

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

2.1.1 Pengertian

Masa postpartum atau nifas merupakan periode setelah persalinan yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ-organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum hamil. Umumnya masa ini berlangsung sekitar enam minggu atau 40 hari. Pada fase ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologis yang membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan. Periode postpartum terbagi menjadi tiga tahap. Pertama, masa immediate postpartum, yaitu 24 jam pertama setelah persalinan yang sangat kritis bagi ibu karena risiko perdarahan. Kedua, masa early postpartum, yakni minggu pertama setelah melahirkan, di mana proses involusi uterus dan adaptasi laktasi mulai terjadi. Ketiga, masa late postpartum, yang berlangsung hingga enam minggu setelah persalinan, ditandai dengan pemulihan menyeluruh sistem reproduksi dan penyesuaian psikologis ibu terhadap perannya.

Selain perubahan fisik, masa nifas juga disertai perubahan emosional. Beberapa ibu mungkin mengalami perasaan cemas, mudah menangis, hingga depresi postpartum. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting untuk memberikan dukungan, edukasi, dan intervensi keperawatan yang tepat agar proses pemulihan berjalan optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. (Vijayanti, 2022).

2.1.2 Tahapan-tahapan Post Partum

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu (Elyasari et al., 2023) :

a. Periode Immediate Post Partum

Masa Immediate post partum adalah periode yang dimulai dari saat plasenta dikeluarkan hingga 24 jam ke depan. Dalam periode ini, berbagai masalah sering muncul, seperti perdarahan dan atonia pada rahim. Oleh karena itu, perlu dilaksanakan pemeriksaan secara berkala terhadap kontraksi rahim, pengeluaran lokia, serta pengawasan terhadap tekanan darah dan suhu tubuh.

b. Periode Early Post Partum

Periode early post partum berlangsung dari 24 jam hingga satu minggu setelah bayi dilahirkan. Pada tahap ini, penting untuk memastikan bahwa involusi rahim berlangsung secara normal tanpa ada perdarahan, lokia tidak mengeluarkan bau yang tidak sedap, tidak terdapat demam, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta ibu mampu menyusui dengan lancar.

c. Periode Late Post Partum

Periode late post partum adalah waktu antara satu minggu hingga lima minggu pasca melahirkan. Selama periode ini, perawatan dan pemeriksaan harian tetap dilakukan serta konseling mengenai kontrasepsi.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Post Partum

Perubahan fisiologis pada ibu post partum yaitu (Elyasari et al., 2023) :

1. Sistem Reproduksi dan Struktur Terkait

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

b. Lokhea

Lokhea adalah sekresi yang berasal dari vagina yang terdiri dari sel-sel mati dan lendir yang berasal dari rahim serta vagina. Pada fase awal setelah melahirkan, pembongkaran jaringan desidua menyebabkan keluarnya rabas vagina dalam jumlah yang berbeda-beda. Berikut adalah beberapa tipe lokhea yaitu :

1) Lokhea Rubra

Berwarna kemerahan akibat mengandung darah baru serta sisa-sisa membran amniotik, desidu, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium terjadi selama dua hari setelah kelahiran.

2) Lokhea Sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari pasca post partum.

3) Lokhea Serosa

Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari pasca post partum.

4) Lokhea Alba

Berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari 2 minggu berikutnya.

c. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari ke 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3.

d. Serviks

Segera setelah proses melahirkan, serviks menjadi datar dan kehilangan sedikit tonus, tampak lembut dengan adanya edema serta sejumlah laserasi kecil. Dalam waktu 24 jam, ukuran serviks dapat mencapai dua jari dan memiliki ketebalan sekitar 1 cm, di mana serviks kemudian dengan cepat mengalami pemendekan dan menjadi lebih padat serta tebal. Pembukaan serviks mulai menutup secara perlahan, dengan ukuran 2 hingga 3 cm setelah beberapa hari, dan menurun menjadi 1 cm dalam rentang waktu satu minggu. Analisis kolposkopik serviks menunjukkan tanda-tanda ulserasi, laserasi, memar, dan area kuning dalam beberapa hari setelah melahirkan. Pemeriksaan ulang yang dilakukan dalam 6 hingga 12 minggu biasanya menunjukkan proses penyembuhan yang telah sempurna.

e. Vagina

Setelah proses persalinan, vagina tetap dalam keadaan terbuka lebar, mungkin menghadapi beberapa tingkat pembengkakan dan memar, serta terdapat celah pada introitus. Secara bertahap, ukuran vagina akan menyusut, namun jarang sekali kembali ke ukuran seperti sebelum melahirkan, di mana hymen terlihat sebagai benjolan jaringan kecil yang berkembang menjadi karunkula mitiformis. Pada minggu ketiga pascapersalinan, ukuran vagina berkurang kembali seiring dengan kembalinya rugae vagina.

f. Perineum

Perineum adalah area yang terletak antara vulva dan anus. Setelah proses persalinan, perineum seringkali mengalami sedikit pembengkakan dan mungkin memiliki jahitan akibat robekan atau episiotomi, yaitu sayatan yang dibuat untuk mempermudah kelahiran bayi. Umumnya, proses penyembuhan berlangsung selama 2 hingga 3 minggu setelah melahirkan.

g. Payudara

Pada masa setelah melahirkan, terjadi peningkatan ukuran payudara akibat lonjakan hormon estrogen, yang bertujuan untuk persiapan produksi air susu ibu dan proses menyusui. Ukuran payudara dapat membesar hingga 800 gram, menjadi keras, dan areola di sekitar puting susu tampak lebih gelap, menunjukkan dimulainya tahap menyusui. Ibu dianjurkan untuk mulai menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui tahap awal menyusui dini, meskipun air susu ibu mungkin belum mengalir lancar, kolostrum sudah mulai tersedia. Proses menyusui dini ini dapat membantu mencegah perdarahan dan merangsang produksi air susu ibu. Pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, air susu ibu yang matang mulai diproduksi, yaitu air susu yang memiliki warna. Proses laktasi terjadi secara alami pada semua ibu yang baru saja melahirkan. Fisiologi menyusui melibatkan dua mekanisme, yaitu produksi air susu ibu dan sekresi air susu ibu yang dikenal dengan reflex let down. Selama masa kehamilan, jaringan payudara berkembang dan dipersiapkan untuk menyediakan nutrisi bagi bayi yang baru lahir.

2. Sistem Endokrin

Menurut (Wahyuningsih S. , 2020) sistem endokrin terdiri dari :

a. Oksitosin

Hormon yang berfungsi dalam kontraksi rahim menghindari pendarahan, sedangkan isapan yang dilakukan oleh bayi dapat memicu produksi ASI dan pelepasan oksitosin, sehingga berkontribusi pada pemulihan rahim ke bentuk aslinya.

b. Prolaktin

Penurunan kadar estrogen menyebabkan kelenjar pituitari bagian belakang terstimulasi untuk memproduksi prolaktin yang berfungsi dalam produksi ASI. Bagi ibu yang tidak menyusui bayinya dalam waktu 14 hingga 21 hari setelah persalinan, hal ini akan memicu kelenjar otak bawah yang bertanggung jawab atas pengaturan ovarium untuk memulai kembali produksi estrogen dan progesteron yang normal, serta mendukung perkembangan folikel, ovulasi, dan siklus menstruasi.

c. Estrogen dan Progesteron

d. Selama masa hamil, terdapat peningkatan volume darah yang dianggap wajar akibat dari tingginya kadar estrogen, yang menyebabkan hormon antidiuretik meningkat, sehingga volume darah bertambah. Hormon progesteron berpengaruh pada otot-otot halus yang menyebabkan penurunan.

3. Tanda Vital Post Partum

Perubahan tanda-tanda vital ibu post partum menurut (Hakim, 2020) yaitu :

a. Suhu

Suhu tubuh perempuan yang sedang bersalin tidak seharusnya melebihi 37,2 derajat Celsius. Setelah proses melahirkan, suhu dapat meningkat sekitar 0,5°C dari tingkat normal, namun tidak akan lebih dari 8°C. Biasanya, dalam dua jam setelah melahirkan, suhu tubuh kembali ke angka normal. Jika suhu mencapai lebih dari 38°C, ada kemungkinan terjadinya infeksi pada pasien.

b. Nadi

Denyut nadi yang dianggap normal untuk individu dewasa berkisar antara 60 hingga 80 kali dalam satu menit. Setelah proses melahirkan, detak jantung bisa melambat atau bahkan meningkat. Jika denyut nadi melebihi 100 per

menit, situasi ini perlu diwaspada karena mungkin mengindikasikan adanya infeksi atau perdarahan setelah melahirkan.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah setelah melahirkan pada kasus normal tetap konstan. Penurunan tekanan darah pasca melahirkan dapat disebabkan oleh perdarahan. Sementara itu, peningkatan tekanan darah pada ibu setelah melahirkan merupakan indikasi adanya preeklampsia pasca melahirkan. Namun, kondisi ini jarang terjadi.

d. Pernafasan

Pada ibu yang baru melahirkan, biasanya frekuensi pernafasannya cenderung rendah atau normal. Hal ini disebabkan karena ibu sedang dalam proses pemulihan atau dalam keadaan beristirahat. Kondisi bernapas selalu berkaitan dengan suhu tubuh dan denyut jantung. Rata-rata respirasi ibu pasca melahirkan berkisar antara 16 hingga 24 kali dalam satu menit.

2.1.4 Perubahan Adaptasi Psikologis

Menurut (Elyasari et al., 2023) dalam perubahan psikologis pada ibu post partum akan mengalami 3 fase, yaitu :

1. Fase Taking In

Gangguan psikologi yang dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Rasa tidak nyaman karena perubahan fisik.
- b. Kekecewaan pada bayinya.
- c. Merasa tidak bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. Fase Taking Hold

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- d. Ibu berusaha untuk menguasai tentang perawatan bayinya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Fase Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab pada perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kebebasan dan berhubungan sosial berkurang.
- c. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

2.1.5 Patofisiologi

Uterus saat hamil memiliki berat sekitar sebelas kali lipat dari berat sebelum kehamilan. Proses involusi uterus dimulai segera setelah keluar plasenta, yang dipicu oleh kontraksi dari otot polos. Involusi ini menyebabkan perubahan berat uterus pasca melahirkan, yang mencapai sekitar 500 gram setelah satu minggu dan turun menjadi 350 gram dua minggu setelah melahirkan. Seminggu setelah melahirkan, uterus sudah berada di area panggul. Pada minggu keenam, beratnya mencapai 50-60 gram. Lonjakan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab atas pertumbuhan signifikan uterus selama masa kehamilan. Setelah melahirkan, penurunan hormon memicu autolisis, menghancurkan jaringan yang mengalami hipertrofi berlebihan. Sel-sel tambahan yang dibentuk selama kehamilan tetap ada. Ini adalah alasan mengapa ukuran uterus sedikit lebih besar

setelah kehamilan. Intensitas kontraksi dari otot polos uterus meningkat secara signifikan segera setelah bayi lahir, sebagai respons terhadap penurunan besar dalam volume intrauterin.

Pada endometrium, muncul trombosis, degenerasi, dan nekrosis di area di mana plasenta menempel. Di hari pertama, endometrium yang memiliki ketebalan sekitar 2-5 mm menunjukkan permukaan yang tidak rata karena pengeluaran desidua dan selaput janin. Proses regenerasi endometrium berlangsung selama 2 hingga 3 minggu, berasal dari sisa-sisa sel desidua basalis.

Tingginya kadar prolaktin dalam serum wanita yang menyusui berfungsi untuk menghambat ovulasi. Mengingat kadar hormon perangsang folikel terbukti serupa pada wanita yang menyusui dan yang tidak, dapat disimpulkan bahwa ovarium tidak beraksi terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin berada pada tingkat yang tinggi.

2.1.6 Komplikasi

Perawat harus memberikan penjelasan dan arahan kepada ibu agar dapat mengidentifikasi indikasi bahaya selama periode nifas yang perlu diperhatikan. Indikasi bahaya yang harus diperhatikan selama masa nifas ini adalah (Septiani & Sartika, 2023):

1. Perdarahan

Perdarahan setelah melahirkan merujuk pada hilangnya darah yang melebihi 500 cc setelah proses kelahiran. Kehilangan darah ini bisa dibedakan berdasarkan waktu terjadinya; perdarahan awal muncul dalam 24 jam setelah melahirkan, sedangkan perdarahan lanjut terjadi setelah 24 jam pasca kelahiran. Selain itu, syok akibat kehilangan darah dapat berkembang dengan cepat dan berubah menjadi kondisi yang lebih serius. Ada tiga faktor utama yang menyebabkan perdarahan ini, yaitu Atonia Uteri, Laserasi Jalan Lahir, Retensio Plasenta, Ruptur Uteri, serta inversio Uteri.

2. Infeksi Puerperalis

Didefinisikan sebagai infeksi saluran reproduksi selama masa post partum. Ditandai adanya kenaikan suhu > 38.0 dalam 2 hari selama 10 hari pertama post partum. Penyebab klasik adalah : streptococcus dan staphylococcus aureus dan organisasi lainnya.

3. Endometritis

Endometritis adalah infeksi dalam uterus paling banyak disebabkan oleh infeksi puerperalis. Bakteri vagina, pembedahan caesaria, ruptur membran memiliki resiko tinggi terjadinya endometritis.

4. Mastitis

Bakteri masuk melalui fisura atau pecahnya puting susu akibat kesalahan teknik menyusui, di awali dengan pembengkakan, mastitis umumnya di awali pada bulan pertama post partum.

5. Post Partum Depresi

Kasus ini terjadi secara bertahap, meningkat perlahan selama beberapa minggu, dan berlangsung pada tahun pertama. Ibu merasa kebingungan serta ketakutan terhadap dirinya sendiri. Gejala yang muncul termasuk kesulitan fokus, perasaan sendirian yang tidak nyaman, kecemasan berlebihan, kehilangan kendali, dan lainnya. Wanita tersebut juga mengeluhkan kebingungan, sakit kepala, gangguan makan, nyeri saat menstruasi, kesulitan dalam menyusui, ketidakminatan dalam melakukan hubungan seksual, serta kehilangan motivasi.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (Septiani & Sartika, 2023) penatalaksanaan pada ibu post partum yaitu :

1. Observasi pada 2 jam setelah persalinan (untuk mengetahui adanya komplikasi perdarahan).
2. Pada jam 6-8 jam setelah persalinan : istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan, miring kiri.
3. Hari ke 1-2 : Menyediakan pelatihan tentang teknik menyusui yang tepat serta perawatan payudara, dan perubahan yang terjadi selama periode pasca melahirkan.
4. Hari ke 2 : Mulai latihan duduk.

2.2 *Sectio Caesarea*

2.2.1 Pengertian

Sectio caesarea adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (histerotomi). Prosedur ini biasanya dilakukan ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko membahayakan ibu maupun bayi. Tindakan operasi ini dapat direncanakan (elektif) maupun dilakukan secara darurat. Indikasi yang paling sering melatarbelakangi sectio caesarea antara lain: disproporsi sefalopelvik, gawat janin, plasenta previa, kelainan letak janin, riwayat persalinan sebelumnya dengan sectio caesarea, serta kondisi medis tertentu pada ibu seperti hipertensi atau diabetes gestasional (Prawirohardjo, 2022).

Meskipun prosedur ini dapat menyelamatkan nyawa, sectio caesarea juga memiliki sejumlah risiko. Risiko yang dapat muncul bagi ibu antara lain perdarahan, infeksi luka operasi, trauma organ, serta pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal. Bagi bayi, potensi komplikasi meliputi gangguan pernapasan akibat keterlambatan penyerapan cairan paru (Manuaba, 2021).

Dalam praktik keperawatan, peran perawat pasca sectio caesarea sangat penting. Perawat bertanggung jawab dalam pemantauan tanda vital, pencegahan infeksi luka operasi, manajemen nyeri, serta dukungan laktasi. Edukasi mengenai perawatan luka, mobilisasi dini, dan pentingnya menyusui dini juga menjadi bagian dari intervensi yang harus diberikan untuk mempercepat pemulihan ibu dan mendukung kesehatan bayi.

2.2.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi sectio caesarea terbagi menjadi indikasi ibu, janin, maupun kombinasi keduanya. Pada ibu, tindakan SC dilakukan ketika terdapat kondisi yang berisiko seperti disproporsi sefalopelvik, preeklampsia berat, partus macet, atau riwayat operasi ginekologi yang berpotensi membahayakan bila dilakukan persalinan pervaginam. Kondisi-kondisi ini memerlukan pertimbangan cepat agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu. Dengan demikian, SC berperan sebagai tindakan penyelamat nyawa dalam situasi darurat (Manuaba, 2021).

Dari sisi janin, indikasi SC biasanya disebabkan oleh keadaan yang mengancam keselamatan bayi, seperti gawat janin, kelainan letak janin (lintang atau sungsang), gemeli dengan presentasi abnormal, serta plasenta previa. SC juga dianjurkan ketika terdapat kelainan kongenital pada janin yang berisiko menyulitkan persalinan normal. Kondisi-kondisi tersebut membuat janin lebih aman dilahirkan melalui prosedur operatif dibandingkan dengan persalinan pervaginam yang berpotensi menimbulkan trauma (Prawirohardjo, 2022).

Selain indikasi medis, perkembangan tren saat ini menunjukkan adanya peningkatan SC yang dilakukan atas dasar elektif atau permintaan ibu tanpa indikasi medis yang jelas. Hal ini dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti rasa takut terhadap nyeri persalinan, kenyamanan, serta keinginan untuk menentukan tanggal lahir bayi. Meskipun demikian, WHO menegaskan bahwa SC tanpa indikasi medis

tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi, baik pada ibu maupun bayi (WHO, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa indikasi SC pada dasarnya mencakup faktor ibu, faktor janin, serta pertimbangan elektif. Tindakan ini sebaiknya dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas, mengingat manfaat utama SC adalah menyelamatkan ibu dan janin ketika persalinan normal tidak memungkinkan, sedangkan SC elektif harus dipertimbangkan dengan sangat hati-hati untuk menghindari komplikasi yang tidak diinginkan.

2.2.3 Jenis *Sectio Caesarea*

1. *lower segment caesarean section* (LSCS)

Jenis sectio caesarea yang paling banyak dilakukan dalam praktik obstetri modern adalah sectio caesarea transversal bawah atau *lower segment caesarean section* (LSCS). Tindakan ini dilakukan dengan membuat sayatan melintang pada segmen bawah rahim. Pemilihan jenis ini didasarkan pada berbagai keuntungan, antara lain perdarahan yang lebih sedikit, proses penyembuhan luka yang lebih cepat, serta risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya yang lebih rendah. Selain itu, LSCS juga memberikan hasil kosmetik yang lebih baik dan tingkat komplikasi yang relatif kecil dibandingkan dengan jenis sayatan lainnya, sehingga menjadikannya pilihan utama dalam tindakan persalinan operatif (Prawirohardjo, 2022).

2. Klasik Atau Korporal

Jenis lain adalah sectio caesarea klasik atau korporal, yaitu sayatan longitudinal pada korpus uteri. Prosedur ini jarang dilakukan karena memiliki risiko yang lebih besar, terutama terjadinya perdarahan masif dan kemungkinan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Walaupun demikian, sectio caesarea klasik tetap memiliki peran dalam kondisi tertentu, misalnya ketika segmen bawah rahim tidak dapat dijangkau atau disayat. Situasi ini dapat terjadi pada kasus plasenta previa totalis, adanya kelainan anatomi rahim, atau adhesi yang parah akibat operasi

sebelumnya. Dengan demikian, meskipun memiliki risiko tinggi, SC klasik tetap diperlukan dalam kondisi-kondisi khusus dengan indikasi ketat (Manuaba, 2021).

3. Histerektomi

Jenis ketiga adalah sectio caesarea histerektomi, yaitu prosedur operasi caesarea yang dilanjutkan dengan pengangkatan uterus. Prosedur ini dilakukan pada keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa ibu, misalnya perdarahan hebat pasca persalinan yang tidak dapat dikendalikan, kasus plasenta akreta, atau ditemukannya tumor rahim yang menimbulkan komplikasi serius. Karena sifatnya yang radikal, SC histerektomi hanya dipilih bila semua upaya konservatif tidak berhasil dan keselamatan ibu terancam. Meskipun jarang dilakukan, tindakan ini sangat penting untuk menyelamatkan nyawa ibu dalam kasus obstetri yang kompleks (Ismi, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis sectio caesarea meliputi SC transversal bawah, SC klasik, dan SC histerektomi. Ketiganya memiliki kelebihan, kekurangan, serta indikasi medis yang berbeda. Dalam praktiknya, SC transversal bawah merupakan prosedur yang paling sering dipilih karena lebih aman dan efektif, sedangkan SC klasik dan histerektomi hanya dilakukan pada kondisi tertentu yang memerlukan pertimbangan khusus dan pengambilan keputusan cepat oleh tenaga medis.

2.2.4 Komplikasi

Tindakan sectio caesarea meskipun sering dianggap aman dan umum dilakukan, tetap memiliki risiko komplikasi yang harus diwaspadai. Komplikasi ini dapat muncul baik pada ibu maupun pada bayi, baik segera setelah operasi maupun dalam jangka panjang. Pada ibu, komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan intraoperatif maupun pasca operasi. Perdarahan dapat disebabkan oleh trauma jaringan, atonia uteri, atau gangguan pembekuan darah. Jika tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini bisa mengancam keselamatan ibu. Selain perdarahan, risiko infeksi juga cukup tinggi, terutama pada luka operasi, yang dapat

berkembang menjadi endometritis, abses pelvis, hingga sepsis bila tidak ditangani dengan tepat (Prawirohardjo, 2022).

Selain komplikasi akut, SC juga membawa risiko jangka panjang. Salah satu yang paling sering dikhawatirkan adalah terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, terutama pada ibu yang menjalani sectio caesarea klasik. Adhesi intraabdominal juga dapat muncul akibat proses penyembuhan jaringan, yang bisa menimbulkan keluhan nyeri kronis maupun kesulitan saat dilakukan operasi berulang. Di samping itu, wanita dengan riwayat SC berulang berisiko lebih tinggi mengalami plasenta previa dan plasenta akreta, yaitu kondisi melekatnya plasenta secara abnormal pada dinding rahim, yang berpotensi menimbulkan perdarahan hebat pada kehamilan selanjutnya (Manuaba, 2021).

Komplikasi pada bayi yang dilahirkan melalui SC juga tidak bisa diabaikan. Salah satu risiko yang sering terjadi adalah gangguan pernapasan akibat keterlambatan pembersihan cairan paru-paru, karena bayi tidak melewati jalan lahir yang normal. Selain itu, bayi yang lahir dengan SC berisiko mengalami trauma lahir akibat sayatan operasi, meskipun kasus ini relatif jarang. Faktor lain yang sering dijumpai adalah keterlambatan dalam inisiasi menyusu dini (IMD), yang dapat berpengaruh pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dengan SC memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami gangguan adaptasi fisiologis pada jam-jam pertama kehidupannya dibandingkan dengan bayi yang lahir spontan (Ismi, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit rujukan, termasuk di Indonesia, angka komplikasi pasca SC cukup signifikan, terutama terkait infeksi luka operasi dan keterlambatan laktasi. Handayani et al. (2024) melaporkan bahwa sekitar 23% ibu yang menjalani SC mengalami hambatan dalam pengeluaran ASI pada 48 jam pertama pasca persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun SC dapat menyelamatkan ibu dan janin dalam situasi tertentu, tindakan ini tetap membawa dampak yang perlu diantisipasi melalui perawatan pasca operasi yang optimal.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa komplikasi sectio caesarea dapat mencakup masalah akut seperti perdarahan dan infeksi, komplikasi jangka panjang berupa adhesi dan risiko plasenta akreta, serta masalah neonatal seperti gangguan pernapasan dan keterlambatan IMD. Oleh karena itu, setiap tindakan SC harus dilakukan dengan indikasi yang jelas, serta diikuti dengan perawatan komprehensif untuk meminimalkan risiko komplikasi baik pada ibu maupun bayi

2.3 Laktasi

2.3.1 Pengertian

Laktasi merupakan proses fisiologis dimana payudara menghasilkan dan mengeluarkan air susu sebagai respon terhadap kelahiran bayi. Proses ini diawali dengan perubahan hormonal selama kehamilan yang mempersiapkan jaringan payudara untuk produksi ASI, dan berlanjut setelah persalinan ketika plasenta telah lahir (Siska et al 2024).

2.3.2 Fisiologi Laktasi

Laktasi memiliki dua makna, yaitu produksi susu (prolaktin) dan sekresi susu (oksitotin). Di masa kehamilan, volume payudara bertambah dan beratnya meningkat sekitar 200 g menjadi 400-600 g. Pada trimester pertama kehamilan, payudara wanita bereaksi terhadap fluktuasi kadar hormon dalam sirkulasi melalui perkembangan Duktus Lobulus Alveoli. Dalam tiga bulan pertama kehamilan, kolostrum mulai muncul di bawah pengaruh prolaktin, dan pada trimester terakhir, alveoli terisi dengan kolostrum. Pada minggu ke-16 kehamilan, payudara bersiap untuk proses laktasi, sekaligus memperbaiki fungsi fisiologis siklus reproduksi (Siska et al 2024).

Selama masa hamil, hormon estrogen dan progesteron berperan dalam pertumbuhan alveolus serta saluran laktiferus di payudara, sekaligus mendukung produksi kolostrum. Di samping itu, kadar hormon prolaktin dan hormon yang dihasilkan oleh plasenta meningkat, namun produksi ASI belum dimulai karena pengaruh besar hormon progesteron yang masih tinggi. Ketika tingkat estrogen dan progesteron menurun drastis pada hari kedua dan ketiga setelah melahirkan,

pengaruh prolaktin menjadi lebih menonjol, dan ASI mulai diproduksi (Siska et al 2024).

Selama masa hamil, hormon estrogen dan progesteron berperan dalam pertumbuhan alveolus serta saluran laktiferus di payudara, sekaligus mendukung produksi kolostrum. Di samping itu, kadar hormon prolaktin dan hormon yang dihasilkan oleh plasenta meningkat, namun produksi ASI belum dimulai karena pengaruh besar hormon progesteron yang masih tinggi. Ketika tingkat estrogen dan progesteron menurun drastis pada hari kedua dan ketiga setelah melahirkan, pengaruh prolaktin menjadi lebih menonjol, dan ASI mulai diproduksi. Menurut Heryani (2022) reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi:

a. Reflek prolaktin

Saat proses menyusui, kelenjar payudara aktif beradaptasi terhadap jaringan saraf yang rumit dan sinyal dari sistem hormonal untuk menghasilkan dan mengeluarkan susu. Memulai menyusui lebih awal dapat menstimulasi puting susu, sehingga hipofisis memproduksi prolaktin, dan pengeluaran ASI menjadi lebih efisien. Dua refleks yang sangat penting dalam proses menyusui adalah refleks prolaktin dan refleks pengaliran. Refleks ini muncul sebagai respons terhadap rangsangan pada puting susu yang disebabkan oleh hisapan bayi.

b. Reflek aliran (let down reflex)

Stimulasi pada puting susu tidak hanya diteruskan ke kelenjar hipofisis anterior tetapi juga menuju bagian belakang, yang dapat melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini berperan dalam memicu kontraksi otot polos pada dinding alveolus dan saluran, sehingga ASI dapat dikeluarkan. Selaras dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, isapan yang dilakukan bayi akan terus menerus dikirim ke hipofisis posterior (neurohipofise) yang kemudian menghasilkan oksitosin. Melalui peredaran darah, hormon ini sampai ke rahim, yang kemudian mengakibatkan terjadinya kontraksi. Kontraksi sel akan mengeluarkan susu yang telah diproduksi dari alveoli, mengalir ke sistem duktus, sebelum akhirnya mengalir melalui duktus lactiferous ke mulut bayi.

Sedangkan reflek yang penting dalam mekanisme hisapan bayi menurut Heryani (2022) :

a. Rooting refleks

Reflek timbul saat bayi baru lahir yang tersentuh pipinya dan bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting.

b. Sucking refleks

Refleks muncul ketika langit-langit mulut seorang bayi terkena puting susu. Untuk memastikan puting mencapai langit-langit, sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi. Akibatnya, sinus laktiferus yang terletak di bawah areola akan tertekan oleh gusi, lidah, dan langit-langit mulut, yang menyebabkan keluarnya ASI.

c. Swallowing Refleks

Reflek timbul saat mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya.

2.3.3 Masalah pada Laktasi

Menurut Elizabeth (2022), terdapat masalah menyusui yang ditemui pada ibu dan bayi, yaitu:

1. Masalah fisiologis pada ibu

a. Puting susu datar atau terbenam

Pada periode pasca melahirkan, terdapat beragam bentuk puting susu, seperti yang panjang, yang pendek, datar, atau terbalik. Selama masa kehamilan, umumnya puting akan menjadi lebih fleksibel. Namun, ada juga yang saat melahirkan, puting susu belum terlihat. Banyak ibu merasa telah kehilangan kesempatan untuk memberikan ASI. Puting sebenarnya hanya merupakan titik akhir dari saluran ASI dan tidak memiliki kandungan ASI itu sendiri. ASI disimpan di area sinus laktiferus yang berada di sekitar areola mamae.

b. Puting susu tidak lentur

Puting susu yang kaku akan membuat bayi kesulitan saat menyusu. Namun, puting susu yang kaku pada trimester pertama kehamilan akan menjadi lentur (normal) ketika mendekati atau saat proses persalinan, sehingga tidak dibutuhkan penanganan khusus.

c. Puting susu lecet

Berkaitan dengan puting susu, lecet dapat terjadi akibat cedera, dan selain itu, retakan serta celah bisa terbentuk. Retakan pada puting susu biasanya dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu dua hari. Jika terdapat rasa sakit yang parah atau luka semakin parah, sebaiknya istirahatkan puting susu yang terluka sampai kondisinya membaik untuk menyusui lagi. Setiap kali akan menyusui dan setelah menyusui, oleskan ASI pada puting susu. Ibu tidak disarankan untuk membersihkan puting susu menggunakan sabun, alkohol, krim, atau salep yang dapat mengiritasi kulit puting susu karena hal ini bisa meningkatkan rasa nyeri.

d. Payudara bengkak

Payudara merasa tertekan dan penuh, kondisi ini disebabkan oleh sedikit pembengkakan akibat sirkulasi vena atau saluran limfa terhambat oleh penumpukan ASI. Situasi ini jarang terjadi jika proses pemberian ASI mengikuti keinginan bayi. Beberapa faktor lainnya yang dapat menyebabkan pembengkakan payudara termasuk bayi tidak menyusui dengan kuat, kesalahan posisi bayi saat menyusui yang mengganggu kelancaran proses, serta adanya puting susu yang rata atau masuk ke dalam.

e. Saluran susu tersumbat

Saluran susu yang terhalang adalah kondisi di mana satu atau lebih duktus laktiferus mengalami sumbatan. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tekanan jari pada payudara saat menyusui, penggunaan bra yang terlalu ketat, atau komplikasi dari pembengkakan payudara yang berkepanjangan, yang

menyebabkan terjadinya sumbatan. Pada ibu yang memiliki tubuh ramping, sumbatan ini dapat terlihat sebagai benjolan yang terasa lembut.

f. Mastitis dan abses payudara

Mastitis ialah inflamasi yang terjadi pada payudara. Area yang terpengaruh akan terlihat merah, bengkak, terasa sakit, dan hangat. Suhu tubuh ibu juga meningkat, terkadang disertai dengan rasa menggigil. Kondisi ini biasanya muncul antara satu hingga tiga minggu setelah kelahiran, sebagai akibat dari penyumbatan saluran susu. Faktor pemicunya adalah saluran susu yang tersumbat akibat kurangnya pengosongan payudara oleh bayi, pengosongan yang terjadwal, atau cara menyusui yang tidak efisien. Faktor lain yang dapat berkontribusi adalah kebiasaan menekan payudara dengan tangan atau akibat tekanan dari pakaian atau bra. Jika mastitis terus berlanjut, bisa berkembang menjadi abses pada payudara.

2. Masalah pada bayi

a. Bayi sering menangis

Menangis merupakan metode bayi untuk berinteraksi dengan lingkungan mereka. Ketika bayi sering menangis, penting untuk mencari tahu penyebabnya. Amati alasan di balik tangisan bayi, apakah disebabkan oleh rasa lapar, proses laktasi yang kurang optimal, atau hal lainnya seperti popok yang basah, ketidaknyamanan, keinginan untuk digendong atau disayang, dan bisa juga bayi merasa kurang puas saat menyusu karena posisi yang tidak tepat, sehingga ASI tidak bisa dikeluarkan dengan baik.

b. Bayi bingung puting

Bingung puting (nipple confusion) merupakan suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu ibu. Peristiwa ini terjadi karena proses menyusu pada puting 1 ibu berbeda dengan menyusu pada botol.

c. Bayi kembar

Ibu yang memiliki bayi kembar perlu diyakinkan bahwa dirinya mampu memberikan ASI untuk kedua anaknya. Pada awalnya, ibu dapat menyusui masing-masing bayi secara bergantian, tetapi sebenarnya ibu juga bisa menyusui keduanya sekaligus. Salah satu cara yang paling mudah untuk menyusui adalah dengan menggunakan posisi (Football Position).

d. Bayi prematur dan bayi berat lahir rendah

BBLR dan prematur mengalami kesulitan dalam menyusui karena refleks untuk menghisap mereka yang belum maksimal, sehingga bayi perlu menerima susu lebih sering meski durasi menyusunya singkat. Pertama-tama, usap langit-langit mulut bayi dengan jari bersih dari ibu untuk memicu refleks menghisap. Jika mungkin, berikan langsung ASI, atau keluarkan susu dengan tangan atau pompa lalu berikan dengan sendok atau cangkir.

2.4 Konsep Teknik *Breast Care*

2.4.1 Pengertian *Breast Care*

Perawatan payudara atau *breast care* pasca melahirkan adalah tindakan yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan secepat mungkin. Perawatan payudara dilakukan untuk memelihara kebersihan, meningkatkan sirkulasi darah, serta membantu proses pengeluaran ASI. Perawatan ini berlangsung selama masa nifas untuk membantu produksi ASI, menjaga kebersihan payudara, mengatasi bentuk puting susu yang masuk ke dalam, serta menghindari kesulitan saat menyusui melalui pemijatan. Di samping itu, menjaga kebersihan juga penting agar terhindar dari risiko infeksi. Ibu pasca melahirkan bisa melakukan perawatan payudara ini sendiri, atau dibantu orang lain, biasanya dimulai pada hari pertama atau kedua setelah kelahiran. Tujuan dari perawatan ini adalah agar sirkulasi lancar dan menghindari tersumbatnya saluran ASI, sehingga membantu pengeluaran ASI dan mencegah pembengkakan serta kesulitan saat menyusui (Wahyuni, 2022).

2.4.2 Manfaat *Breast Care*

Manfaat perawatan payudara berfungsi untuk meningkatkan aliran darah dan menghindari penyumbatan dalam saluran susu, yang pada memfasilitasi pengeluaran ASI. Produksi serta pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam menentukan jumlah ASI yang diproduksi, sedangkan oksitosin berperan dalam proses pengeluaran ASI (Wahyuni, 2022).

2.4.3 Tujuan *Breast Care*

Perawatan payudara dengan *breast care* pada ibu post partum merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil dengan tujuan antara lain (Wahyuni, 2022) :

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
3. Untuk menonjolkan puting susu.
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
6. Untuk memperbanyak memproduksi ASI.
7. Untuk mengetahui adanya kelainan.

2.4.4 Prosedur Tindakan Teknik *Breast Care*

Tindakan teknik *breast care* yang benar yaitu (Nurfitriani, 2023) :

- a. Ambil sedikit kapas dan tambahkan minyak atau baby oil, lalu tempelkan pada kedua puting susu ibu. Biarkan selama 3 hingga 5 menit supaya epitel yang terlepas, setelah itu angkat kapas sembari membersihkan puting dan tarik perlahan. Lakukan proses ini hingga area kanan dan kiri bersih.

- b. Mulailah dengan urutan pertama. Oleskan minyak atau baby oil pada kedua telapak tangan. Tempatkan kedua telapak tangan di antara payudara. Lakukan pemijatan dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan perlahan. Ulangi gerakan memutar ini dari bawah ke atas. Lakukan kegiatan ini sebanyak 20-30 kali.

Gambar 1. Prosedur Tindakan Teknik *Breast Care*



- c. Sangga payudara dengan satu tangan, sementara tangan yang lain melakukan pijatan pada payudara menggunakan sisi kelingking dari dasar payudara menuju puting susu. Lakukan gerakan ini di seluruh bagian payudara dan ulangi sebanyak 20-30 kali. Lakukan hal yang sama pada payudara yang satunya lagi.
- d. Sangga dada dengan satu tangan dan gunakan tangan yang lain untuk menekan dada secara melingkar menuju puting susu. Ulangi langkah ini pada dada yang satunya lagi.
- e. Lakukan kompresi pada kedua payudara dengan menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian dengan dua buah kain lap untuk merangsang payudara. Lakukan secara berselang-seling dimulai dengan air hangat diikuti dengan air dingin, kemudian hangat lagi diikuti dingin, dan akhiri dengan mengompres menggunakan air hangat sebanyak lima kali.

2.5 Konsep Teori Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Post *Sectio Caesarea*

2.5.1 Pengkajian

1. Identifikasi identitas klien

Identitas klien, meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, alamat.

2. Identifikasi 1 identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab, meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan keluarga, pekerjaan, alamat.

3. Riwayat kesehatan

a. Keluhan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian terhadap ibu postpartum, baik yang mengalami persalinan normal maupun operasi (post sectio caesarea), umumnya ditemukan berbagai keluhan yang berkaitan dengan masa nifas dan proses menyusui. Salah satu keluhan utama pada ibu post operasi adalah rasa nyeri di area bekas pembedahan. Nyeri ini biasanya bersifat tajam, terasa saat bergerak, batuk, tertawa, atau saat mengubah posisi tubuh. Rasa tidak nyaman ini dapat menghambat mobilisasi dini dan berdampak pada keterlambatan proses pemulihan pascaoperasi.

Selain nyeri luka operasi, ibu juga sering melaporkan keluhan seputar proses menyusui, seperti ASI yang keluar sedikit atau tidak keluar sama sekali, yang bisa disebabkan oleh keterlambatan inisiasi menyusui, kelelahan, stres, atau gangguan hormonal pascaoperasi. Masalah lain yang umum ditemui adalah puting lecet, yang terjadi akibat posisi pelekanan bayi yang tidak tepat; puting terbenam, yang menyulitkan bayi untuk menyusu secara efektif; serta mastitis, yaitu peradangan pada jaringan payudara yang menyebabkan rasa nyeri, Bengkak, kemerahan, dan kadang disertai demam.

Tidak jarang pula ditemukan pembengkakan payudara (engorgement) akibat penumpukan ASI yang tidak dikeluarkan secara optimal. Kondisi ini dapat memperparah nyeri payudara dan menurunkan minat bayi untuk menyusu. Permasalahan-permasalahan tersebut sering kali berakar dari kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara selama kehamilan, termasuk teknik menyusui yang benar dan cara merawat puting siap untuk proses menyusui.

b. Riwayat penyakit dahulu

Mengkaji tentang riwayat penyakit yang pernah diderita, jenis pengobatan yang dilakukan oleh ibu, tanyakan tentang penggunaan obat-obatan, riwayat alergi, riwayat ginekologi atau menstruasi, riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dahulu, tanyakan riwayat nifas sekarang dan riwayat nifas dahulu

c. Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji apakah anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan, seperti penyakit hipertensi, diabetes, jantung, TBC, asma, dan lain-lain.

d. Riwayat ginekologi/menstruasi

Mengkaji tentang bagaimana reproduksi, riwayat menstruasi, umur menstruasi pertama, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, konsistensi menstruasi, keluhan terkait mentruasi, mengkaji HPHT dan HPL.

e. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas

Mengkaji tentang riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dahulu, tanyakan riwayat nifas (GPAH).

f. Riwayat Persalinan

- 1) Tanggal persalinan, tepatnya hari, tempat dan jam persalinan. Dikaji pula siapa penolong persalinan, lama persalinan, jenis persalinan, dengan episiotomi atau tidak, kondisi perineum, lama pengeluaran plasenta, kelengkapan plasenta, jumlah perdarahan, usia kehamilan saat melahirkan, berat badan bayi, kelainan fisik, dan kondisi anak saat ini.
- 2) Masalah selama hamil, bersalin, dan nifas: Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi: ketuban pecah dini, apakah klien menderita tekanan darah tinggi (preeklampsia atau eklampsia), kejang, anemia, riwayat perdarahan, infeksi berat.
- 3) Riwayat nifas saat ini: Yang perlu dikaji keadaan lochea (jenis, warna, jumlah, dan baunya), biasanya ditemui ibu mengalami konstipasi, nyeri pada payudara, dan kaji keadaan bayi baru lahir.

g. Riwayat KB

Mengkaji tentang masalah kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, dan rencana kontrasepsi yang akan digunakan.

4. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

Ibu dengan masalah laktasi cenderung merasa tidak nyaman dengan rasa nyeri pada payudara yang mengalami pembengkakan atau putting lecet. Tanyakan tentang jenis kegiatan dalam pekerjaan sehari-hari, pola istirahat, tanyakan kegiatan perawatan atau personal hygiene ibu seperti mandi, berpakaian, eliminasi, makan, minum, dan mobilisasi.

5. Riwayat psikososial

Tanyakan tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya, faktor-faktor budaya yang mempengaruhi, tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu post partum, 1 tanyakan tentang konsep diri (Body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal

identity, keadaan emosi, perhatian dan hubungan terhadap orang lain atau tetangga, 2 dan interaksi sosial ibu post partum dengan orang lain.

6. Data Psikologis

Pengkajian data psikologis difokuskan pada aspek emosional ibu, penerimaan terhadap kehamilan, kesiapan menyambut kelahiran anak, serta dukungan yang diterima dari lingkungan terdekat, terutama dari suami. Pengkajian dimulai dengan menggali persepsi ibu terhadap kehamilan yang sedang dialami, apakah kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan atau tidak. Informasi ini penting untuk memahami kondisi emosional ibu dan kesiapan mental dalam menjalani kehamilan, persalinan, serta masa nifas.

Selanjutnya, dikaji pula penerimaan ibu terhadap anak yang akan dilahirkan. Hal ini mencakup apakah anak yang sedang dikandung merupakan anak yang diharapkan, bagaimana perasaan ibu terhadap kehadiran anak tersebut, serta sejauh mana keterikatan yang mulai terbentuk antara ibu dan janin. Dukungan dari suami juga menjadi aspek penting yang perlu ditanyakan. Pengkajian meliputi apakah ibu merasa didukung oleh suami dalam menjalani kehamilan dan menyusui, baik dalam bentuk dukungan emosional, seperti dorongan semangat dan empati, maupun dukungan fisik, seperti bantuan dalam perawatan bayi.

Terakhir, dilakukan pengkajian terhadap interaksi antara ibu, bayi, dan suami. Hal ini dapat diamati melalui kedekatan emosional, cara berkomunikasi, respons ibu terhadap kebutuhan bayi, serta keterlibatan suami dalam perawatan dan dukungan terhadap proses menyusui.

7. Riwayat spiritual

Pengkajian riwayat spiritual bertujuan untuk mengetahui agama dan kepercayaan yang dianut oleh ibu dan keluarganya. Aspek ini meliputi keyakinan, nilai-nilai, dan praktik ibadah yang dapat memengaruhi cara ibu menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Informasi yang dikaji mencakup agama yang dianut, ritual keagamaan yang dijalankan selama kehamilan dan setelah melahirkan, serta sejauh mana keyakinan tersebut memberikan ketenangan,

harapan, dan kekuatan dalam menghadapi proses menjadi orang tua. Pemahaman terhadap aspek spiritual ini penting untuk mendukung pendekatan asuhan yang holistik dan menghargai nilai-nilai keluarga (Potter, 2021).

8. Sosial ekonomi

Pengkajian sosial ekonomi bertujuan untuk mengetahui kondisi ekonomi keluarga dan lingkungan tempat tinggal ibu. Aspek ini mencakup tingkat pendapatan keluarga, pekerjaan suami dan ibu, jumlah tanggungan, serta apakah kondisi ekonomi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk perawatan ibu dan bayi. Selain itu, lingkungan tempat tinggal juga dikaji, meliputi kondisi fisik rumah, ketersediaan air bersih, sanitasi, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Faktor sosial ekonomi dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan bayi, serta kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan selama masa nifas (Potter, 2021).

9. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik pada ibu post partum dilakukan untuk menilai kondisi umum dan mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi setelah persalinan. Pemeriksaan diawali dengan menilai keadaan umum ibu, terutama tingkat kesadarannya. Kesadaran ibu dinilai dari kemampuan merespons lingkungan, berorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang di sekitarnya. Perubahan kesadaran dapat menjadi tanda awal dari gangguan sistemik yang perlu segera ditangani.

Selanjutnya dilakukan pengukuran tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, dan denyut nadi. Tekanan darah ibu post partum umumnya berada dalam rentang 110–130 mmHg sistolik dan 60–90 mmHg diastolik. Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 16 hingga 24 kali per menit. Suhu tubuh normal adalah 36,5 hingga 37,5 derajat Celsius. Kenaikan suhu di atas 38 derajat dapat menjadi indikasi adanya infeksi, seperti mastitis atau pembengkakan payudara. Denyut nadi biasanya berada dalam kisaran 60 hingga 100 kali per menit; peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya nyeri, kecemasan, atau proses infeksi. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi dini

adanya penyimpangan dari kondisi normal dan sebagai dasar dalam menentukan intervensi selanjutnya (Jarvis, 2019).

1) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Pemeriksaan fisik head to toe pada ibu post partum yang menjalani seksio sesarea dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan secara menyeluruh dan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi pascapersalinan. Pemeriksaan dimulai dari kepala hingga kaki, mencakup aspek fisik yang umum mengalami perubahan fisiologis selama masa nifas.

Pada wajah, kadang masih terlihat cloasma gravidarum, yaitu bercak hiperpigmentasi berwarna kecokelatan yang muncul di area pipi, dahi, atau hidung akibat pengaruh hormon kehamilan. Hiperpigmentasi ini bersifat sementara dan umumnya akan memudar secara bertahap setelah persalinan (Pillitteri, 2019).

Kondisi kulit kepala dan rambut diperiksa untuk menilai kebersihan dan adanya kerontokan rambut. Kerontokan ringan pascapersalinan sering kali terjadi sebagai respon hormonal dan biasanya bersifat sementara. Mata diperiksa untuk melihat apakah konjungtiva tampak anemis, yang bisa mengindikasikan anemia akibat kehilangan darah selama proses persalinan atau kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan. Pemeriksaan hidung meliputi kebersihan rongga hidung serta adanya tanda-tanda gangguan pernapasan seperti pernapasan cuping hidung yang mungkin menandakan distres atau ketidaknyamanan.

Pemeriksaan telinga dilakukan untuk memastikan kebersihan liang telinga dan kesimetrisan letaknya, dan umumnya tidak ditemukan masalah signifikan. Mulut diperiksa untuk melihat kelembapan mukosa, kebersihan lidah dan gigi, serta tanda-tanda seperti sariawan atau sianosis pada bibir yang dapat menjadi petunjuk adanya gangguan sistemik. Leher diperiksa untuk melihat kemungkinan adanya pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, atau pembengkakan kelenjar getah bening sebagai tanda infeksi atau gangguan sistemik lainnya.

Pemeriksaan dada dilakukan dengan teknik inspeksi untuk menilai kesimetrisan gerakan pernapasan, palpasi untuk merasakan fremitus, perkusi untuk mendeteksi perubahan suara akibat cairan atau jaringan abnormal, dan auskultasi untuk mendengar suara napas. Suara napas normal (vesikuler) umumnya terdengar jelas. Payudara diperiksa dari segi ukuran, bentuk, warna kulit, kesimetrisan, serta kondisi puting. Pembengkakan payudara, kemerahan, rasa nyeri, atau luka pada puting bisa mengindikasikan mastitis atau teknik menyusui yang tidak tepat.

Bagian abdomen diperiksa untuk menilai proses involusi uterus. Pada ibu menyusui, rahim akan mengalami pengelilan secara bertahap sebagai bagian dari proses laktasi. Ovulasi biasanya kembali terjadi antara minggu ke-12 hingga ke-36. Selain itu, luka operasi SC juga diperiksa untuk memastikan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, nanah, atau pembukaan luka (dehisensi). Palpasi abdomen juga penting untuk menilai nyeri tekan atau adanya massa abnormal.

Pemeriksaan ekstremitas difokuskan pada penilaian adanya nyeri, pembengkakan, atau tanda-tanda tromboflebitis. Tanda Homan, yang menunjukkan nyeri pada betis saat dorsifleksi kaki, bisa muncul positif dan perlu dikaji sebagai kemungkinan trombosis vena dalam. Selain itu, pemeriksaan dilakukan terhadap genitalia untuk menilai adanya lochia atau cairan nifas. Lochia biasanya berlangsung sampai sekitar 6–7 minggu dan akan berubah warna serta jumlahnya secara bertahap. Penilaian terhadap warna dan bau lochia penting untuk mendeteksi adanya infeksi.

Secara umum, ibu post partum dapat mengalami nyeri yang bersumber dari luka operasi, kontraksi uterus, atau payudara yang membengkak karena proses laktasi. Pengkajian nyeri harus dilakukan secara menyeluruh, baik secara subjektif maupun objektif, untuk menentukan intervensi yang sesuai agar proses pemulihan berjalan optimal.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah Keperawatan atau Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini sebagai berikut:

1. Nyeri akut b.d adgen pendedera fisiologis (D.0077).
2. Menyusui tidak efektif b.d payudara bengkak (D.0029).
3. Gangguan proses keluarga b.d perubahan peran keluarga (D.0120)
4. Resiko gangguan perlekatan d.d ketidakmampuan orangtua memenuhi kebutuhan bayi (D.0127).
5. Ansietas b.d kurangnya pengalaman dan informasi tentang peran sebagai ibu (D.1042).
6. Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif (D.0142).

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Berikut Intervensi yang dapat dilakukan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja Siki DPP PPNI, 2018)

Tabel 1. Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
<p>Nyeri akut b.d adgen pencedera fisiologis (D.0077).</p> <p>Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri berkurang.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Pasien melaporkan keluhan nyeri berkurang 8. Keluhan nyeri meringis menurun 9. Pasien menunjukkan sikap protektif menurun. 10. Pasien tidak tampak gelisah 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengutangi nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami gambaran lengkap nyeri untuk penanganan yang tepat. 2. Mengukur tingkat nyeri secara objektif untuk menilai efektivitas intervensi. 3. Mengidentifikasi pemicu dan strategi alami untuk mengelola nyeri. 4. Mengatasi miskonsepsi dan memahami perspektif pasien. 5. Menilai efektivitas metode non-farmakologi yang sudah digunakan. 6. Memberikan metode tanpa obat (misal: relaksasi, kompres) untuk mengurangi nyeri dan efek samping obat. 7. Membantu pemulihan tubuh, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan ambang batas nyeri. 8. Meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan cara menghindarinya 9. Memberikan pasien alat dan pengetahuan untuk mengelola nyeri secara mandiri. 10. Memberdayakan pasien untuk aktif dalam penanganan nyeri mereka. 11. Mengajarkan pasien cara mandiri untuk mengurangi nyeri. 	

		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Memastikan pasien mendapat pereda nyeri yang optimal melalui pendekatan multidisiplin, sesuai indikasi.
Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif (D.0142).	<p>Tujuan Umum : Setelah dilakukan intrevensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat infeksi menurun.</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada tanda –tanda infeksi (Demam, Nyeri, Kemerahan dan Bengkak). 2. Kadar sel darah putih membaik. 	<p>Pencegahan Infeksi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka post operasi. 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penting untuk deteksi dini infeksi, memungkinkan intervensi cepat sebelum kondisi memburuk dan mencegah penyebaran. 2. Ini adalah tindakan paling efektif untuk memutus rantai penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi silang. 3. Melindungi pasien yang rentan dari paparan patogen, terutama selama prosedur invasif atau ketika integritas kulit terganggu. 4. Memberdayakan pasien dan keluarga untuk mengenali potensi infeksi sejak dini dan mencari bantuan medis yang tepat waktu. 5. Membekali pasien dan keluarga dengan keterampilan penting untuk menjaga kebersihan diri dan mencegah penyebaran kuman. 6. Memastikan pasien dapat memantau luka mereka sendiri untuk tanda-tanda infeksi dan melaporkannya secepatnya. 7. Nutrisi yang adekuat mendukung sistem kekebalan tubuh yang kuat, yang esensial untuk melawan infeksi.
Menyusui tidak efektif b.d payudara bengkak (D.0029)	<p>Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status menyusui membaik.</p>	<p>Edukasi Menyusui Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi teknik menyusui (posisi, perlekatan, durasi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik yang tidak tepat dapat menyebabkan hambatan menyusui. 2. Untuk mengevaluasi efektivitas hisapan dan kenyang.

<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat. 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat. 3. Pancaran ASI meningkat 4. Suplai ASI adekuat meningkat. 5. Pasien melaporkan payudara tidak bengkak 	<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Amati reaksi bayi selama dan sesudah menyusu 3. Observasi kondisi payudara (bengkak, nyeri tekanan luka puting) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perawatan payudara (<i>breast care</i>) minimal 2x sehari 2. Anjurkan menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri 3. Bantu ibu saat menyusui untuk memperbaiki teknik dan posisi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik menyusui yang benar dan aman 2. Berikan informasi tentang pentingnya asi ekslusif 3. Edukasi tanda kecukupan asi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan konselor laktasi jika hambatan berlanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mendeteksi faktor fisik yang menghambat menyusui. 4. Menstimulasi produksi ASI dan mencegah infeksi. 5. Menghindari penumpukan ASI dan menjaga keseimbangan laktasi. 6. Intervensi langsung meningkatkan keterampilan ibu. 7. Pengetahuan teknik yang tepat meningkatkan efektivitas menyusui. 8. Meningkatkan motivasi dan komitmen ibu dalam menyusui. 9. Membantu ibu mengenali keberhasilan menyusui. 10. Dukungan profesional dapat mengoptimalkan keberhasilan laktasi.
<p>Gangguan proses keluarga b.d perubahan peran keluarga (D.0120)</p>	<p>Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan kemampuan untuk berperan dalam fungsi keluarga membaik.</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>Dukungan Koping Keluarga</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi pasien saat ini. 2. Identifikasi beban prognosi secara psikologis. 3. Identifikasi pemahaman tentang perawatan setelah pulang. <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai respons emosional untuk intervensi yang tepat. 2. Membantu keluarga menghadapi ketidakpastian. 3. Memastikan kesiapan keluarga merawat pasien di rumah. 4. Menunjukkan empati dan mengurangi stres. 5. Membangun kepercayaan dan dukungan yang relevan. 6. Memperkuat ketahanan keluarga.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga melaporkan dapat meningkatkan adaptasi terhadap situasi. 2. Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka di antara anggota keluarga meningkat. 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga. 2. Terima nilai nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi. 3. Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infomasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Memberdayakan keluarga dengan sumber daya yang tersedia.
<p>Resiko gangguan perlekatan d.d ketidakmampuan orangtua memenuhi kebutuhan bayi (D.0127)</p> <p>Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan kemampuan berinteraksi ibu dan bayi meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunjukkan peningkatan verbalisasi perasaan positif terhadap bayi. 2. Pasien menunjukkan peningkatan perilaku mencium bayi, tersenyum pada bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, berbicara dengan bayi, berbicara kepada bayi serta berespon dengan isyarat bayi. 	<p>Promosi Perlekatan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kegiatan menyusui. 2. Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI. 3. Identifikasi payudara ibu. 4. Monitor perlekatan saat menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi. 2. Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu. 3. Ajarkan ibu agar bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah. 4. Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf "C". 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati seluruh proses menyusui membantu mengidentifikasi kesulitan yang mungkin dihadapi ibu atau bayi, sehingga perawat bisa memberikan bantuan yang tepat waktu. 2. Menilai hisapan dan telan ASI bayi. 3. Pemeriksaan payudara ibu, termasuk bentuk puting atau adanya pembengkakan, membantu menemukan masalah fisik yang bisa mengganggu perlekatan yang baik. 4. Memastikan posisi dan perlekatan yang benar. 5. Mendengarkan kekhawatiran dan memberi solusi. 6. Posisi yang benar, di mana seluruh tubuh bayi tertopang, membantu bayi mendekat ke payudara dengan nyaman dan melekat dengan baik. 7. Kontak kulit ke kulit meningkatkan ikatan ibu-bayi, merangsang refleks menyusu, dan membantu bayi menemukan payudara secara alami. 8. Membantu bayi melekat lebih dalam. 9. Pegangan ini membantu menopang payudara dan mengarahkan puting ke mulut bayi tanpa menghalangi areola.

-
- | | | |
|---|--|--|
| 3. Pasien menunjukkan peningkatan dalam menggendong bayinya untuk menyusui. | 5. Anjurkan ibu untuk menyusui pada saat mulut bayi terbuka lebar sehingga areola dapat masuk dengan sempurna. | 10. Perlekatan yang dalam, dengan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup sebagian besar areola, sangat penting untuk hisapan yang efektif, stimulasi produksi ASI, dan pencegahan puting lecet. |
|---|--|--|
-

2.5.4 Implementasi

Implementasi perawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung klien dalam mengatasi isu kesehatan yang dihadapi menuju kondisi kesehatan yang lebih baik yang sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan (Potter & Perry, 2021). Kegiatan dalam pelaksanaan juga mencakup pengumpulan data secara terus-menerus, mengamati reaksi klien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta mengevaluasi data yang terbaru.

2.5.5 Evaluasi

Pada titik ini, tindakan yang diambil adalah menilai perilaku klien sebelum dan sesudah penerapan. Ini berkaitan dengan kapasitas klien yang memiliki preeklampsia primigravida dalam menyesuaikan diri dan mencegah kemunculan kembali permasalahan yang sebelumnya dialami. Sedangkan pada klien preeklampsia multigravida, dapat dilakukan penilaian terhadap kemampuan beradaptasi dari permasalahan yang sudah pernah dialami, kemampuan adaptasi ini mencakup semua aspek, baik dari sisi psikologis maupun sosial (Hidayati, 2021).

2.5.6 Analisa Jurnal

Tabel 2. Analisa Jurnal

No	Penulis dan Tahun	Judul	Tujuan	Metode dan Responden	Frekuensi	Hasil
1	Septiani & Sumiyati (2022)	Efektivitas Perawatan Payudara (<i>Breast Care</i>) Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui	Mengetahui efektivitas <i>breast care</i> terhadap pembengkakan payudara (breast engorgement) pada ibu menyusui	Quasi eksperimen 30 ibu menyusui	2 kali sehari dalam 3-5 hari	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian <i>breast care</i> secara rutin dapat mempercepat penurunan bengkak, memperbaiki tekstur payudara, serta mengurangi ketidaknyamanan saat menyusui.
2	Diantina et al. (2025)	The Relationship Between <i>Breast Care</i> and Breast Milk Production in Postpartum Mothers at PMB Khoiruzan Talang Padang Tanggamus in 2022	Mengetahui hubungan antara <i>breast care</i> dan produksi ASI pada ibu postpartum	Deskriptif korelatif 30 ibu menyusui	2 kali sehari dalam 3 hari	<i>Breast care</i> terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan volume ASI. Ibu yang menerima <i>breast care</i> secara teratur mengalami pengeluaran ASI lebih cepat dan dalam jumlah lebih banyak.
3	Utari & Desriva (2021)	Efektivitas Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Produksi ASI	Mengetahui efektivitas perawatan payudara terhadap kelancaran produksi	Quasi eksperimen 30 Ibu menyusui	2 kali sehari dalam 3 hari	<i>Breast care</i> membantu merangsang hormon oksitosin melalui stimulasi fisik pada payudara sehingga

		Pada Ibu Postpartum di RS.PMC	ASI pada ibu postpartum			pengeluaran ASI menjadi lebih lancar dan teratur dalam beberapa hari perawatan rutin.
4	Astuti & Astini (2025)	Aplikasi <i>Breast Care</i> Terhadap Ketidaknyamanan Pasca Partum Ibu Dengan Bendungan ASI	Menganalisis pengaruh <i>breast care</i> terhadap ketidaknyamanan ibu postpartum dengan bendungan ASI	Quasi eksperimen 30 Ibu menyusui	2 kali sehari dalam 3 hari	Setelah diberikan intervensi <i>breast care</i> selama 3 hari, mayoritas ibu mengalami penurunan nyeri dan rasa tegang di payudara, serta lebih percaya diri untuk menyusui bayinya.
5	Febriani & Caesarrani (2023)	Efektivitas <i>Breast Care</i> Terhadap Produksi ASI di Kota Pekanbaru	Mengetahui efektivitas <i>breast care</i> terhadap produksi ASI	Quasi eksperimen 30 Ibu menyusui	2 kali sehari dalam 3 hari	<i>Breast care</i> efektif sebagai metode stimulasi non-farmakologis dalam meningkatkan aliran ASI, memperbaiki refleks let-down, dan meningkatkan volume ASI terutama pada hari ke-2 dan ke-3 pascapartum.

2.5.7 Pembahasan Jurnal

Berdasarkan hasil analisis dari lima jurnal, dapat disimpulkan bahwa perawatan payudara (*breast care*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi fisiologis ibu menyusui, khususnya dalam mengatasi pembengkakan payudara dan meningkatkan produksi ASI. Seluruh jurnal menggunakan desain quasi eksperimen atau pendekatan deskriptif korelatif dengan jumlah responden yang seragam, yaitu 30 ibu menyusui, dan intervensi diberikan sebanyak dua kali sehari selama tiga hingga lima hari.

Penelitian oleh Septiani & Sumiyati (2022) menunjukkan bahwa *breast care* efektif dalam mempercepat penurunan pembengkakan payudara (*breast engorgement*). Selain mengurangi pembengkakan, *breast care* juga membantu memperbaiki tekstur jaringan payudara dan mengurangi rasa tidak nyaman saat menyusui, sehingga ibu lebih nyaman dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Selanjutnya, studi oleh Diantina et al. (2025) menyoroti adanya hubungan signifikan antara perawatan payudara dan produksi ASI. Ibu yang mendapatkan intervensi *breast care* secara teratur cenderung mengalami peningkatan volume ASI yang lebih cepat. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan fisik pada payudara dapat memberikan stimulasi yang efektif terhadap kelenjar susu.

Utari & Desriva (2021) menegaskan bahwa *breast care* membantu merangsang hormon oksitosin melalui rangsangan fisik pada payudara. Hormon ini penting dalam proses let-down reflex, yaitu pengeluaran ASI dari alveoli menuju puting susu. Dengan demikian, pengeluaran ASI menjadi lebih lancar dan teratur pada ibu yang rutin menjalani *breast care*.

Penelitian oleh Astuti & Astini (2025) juga memperkuat temuan sebelumnya dengan fokus pada ketidaknyamanan ibu pasca persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *breast care* dapat mengurangi rasa nyeri dan tegang pada payudara yang mengalami bendungan ASI. Ibu juga melaporkan meningkatnya kepercayaan diri dalam proses menyusui setelah mendapatkan perawatan tersebut.

Terakhir, Febriani & Caesarrani (2023) menyatakan bahwa *breast care* efektif sebagai metode non-farmakologis dalam meningkatkan aliran ASI, memperbaiki refleks let-down, serta meningkatkan volume ASI, terutama pada hari kedua dan ketiga pascapersalinan. Ini menunjukkan bahwa perawatan yang dilakukan secara dini dan rutin dapat berdampak positif terhadap keberhasilan menyusui.

Secara keseluruhan, kelima jurnal tersebut menggarisbawahi pentingnya intervensi *breast care* dalam mendukung keberhasilan menyusui pada ibu postpartum. Selain manfaat fisiologis seperti mengurangi pembengkakan dan meningkatkan produksi ASI, intervensi ini juga berkontribusi pada kenyamanan emosional ibu dan memperkuat hubungan ibu dengan bayi. Temuan-temuan ini memberikan dasar ilmiah yang kuat untuk merekomendasikan *breast care* sebagai bagian dari perawatan rutin pada masa nifas.