



Universitas
Harkat Negeri

MODUL PEMBELAJARAN:

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

SEKOLAH VOKASI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Buku Ajar "**Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**" ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Buku ajar ini disusun secara khusus untuk memenuhi kebutuhan literasi akademis dan panduan praktis klinik bagi mahasiswa Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, sesuai dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) berbasis Outcome-Based Education (OBE).

Masa nifas (puerperium) dan menyusui merupakan fase krusial dalam siklus reproduksi perempuan. Transisi fisiologis dan psikologis yang dialami ibu pascamelahirkan memerlukan perhatian, pengawalan, serta penanganan profesional dari seorang bidan. Kesalahan atau kelalaian dalam memberikan asuhan pada masa ini dapat berakibat fatal, mulai dari komplikasi fisik seperti perdarahan postpartum dan infeksi berat, hingga gangguan psikologis seperti *postpartum depression* dan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Buku ajar ini disusun secara sistematis ke dalam 5 Bab Utama yang mencakup seluruh Sub-CPMK pembelajaran:

- **BAB 1: Adaptasi Fisiologis, Psikologis, dan Anatomi Fisiologi Laktasi Masa Nifas** — Mengupas tuntas mekanisme involusi uterus, perubahan lokia, adaptasi sistem tubuh, fase psikologis Reva Rubin, hingga hormonal dan refleks laktasi.
- **BAB 2: Komplikasi Masa Nifas, Menyusui, dan Rencana Deteksi Dini** — Menganalisis secara kritis patofisiologi perdarahan, infeksi, tromboflebitis, gangguan mood postpartum, mastitis, abses payudara, serta penyusunan protokol deteksi dini dan skrining terintegrasi.
- **BAB 3: Rencana Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Evidence-Based Practice (EBP)** — Menyajikan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP, intervensi non-farmakologis manajemen nyeri, mobilisasi dini, serta nutrisi berbasis bukti ilmiah terkini.
- **BAB 4: Komunikasi Efektif dan Konseling Kebidanan** — Memberikan panduan praktis demonstrasi teknik menyusui, perlekatan, nutrisi ibu nifas, dan perawatan bayi baru lahir berbasis kepekaan budaya serta privasi pasien.
- **BAB 5: Evaluasi Asuhan Kebidanan dan Peningkatan Kualitas Pelayanan** — Membahas indikator keberhasilan klinis, audit maternal-perinatal, penilaian kepuasan pasien, serta strategi perbaikan mutu berkesinambungan.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pimpinan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, Rekan Dosen Tim Pengajar Kebidanan, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam penerbitan buku ajar ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun dari para pembaca, dosen, dan praktisi sangat kami harapkan guna penyempurnaan edisi berikutnya.

Semoga buku ajar ini memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemajuan pendidikan kebidanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Slawi, September 2026

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1: ADAPTASI FISILOGIS, PSIKOLOGIS, DAN ANATOMI FISILOGI LAKTASI MASA NIFAS.....	1
1.1 Adaptasi Fisiologis Masa Nifas (Involusi, Lokia, dan Sistem Organ)	
1.2 Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Fase Taking-In, Taking-Hold, Letting-Go)	
1.3 Anatomi Fisiologi Laktasi (Anatomi Payudara, Hormon, dan Refleks Menyusui)	
1.4 Rangkuman, Kasus Klinis, dan Latihan Soal Bab 1	
BAB 2: KOMPLIKASI MASA NIFAS, MENYUSUI, DAN RENCANA DETEKSI DINI.....	6
2.1 Komplikasi Masa Nifas (Perdarahan Postpartum, Infeksi, Tromboflebitis, Depresi)	
2.2 Komplikasi Masa Menyusui (Bendungan ASI, Puting Lecet, Mastitis, Abses)	
2.3 Protokol Deteksi Dini Komplikasi dan Skrining Terintegrasi	
2.4 Rangkuman, Kasus Klinis, dan Latihan Soal Bab 2	
BAB 3: RENCANA ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN EVIDENCE-BASED PRACTICE.....	11
3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Pengkajian hingga Evaluasi)	
3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Menyusui Komprehensif	
3.3 Penerapan Evidence-Based Practice (EBP) Masa Nifas	
3.4 Rangkuman, Kasus Klinis, dan Latihan Soal Bab 3	
BAB 4: KOMUNIKASI EFEKTIF DAN KONSELING ASUHAN NIFAS Serta BAYI BARU LAHIR.....	16
4.1 Konseling Laktasi dan Teknik Menyusui Eksklusif	
4.2 Konseling Nutrisi dan Gizi Seimbang Ibu Nifas / Menyusui	
4.3 Konseling Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) dan Tanda Bahaya	
4.4 Rangkuman, Kasus Klinis, dan Latihan Soal Bab 4	
BAB 5: EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN DAN PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN	21
5.1 Evaluasi Keberhasilan Asuhan Nifas dan Audit Kebidanan	
5.2 Evaluasi Keberhasilan Menyusui dan Solusi Permasalahan Laktasi	
5.3 Identifikasi Area Perbaikan Mutu Pelayanan dan Inovasi Asuhan	
5.4 Rangkuman, Kasus Klinis, dan Latihan Soal Bab 5	

DAFTAR PUSTAKA.....	26
---------------------	----

BAB 1

ADAPTASI FISIOLOGIS, PSIKOLOGIS, DAN ANATOMI FISILOGI LAKTASI MASA NIFAS

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB 1 (CPMK-1 / SUB-CPMK 1.1, 1.2, 1.3)

Mahasiswa mampu menjelaskan secara komprehensif konsep adaptasi fisiologis organ reproduksi dan sistem tubuh, adaptasi psikologis ibu nifas, serta anatomi fisiologi laktasi berdasarkan teori kebidanan berbasis bukti.

1.1 Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (42 hari). Selama periode ini, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis yang sangat pesat dan kompleks yang bertujuan untuk memulihkan organ reproduksi serta menyesuaikan fungsi tubuh dengan peran baru sebagai ibu yang menyusui.

1. Involusi Uterus dan Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke bentuk dan ukuran semula sebelum hamil. Proses ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama: autolysis (penghancuran diri protein sitoplasma sel miometrium oleh enzim intraseluler), iskemia (kontraksi dan retraksi otot miometrium yang menjepit pembuluh darah), serta efek hormon oksitosin.

Perubahan tinggi fundus uteri (TFU) dan berat uterus selama masa involusi berlangsung secara progresif sebagaimana tercantum pada Tabel 1.1 di bawah ini.

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter Bekas Plasenta
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12 - 15 cm
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram	10 - 12 cm
1 Minggu Postpartum	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram	7 - 8 cm
2 Minggu Postpartum	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram	4 - 5 cm
6 Minggu Postpartum	Bertambah kecil (normal)	50 - 60 gram	1 - 2 cm

2. Karakteristik Pengeluaran Lokia (Lochia)

Lokia adalah sekret cair yang keluar dari cavum uteri melalui vagina selama masa nifas. Lokia terdiri dari sel-sel desidua, eritrosit, leukosit, epitel serviks, dan sisa-sisa membran plasenta. Evaluasi lokia merupakan komponen kunci dalam pemantauan pemulihan uteri.

- **Lochia Rubra (Cruenta):** Keluar pada hari ke-1 hingga hari ke-3 postpartum. Berwarna merah segar, terdiri dari darah segar, sisa vernix caseosa, lanugo, dan sel desidua.
- **Lochia Sanguinolenta:** Keluar pada hari ke-3 hingga hari ke-7 postpartum. Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, terdiri dari sisa darah bercampur mukus serviks.
- **Lochia Serosa:** Keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Berwarna kuning kecokelatan atau merah muda pucat, mengandung leukosit, mukus, dan serosa.
- **Lochia Alba:** Keluar dari minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Berwarna putih pucat atau kekuningan, terdiri atas leukosit, epitel, dan mikroflora normal vagina.

3. Adaptasi Sistem Tubuh Lainnya

Selain sistem reproduksi, sistem organ lain mengalami penyesuaian signifikan:

- **Sistem Kardiovaskular:** Terjadi diuresis postpartum dan diaphoresis (keringat berlebih) dalam 24-48 jam pertama untuk membuang kelebihan volume plasma saat hamil. Volume darah kembali normal pada minggu ke-2 hingga ke-6.
- **Sistem Perkemihan:** Tonus kandung kemih dapat menurun akibat trauma persalinan atau anestesi. Distensi kandung kemih harus dihindari karena dapat menghambat kontraksi uterus dan memicu perdarahan.
- **Sistem Pencernaan:** Ibu sering mengalami konstipasi akibat penurunan tonus otot usus, efek progesteron, rasa takut nyeri luka perineum, atau dehidrasi saat persalinan.
- **Sistem Muskuloskeletal:** Ligamen dan otot panggul mengalami perenggangan. Otot rektus abdominis dapat mengalami separasi yang disebut *diastasis rekti abdominis*.

1.2 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan hormonal yang drastis (penurunan kadar estrogen dan progesteron yang cepat) bersinergi dengan tanggung jawab perawatan bayi baru lahir, mengakibatkan perubahan psikologis yang nyata pada ibu postpartum. Reva Rubin mengklasifikasikan adaptasi psikologis ibu nifas ke dalam 3 fase utama:

1. Fase Taking-In (Hari ke-1 sampai Hari ke-2 Postpartum)

Pada fase ini, fokus utama ibu adalah pada dirinya sendiri. Ibu cenderung pasif, sangat tergantung pada orang lain, dan membutuhkan istirahat yang cukup serta asupan nutrisi yang baik. Ibu sering menceritakan kembali pengalaman persalinannya secara berulang-ulang sebagai bentuk integrasi mental terhadap peristiwa traumatis/ luar biasa yang baru dialaminya.

2. Fase Taking-Hold (Hari ke-3 sampai Hari ke-10 Postpartum)

Ibu mulai menunjukkan inisiatif dan keterlibatan aktif dalam merawat bayinya. Rasa percaya diri ibu mulai tumbuh, namun ibu sangat sensitif terhadap masukan atau dorongan dari luar. Ibu rentan mengalami kecemasan jika merasa tidak mampu memandikan bayi atau menyusui secara benar. Peran bidan adalah memberikan bimbingan, pujian, dan edukasi tanpa menghakimi.

3. Fase Letting-Go (Hari ke-10 Postpartum hingga Akhir Masa Nifas)

Ibu secara penuh menerima peran barunya sebagai orang tua. Ibu mulai menyesuaikan hubungan keluarga dengan kehadiran anggota baru, melepaskan fantasi tentang bayi ideal, dan menerima realita kondisi bayinya serta perubahan peran diri dalam rumah tangga.

1.3 Anatomi Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses pembentukan, sekresi, dan pengeluaran ASI. Pemahaman yang mendalam mengenai struktur anatomi payudara dan mekanisme hormonal sangat penting untuk mendukung keberhasilan menyusui.

1. Anatomi Payudara (Mammary Gland)

Secara anatomis, payudara terdiri dari tiga struktur utama: jaringan kelenjar (glandular), jaringan lemak (adiposa), dan jaringan ikat (stroma). Setiap payudara memiliki 15-20 lobus, di mana setiap lobus terdiri atas ratusan lobulus yang berisi alvéolus. Alveolus merupakan unit fungsional terkecil tempat ASI disintesis oleh sel-sel epitel sekretori (sekretori alveoli) dan dikelilingi oleh sel-sel mioepitel yang peka terhadap rangsangan oksitosin.

2. Fisiologi Hormonal Laktasi

Proses laktasi dikendalikan oleh interaksi harmonis dua hormon utama:

- **Hormon Prolaktin:** Dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior. Berfungsi merangsang sel-sel alveolus untuk memproduksi ASI. Kadar prolaktin meningkat tajam saat bayi menghisap puting susu (rangsangan sensorik mekanis) yang mengirimkan impuls neurogenik ke hipotalamus.
- **Hormon Oksitosin:** Dihasilkan oleh hipofisis posterior. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus, mendesak ASI keluar menuju duktus laktiferus hingga sinus laktiferus. Efek ini dikenal sebagai *Let-Down Reflex* atau *Milk Ejection Reflex (MER)*.

3. Refleks Dasar Menyusui pada Bayi

Keberhasilan laktasi juga ditentukan oleh refleks alamiah yang dimiliki oleh bayi baru lahir:

1. **Refleks Rooting (Mencari Puting):** Bayi menolehkan kepala ke arah rangsangan sentuhan pada pipi atau sudut bibirnya dan membuka mulut.
2. **Refleks Sucking (Menghisap):** Terjadi ketika puting dan areola ibu terisap hingga menempel pada palatum durum bayi, memicu gerakan hisapan ritmis bibir dan lidah.
3. **Refleks Swallowing (Menelan):** Koordinasi refleks menelan cairan ASI yang terkumpul di rongga mulut menuju esofagus secara aman tanpa aspirasi.

RANGKUMAN BAB 1

Involusi uteri dan lokia merupakan indikator fisiologis utama pemulihan ibu nifas. Adaptasi psikologis berjalan secara bertahap mulai dari fase Taking-In, Taking-Hold, hingga Letting-Go. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi langsung oleh refleks prolaktin dan oksitosin serta refleks hisap bayi yang efektif.

STUDI KASUS KLINIS 1

Kasus: Ny. A, P1A0, umur 23 tahun, postpartum hari ke-2 di ruang nifas. Ibu mengeluh perutnya terasa mules saat menyusui bayinya, serta merasa ragu dan cemas apakah ASI-nya cukup karena cairan yang keluar baru sedikit berwarna kekuningan. TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lochia rubra berwarna merah segar.

Analisis Kasus: Rasa mules saat menyusui adalah fisiologis akibat pelepasan oksitosin yang merangsang kontraksi miometrium sekaligus refleksi let-down. Cairan kekuningan adalah kolostrum yang kaya imunoglobulin. Ibu sedang berada pada fase *Taking-In* menuju *Taking-Hold*. Bidan perlu memberikan edukasi reassuring mengenai fisiologi involusi dan keunggulan kolostrum.

LATIHAN SOAL / EVALUASI BAB 1

1. Jelaskan mekanisme autolysis dan kontraksi miometrium dalam proses involusi uterus!
2. Bandingkan karakteristik lochia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba berdasarkan waktu pengeluaran dan komposisinya!
3. Seorang ibu nifas hari ke-5 menolak merawat bayinya dan hanya ingin tidur. Analisis fase adaptasi psikologis yang dialami dan intervensi kebidanan yang tepat!
4. Gambarkan alur refleks prolaktin dan refleks oksitosin mulai dari rangsangan hisapan bayi hingga ASI keluar!

BAB 2

KOMPLIKASI MASA NIFAS, MENYUSUI, DAN RENCANA DETEKSI DINI

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB 2 (CPMK-2 / SUB-CPMK 2.1, 2.2, 2.3)

Mahasiswa mampu menganalisis tanda dan gejala komplikasi patologis pada masa nifas dan menyusui, serta merumuskan protokol deteksi dini dan skrining klinis secara sistematis.

2.1 Komplikasi pada Masa Nifas

Komplikasi masa nifas merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal postpartum. Pengenalan dini terhadap tanda bahaya nifas menjadi syarat mutlak dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman.

1. Perdarahan Postpartum Sekunder (Secondary Postpartum Hemorrhage)

Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan berlebih dari jalan lahir yang terjadi antara 24 jam pertama hingga 6 minggu postpartum. Penyebab terbanyak meliputi:

- **Sisa Plasenta atau Membran (Rest Plasenta):** Jaringan plasenta yang tertinggal mencegah kontraksi efektif miometrium.
- **Subinvolusi Uterus:** Kegagalan uterus untuk kembali ke ukuran normal akibat infeksi atau sisa plasenta.
- **Infeksi Endometrium (Endometritis):** Peradangan desidua yang merusak pembuluh darah tempat implantasi.

2. Infeksi Nifas (Sepsis Puerperalis)

Infeksi nifas didefinisikan sebagai infeksi pada saluran genital yang terjadi dalam 21 hari pascapersalinan, ditandai demam $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari berturut-turut (tidak termasuk 24 jam pertama). Faktor risiko utama adalah ketuban pecah dini, partus lama, tindakan invasif berulang, dan anemia.

Bentuk-bentuk klinis infeksi nifas meliputi vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis, hingga pelvioperitonitis dan sepsis yang mengancam jiwa.

3. Tromboflebitis dan Thromboemboli

Masa nifas ditandai oleh keadaan hiperkoagulasi fisiologis. Tromboflebitis terjadi akibat inflamasi dinding vena disertai pembentukan trombus. Dikenal dua bentuk utama:

- **Tromboflebitis Pelvika (Pelvic Thrombophlebitis):** Mempengaruhi vena-vena dinding panggul. Ditemukan demam menggigil yang fluktuatif, nyeri perut bagian bawah, dan respons buruk terhadap antibiotik biasa.
- **Tromboflebitis Femoralis (Phlegmasia Alba Dolens):** Mempengaruhi vena femoralis atau poplitea. Gejala berupa nyeri hebat pada tungkai, pembengkakan (edema), kulit tungkai pucat dan dingin, serta tanda Homan positif (nyeri saat dorsifleksi kaki).

4. Gangguan Psikologis Postpartum

Spektrum gangguan mood masa nifas terbagi menjadi tiga kategori mendasar sebagaimana disajikan pada Tabel 2.1.

Kategori Gangguan	Waktu Onset	Gejala Utama	Penanganan Kebidanan
Postpartum Blues	Hari ke 2 - 5, membaik dlm 10-14 hari	Sensitif, mudah menangis, cemas ringan, lelah, mood labil. Tidak mengganggu fungsi harian.	Dukungan emosional keluarga, istirahat cukup, edukasi reassuring. Tanpa terapi obat.
Depresi Postpartum	Minggu ke 2 hingga 1 tahun postpartum	Sedih mendalam, anhedonia, gangguan tidur/makan, merasa bersalah, tidak mampu merawat bayi.	Psikoterapi, rujukan spesialis kesehatan jiwa, terapi antidepresan aman busui.
Psikosis Postpartum	2 Minggu pertama postpartum	Halusinasi, delusi, perilaku kacau, dorongan mencederai diri/bayi. Darurat psikiatri!	Rujukan darurat medis/psikiatri segera, rawat inap, pengawasan ketat perlindungan bayi.

2.2 Komplikasi pada Masa Menyusui

Masalah pada payudara dan penyulit laktasi sering kali menjadi alasan utama kegagalan pemberian ASI eksklusif jika tidak ditangani dengan benar.

1. Bendungan ASI (Breast Engorgement)

Bendungan ASI ditandai dengan payudara bengkak, keras, panas, nyeri, dan kulit mengkilap. Hal ini disebabkan oleh stasis ASI bercampur edema jaringan akibat pembendungan pembuluh darah kapiler dan limfe. Berbeda dengan mastitis, bendungan ASI umumnya terjadi bilateral pada hari ke-3 hingga ke-5 dan suhu tubuh ibu < 38°C.

2. Puting Lecet / Nyeri Puting (Sore / Cracked Nipples)

Penyebab utama puting lecet adalah perlekatan (*attachment*) bayi yang salah saat menyusui, di mana bayi hanya menghisap puting, bukan areola mammae. Trauma mekanis ini dapat memicu infeksi sekunder oleh *Candida albicans* atau *Staphylococcus aureus*.

3. Mastitis dan Abses Payudara

Mastitis adalah infeksi atau inflamasi parenkim payudara yang umumnya dialami pada 6 minggu pertama. Penyebab tersering adalah stasis ASI yang berlanjut dan infeksi mikroorganisme (*Staphylococcus aureus*) melalui fisura/lecet puting.

Gejala Mastitis: Payudara bengkak unilateral, memerah berbatas tegas (*wedge-shaped redness*), sangat nyeri, serta timbul gejala sistemik seperti demam tinggi (> 38.5°C), menggigil, dan flu-like syndrome.

Jika mastitis tidak ditangani adekuat, jaringan payudara mengalami nekrosis dan membentuk fluktuasi bernanah yang disebut **Abses Payudara**, yang membutuhkan tindakan insisi-drainase.

2.3 Rencana Deteksi Dini Komplikasi dan Skrining Terintegrasi

Bidan wajib menerapkan protokol deteksi dini komplikasi secara terstruktur pada setiap kunjungan nifas (KF1: 6-48 jam, KF2: 3-7 hari, KF3: 8-28 hari, KF4: 29-42 hari).

PROTOKOL DETEKSI DINI KOMPLIKASI NIFAS (PEMERIKSAAN FISIK & SKRINING)

- **Tanda Vital:** Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Preeklamsia postpartum), Nadi > 100 x/menit (Infeksi/Perdarahan), Suhu $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ (Sepsis/Mastitis).
- **Pemeriksaan Abdomen & Uterus:** Evaluasi TFU, tinggi fundus tidak sesuai hari (Subinvolusi), uterus teraba lembek (Atonia/Rest plasenta), nyeri tekan uterus.
- **Evaluasi Lokia:** Bau busuk menyengat (Lochia purulenta/Endometritis), jumlah perdarahan mengganti >2 pembalut per jam.
- **Pemeriksaan Ekstremitas Bawah:** Edema asimetris, nyeri betis saat dorsifleksi (Tanda Homan / Tromboflebitis).
- **Skrining Depresi Postpartum:** Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Skor ≥ 10 menunjukkan risiko tinggi depresi postpartum dan memerlukan rujukan lanjut.

RANGKUMAN BAB 2

Komplikasi masa nifas mencakup perdarahan sekunder, infeksi puerperalis, tromboflebitis, serta gangguan psikologis mulai dari blues hingga psikosis. Pada masa menyusui, bendungan ASI yang tidak tertangani dapat memicu mastitis dan abses. Skrining ketat menggunakan parameter TTV, TFU, lokia, dan instrumen EPDS mutlak dilakukan pada setiap Kunjungan Nifas (KF).

STUDI KASUS KLINIS 2

Kasus: Ny. B, P2A0, nifas hari ke-8 datang ke Pustu mengeluh demam tinggi sejak kemarin, menggigil, dan payudara kanan terasa sangat nyeri. Hasil pemeriksaan: Suhu 38.9°C , TD $110/70$ mmHg, HR 98 x/i. Payudara kanan membengkak lokal, kemerahan di kuadran atas, teraba hangat dan sangat nyeri tekan. TFU tak teraba, lokia serosa normal.

Analisis Kasus: Ny. B mengalami Mastitis pada payudara kanan. Penatalaksanaan kebidanan mencakup pengeluaran ASI secara kontinyu (tetap menyusui atau diperah), kompres hangat sebelum menyusui, kompres dingin setelahnya, pemberian analgetik/antiinflamasi, kolaborasi pemberian antibiotik, serta edukasi perlekatan menyusui yang benar.

LATIHAN SOAL / EVALUASI BAB 2

1. Rincikan perbedaan kriteria diagnosis antara Postpartum Blues, Depresi Postpartum, dan Psikosis Postpartum!
2. Jelaskan patofisiologi terjadinya Phlegmasia Alba Dolens (Tromboflebitis Femoralis) pada masa nifas!
3. Seorang ibu nifas hari ke-4 mengeluh kedua payudara keras, bengkak, nyeri, suhu tubuh 37.6°C . Bedakan kondisi ini dengan mastitis dan susunlah penatalaksanaannya!
4. Buatlah lembar ceklis instrumen skrining deteksi dini komplikasi nifas untuk Kunjungan Nifas (KF2)!

BAB 3

RENCANA ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP)

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB 3 (CPMK-3 / SUB-CPMK 3.1, 3.2, 3.3)

Mahasiswa mampu menyusun dokumen asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas dan menyusui menggunakan metode 7 Langkah Varney / SOAP serta mengintegrasikan Evidence-Based Practice (EBP) terkini.

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pendokumentasian dan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas menggunakan standar Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney yang diringkas dalam format Catatan Perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan).

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- **Subjektif (S):** Keluhan utama (nyeri luka jahitan, ASI belum lancar, mules, lelah), riwayat persalinan (kala I-IV, penyulit, laserasi), riwayat gizi, pemenuhan eliminasi (BAK/BAB), dan kondisi psikososial emosional ibu.
- **Objektif (O):** Tanda vital lengkap, pemeriksaan fisik head-to-toe, pemeriksaan payudara (pengeluaran ASI, puting), abdomen (TFU, kontraksi, diastasis rekti), perineum (luka episiotomi/robekan dengan skala REEDA: Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation), evaluasi lokia, dan ekstremitas bawah.

2. Perumusan Diagnosis Kebidanan dan Masalah

Contoh diagnosis kebidanan: *"Ny. C, P1A0, umur 22 tahun, nifas hari ke-3 dengan adaptasi fisiologis normal dan luka perineum derajat II."*

3. Perencanaan dan Pelaksanaan Intervensi Nifas Standardized

Penatalaksanaan kebidanan mengacu pada paket standar kunjungan nifas Kemenkes RI:

- **KF 1 (6-48 Jam):** Mencegah perdarahan, memantau atonia uteri, memastikan ibu menyusui awal (IMD), mengaitkan bonding attachment, serta mencegah hipotermia bayi.
- **KF 2 (Hari ke 3-7):** Memastikan involusi uterus berjalan normal, lokia tidak berbau busuk, evaluasi demam, ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, serta ASI eksklusif berjalan baik.
- **KF 3 (Hari ke 8-28):** Memantau involusi dan pencegahan komplikasi lanjut, memberikan konseling perencanaan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.
- **KF 4 (Hari ke 29-42):** Memeriksa penyulit nifas akhir, mengevaluasi pilihan KB pascapersalinan, serta konseling perawatan bayi sehari-hari.

3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Menyusui Komprehensif

Asuhan kebidanan pada masa menyusui berfokus pada pemantauan kecukupan asupan ASI bayi, kenyamanan ibu, serta penanganan masalah laktasi secara cepat. Indikator kecukupan ASI pada bayi meliputi:

1. Buang Air Kecil (BAK) minimal 6-8 kali sehari dengan urin jernih/tidak pekat.
2. Buang Air Besar (BAB) berwarna kekuningan 3-4 kali sehari pasca-fase mekonium.
3. Bayi tampak tenang dan tertidur pulas selama 2-3 jam setelah menyusui.
4. Penambahan berat badan bayi sesuai grafik KMS (200-250 gram per minggu pada bulan pertama).

3.3 Penerapan Evidence-Based Practice (EBP) Masa Nifas

Praktik kebidanan modern mensyaratkan intervensi klinis didasarkan pada bukti ilmiah terbaik (EBP) untuk meningkatkan keselamatan dan kenyamanan pasien.

Area Asuhan	Praktik Tradisional / Lama	Evidence-Based Practice (EBP) Terkini
Manajemen Nyeri Perineum	Kompres es kering atau obat bebaskan rasa sakit tanpa penilaian.	Terapi non-farmakologis: Vulva hygiene air bersih, sitz bath air hangat, serta kompres dingin perineum terbukti mengurangi edema dan nyeri efektif.
Mobilisasi Pascapersalinan	Bed rest total selama 24-48 jam karena takut jahitan lepas.	Mobilisasi Dini (Early Ambulation): Miring kanan/kiri dalam 2 jam, duduk/berdiri dlm 6-8 jam. Mencegah trombosis dan mempercepat peristaltik.
Nutrisi & Diit Nifas	Pantang makan daging, telur, dan ikan karena dipercaya membuat luka amis.	Tingkatkan Diit Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Telur dan ikan kaya albumin yang mempercepat penyembuhan jaringan.
Perawatan Tali Pusat	Membubuhkan betadine, alkohol, atau ramuan herbal tradisional.	Perawatan Tali Pusat Kering & Bersih (Dry Cord Care). Tanpa diolesi bahan kimia/herbal apapun. Terbukti mempercepat pelepasan tali pusat & menekan infeksi.

RANGKUMAN BAB 3

Asuhan kebidanan nifas dan menyusui dikelola secara sistematis melalui format SOAP. Jadwal kunjungan nifas KF1-KF4 memastikan cakupan asuhan menyeluruh. Penerapan EBP seperti mobilisasi dini, diit TKTP, perawatan tali pusat kering, dan manajemen nyeri non-farmakologis terbukti meningkatkan outcome kesehatan ibu dan bayi secara signifikan.

STUDI KASUS KLINIS 3

Kasus: Ny. D, P1A0, 6 jam postpartum spontan dengan episiotomi. Ibu takut bergerak dan menahan kencing karena takut jahitannya terlepas dan terasa nyeri. Kandung kemih teraba penuh/distensi, TFU teraba 1 jari di atas pusat, kontraksi agak lembek, perdarahan lochia rubra agak banyak.

Analisis & Rencana Asuhan: Distensi kandung kemih menghambat kontraksi uteri. Bidan memberikan konseling EBP mobilisasi dini, mendampingi ibu ke kamar mandi untuk micturition mandiri (atau rangsangan mengalirkan air kran), memberikan kompres dingin pada perineum untuk meredakan nyeri, serta melakukan masase uterus setelah kandung kemih kosong.

LATIHAN SOAL / EVALUASI BAB 3

1. Susunlah pendokumentasian SOAP secara lengkap pada kasus ibu nifas hari ke-3 dengan luka episiotomi mengeluh nyeri ringan!
2. Jelaskan bukti ilmiah (EBP) yang mendukung larangan penggunaan alkohol dan povidone iodine pada perawatan tali pusat bayi baru lahir!
3. Sebutkan 4 indikator objektif bahwa bayi telah mendapatkan asupan ASI yang cukup!
4. Rincikan agenda pemeriksaan penting yang wajib dilakukan bidan pada kunjungan nifas KF1 hingga KF4!

BAB 4

KOMUNIKASI EFEKTIF DAN KONSELING ASUHAN NIFAS Serta BAYI BARU LAHIR

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB 4 (CPMK-4 / SUB-CPMK 4.1, 4.2, 4.3)

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan komunikasi efektif dan teknik konseling interaktif kepada ibu dan keluarga mengenai menyusui eksklusif, gizi seimbang, dan perawatan bayi baru lahir dengan memperhatikan privasi dan norma budaya local.

4.1 Konseling Laktasi dan Teknik Menyusui Eksklusif

Pemberian konseling laktasi membutuhkan keterampilan komunikasi terapeutik, empati, dan kemampuan mendemonstrasikan posisi serta perlekatan menyusui yang benar. ASI Eksklusif direkomendasikan secara mutlak selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan cairan atau makanan apapun.

1. Posisi Menyusui yang Benar

Bidan harus mengajarkan berbagai pilihan posisi menyusui yang ergonomis bagi ibu:

- **Cradle Hold (Posisi Menggendong Klasik):** Kepala bayi bersandar pada lekuk siku ibu, badan bayi berhadapan langsung dengan dada ibu (belly-to-belly).
- **Cross-Cradle Hold (Posisi Menggendong Silang):** Kepala bayi ditopang oleh telapak tangan ibu dari sisi payudara yang berlawanan. Sangat baik untuk bayi prematur atau yang kesulitan melekat.
- **Football / Clutch Hold (Posisi Mengapit):** Bayi diapit di bawah ketiak ibu seperti memegang bola. Sangat ideal untuk ibu pasca-operasi sesar (SC) atau ibu dengan payudara besar.
- **Side-Lying (Posisi Berbaring Miring):** Ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Nyaman untuk istirahat malam hari atau pasca episiotomi berat.

2. Tanda-Tanda Perlekatan (Attachment) yang Baik

Perlekatan yang tepat tercapai jika memenuhi 4 kriteria kunci (disingkat **LATCH**):

1. Dagu bayi menempel erat pada payudara ibu.
2. Mulut bayi terbuka lebar melingkupi sebagian besar areola.
3. Bibir bawah bayi terputar keluar (dower/everted).
4. Areola bagian atas tampak lebih banyak daripada areola bagian bawah.

4.2 Konseling Nutrisi dan Gizi Seimbang Ibu Nifas / Menyusui

Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat signifikan untuk memfasilitasi pemulihan jaringan tubuh dan produksi ASI berkualitas tinggi. Tambahan energi yang dibutuhkan ibu menyusui adalah sekitar +500 kkal/hari di atas kebutuhan normal perempuan dewasa.

Zat Gizi	Kebutuhan harian	Sumber Makanan Utama	Fungsi Fisiologis untuk Nifas & Laktasi
Protein	+20 gram / hari (total ~75-80g)	Daging sapi, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan.	Penyembuhan luka persalinan, sintesis protein ASI, pembentukan jaringan.
Zat Besi (Fe)	Suplementasi 1 tablet (60mg Fe) / 42 hari	Hati ayam, daging merah, bayam, daun kelor.	Pencegahan dan koreksi anemia postpartum, meningkatkan stamina ibu.
Kalsium	1.200 mg / hari	Susu, keju, yoghurt, teri, kacang kedelai.	Menjaga kepadatan tulang ibu dan memperkaya kandungan kalsium ASI.
Vitamin A	2 kapsul merah (200.000 IU)	Kapsul Vit A (hari ke-1 & ke-2), wortel, pepaya.	Meningkatkan kualitas ASI, mencegah infeksi, kesehatan mata bayi.
Cairan / Air	Minimal 3 Liter (12-14 gelas) / hari	Air putih, sup bening, jus buah segar.	Menjaga kecukupan volume plasma dan mencegah dehidrasi / penurunan ASI.

4.3 Konseling Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) dan Tanda Bahaya

Konseling perawatan BBL bertujuan memberdayakan orang tua baru agar mandiri dalam merawat bayinya secara aman di rumah.

1. Perawatan Harian Bayi Baru Lahir

- **Memandikan Bayi:** Gunakan air hangat-hangat kuku (37°C). Tunda memandikan minimal 6 jam pertama kelahiran untuk mencegah hipotermia. Tali pusat ditutup bersih tanpa ramuan.
- **Pencegahan Hipotermia:** Terapkan Metode Kanguru (Skin-to-Skin Contact), pakaikan topi dan pakaian hangat, hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka/hembusan AC langsung.

2. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir yang Perlu Dirujuk Segera

TANDA BAHAYA BBL (WAJIB EDUKASI PADA ORANG TUA)

- Tidak mau menyusui atau muntah berulang setiap kali diberi ASI.
- Bayi kejang, letargis (lemah/tidak sadar), atau merintih saat bernapas.
- Napas cepat (> 60 kali per menit) atau tarikan dinding dada kedalam yang berat.
- Demam tinggi (Suhu > 37.5°C) atau tubuh teraba dingin (Suhu < 36.5°C).
- Kulit bayi tampak kuning (ikterus) yang meluas hingga ke telapak tangan/kaki atau muncul < 24 jam pertama.
- Tali pusat kemerahan meluas ke kulit perut, berbau busuk, atau mengeluarkan nanah.

RANGKUMAN BAB 4

Konseling efektif bertumpu pada empati dan komunikasi dua arah. Teknik perlekatan menyusui LATCH menjamin transfer ASI optimal tanpa melukai puting. Ibu menyusui membutuhkan tambahan 500 kkal dan suplementasi zat besi serta Vitamin A. Edukasi tanda bahaya BBL wajib dikuasai orang tua sebelum kepulangan dari fasilitas kesehatan.

STUDI KASUS KLINIS 4

Kasus: Ny. E, P1A0, umur 19 tahun, nifas hari ke-2 di rumah. Ibu dilarang oleh mertuanya makan ikan dan telur karena dipercaya membuat ASI amis dan jahitan perineum membusuk. Ibu hanya diberi makan nasi putih dengan garam. Bayi menangis terus dan puting ibu mulai lecet.

Analisis & Rencana Asuhan: Terjadi hambatan nutrisi akibat mitos budaya serta salah perlekatan menyusui. Bidan melakukan konseling lintas generasi dengan mengikutsertakan mertua secara persuasif, menjelaskan pentingnya protein telur/ikan untuk penyembuhan luka dan nutrisi ASI, serta mengajarkan perlekatan menyusui yang benar (LATCH).

LATIHAN SOAL / EVALUASI BAB 4

1. Demonstrasikan langkah-langkah konseling laktasi saat mengajarkan posisi Football Hold pada ibu post SC!
2. Sebutkan 4 indikator perlekatan menyusui yang benar menurut kriteria LATCH!
3. Bagaimana strategi komunikasi bidan dalam merespons mitos budaya yang merugikan ibu nifas tanpa menyinggung perasaan keluarga?
4. Sebutkan 6 tanda bahaya pada bayi baru lahir yang wajib diberitahukan kepada keluarga sebelum bayi pulang!

BAB 5

EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN DAN PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB 5 (CPMK-5 / SUB-CPMK 5.1, 5.2, 5.3)

Mahasiswa mampu mengevaluasi keberhasilan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui, mengukur tingkat kepuasan pasien, melaksanakan audit kebidanan, serta merumuskan strategi perbaikan mutu pelayanan yang berkelanjutan.

5.1 Evaluasi Keberhasilan Asuhan Nifas dan Audit Kebidanan

Evaluasi asuhan kebidanan merupakan tahapan kritis untuk menilai apakah rencana tindakan yang telah dilaksanakan berhasil mencapai tujuan klinis yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkala berbasis indikator kinerja klinis terukur.

1. Indikator Kunci Keberhasilan Asuhan Masa Nifas

- **Indikator Fisiologis:** Involusi uterus berjalan sesuai timeline (TFU tidak teraba pada hari ke-10-14), lokia mengalami perubahan warna normal tanpa bau busuk, luka perineum sembuh tanpa tanda infeksi (REEDA = 0), dan TTV dalam batas normal.
- **Indikator Psikologis:** Ibu mampu beradaptasi mencapai fase *Letting-Go*, menunjukkan ikatan kasih sayang (bonding) yang kuat, serta bebas dari gejala depresi (skor EPDS < 10).

2. Audit Kebidanan dan Audit Maternal Perinatal (AMP)

Audit kebidanan adalah proses evaluasi sistematis terhadap mutu pelayanan kebidanan dibandingkan dengan standar pelayanan minimal (SPM) atau Panduan Praktik Klinis (PPK). Jika terjadi morbiditas berat atau mortalitas maternal/neonatal, dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk mengidentifikasi *substandard care*, faktor keterlambatan (3 Terlambat), dan merumuskan rekomendasi perbaikan sistem.

5.2 Evaluasi Keberhasilan Menyusui dan Solusi Permasalahan Laktasi

Keberhasilan laktasi dinilai dari dua aspek: keberhasilan teknik/keberlanjutan menyusui pada ibu dan kecukupan pertumbuhan/perkembangan pada bayi. Siklus evaluasi dan solusi masalah laktasi dapat dirangkum sebagaimana pada Tabel 5.1.

Masalah Laktasi	Evaluasi Penyebab Utama	Solusi & Intervensi Kebidanan
ASI Terasa Sedikit / Tidak Keluar	Frekuensi menyusui kurang, kecemasan ibu, persepsi ketidakcukupan ASI (insufficient milk supply syndrome).	Konseling reassuring, tingkatkan frekuensi menyusui (8-12x/hari), masase oxytocin, perbanyak cairan dan istirahat ibu.
Bayi Bingung Puting (Nipple Confusion)	Pemberian susu formula menggunakan dot/ botol pada hari-hari pertama.	Hentikan penggunaan dot/pacifier. Alihkan metode pemberian ASI perah menggunakan cangkir (cup feeder) atau sendok.
Saluran ASI Tersumbat (Plugged Duct)	Pengosongan payudara tidak sempurna, tekanan pakaian dalam terlalu mengetat.	Kompres hangat, masase kearah puting saat menyusui, variasikan posisi menyusui, gunakan bra tanpa kawat.

5.3 Identifikasi Area Perbaikan Mutu Pelayanan dan Inovasi Asuhan

Upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan bersifat terus-menerus (*Continuous Quality Improvement / CQI*). Bidan berperan aktif sebagai agen perubahan di fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Pengukuran Kepuasan Pasien (Patient Satisfaction)

Kepuasan ibu nifas diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup 5 dimensi mutu pelayanan (SERVQUAL):

1. **Tangibles (Bukti Fisik):** Kebersihan ruang nifas, kenyamanan tempat tidur, kelengkapan alat.
2. **Reliability (Keandalan):** Ketepatan bidan dalam memberikan penanganan dan prosedur klinis.
3. **Responsiveness (Daya Tanggap):** Kecepatan bidan merespons bel panggilan atau keluhan nyeri ibu.
4. **Assurance (Jaminan):** Kompetensi, keramahan, dan rasa aman yang diberikan bidan.
5. **Empathy (Empati):** Kepekaan bidan terhadap kebutuhan emosional, privasi, dan menghargai nilai budaya pasien.

2. Inovasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas Modern

Untuk menaikkan standar pelayanan, berbagai inovasi berbasis bukti kini diterapkan secara luas di klinik kebidanan:

- **Pijat Oksitosin dan Pijat Marmet:** Kombinasi pijat relaksasi tulang belakang dan teknik perahan manual untuk melejitkan produksi ASI.
- **Postpartum Spa & Gentle Birth Recovery:** Terapi komplementer pemulihan kebugaran ibu nifas secara holistik.
- **Tele-Lactation Counseling:** Layanan konseling laktasi berbasis aplikasi/video call pasca kepulangan ibu dari rumah sakit.

RANGKUMAN BAB 5

Evaluasi asuhan nifas dilakukan menyeluruh meliputi indikator klinis, psikologis, dan laktasi. Audit kebidanan serta pengukuran kepuasan pasien berbasis SERVQUAL menjadi sarana evaluasi mutu. Inovasi komplementer seperti pijat oksitosin dan tele-konseling memperkuat kualitas pelayanan kebidanan berkesinambungan.

STUDI KASUS KLINIS 5

Kasus: Berdasarkan data audit mutu di Klinik Kebidanan "Sehat Bersama", ditemukan bahwa 35% ibu nifas menghentikan pemberian ASI eksklusif sebelum minggu ke-4 dengan alasan ASI kurang dan bayi menangis terus. Survei kepuasan juga menunjukkan nilai rendah pada dimensi daya tanggap dan empati petugas saat konseling laktasi di ruang rawat inap.

Rencana Perbaikan Mutu (CQI): Bidan Penanggung Jawab merancang program perbaikan: (1) Pelatihan refreshment komunikasi terapeutik dan konseling laktasi bagi seluruh bidan, (2) Pembentukan Pojok Laktasi interaktif, dan (3) Pembuatan layanan WhatsApp Follow-Up Laktasi Harian hingga hari ke-28 postpartum.

LATIHAN SOAL / EVALUASI BAB 5

1. Sebutkan 5 dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) dan berikan contoh penerapannya dalam pelayanan nifas!
2. Jelaskan langkah-langkah pelaksanaan audit kebidanan ketika ditemukan kasus re-admisi ibu nifas akibat infeksi luka episiotomi!
3. Bagaimana mekanisme pijat oksitosin dalam merangsang sekresi ASI pada ibu postpartum yang mengalami krisis produksi ASI?
4. Susunlah indikator keberhasilan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk Kunjungan Nifas Terakhir (KF4)!

DAFTAR PUSTAKA

Seluruh pustaka disusun menggunakan format lengkap *American Psychological Association (APA) 6th Edition*, mencakup literatur utama dan pendukung sesuai standar RPS mata kuliah.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140-e150.

Bick, D., Bastos, M. H., & Koukounari, A. (2019). *Postnatal care: Evidence and guidelines for clinical practice* (3rd ed.). Elsevier Health Sciences.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku KIA: Kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA.

King, T. L., Brucker, M. C., Kriebs, J. M., & Fahey, J. O. (2019). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2022). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (9th ed.). Elsevier.

Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier Health Sciences.

- World Health Organization (WHO). (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, & UNICEF. (2021). *Baby-Friendly Hospital Initiative: Training course for maternity staff*. World Health Organization.