN.2089-7669. e-ISSN.2621-2870. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 29–36.
21. Ramadiahina, A. R., Romlah, S. N., & Sari, I. P. (2020). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Asi Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas. *Edu Masda*, 4(1), 49–55.
22. Selin, L., Berg, M., Wennerholm, U., & Dencker, A. (2021). *Dosage of oxytocin for augmentation of labor and women ' s childbirth experiences : A randomized controlled trial. November 2020, 971–978. https://doi.org/10.1111/aogs.14042*
23. Sinurat, L. R. E., Sipayung, R. R., & Marbun, A. S. (2021). Pendekatan Edukatif Tentang Breast Care Pada Ibu Hamil Dan Nifas Di Klinik BPM Mariana Binjai. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(4),969976.<https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4065>
24. Success, P. (2022). *Progesterone Receptor Signaling in the Uterus Is Essential for Pregnancy Success*. 1–12.
25. Suciawati, a. (2019). Efektifitas Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(2). <http://journal.unas.ac.id/health/article/view/492%0Ahttp://journal.unas.ac.id/health/article/viewFile/492/386>
26. Walter, M. H., Abele, H., & Plappert, C. F. (2021). *The Role of Oxytocin and the Effect of Stress During Childbirth : NeurobiologicalBasics and Implications for Mother and Child*. 12(October), 1–10.<https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>

27. Wardani. (2018). Tingkat pengetahuan ibu post partum primipara tentang perubahan fisiologi masa nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(1), 70–76.
28. Widjayanti, Y. (2016). Gambaran Keluhan Akibat Penurunan Kadar Hormon Estrogen pada Masa Menopause. *Adi Husada Nursing Journal*, 2(1), 96–101.
<https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/41/121>
29. Wulandari, P. Y. (2006). Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam. *Insan*, 8(2), 136–145.
30. Muzalfah, R., Santik, Y. D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Higeia Journal Of Public Health Research Development*, 2(3), 1–12.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/21390/11738>