BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa teknik *Oxytocin Massage* dan *Marmet Technique* dapat membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu yang baru melahirkan. Marantika et al. (2023) menemukan bahwa ada perbedaan nyata dalam kelancaran produksi ASI sebelum dan setelah pemberian intervensi *Oxytocin Massage*, yang menunjukkan bahwa teknik tersebut berhasil meningkatkan kadar hormon oksitosin sehingga memicu refleks let-down. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Wasis et al. (2021) yang menunjukkan bahwa *Marmet Technique* berdampak positif terhadap aliran ASI. Teknik ini mampu merangsang kenaikan hormon prolaktin dan oksitosin, serta membantu memberikan rasa nyaman dan rileks bagi ibu yang baru melahirkan.

Penelitian lain oleh Lubis & Rofiasari (2024) menemukan bahwa kombinasi pijat oksistosin dan *Marmet Technique* memberikan hasil yang lebih optimal, di mana terjadi kenaikan produksi ASI sebesar 71,25 ml setelah dilakukan tiga kali intervensi, yang menyimpulakn adanya perbedaan signifikan secara kuantitatif pada produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi kedua intervensi tersebut. Selain itu, Afriany et al. (2024) melaporkan bahwa pemberian rangsangan melalui pijatan pada area punggung dan payudara dapat mengurangi penyumbatan saluran ASI sehingga ASI dapat keluar secara alami.

Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) karena meskipun efektifitas kombinasi *Oxytocin Massage* dan *Marmet Technique* telah teruji secara klinis, belum ada penelitian yang mendokumentasikan secara mendalam asuhan keperawatan yang komprehensif (studi kasus) mengenai penerapan kombinasi *Oxytocin Massage* dan *Marmet Technique* secara spesifik pada ibu *postpartum* di Kecamatan Cipayung.

2.2 Landasan Teoritis

2.2.1 Konsep *Postpartum*

a. Definisi *Postpartum*

Masa setelah melahirkan (periode pascapersalinan) mencakup rentang waktu mulai dari persalinan hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Fase ini umumnya dikenal sebagai periode pascapersalinan kehamilan meskipun secara tradisional periode ini dianggap berlangsung selama enam minggu, durasi sebenarnya bervariasi pada setiap wanita (Wulandari et al., 2023). Pada masa setelah melahirkan, seorang ibu mengalami berbagai hal yang mendalam termasuk perubahan fisik, fase menyusui, dan penyesuaian psikologis sembari menjalani keseharian bersama anggota keluarga baru: seorang anak yang membutuhkan perhatian dan perawatan yang sangat besar (Tetelepta et al., 2024).

b. Tahapan masa *postpartum*

Masa nifas dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1) Puerperium dini, yaitu proses pemulihan ketika ibu diizinkan untuk berdiri dan berjalan
2) Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh pada alat genital
3) Remote Puerperium, yaitu periode yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang sempurna, terutama jika selama kehamilan atau saat persalinan terdapat komplikasi. Durasi untuk pulih sepenuhnya bisa bervariasi dari beberapa minggu, bulan, hingga tahun (Wulandari et al., 2023).

c. Patofisiologi

Patofisiologi *postpartum* adalah proses perubahan tubuh ibu setelah melahirkan agar kembali ke kondisi normal. Proses ini melibatkan dua aspek utama yang saling berkaitan, yaitu perubahan fisiologis dan

perubahan psikologis. Menurut Shintya (2023), adaptasi fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu:

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi
    a) Uterus

        Setelah plasenta dilahirkan, rahim akan mulai mengencang akibat kontraksi dan relaksasi oto-ototnya.

    b) Lochea

        Lokia cairan yang keluar dari rongga rahim dan vagina setelah melahirkan terdiri dari jenis-jenis berikut: Lochia rubra, yang terjadi dalam empat hari pertama pascapersalinan; cairan ini berwarna merah dan mengandung darah segar serta sisa-sisa selaput janin, desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium. Lochia sanguinolenta, cairan berwarna merah kecokelatan yang menyerupai lendir dan muncul 3 hingga 7 hari setelah persalinan. Lochia serosa, cairan kekuningan yang terbentuk akibat adanya serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit; cairan ini keluar antara hari ke-7 dan ke-14 pascapersalinan. Lochia alba, yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan serat jaringan nekrotik; jenis cairan ini dapat keluar dalam kurun waktu 2 hingga 6 minggu setelah persalinan.

    c) Vulva dan vagina

        Selama proses melahirkan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan dan secara bertahap ukurannya akan menyusut namun jarang pulih ke ukuran sebelum menjadi multipara.

    d) Serviks

Setelah melahirkan, serviks akan melebar dan dalam waktu 4 minggu area luar akan kembali normal.

2) Sistem pencernaan

Dua jam setelah proses persalinan selesai, ibu nifas umumnya mengalami rasa lapar yang signifikan, kecuali jika terdapat komplikasi yang memerlukan penundaan pemberian makanan. Kondisi konstipasi pada masa nifas sering kali dipicu oleh faktor psikis ibu, terutama ketakutan untuk buang air besar akibat luka jahitan di area perineum. Selain itu, konstipasi pascapersalinan juga disebabkan oleh penurunan kadar progesteron yang disertai tekanan mekanis pada organ pencernaan, sehingga kolon menjadi kosong; proses ini diperparah oleh kehilangan cairan berlebih selama persalinan yang berujung pada dehidrasi, meskipun fungsi usus biasanya pulih normal dalam rentang 3-4 hari.

3) Sistem perkemihan

Pada periode awal *postpartum*, edema dan kongesti sering muncul pada kandung kemih, diikuti oleh diuresis yang biasanya terjadi 2-3 hari pascapersalinan; fenomena ini disebabkan oleh dilatasi saluran kemih yang bersifat sementara, dengan pemulihan normal setelah sekitar 4 minggu. Dilatasi ureter yang terjadi dalam rentang 2-8 minggu *postpartum* juga akan kembali ke kondisi normal, meskipun tetap memerlukan pengawasan ketat karena risiko infeksi saluran kemih akibat residu urin dan bakteriuria di kandung kemih yang sedang mengalami trauma, sehingga rentan terhadap dilatasi lebih lanjut.

4) Sistem muskoloskletal

Pasca-persalinan, dinding abdomen ibu nifas mengalami kelonggaran, kendur, dan pelebaran yang dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan, sebagai akibat dari peregangan berkepanjangan selama kehamilan. Oleh karena itu, ambulasi dini, mobilisasi aktif, serta latihan senam nifas sangat direkomendasikan untuk mengembalikan tonus otot perut.

Pada wanita pasca melahirkan yang memiliki tubuh kurus, terjadi diastasis recti abdominis, yang merupakan kondisi di mana otot-otot rectus abdominalis terpisah, sehingga garis tengah dinding abdomen nampak hanya terbentuk dari peritoneum, fasia yang sangat tipis, dan kulit; bagian yang lemah ini akan menonjol ketika dalam posisi berdiri atau saat melakukan pengejanan.

5) Sistem integumen

Selama kehamilan, terjadi perubahan pigmen kulit berupa hiperigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, payudara, dinding abdomen, serta lipatan sendi tertentu akibat pengaruh hormonal, yang umumnya memudar secara bertahap pada masa nifas.

6) Sistem endokrin

Beberapa hormon utama yang berperan pada masa nifas meliputi:

a) Hormon oksitosin

Hormon ini memicu kontraksi uterus guna mencegah perdarahan *postpartum* dan mendukung pemulihan tonus uterus ke kondisi normal. Selain itu, isapan bayi pada puting merangsang produksi ASI sekaligus sekresi oksitosin.

b) Hormon prolaktin

Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI, yang disekresi oleh kelenjar pituitari. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, menstruasi biasanya muncul kembali setelah 14-21 hari.

c) Hormon plasenta

Periode *postpartum* ditandai dengan fluktuasi hormonal yang signifikan, di mana pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan cepat kadar hormon yang dihasilkan plasenta pascapersalinan.

d) Hipotalamik pituitary

Aktivitas ovarium memengaruhi waktu kembalinya menstruasi, baik pada ibu yang menyusui maupun tidak. Pada ibu menyusui,

sekitar 16% mengalami menstruasi pertama pada minggu ke-6, sedangkan pada ibu tidak menyusui mencapai 40%.

7) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Pada masa *postpartum*, suhu tubuh ibu nifas dapat meningkat sekitar 0,5℃ di atas kondisi normal, yang disebabkan oleh kelelahan ekstrem selama persalinan, dehidrasi akibat kehilangan cairan, serta proses pemulihan fisik. Pada hari ketiga, suhu tubuh cenderung naik kembali seiring pembentukan ASI, di mana payudara mengalami pembengkakan dan eritema akibat akumulasi kolostrum yang melimpah. Jika suhu tetap tinggi atau melebihi 38℃, hal ini patut dicurigai sebagai tanda infeksi endometrium, mastitis, atau infeksi traktus genitalis.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada dewasa berkisar 60 hingga 100x/ menit; pascapersalinan, denyut nadi ibu nifas umumnya meningkat lebih cepat. Takikardia dengan denyut di atas 100x/menit dianggap abnormal dan sering mengindikasikan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Pernafasan

Frekuensi respirasi normal pada dewasa mencapai 16 hingga 24x/menit. Pada ibu nifas, pernapasan biasanya lambat atau tetap normal selama fase pemulihan dan istirahat; namun, jika frekuensi meningkat di atas 30 kali per menit pada masa *postpartum*, hal ini dapat menjadi indikator syok.

d) Tekanan darah

Pascapersalinan pada kasus normal, tekanan darah umumnya stabil pada kisaran 140/90 mmHg. Penurunan tekanan darah dapat mengindikasikan perdarahan, sementara peningkatan tekanan darah pada ibu nifas menjadi tanda preeklamsia *postpartum*.

Perubahan fisiologis pada ibu nifas bersamaan dengan perubahan psikologis yang terjadi secara simultan, sehingga memerlukan adaptasi holistik dari ibu. Menurut Wulandari (2023), ibu *postpartum* akan melalui serangkaian fase adaptasi psikologis sebagai berikut:

1) Fase Taking In

   Ini adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu cenderung lebih berfokus pada kondisinya sendiri dan sering kali tampak pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Sebagian besar rasa tidak nyaman yang dialaminya berasal dari proses persalinan yang baru saja dilalui; keluhan umum yang muncul meliputi rasa nyeri, ketidaknyamanan pada jalan lahir, kurang tidur, serta kelelahan. Istirahat yang cukup, nutrisi yang tepat, dan komunikasi yang baik sangatlah penting selama masa ini. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu berisiko mengalami masalah psikologis seperti rasa kecewa terhadap bayinya, tekanan batin akibat perubahan fisik, perasaan bersalah karena tidak mampu menyusui, atau dampak dari komentar negatif suami maupun anggota keluarga terkait perawatan bayi.

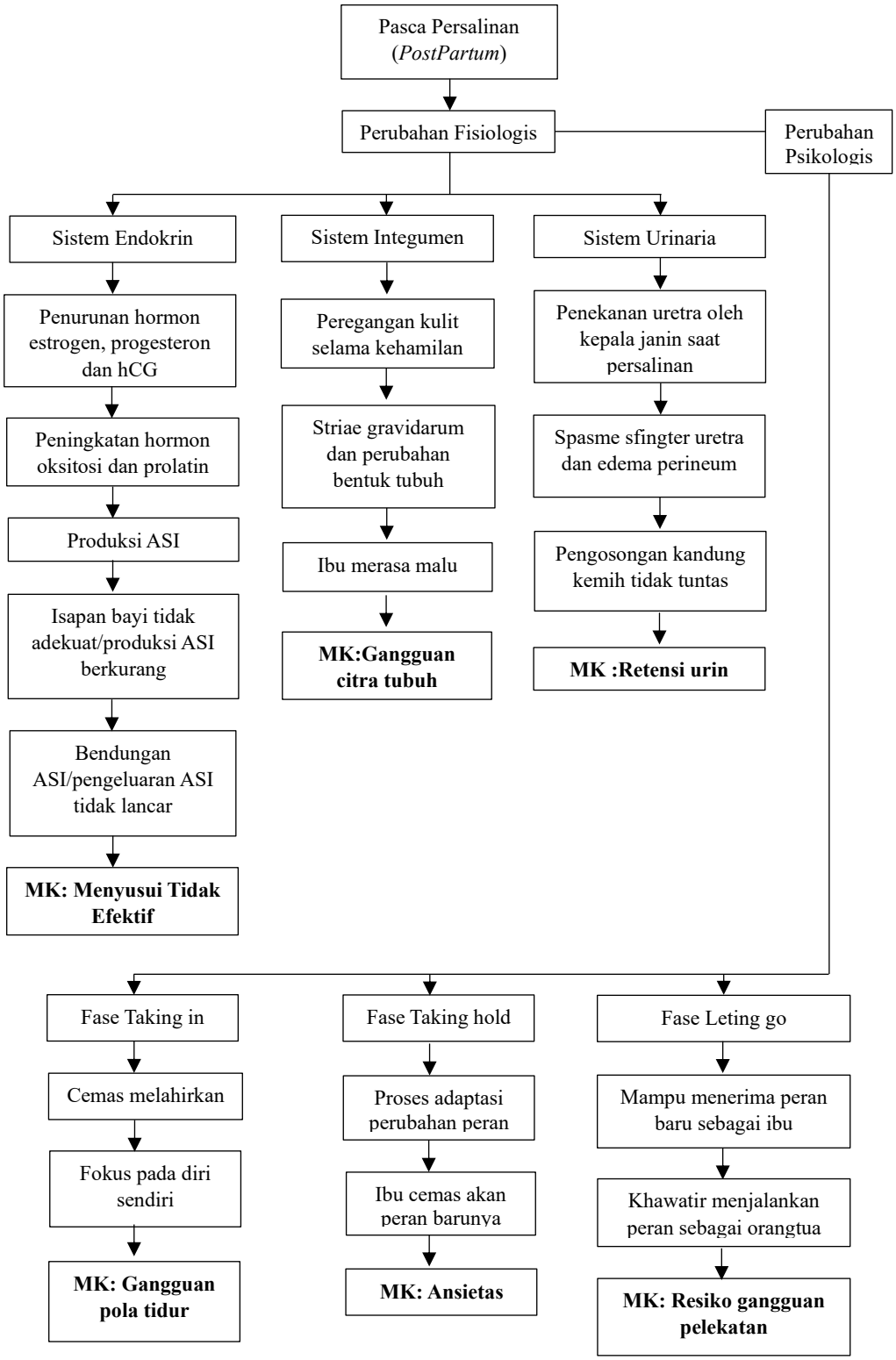
2) Fase Taking Hold

   Merupakan periode yang terjadi antara 3 hingga 10 hari setelah proses kelahiran. Sang ibu mengalami kegelisahan terkait kurangnya kemampuan dan beban tanggung jawab dalam merawat bayi. Emosi ibu menjadi lebih peka, sehingga mudah merasa terganggu. Poin penting yang perlu diperhatikan adalah adanya komunikasi yang efektif, dukungan, serta penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri dan bayi. Penuhi kebutuhan ibu terkait metode perawatan bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka pasca melahirkan, mobilisasi setelah melahirkan, senam pada masa nifas, asupan gizi, waktu istirahat, kebersihan pribadi, dan lainnya.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan momen ketika seorang ibu mulai menerima tanggung jawab atas peran barunya. Masa ini berlangsung sepuluh hari setelah proses melahirkan. Sang ibu mulai menyesuaikan diri dengan kehadiran anaknya dan siap untuk berperan sebagai pelindung bagi si kecil. Tanggapan ibu terhadap dirinya sendiri dan anaknya semakin meningkat. Keyakinan ibu dalam mengemban peran barunya mulai tumbuh, serta ia menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan anaknya. Dukungan dari suami dan keluarga sangat berperan dalam memperkuat rasa percaya diri ibu saat merawat anaknya. Kebutuhan untuk beristirahat yang cukup dan asupan gizi tetap sangat krusial agar ibu dapat menjaga kesehatan fisiknya.

d. WOC/Pathway *Postpartum*



Sumber : (Shintya et al., 2023), (Wulandari et al., 2023), (PPNI, 2017)

e. Komplikasi

Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017) komplikasi *postpartum* meliputi:

1) Perdarahan post partum

Perdarahan *postpartum* didefinisikan sebagai kehilangan darah melebihi 500 mL setelah kelahiran pervaginam atau lebih dari 1.000 mL pasca persalinan abdomen. Kondisi selama proses persalinan sering menyulitkan penentuan volume perdarahan secara tepat, sehingga batasannya ditetapkan sebagai perdarahan di atas normal yang memicu gangguan tanda vital, seperti keluhan kelemahan dan pusing pada pasien, keringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik di bawah 90 mmHg, denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, serta kadar hemoglobin kurang dari 8 g/dL.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merujuk pada segala bentuk peradangan akibat invasi kuman ke organ genital selama proses persalinan dan periode nifas. Secara spesifik, infeksi nifas merupakan infeksi bakteri pada saluran genital yang muncul pascapersalinan, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh hingga 38°C atau lebih selama dua hari berturut-turut dalam sepuluh hari pertama, dengan pengecualian 24 jam awal.

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Ibu *postpartum* sering merasa pusing berat atau pandangan mata menjadi tidak jelas. Gejala-gejala tersebut bisa menjadi tanda eklampsia setelah melahirkan jika disertai dengan tekanan darah tinggi.kerap mengeluhkan sakit kepala parah atau penglihatan kabur.

4) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi pada saluran kemih berasal dari kumpulan bakteri yang biasa hidup di daerah perineum. Bukti terbaru menunjukkan bahwa beberapa jenis E.coli memiliki pili yang membuatnya lebih ganas.

5) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Pembengkakan payudara akibat penyusuan yang tidak memadai berpotensi menyebabkan perubahan menjadi merah, panas, serta nyeri, yang pada gilirannya dapat berkembang menjadi mastitis. Lecet pada puting mempermudah invasi kuman dan memperburuk pembengkakan payudara. Penggunaan bra yang terlalu ketat memicu engorgement segmental; jika penyusuan tetap tidak adekuat, mastitis pun dapat terjadi. Ibu dengan pola diet buruk, istirahat kurang, atau anemia rentan mengalami infeksi ini.

6) Kehilangan nafsu makan selama periode waktu yang cukup lama
   Kelelahan yang sangat parah setelah melahirkan sering membuat ibu kehilangan selera makan, sehingga ia tidak ingin makan hingga rasa lelah tersebut berkurang. Disarankan minum minuman hangat seperti susu, kopi, atau teh manis untuk membantu mengembalikan tenaga yang berkurang. Makanan ringan sebaiknya diberikan karena sistem pencernaan perlu waktu untuk beristirahat agar dapat pulih dengan baik.
7) Nyeri, merah, lembut dan bengkak di kaki
   Selama masa nifas, trombus sementara bisa terbentuk di pembuluh darah panggul yang mengalami pembesaran di berbagai tempat.
8) Merasa sedih atau tidak bisa mengurus bayinya dan dirinya sendiri
   Penyebab utamanya adalah kekecewaan dan rasa takut yang sering dirasakan oleh wanita yang sedang hamil dan melahirkan, sakit pada awal masa nifas, rasa lelah karena kurang tidur selama dan setelah melahirkan, kecemasan mengenai kemampuan merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit, serta ketakutan terhadap penurunan penampilan fisik.

f. Pemeriksaan penunjang
   Menurut Leniwita & Anggraini (2019) pemeriksaan penunjang terdiri dari:
   1) Tes diagnostik

Pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, dan leukosit) dilakukan pada sore hari pascaoperasi. Pada klien *postpartum* sekto sesaria, pemberian cairan intravena (IV) disesuaikan dengan indikasi, disertai pemasangan kateter, administrasi oksitosin sesuai kebutuhan, serta pemberian analgesik dan antibiotik.

2) Penatalaksanaan keperawatan

Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan setiap 4 jam, diikuti pemantauan asupan cairan dan diet, observasi mobilitas kandung kemih, perawatan luka operasi, perawatan payudara, serta penyusunan rencana pemulangan.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan bagi ibu *postpartum* meliputi dua aspek pokok, yakni pengelolaan kebutuhan fisiologis dan psikologis, untuk menjamin pemulihan secara optimal (Wulandari et al., 2023). Beberapa intervensi pengelolaan kebutuhan fisiologis yang diterapkan mencakup:

1) Rencana perawatan dan intervensi
2) Pencegahan infeksi
3) Pencegahan perdarahan berlebih
4) Mempertahankan tonus uterus
5) Pencegahan distensi kandung kemih
6) Menciptakan kenyamanan, istirahat, ambulasi dan olahraga
7) Promosi mengenai gizi
8) Promosi pola berkemih dan pergerakan usus normal
9) Promosi dan supresi menyusui

Pada ibu nifas, pemenuhan kebutuhan psikologis amat krusial karena kelalaiannya dapat menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan psikologis ibu. Pengelolaan kebutuhan psikologis melibatkan pengkajian reaksi orang tua terhadap pengalaman persalinan, persepsi diri mereka, interaksi dengan bayi, serta hubungan dengan anggota keluarga lain, yang mencakup:

1) Efek pengalaman melahirkan
2) Gambaran diri ibu
3) Adaptasi menjadi orang tua dan interaksi orang tua-bayi
4) Struktur dan fungsi keluarga
5) Edukasi pasien pulang
6) Aktivasi seksual dan kontrasepsi
7) Obat yang diresepkan.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi proses laktogenesis

Pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* bervariasi. Kontrol laktasi dipengaruhi hormon, faktor fisik, serta stimulus sensori (Azizah & Rosyidah, 2019). Berikut faktor-faktor pengaruh proses laktogenesis:

a. Faktor maternal yang mempengaruhi
   1) Paritas

      Prolaktin memainkan peran sentral dalam produksi ASI. Studi Zupa menunjukkan bahwa ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu kali memiliki jumlah reseptor prolaktin yang lebih banyak dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali. Akibatnya, produksi ASI pada ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu kali biasanya lebih banyak dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali, meskipun kadar prolaktin keduanya sama pada hari keempat setelah melahirkan.

   2) Inisiasi menyusui dini

      Inisiasi menyusui dini memainkan peran sangat penting dalam memulai proses produksi ASI. Praktik ini sebaiknya dilakukan dalam satu jam pertama setelah lahir, baik untuk ibu maupun bayi yang sehat, termasuk setelah melahirkan secara cesara. IMD memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi; kontak kulit ke kulit setelah lahir membantu bayi merasa lebih tenang dan nyaman. Sentuhan di bagian dada ibu memicu pelepasan oksitosin melalui sinyal persepsi sensorik. IMD berhasil jika bayi bisa menggapai puting dan menghisap payudara dengan baik.

3) Frekuensi dan lama menyusui bayi

Frekuensi dan durasi menyusui sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan bayi (sesuai permintaan) guna merangsang produksi ASI melalui isapan bayi. Bayi umumnya menyusu 8 hingga 12 kali sehari, dengan rata-rata durasi menyusu 20 hingga 30 menit (setidaknya 15 menit pada setiap payudara). Penyusuan jarang justru tidak mengurangi produksi ASI, bahkan bisa jadi malah meningkatkannya.Karena saat bayi menempel dan menghisap, otak akan melepaskan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis belakang, serta kadar prolaktin akan naik selama masa laktasi.

4) Obesitas maternal

Pada wanita hamil, kelebihan berat badan didefinisikan berdasarkan standar Asia sebagai indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m^2; angka ini dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter. Kondisi ini berdampak buruk baik terhadap durasi maupun jalannya proses menyusui.

5) Rawat gabung

Rooming-in membawa ibu dan neonatus dirawat bersama dalam satu ruang selama 24 jam. Kesiapannya ditentukan oleh kondisi kesehatan bayi, status ibu, dan mobilitas ibu. Prosedur ini dapat langsung diterapkan usai persalinan vaginal atau cesarea, mendukung inisiasi menyusui dini, kontak kulit-ke-kulit untuk bonding, serta merangsang oksitosin dari hipofisis posterior yang menenangkan ibu.

6) Usia ibu

Usia ibu dihitung dari tanggal lahir sampai ulang tahun berikutnya. Usia reproduksi optimal (20-35 tahun) paling mendukung kehamilan, persalinan, menyusui, dan ASI eksklusif. Usia <20 tahun dianggap belum matang fisik, mental, serta psikologis. Produksi

ASI lebih lancar pada ibu 20-35 tahun dibanding <20 atau >35 tahun.

7) Tingkat pendidikan

Pendidikan rendah pada ibu kerap membatasi pengetahuan mengelola isu seperti ASI eksklusif. Pengetahuan muncul dari pendidikan formal/informal; ibu terdidik tinggi lebih reseptif terhadap inovasi kesehatan. Pendidikan memicu rasa ingin tahu dan pengalaman, mengubah informasi menjadi pengetahuan. Ia bersifat persuasif, mendorong masyarakat bertindak atasi masalah kesehatan. Pendidikan tinggi berkorelasi dengan pemahaman ASI eksklusif yang lebih baik, sebab wawasan lebih luas daripada pendidikan rendah.

b. Faktor bayi

1) Kemampuan hisapan bayi

Menyusui bayi bisa dilakukan langsung atau secara bertahap, sesuai dengan aliran asi ibu. Aliran deras membuat hisapan dan koordinasi menelan lebih cepat, sedangkan aliran lambat membuatnya lebih perlahan. Kekuatan dan kecepatan hisapan memengaruhi produksi ASI. Hisap kuat menyebabkan puting mengkerut, yang merangsang hipofisis posterior melepaskan oksitosin sehingga produksi ASI menjadi optimal. Stimulasi berupa sinyal ke hipotalamus memperintahkan hipofisis depan melepaskan prolaktin, yang kemudian meningkatkan produksi ASI di alveoli. Volume ASI yang dikeluarkan sebanding dengan frekuensi, intensitas, dan waktu hisapan yang dilakukan.

2) Status kesehatan bayi (bayi dengan asfiksia)

Bayi yang memiliki skor APGAR rendah atau mengalami asfiksia sedang hingga berat memerlukan perawatan di NICU dan penggunaan ventilasi. Ini mengganggu proses menyusui karena

IMD dan rooming-in tidak bisa dilakukan, sehingga proses produksi ASI tertunda.

3) Kondisi prematuris atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi prematur sulit menyusu karena daya hisapnya lemah, koordinasi antara bernafas, hisap dan menelan kurang baik. Selain itu, bayi yang lahir sebelum waktunya butuh istirahat yang lebih lama karena proses menyusu membutuhkan energi yang lebih banyak. Ini menggangu permulaan menyusui awal dan menghambat refleks keluarnya ASI.

2.2.3 Keuntungan menyusui bagi ibu dan bayi

Pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat, baik dalam mendukung pemulihan kesehatan ibu maupun menjamin optimalisasi tumbuh kembang bayi. Menurut Nurseha (2024), keuntungan dari proses menyusui ini mencakup aspek fisiologis dan psikologis sebagai berikut:

a. Pemberian ASI eksklusif memberi banyak manfaat bagi ibu, seperti:
   1) Mengurangi resiko kanker payudara bagi ibu
   2) Mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker rahim pada ibu
   3) Mengurangi resiko osteoporosis pada ibu
   4) Mengurangi resiko diabetes maternal
   5) Mengurangi stress dan gelisah pada ibu
   6) Berat badan ibu kembali normal lebih cepat
   7) Membantu proses penundaan kehamilan
b. Manfaat atau keuntungan memberi ASI eksklusif juga berdampak pada kesehatan bayi, antara lain:
   1) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan membantu mencegah infeksi
   2) Meningkatkan kecerdasan atau kemampuan kognitif bagi bayi
   3) Mencegah terjadinya konstipasi
   4) Memberikan stimulasi, rangsangan pada bayi
   5) Mencegah obesitas pada bayi

2.2.4 Cara menyusui yang benar

Penerapan teknik menyusui yang benar melibatkan persiapan fisik sejak masa kehamilan hingga pengaturan posisi yang nyaman bagi ibu dan bayi guna menjamin kelancaran pengeluaran ASI (Nurseha et al., 2024). Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan:

a. Pembentukan dan Persiapan ASI: Persiapan dimulai sejak kehamilan, payudara mengalami perubahan pembesaran, puting menonjol dan perubahan warna areola mamae.
b. Persiapan Memperlancar Pengeluaran ASI:
    1) Membersihkan puting susu secara teratur dengan air atau minyak.
    2) Tarik-tarik puting susu setiap mandi untuk menonjolkan puting susu
    3) Jika puting susu belum menonjol, ibu dapat menggunakan pompa ASI atau melakukan operasi.
c. Posisi dan Perlekatan Menyusui: Posisi menyusui yang nyaman dan rileks bagi ibu sangat penting. Ada berbagai macam posisi menyusui yang dapat dipilih, seperti duduk, berdiri, atau berbaring.
d. Langkah-langkah menyusui yang benar:
    1) Awali dengan mencuci tangan, lalu perah sedikit ASI dan oleskan pada area puting susu.
    2) Ibu menemukan posisi yang nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur atau kursi agar merasa lebih tenang.
    3) Lengan ibu menyokong kepala, leher, dan tubuh bayi dengan wajah bayi menghadap ke payudara ibu.
    4) Ibu membawa bayi mendekat ke tubuhnya, lalu menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar, kemudian mengarahkan puting susu ke mulut bayi.
    5) Pastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dan bibir bawah bayi melengkung ke luar.
    6) Setelah bayi selesai menyusu, ibu bisa mengeluarkan puting susu dari mulut bayi menggunakan jari kelingking.

7) Kemudian, ibu dapat menyendawakan bayi dengan menepuk lembut punggungnya.

e. Metode untuk mengamati teknik menyusui yang tepat:
   1) Si kecil terlihat rileks
   2) Tubuh si bayi bersentuhan dengan payudara ibu
   3) Mulut si bayi terbuka lebar dan hampir seluruh areola terjangkau oleh mulut si bayi
   4) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
   5) Bibir bawah si bayi melengkung ke luar
   6) Si bayi menghisap dengan kecepatan yang lambat dan dalam.

2.3 Konsep Masalah Menyusui Tidak Efektif

a. Pengertian menyusui tidak efektif

   Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran dalam proses menyusui (PPNI, 2017).

b. Penyebab menyusui tidak efektif

   Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia, penyebab dari kondisi menyusui tidak efektif meliputi (PPNI, 2017):
   1) Ketidakadekuatan suplai ASI
   2) Hambatan pada neonatus (misalnya prematuris, sumbing)
   3) Anomali payudara ibu (misalnya puting yang masuk ke dalam)
   4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
   5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
   6) Payudara bengkak
   7) Riwayat operasi payudara
   8) Kelahiran kembar

c. Manifestasi klinis

   Manifestasi klinis pada diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif terdiri atas data subjektif dan objektif yang dikelompokkan dalam

kategori mayor dan minor (PPNI, 2017). Adapun tanda dan gejala tersebut meliputi:

1) Tanda dan Gejala utama

   Subjektif

   a) Ibu merasa sangat lelah
   b) Rasa cemas yang dialami oleh ibu

   Objektif

   a) Bayi kesulitan untuk melekat pada payudara ibu
   b) Tidak ada keluarnya ASI atau tidak memancar
   c) Frekuensi buang air kecil bayi kurang dari 8x/24 jam
   d) Rasa nyeri dan/atau luka yang persisten setelah minggu kedua

2) Tanda dan Gejala sekunder

   Objektif

   a) Pemberian ASI kepada bayi tidak cukup
   b) Bayi tidak menghisap secara konsisten
   c) Bayi menangis ketika disusui

d. Kondisi klinis terkait

   1) Abses pada payudara
   2) Mastitis
   3) Carpal tunnel syndrome

2.4 Prosedur Tindakan *Oxytocin Massage* dan *Marmet Technique*

2.4.1 Konsep Terapi *Oxytocin Massage*

a. Definisi *Oxytocin Massage*

   Oxytocin Massage adalah metode memijat yang digunakan saat menyusui, biasanya bertujuan untuk mendukung peningkatan kelancaran produksi ASI. Pijatan Oksitosin dapat dilakukan dengan bantuan ayah atau anggota keluarga yang merawat bayi. Teknik ini berfungsi untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks penurunan. Selain itu, pijat oksitosin juga memiliki manfaat tambahan, seperti mengurangi kemerahan dan pembengkakan pada puting susu, memicu

pelepasan hormon oksitosin, memberikan kenyamanan kepada ibu, membantu mengatasi penyumbatan ASI, dan memastikan produksi ASI tetap terjaga ketika ibu atau bayi sedang sakit (Lestari et al., 2021).

b. Manfaat *Oxytocin Massage*

Oxytocin Massage memberikan manfaat penting untuk memperlancar proses menyusui. Beberapa keuntungan yang ditawarkannya meliputi: mendukung ibu secara psikologis, memberikan efek relaksasi, menurunkan tingkat stres, meningkatkan rasa percaya diri, membantu ibu memiliki pemikiran dan perasaan positif terhadap anak, meningkatkan produksi susu ibu, memperlancar aliran susu, dan membantu mengurangi rasa lelah (Lestari et al., 2021).

c. Indikasi dan kontraindikasi

1) Indikasi *Oxytocin Massage*
   a) Ibu *postpartum* dengan gangguan produksi ASI
   b) Kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon
   c) Ibu yang mempunyai bayi dan memberikan ASI secara eksklusif
2) Kontraindikasi *Oxytocin Massage*
   a) Ibu dengan penyakit komplikasi yang akan memperparah kondisi ibu
   b) Adanya luka terbuka
   c) Ibu dalam keadaan menderita infeksi khas dan menular
   d) Ibu dalam keadaan demam atau suhu lebih dari 38°C
   e) Ibu dalam keadaan sakit berat atau tubuh memerlukan istirahat
   f) Ibu dalam keadaan menderita arteroma atau artheriosklerosis

d. Prosedur tindakan

Oxytocin Massage adalah metode pemijatan yang ditujukan khusus pada bagian leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk kelima dan keenam. Aktivitas ini dilaksanakan oleh pasangan, anggota keluarga, atau orang yang mendampingi ibu yang baru melahirkan dan sedang menyusui, berupa pijatan di bagian punggung

untuk merangsang peningkatan hormon oksitosin. Sebelum melakukan *Oxytocin Massage*, ada beberapa langkah yang sebaiknya dilakukan, seperti melakukan kompres hangat atau mandi dengan air hangat, memijat area tengkuk dan punggung ibu agar merasa santai, memberikan pijatan lembut pada payudara, merangsang area di sekitar puting, serta membantu ibu untuk tetap merasa tenang (Lestari et al., 2021). Langkah-langkah *Oxytocin Massage* sebagai berikut ini:

1) Sebelum memulai pijatan, disarankan agar ibu tidak mengenakan pakaian di bagian atas tubuh sehingga payudara bisa menggantung dengan bebas tanpa ada pakaian, serta menyiapkan wadah di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin akan menetes saat pijatan dilakukan
2) Ibu juga bisa mempertimbangkan untuk melakukan pijatan pada payudara serta kompres hangat terlebih dahulu jika diinginkan
3) Meminta bantuan suami, keluarga, atau pendamping untuk melakukan pijatan dapat menjadi pilihan.
4) Ada dua posisi yang bisa dicoba oleh ibu; yang pertama, bisa berbaring tengkurap di meja atau pada sandaran kursi.
5) Fokuskan perhatian pada area leher dan punggung. Terapkan gerakan melingkar menggunakan jempol, pijat di sisi kanan dan kiri dari tulang belakang. Lakukan gerakan berputar secara perlahan tetapi mantap sebanyak tiga kali, kemudian lanjutkan dari atas ke bawah.
6) Terapkan teknik pijatan yang sama di sepanjang bahu sebanyak tiga kali.
7) Lokasi pijatan berikutnya terletak di dekat tulang belikat, lakukan pijatan di zona tersebut sebanyak tiga kali, kemudian lanjutkan ke bagian di sekitar tulang belikat.
8) Pijat dari atas ke bawah pada sisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar hingga ke bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri.

9) Ulangi gerakan memutar dari bawah ke atas, lakukan sebanyak tiga kali, kemudian telusuri dari atas ke bawah.
10) Gunakan punggung jari secara bergantian antara tangan kanan dan kiri dalam bentuk hati, gerakan ini dapat dilakukan lebih dari tiga kali. Lanjutkan sampai ibu merasa tenang.
11) Pijatan oksitosin bisa dilakukan kapan saja oleh ibu dengan durasi antara 3 sampai 5 menit. Sebaiknya, lakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.

2.4.2 Konsep terapi *Marmet Technique*

a. Definisi *Marmet Technique*

Pijat marmet merupakan teknik yang menggabungkan metode memerah ASI dengan pemijatan pada payudara menggunakan dua jari, sehingga dapat meningkatkan refleks pengeluaran ASI (Nurdiana et al., 2023). Pijat marmet merupakan teknik yang menggabungkan pemerasan ASI dan perawatan payudara, sehingga dapat memperkuat refleks pengeluaran ASI. Metode pemerasan ASI dengan cara marmet memiliki tujuan untuk mengosongkan ASI dari saluran laktiferus yang terletak di bawah areola. Dengan pengosongan ASI dari saluran tersebut, diharapkan hormon prolaktin dapat teraktivasi dan meningkatkan produksi ASI (Girsang et al., 2023).

b. Manfaat *Marmet Technique*

1) Manfaat *Marmet Technique* pada ibu nifas dan menyusui yaitu :
   a) Menjadi lebih efisien dalam mengosongkan payudara dan mengurangi rasa penuh pada payudara
   b) Menghindari kondisi puting dan areola menjadi kering serta terluka, serta meningkatkan kebersihan payudara
   c) Memberikan kenyamanan dan rasa alami (saat mengeluarkan ASI)

d) Memudahkan stimulasi refleks pengeluaran susu dibandingkan dengan pompa berbahan plastik. Beberapa pompa ASI bisa menimbulkan ketidaknyamanan dan kurang efisien. Berbada halnya dengan memerah ASI menggunakan tangan, di mana ibu dapat mengatur proses tersebut

2) Kelebihan *Marmet Technique*
   a) Biaya lebih terjangkau karena tidak perlu membeli alat pompa yang harganya tinggi, dan lebih praktis karena tidak terlalu banyak bawaan
   b) Menghemat waktu;
   c) Menghemat tempat;
   d) Pengosongan payudara lebih maksimal dan adanya rangsangan kulit ke kulit setiap kali memerah ASI.

c. Indikasi dan kontraindikasi
   1) Indikasi *Marmet Technique*
      a) Dilakukan kepada ibu nifas
      b) Dapat dilakukan pada ibu dengan kondisi payudara penuh
      c) Pijat marmet dapat dilakukan pada ibu yang produksi ASI nya hanya sedikit atau tidak keluar sama sekali
      d) Pada ibu yang bekerja dan berpisah dengan bayinya
   2) Kontraindikasi *Marmet Technique*
      a) Menekan atau memencet payudara, karena dapat mengakibatkan payudara terluka
      b) Menarik puting karena dapat merusak lapisan lemak pada areola
      c) Mendorong payudara karena dapat mengakibatkan kulit payudara kendor

d. Cara Kerja *Marmet Technique*

Marmet Technique adalah metode yang menggabungkan cara memerah ASI serta memijat payudara untuk mengoptimalkan refleks pengeluaran ASI. Tujuan dari metode memerah ASI dengan marmet adalah untuk mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola, sehingga diharapkan dengan mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus dapat merangsang pelepasan prolaktin. Harapan dari peningkatan hormon prolaktin ini adalah untuk merangsang alveoli payudara agar dapat memproduksi ASI. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, semakin baik pula produksi ASI yang terjadi (Nurdiana et al., 2023).

Marmet Technique sangat dianjurkan karena dapat mendukung refleks pengeluaran ASI dengan cara memijat, dimana sel-sel dan saluran yang menghasilkan ASI berfungsi ketika dilakukan gerakan melingkar yang mirip dengan gerakan saat pemeriksaan payudara. Teknik pemijatan ini dilakukan bersamaan dengan gerakan lembut dari dasar payudara menuju puting susu serta posisi badan sedikit condong ke depan sehingga gravitasi turut membantu dalam proses pengeluaran ASI (Nurdiana et al., 2023).

e. Langkah-langkah *Marmet Technique*

1) Persiapan klien dalam posisi terlentang dan relaks.
2) Alat-alat:
    a) Kapas;
    b) Baby oil;
    c) Waslap.
3) Persiapan terapis
    a) Mempersiapkan alat;
    b) Memperkenalkan diri;
    c) Melakukan identifikasi sesuai prosedur identifikasi;

d) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien;
e) Mencuci tangan;
f) Mendekatkan alat ke dekat pasien;

4) Mencuci kedua tangan
5) Usahakan relaks dan pilihlah tempat atau ruangan untuk memerah ASI yang tenang dan nyaman.
6) Kompres payudara dengan air hangat. Gunakan handuk kecil, waslap, atau kain yang lembut lainnya.
7) Mulailah mengurut payudara dengan langkah-langkah :
   a) *Massage*: Pergunakan dua jari, yaitu jari telunjuk dan jari tengah. Tangan kanan mengurut payudara kiri dan tangan kiri mengurut payudara kanan. Bila payudara besar, gunakan keempat jari. Dengan tekanan ringan lakukan gerakan melingkar dari dasar payudara dengan gerakan spiral ke arah puting susu
   b) *Stroke*: Dengan menggunakan jari-jari tangan, tekan-tekanlah payudara secara lembut. Dari dasar payudara ke arah puting susu dengan garis lurus, kemudian dilanjutkan secara bertahap ke seluruh bagian payudara. Dengan menggunakan sisir yang bergigi lebar, "sisirlah" payudara secara lembut, dari dasar payudara ke arah puting susu. Dengan ujung jari, lakukan stroke dari dasar payudara ke arah puting susu.
   c) *Shake*: Dengan posisi tubuh condong ke depan, kocok/ goyangkan payudara dengan lembut, biarkan daya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengeluaran ASI.
8) Seluruh proses umumnya memakan waktu sekitar 20–30 menit.
   a) Pompa setiap payudara selama 5–7 menit
   b) Pijat, usap dan goyangkan
   c) Pompa kembali setiap payudara selama 3-5 menit
   d) Pijat, usap dan goyangkan
   e) Pompa kembali setiap payudara selama 2-3 menit

9) Gerakan yang dilarang dalam *Marmet Technique*, yaitu:
   a) Jangan meremas payudara dengan cara menggeser kedua tangan sambil menekan payudara. Hal ini dapat menyebabkan rasa kulit seperti terbakar.
   b) Jangan menarik puting karena dapat menyebabkan kerusakan jaringan payudara.
   c) Jangan memencet payudara karena dapat menyebabkan memar.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu *Postpartum*

a. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan mencakup pengkajian tentang kondisi fisiologis dan psikologis. Dalam aspek fisiologis, fokusnya adalah pada proses pemulihan organ reproduksi, perubahan fisik tubuh lainnya, serta proses menyusui. Pengkajian psikososial diberikan prioritas dalam mengamati interaksi dan adaptasi antara ibu, bayi yang baru lahir, serta keluarga. Status emosional dan respons ibu terhadap pengalaman melahirkan, cara berinteraksi dengan bayi yang baru lahir, proses menyusui bayi, penyesuaian diri dalam peran sebagai pemberi perawatan bayi, serta pembentukan hubungan baru di dalam keluarga (Tetelepta et al., 2024).

1) Pengkajian fisiologis

   Pemeriksaan fisiologis awal setelah melahirkan meliputi tanda-tanda vital, kondisi rahim, jumlah perdarahan, kondisi kandung kemih dan kemampuan berkemih, perineum, serta payudara.

   a) Tanda-tanda vital
   b) Keadaan uterus
      (1) Uterus

      Setelah melahirkan, terjadi proses involusi, di mana rahim kembali ke ukuran semula sebelum hamil karena otot rahim berkontraksi dan mengalami atrofi. Ibu yang sudah melahirkan beberapa kali dan sedang menyusui mungkin

merasa nyeri setelah melahirkan karena otot rahim tidak bisa menjaga kondisi tertentu yang seharusnya tetap karena ototnya menjadi lemah dari persalinan sebelumnya. Saat ibu menyusui, kelenjar hipofisis belakang melepaskan oksitoksin akibat pengisapan bayi, sehingga menyebabkan kontraksi pada saluran susu di payudara untuk mengeluarkan kolostrum dan ASI.Oksitoksin juga memicu kontraksi otot rahim, yang membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan.

(2) Endometrium

Endometrium adalah lapisan tipis yang menutupi rahim, yang akan beregenerasi setelah plasenta lahir, melalui proses kerusakan pada lapisan permukaan dari residu basalis hingga terbentuknya kembali jaringan endometrium. Lendir yang keluar dari rahim berubah setiap waktu, mencerminkan proses penyembuhan yang sedang berlangsung. Kontraksi rahim membuat pembuluh darah di sekitar plasenta lebih sempit dan membantu mengurangi banyaknya perdarahan.

(3) Lokhia

Lokhia adalah perdarahan yang terjadi karena adanya luka pada lapisan endometrium, tempat plasenta lepas saat proses persalinan.Pemantauan lokia selama masa pasca persalinan penting dilakukan, karena jumlah lokia berbeda-beda pada setiap orang. Biasanya jumlah lokia lebih banyak pada ibu yang sudah melahirkan beberapa kali. Jumlah lokia bisa bertambah jika ibu berjalan lebih dini atau terjadi kontraksi rahim yang lebih kuat. Perdarahan berupa darah merah segar yang muncul setelah lokia serosa atau alba, serta bau yang tidak sedap mengindikasikan adanya infeksi.

(4) Involusio

Kemajuan involusi adalah proses dimana rahim kembali ke ukuran dan kondisi seperti semula sebelum ibu mengandung, yang diukur dengan memeriksa tinggi dan kekakuan rahim. Proses involusi dimulai segera setelah plasenta lahir karena otot-otot polos rahim berkontraksi. Pemeriksaan involusi rahim dilakukan dengan meraba perut untuk memperhatikan kondisi rahim dan perkembangan proses involusi rahim.

c) Perdarahan

Pemeriksaan perdarahan di vagina, perawat perlu bisa membedakan antara perdarahan dari vagina dengan lochia. Perdarahan setelah melahirkan mencakup perdarahan primer yang merupakan penyebab utama. Perdarahan primer terjadi karena beberapa hal seperti ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi (atonia uteri), plasenta yang tidak keluar sepenuhnya (retensio plasenta), sisa plasenta yang tertinggal, serta robekan pada jalur kelahiran. Terbanyak dalam 2 jam pertama. Perdarahan setelah melahirkan yang terjadi sekali lagi adalah penyebab utama perdarahan setelah melahirkan. Penyebab utamanya adalah robekan pada jalur lahir atau sisa plasenta serta membran.

d) Kandung kemih

Perawat memeriksa kondisi kandung kemih dengan cara palpasi, perkusi, dan observasi terhadap perut, bentuk perut, serta tinggi dan kekakuan fundus uteri. Ibu yang sedang nifas dianjurkan untuk berkemih secepat mungkin setelah melahirkan agar menghindari terjadinya pembengkakan pada abdomen.

e) Perineum

Perawat memeriksa area perineum dan anus setiap 4 hingga 24 jam pada hari pertama setelah melahirkan, serta setiap 8 hingga 12 jam hingga pasien pulang dari rumah sakit. Pengkajian untuk mengevaluasi kondisi episiotomi atau laserasi perineum

dilakukan dengan mengamati adanya kemerahan, edema, tanda-tanda REEDA, ekimosis, keluaran, dan perlekatan. Perawat juga perlu memeriksa area anus untuk mengetahui adakah hemoroid, jika ditemukan hemoroid, maka perlu dibicarakan dengan ibu untuk menentukan langkah selanjutnya.

f) Payudara

Pengkajian pada payudara setelah melahirkan mencakup pemeriksaan secara visual, seperti ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan payudara.Selain itu, dilakukan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui kekonsistenan dan rasa nyeri saat tekan, yang menunjukkan kondisi produksi ASI. Perubahan pada payudara mencakup penurunan hormon progesteron yang sesuai dengan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan. Kolostrum sudah ada saat proses melahirkan, produksi ASI mulai terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, dan payudara menjadi besar serta keras sebagai tanda awal proses menyusui.

g) Eliminasi feses

Ibu yang baru melahirkan sering mengalami sembelit karena kurangnya makanan bergizi dan kekurangan cairan selama proses melahirkan serta pengaruh hormon progesteron terhadap otot-otot halus yang menyebabkan otot usus menjadi lemah dan gerakannya berkurang.

h) Pengkajian ekstremitas bawah

Setiap ibu memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami tromboflebitis pada anggota tubuh bawah selama masa kehamilan dan beberapa waktu setelah melahirkan, karena aliran darah kembali dari kaki ke jantung menjadi lebih lambat serta darah lebih mudah membeku. Pemeriksaan pada kaki dilakukan dengan memeriksa tanda Homan untuk mengetahui adanya tromboplebitis, melihat adanya bengkak, mengecek apakah ada pembesaran varises, dan mengukur refleks patela jika ada

kemungkinan komplikasi seperti eklampsia setelah melahirkan. Pemeriksaan bagian kaki dilakukan dengan posisi kaki lurus, lalu dilihat apakah ada tanda-tanda bengkak, pembuluh vena yang mengembang, warna kulit merah, atau kondisi yang terlihat tegang. Periksa kaki, lihat apakah kaki terasa panas, tekan tulang kering dan periksa apakah ada pembengkakan serta tingkat keparahan pembengkakannya. Jika saat menekuk kedua kaki terasa nyeri di betis, maka tanda homan dianggap positif.

2) Pengkajian psikososial

Pengkajian terhadap faktor emosional, perilaku, dan sosial pada masa pascapartum memungkinkan perawat untuk dapat mengenali kebutuhan ibu dan keluarga akan dukungan, penyuluhan, serta bimbingan.Perawat juga harus memahami cara mereka merespons pengalaman melahirkan dan perawatan pascapartum, serta faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan mereka dalam mengembangkan tanggung jawab sebagai orang tua baru. Perawat juga mengevaluasi pengetahuan dan kemampuan ibu dalam merawat diri sendiri, merawat bayi yang baru lahir, serta menjaga kesehatan, termasuk perasaan dan cara ibu memandang dirinya sendiri.

b. Dignosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses pengevaluasian klinis yang menilai bagaimana seseorang merespons terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik masalah tersebut sudah terjadi maupun belum terjadi (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan pada ibu *postpartum* merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Menyusui tidak efektif (D.0029)
2) Gangguan citra tubuh (D.0083)
3) Ansietas (D.0080)

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018) (PPNI, 2022).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1.	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status menyusui membaik, dengan kriteria hasil: a. Kelelahan maternal menurun b. Tetesan/pancaran ASI meningkat c. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat d. Lecet pada puting menurun (L.03029)	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi a. Kenali kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Tentukan tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik a. Siapkan materi dan media pendidikan b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui e. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat Edukasi a. Berikan konseling menyusui b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi c. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar d. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa e. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, *Oxytocin Massage*)
2.	Gangguan citra tubuh (D.0083)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi

		selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: a. Melihat bagian tubuh membaik b. Menyentuh bagian tubuh membaik c. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik d. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik (L.09067)	a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan b. Identifikasi budaya, agama, jenis ıkelamin, dan ıumur terkait ıcitra tubuh c. Identifikasiı perubahan ıcitra tubuh yangı mengakibatkan ıisolasi sosial d. Monitorı frekuensi ıpernyataan kritik ıterhadap diri ısendiri e. Monitorı apakah ıpasien bisa ımelihat bagian tubuhı yang ıberubah Terapeutik a. Diskusikanı perubahan ıtubuh dan ıfungsinya b. Diskusikanı perbedaan ıpenampilan fisik terhadapı harga ıdiri c. Diskusikanı perubahan ıakibat pubertas, ıkehamilan, dan ıpenuaan d. Diskusikanı kondisi ıstress yang mempengaruhiı citra ıtubuh (mis: ıluka, penyakit, ıpembedahan) e. Diskusikanı cara ımengembangkan harapan citraı tubuh ısecara realistis f. Diskusikanı persepsi ıpasien dan keluargaı tentang ıperubahan citra ıtubuh Edukasi a. Jelaskanı kepada ıkeluarga tentang perawatanı perubahan ıcitra tubuh b. Anjurkanı mengungkapkan ıgambaran diri sendiriı terhadap citraı tubuh c. Anjurkanı menggunakan ıalat bantu (misı: pakaian, wig, kosmetik) d. Anjurkanı mengikuti ıkelompok pendukung (misı: kelompok ısebaya) e. ıLatih fungsi tubuhı yang ıdimiliki f. Latihı peningkatan ıpenampilan diri (mis: ıberdandan) g. Latihı pengungkapan ıkemampuan diri kepadaı orang ılain maupun ıkelompok
3.	Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)

	ansietas menurun, dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Perilaku gelisah menurun c. Perilaku tegang menurun d. Konsentrasi membaik (L.09093)	b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik a. Ciptakanı suasana terapeutik ıuntuk menumbuhkan ıkepercayaan b. Temanii pasien ıuntuk mengurangi ıkecemasan, jika ımemungkinkan c. Pahamii situasi ıyang membuat ansietasi d. ıDengarkan dengan ıpenuh perhatian e. Gunakanı pendekatan ıyang tenang ıdan meyakinkan f. ıTempatkan barang ıpribadi yang ımemberikan kenyamanan g. Motivasii mengidentifikasi ısituasi yang memicuı kecemasan h. Diskusikanı perencanaan ırealistis tentang peristiwaı yang akanı datang Edukasi a. Jelaskanı prosedur, termasukı sensasi yangı mungkin ıdialami b. Informasikanı secara ıfaktual mengenai ıdiagnosis, pengobatan, ıdan prognosis c. Anjurkan keluarga untuk ıtetap Bersama pasien, jikaı perlu d. Anjurkanı melakukan ıkegiatan yang tidakı kompetitif, ısesuai kebutuhan e. Anjurkanı mengungkapkan ıperasaan dan persepsi f. Latih kegiatan pıengalihan untuk ımengurangi ketegangan g. Latih penggunaanı mekanisme pertahanan ıdiri yang ıtepat h. Latih teknik relaksasi Kolaborasii a. Kolaborasi pemberian ıobat antiansietas, jikaı perlu

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang

dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Tetelepta et al., 2024).

Implementasi keperawatan maternitas mencakup berbagai tindakan yang dilakukan perawat untuk memberikan asuhan menyeluruh kepada ibu, bayi, dan keluarga, meliputi pemantauan kesehatan ibu dan janin, edukasi promosi kesehatan, persiapan persalinan, hingga pendampingan pascapersalinan. Tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, serta mendukung kelaurga menghadapi perubahan selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Lebdawicaksaputri et al., 2026).

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir proses keperawatan, yaitu membandingkan hasil tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada rencana keperawatan. Tahap ini juga menilai apakah tujuan tercapai atau tidak, serta menilai efektifitas intervensi keperawatan terhadap tindakan keperawatan pada masalah kesehatan (Lebdawicaksaputri et al., 2026).

Evaluasi keperawatan maternitas merupakan proses dalam membandingkan status kesehatan pasien dengna kriteria hasil dan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam tahap ini melibatkan penilaian berkelanjutan terhadap kebutuhan klien, pencegahan, promosi kesehatan, dan hasil asuhan keperawatan. Proses ini berfokus pada kesejahteraan ibu dan bayi, dengan melibatkan partisipasi klien dan kelaurga serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya. Secara khusus pada masa nifas mengevaluasi kondisi ibu dan bayi selama perawatan dan respons ibu terhadap tindakan perawatan (Lebdawicaksaputri et al., 2026).