

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pijat Oksitosin

1. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang digunakan untuk mengatasi ketidaklancaran pada produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) hingga ke tulang costae kelima-keenam, yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan.

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) dengan membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin yang berperan dalam kontraksi uterus serta sekresi ASI (Mintaningtyas & Ismail, 2022).

Pelaksanaan pijat oksitosin paling efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, karena pada masa tersebut produksi ASI belum terproduksi cukup. Pijat ini dapat dilakukan kapan saja sesuai kenyamanan ibu, dengan durasi ± 15 menit. Oleh karena itu, untuk memperoleh produksi ASI yang optimal, pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dengan durasi ± 15 menit (Abdullah, Rosdianto, Fitri & Rusyanti, 2023).

2. Faktor Penyebab Keterbatasan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu metode yang digunakan untuk merangsang produksi ASI dengan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin. Meskipun teknik ini dapat membantu banyak ibu, tidak semua ibu dapat merasakan manfaat yang maksimal. Efektivitas pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang dapat menghambat keberhasilan pijat oksitosin antara lain faktor fisiologis, faktor psikologis, serta penerapan teknik yang kurang tepat.

a. Faktor Fisiologis

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi keterbatasan pijat oksitosin adalah kondisi fisik ibu. Gangguan hormonal, kesehatan umum ibu, atau masalah pada payudara dapat mempengaruhi produksi ASI. Jika tubuh ibu mengalami

gangguan pada hormon oksitosin atau prolaktin, stimulasi yang diberikan melalui pijat oksitosin tidak akan berjalan efektif.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis ibu sangat berpengaruh dalam kelancaran proses menyusui. Stres, kecemasan, dan perasaan tidak nyaman dapat mengganggu pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses pengeluaran ASI, dan jika ibu merasa tertekan atau khawatir, pelepasan hormon ini bisa terhambat, sehingga pijat oksitosin tidak efektif.

c. Teknik pijat yang kurang tepat

Teknik yang digunakan dalam pijat oksitosin juga sangat mempengaruhi keberhasilan stimulasi. Pijat oksitosin yang tidak dilakukan dengan benar, baik dalam hal kekuatan tekanan atau durasi pijatan, dapat mengurangi efektivitasnya. Salah satu kunci keberhasilan pijat oksitosin adalah pemahaman yang baik tentang teknik yang benar.

d. Kurangnya dukungan sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, atau tenaga kesehatan sangat penting dalam kelancaran menyusui. Ibu yang merasa kurang didukung atau tidak mendapat informasi yang cukup tentang teknik pijat oksitosin dapat merasa bingung dan tidak yakin dalam menerapkan pijatan ini. Hal ini bisa memengaruhi efektivitas stimulasi (Wahyuni, 2022).

3. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang hormon oksitosin seperti :

- a. Memberikan rasa nyaman bagi ibu setelah proses persalinan.
- b. Membantu mengurangi tingkat stres pada ibu pascapersalinan.
- c. Mengurangi keluhan nyeri di area tulang belakang setelah melahirkan.
- d. Mencegah terjadinya penyumbatan pada saluran ASI.
- e. Menstimulasi pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI.
- f. Mempercepat proses *involution uterus*, sehingga membantu menurunkan risiko perdarahan pasca melahirkan (Abdullah, Rosdianto, Fitri & Rusyanti, 2023).

4. Tanda Sensasi Refleks Oksitosin Aktif

Adapun tanda-tanda dari sensasi refleks oksitosin aktif adalah sebagai berikut:

- a. Adanya rasa sensasi sakit seperti diperas atau menggelenyar didalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya.
- b. ASI mulai mengalir ketika ibu memikirkan atau mendengar tangisan bayinya.
- c. ASI akan menetes saat bayi menyusui pada salah satu payudara, dan payudara sebelahnya dapat mengeluarkan tetesan ASI.
- d. Jika bayi tiba-tiba melepaskan hisapan dari payudara, ASI akan tetap menyembur dalam aliran halus.
- e. Terjadinya nyeri akibat kontraksi rahim saat menyusui, yang kadang disertai pengeluaran darah lochea, terutama dalam beberapa hari pertama pascamelahirkan.
- f. Hisapan dari mulut yang lambat dan suara tegukan dari bayi menandakan bahwa ASI mengalir dan berhasil ditelan oleh bayi (Rahayu, 2016).

5. Standar Operasional Prosedur Pijat Oksitosin

Standar operasional prosedur (SOP) pijat oksitosin menurut (PPNI, 2021) yaitu :

a. Definisi

Pijat oksitosin adalah tindakan untuk membantu pengeluaran ASI dengan cara merangsang hormon oksitosin melalui teknik pemijatan pada area punggung

b. Tujuan

- 1) Membantu melancarkan produksi ASI pada Ibu *postpartum* yang mengalami masalah produksi ASI.
- 2) Mencegah terjadinya bendungan pada payudara.

c. Indikasi

- 1) Pada ibu *postpartum* yang mengalami masalah dalam produksi ASI.

d. Kontraindikasi

- 1) Ibu *postpartum* dengan Riwayat kanker payudara.
- 2) Ibu *postpartum* yang mengalami mastitis atau peradangan pada payudara.

e. Prosedur

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua data identitas, seperti nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis.

- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai tujuan dan tahapan yang akan dilakukan.
- 3) Persiapan alat dan bahan sebagai berikut :
 - a) Handuk kecil.
 - b) Minyak kelapa.
 - c) Washlap.
 - d) Air hangat.
 - e) Baskom kecil.
 - f) Lakukan kebersihan tangan menggunakan 6 langkah standar.
 - g) Anjurkan ibu untuk membuka pakaian bagian atas dan duduk dengan nyaman .
 - h) Letakan handuk diatas pangkuan ibu untuk menampung tetesan ASI.
 - i) Oleskan minyak kelapa secukupnya pada kedua telapak tangan dan pada pada daerah punggung ibu yang akan dipijat.
 - j) Temukan titik pijat di antara tulang belakang *servikal* dan *thorakal*, khususnya di sekitar bahu yang dipijat.
 - k) Lakukan pijatan di sisi kanan dan kiri tulang belakang dengan jarak sekitar 1 cm dari garis tengah (tanpa memijat langsung pada tulang belakang).
 - l) Gunakan ibu jari dalam posisi mengenggam empat jari lainnya untuk melakukan gerakan memutar dari atas hingga sejajar dengan garis bawah payudara (tali bra).
 - m) Lakukan gerakan pemijatan dari atas ke bawah sesuai kenyamanan ibu.
 - n) Lakukan pemijatan selama 15 menit.
 - o) Amati pengeluaran ASI selama atau setelah pemijatan berlangsung.
 - p) Jika ibu merasa payudaranya bengkak, sarankan ibu untuk memerah ASI sesuai kenyamanan.
 - q) Bersihkan kembali area punggung ibu dari minyak dengan washlap hangat.
 - r) Anjurkan ibu mengenakan kembali atau mengganti pakaian bagian atas.
 - s) Lakukan kebersihan tangan kembali dengan enam langkah standar.
 - t) Dokumentasikan seluruh prosedur yang telah dilakukan serta respon ibu terhadap tindakan.

B. Konsep Dasar Produksi ASI

1. Definisi produksi ASI

Air susu ibu merupakan sumber nutrisi utama dan terbaik yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan tumbuh kembang bayi secara eksklusif sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif dapat mendukung pertumbuhan otak yang optimal pada bagian otak serta meningkatkan kemampuan bayi dalam bahasa, motorik dan emosi (Astuti, Judistiani, Rahmiati & Susanti, 2015). Namun, masalah produksi ASI sering menjadi kendala dalam pemberian ASI eksklusif, di mana ibu kesulitan memproduksi ASI yang cukup untuk bayi.

Produksi ASI adalah proses pengembangan kemampuan untuk mengeluarkan susu yang melibatkan hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi ASI terjadi dalam dua tahap, yaitu inisiasi sekretori atau laktogenesis tahap I dan aktivasi sekretori atau laktogenesis tahap II (Pillay & Davis, 2020).

2. Penyebab Masalah Produksi ASI

Secara fisiologis, ukuran payudara tidak menentukan jumlah ASI yang diproduksi. Volume ASI lebih dipengaruhi oleh asupan nutrisi serta kondisi psikologis ibu selama masa menyusui. Oleh karena itu, ibu nifas disarankan untuk tetap tenang dan tidak mengalami stres, karena gangguan emosional dapat menghambat produksi ASI. Pada ibu dengan status gizi kurang, produksi ASI selama enam bulan pertama dapat mencapai sekitar 500–700 ml per hari. Penurunan jumlah ASI pada awal masa postpartum sering kali disebabkan oleh kurangnya stimulasi terhadap hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan penting dalam memperlancar proses laktasi.

Proses diproduksinya ASI dimulai ketika terjadi stimulasi melalui hisapan mulut bayi pada puting payudara. Rangsangan tersebut memicu *kelenjar pituitary anterior* untuk melepaskan hormon prolaktin yaitu hormon yang berperan dalam pembentukan air susu. Selanjutnya, proses pengeluaran ASI melibatkan *kelenjar pituitary posterior* yang menghasilkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu sehingga memungkinkan ASI dapat mengalir dengan lancar. (Purnama, 2013 dalam Rahayu, 2023).

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh berbagai yang dapat mendukung maupun menghambat kelancaran produksi ASI. Faktor-faktor tersebut bisa berasal dari berbagai sumber, tidak hanya faktor ibu saja, namun juga faktor lingkungan yang sangat berpengaruh. Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, menurut (Rahayu & Wijayanti, 2018).

a. Makanan ibu

Pola makan ibu berpengaruh besar terhadap produksi ASI, dianjurkan makan makanan teratur dan bergizi. Apabila pola makan ibu teratur dan mengandung zat gizi yang cukup akan dapat mempengaruhi produksi ASI, maka untuk menghasilkan produksi ASI yang baik maka pola makan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak serta vitamin dan mineral. Selain itu, ibu disarankan untuk banyak minum dalam jumlah yang cukup.

b. Psikologi ibu

Faktor psikologis ibu dapat mempengaruhi produksi ASI, seperti sering mengalami depresi, kesedihan dan kurang percaya diri sehingga akan menurunkan volume produksi ASI.

c. Isapan anak

Bayi yang jarang disusui menyebabkan produksi ASI berkurang.

d. Fisiologi

Hormon laktogenik (prolaktin) memengaruhi pembentukan ASI dalam hal pembentukan dan pemeliharaan sekresi susu.

e. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita dalam masa menyusui patut diperhatikan karena dapat mempengaruhi produksi ASI.

f. Faktor istirahat

Jika seorang ibu mengalami gangguan istirahat maka akan mempengaruhi produksi ASI.

g. Faktor yang berhubungan dengan obat

Obat-obatan yang mengandung hormon prolaktin dan oksitosin berperan dalam mendukung proses produksi dan pengeluaran ASI. Apabila terjadi gangguan pada kedua hormon tersebut, maka akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

3. Tanda dan Gejala Masalah Produksi ASI

Masalah produksi ASI sering kali menjadi tantangan besar bagi ibu menyusui. Beberapa tanda dan gejala dapat menunjukkan bahwa masalah produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Berikut ini adalah tanda-tanda yang perlu diperhatikan:

a. Bayi tidak puas setelah menyusui

Salah satu tanda paling jelas dari masalah produksi ASI adalah bayi yang tidak puas setelah menyusui, meskipun sudah menyusui dalam waktu yang lama. Bayi yang sering menangis karena rasa lapar atau tidak tidur dengan nyenyak bisa menjadi indikator bahwa ASI yang diterima kurang.

b. Frekuensi menyusui lebih sering

Jika bayi sering menyusui lebih dari yang seharusnya, atau tidak merasa kenyang meskipun sudah menyusui dalam waktu lama, ini bisa menjadi tanda bahwa jumlah ASI yang dihasilkan ibu tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

c. Penurunan berat badan bayi

Salah satu tanda penting yang perlu diperhatikan adalah penurunan berat badan bayi, yang lebih dari 10% dari berat lahir pada minggu pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa bayi tidak mendapatkan cukup ASI untuk tumbuh dengan baik.

d. Bayi menghisap tidak efektif

Jika bayi tidak mengisap dengan benar atau tidak cukup sering menyusui, ini dapat mengurangi stimulasi pada payudara dan mengakibatkan penurunan produksi ASI. Posisi bayi yang salah saat menyusui juga bisa menjadi penyebab masalah ini.

e. Nyeri atau pembengkakan pada payudara

Pembengkakan atau rasa sakit pada payudara bisa mengganggu aliran ASI, yang mengarah pada penurunan produksi ASI. Mastitis atau infeksi payudara adalah kondisi medis yang dapat memengaruhi proses laktasi (Suryanto & Santosa, 2015).

4. Kriteria Produksi ASI

Produksi Air Susu Ibu (ASI) merupakan aspek penting dalam menyusui. Produksi ASI pada ibu menyusui dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan volume yang dihasilkan per hari. Pertama, produksi ASI yang tidak ada yaitu kondisi dimana ASI tidak keluar sama sekali biasanya sekitar (0 ml per hari). Kedua, produksi ASI sedikit, yaitu ketika ASI keluar tapi sedikit biasanya sekitar (100–300 ml per hari) mengindikasikan bahwa ibu hanya menghasilkan ASI dalam jumlah terbatas. Ketiga, produksi ASI normal, yaitu kondisi dimana ASI keluar lancar dan payudara terasa penuh biasanya sekitar (750–1.200 ml per hari) dianggap cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Produksi dalam kisaran ini menunjukkan bahwa ibu memiliki volume ASI yang memadai untuk menyusui bayi secara optimal.

Volume produksi ASI yang cukup sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi pada fase awal kehidupan, dengan ASI memberikan nutrisi yang optimal serta kekebalan tubuh yang dibutuhkan bayi untuk melawan terjadinya infeksi. Keberhasilan produksi ASI juga berhubungan erat dengan pengelolaan kesehatan ibu, di mana perhatian terhadap keseimbangan hormon dan kesehatan fisik ibu menjadi kunci utama dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Nismarito, 2023).

5. Penanganan Masalah Produksi ASI.

Ukuran pada payudara tidak berpengaruh terhadap jumlah ASI yang diproduksi (Novita & Hendawati, 2023). Kelancaran produksi ASI akan bertambah apabila bayi sering menyusu. Isapan bayi akan merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI. Terdapat dua cara dalam memperbanyak produksi ASI yaitu menggunakan cara farmakologi atau cara non farmakologi. Cara non-farmakologi yaitu ada penggunaan ramuan tradisional seperti ekstrak daun katuk (*Saumpar andregi*), asupan daun terbangun. Selain itu, teknik komplementer seperti pijat oksitosin, pijat *wolwich*, pijat oketani, pijat *endhorpen* karena mampu meningkatkan relaksasi dan stimulasi hormon oksitosin secara alami. Sementara itu, pendekatan farmakologi melibatkan pemberian obat-obatan tertentu, seperti domperidon dan metoklopramid, yang berfungsi sebagai galaktagog untuk meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon prolaktin (Kiftia, 2016).

C. Konsep Dasar *Postpartum*

1. Definisi *Postpartum*

Masa *postpartum* (*puerperium*) adalah 6 minggu sejak lahirnya bayi hingga pulihnya organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan (Haryati, 2019 dalam Triananda, 2022). Definisi lain menyebutkan periode *postpartum* atau yang biasa dikenal dengan masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat alat-alat reproduksi kembali ke keadaan semula. Periode ini berlangsung rata-rata 6 minggu atau 42 hari (Handayani & Pujiastuti, 2016 dalam Triananda & Desmawati 2022).

Fase *postpartum* berdasarkan waktu dibagi menjadi tiga tahapan. Fase pertama adalah fase segera setelah melahirkan dan mencakup 24 jam pertama setelah melahirkan. Fase selanjutnya adalah fase awal *postpartum*, yang berlangsung 24 jam setelah melahirkan dan berlanjut hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan. Fase akhir adalah masa nifas akhir, yang terjadi antara 2 hingga 6 minggu setelah kelahiran dan perubahan terjadi secara bertahap (Haryati, 2019 dalam Triananda & Desmawati 2022).

2. Adaptasi Fisiologis Ibu *Postpartum*

Masa nifas merupakan masa *postpartum* merupakan masa pemulihan dari kondisi ibu setelah kehamilan dan persalinan. Pada masa ini, organ tubuh ibu akan beradaptasi menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Berikut ini adalah organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah persalinan:

a. Sistem Reproduksi

Setelah proses persalinan, uterus mengalami proses involusi, yaitu suatu mekanisme di mana rahim berangsur-angsur kembali ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan. Proses ini dimulai segera setelah keluarnya plasenta. Salah satu indikator normalnya proses involusi adalah tinggi fundus uteri. Pada awalnya, posisi fundus berada di antara *simfisis pubis* dan pusat, kemudian sekitar 12 jam pascapersalinan akan naik sejajar atau sedikit di atas maupun di bawah pusat. (Handayani & Pujiastuti, 2016 dalam Triananda & Desmawati 2022).

Salah satu indikator lain yang menunjukkan berlangsungnya proses involusi uterus adalah *lokhea*. yaitu cairan sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. *Lokhea* diklasifikasikan berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya menjadi empat jenis. Lokhea rubra keluar pada hari ke-1 hingga hari ke-4 setelah persalinan. Ditandai dengan warna merah karena mengandung darah yang segar, sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*. Kemudian, lokhea *sanguinolenta*, yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir yang berlangsung biasanya muncul antara hari keempat hingga hari ketujuh. Pada hari ke tujuh hingga hari ke empat belas, lokhea berubah menjadi berwarna kuning kecokelatan yang disebut lokhea serosa, karena kandungannya terdiri dari serum, leukosit, dan sisa robekan plasenta. Yang terakhir adalah lokhea alba, yaitu lokhea yang muncul dari minggu kedua hingga minggu keenam postpartum, mengandung leukosit, sel-sel desidua, epitel, lendir serviks, serta jaringan mati.

Selain uterus, setelah persalinan serviks pun mengalami perubahan meliputi bentuk yang menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks (Handayani & Pujiastuti, 2016 dalam Triananda & Desmawati 2022). Perubahan ini berlangsung secara bertahap. Dalam beberapa kasus, dapat terjadi laserasi yang meningkatkan risiko infeksi dan edema pada area tersebut. Setelah terbuka hingga 10 cm selama proses persalinan, serviks akan mulai menutup secara perlahan setiap harinya selama masa nifas.

Setelah persalinan, vagina yang meregang selama proses melahirkan akan mengecil secara perlahan, namun jarang kembali ke ukuran nullipara atau seperti wanita yang belum melahirkan. Vagina juga dapat mengalami edema dan lecet. Dalam kurun waktu sekitar tiga hingga empat minggu, mukosa vagina dan *rugae* akan pulih, namun untuk involusi dan mencapai ukuran wanita yang tidak hamil, diperlukan waktu 6 hingga 10 minggu.

Edema tidak hanya terjadi pada vagina ibu *postpartum*, tetapi juga terjadi pada area perineum. Robekan yang terjadi selama persalinan, baik akibat robekan spontan maupun melalui prosedur episiotomi yang dilakukan untuk memperluas jalan lahir dapat menyebabkan laserasi pada perineum. Pelebaran perineum dengan cara digunting disebut dengan episiotomi. Luka episiotomi dapat menimbulkan

ketidaknyamanan pada ibu *postpartum* dalam melakukan aktivitas yang melibatkan otot-otot perineum dan memerlukan waktu 4 sampai 6 minggu untuk pemulihan (Handayani & Pujiastuti, 2016 dalam Triananda, 2022).

b. Adaptasi Payudara

Laktasi pada semua wanita dimulai sebagai respons terhadap perubahan hormonal yang terjadi saat persalinan. Menurut Anwar & Safitri (2022), pengkajian kondisi payudara pada fase awal pascapartum mencakup observasi terhadap penampilan puting dan integritasnya, adanya memar atau iritasi akibat posisi menyusui yang tidak tepat, keberadaan *kolostrum*, apakah payudara telah terisi ASI, serta kemungkinan adanya sumbatan pada *duktus*, pembengkakan dan tanda-tanda awal *mastitis*.

Selama masa kehamilan, kadar hormon prolaktin yang dihasilkan oleh plasenta mengalami peningkatan, namun produksi ASI belum dimulai karena kadar hormon estrogen masih tinggi menghambat proses tersebut. Setelah persalinan, tepatnya pada hari kedua atau ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, yang kemudian memicu dimulainya sekresi ASI. Dalam proses laktasi terdapat dua refleksi yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan stimulasi melalui isapan bayi. Setelah bayi lahir, hilangnya pengaruh estrogen dan progesteron terhadap kelenjar hipofisis memungkinkan hormon prolaktin bekerja secara optimal. Oleh karena itu, ibu menyusui perlu beradaptasi dan berlatih untuk mencapai kemampuan menyusui yang maksimal.

c. Sistem Endokrin

Setelah persalinan akan terjadi penurunan kadar hormon estrogen, progesteron dan human plasental laktogen akan menurun secara cepat. Hormon HCG akan kembali semula seperti sebelum ibu hamil dalam waktu 1 hingga 2 minggu. Penurunan kadar estrogen pada 12 jam *postpartum* dapat menimbulkan kejadian diuresis sehingga ibu membutuhkan asupan cairan yang adekuat. Sedangkan penurunan progesteron menyebabkan penurunan motilitas usus ibu sehingga proses pencernaan makanan dapat terganggu hingga dapat menyebabkan konstipasi (Haryati, 2019 dalam Triananda & Desmawati 2022).

Perubahan lainnya terjadi pada *Folikel Stimulating Hormon* (FSH) dan *Lutealizing Hormon* (LH). Setelah tiga minggu *postpartum*, FSH akan kembali berfungsi Sedangkan pada LH bergantung kepada proses laktasi ibu *postpartum* yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya akan memiliki kadar hormon oksitosin dan prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI juga memengaruhi ovulasi dan menstruasi pada ibu *postpartum*. Pada ibu yang menyusui, ovulasi akan terjadi lebih lama (hingga 12 minggu dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Hal ini dapat terjadi karena terjadi peningkatan kadar prolaktin pada ibu yang menyusui yang menyebabkan penekanan pada ovulasi (Haryati, 2019 dalam Triananda & Desmawati 2022).

Proses menyusui pada ibu *postpartum* ini dipengaruhi oleh kedua hormon yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin dihasilkan oleh hipofisis anterior yang memengaruhi payudara dalam reflek produksi ASI Sedangkan proses pengeluaran ASI yang mengalir ke duktus laktiferus selama bayi menghisap dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior. Hormon oksitosin memengaruhi reflek let down Handayani & Pujiastuti, 2016 dalam Triananda & Desmawati 2022).

d. Sistem Urinaria

Penurunan kadar steroid yang terjadi pada masa *postpartum* dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan dapat pulih kembali dalam 2 hingga 3 minggu setelah persalinan. Sedangkan kondisi anatomi akan kembali pada akhir minggu ke 6 hingga ke-8.

Penekanan kepala janin terhadap kandung kemih pada proses persalinan dapat menyebabkan kandung kemih, uretra dan jaringan di sekitar lubang uretra menjadi edema dan mengalami trauma. Kondisi ini dapat membuat ibu mengalami penurunan seriasi untuk buang air kecil meskipun kandung kemihnya terasa penuh karena terjadinya penurunan sensitifitas terhadap tekanan cairan. Oleh karena itu ibu *postpartum* memiliki risiko terjadinya infeksi saluran kemih dan perdarahan masa nifas yang disebabkan oleh retensi urin dan over distensi kandung kemih (Handayani & Pujiastuti, 2016 dalam Triananda & Desmawati 2022).

e. Sistem Kardiovaskuler

Pada proses persalinan ibu akan mengalami kehilangan darah sebanyak 300-400 ml pada persalinan pervaginam dan kurang lebih 1000 ml pada operasi sesaria. Kehilangan darah dapat meningkatkan risiko syok hipovolemik, namun hal tersebut dapat dicegah oleh perubahan fisiologis yang terjadi pada *postpartum*. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa *postpartum* antara lain, meliputi hilangnya sirkulasi *uteroplasenta* yang menyebabkan penurunan ukuran pembuluh darah maternal sekitar 10% hingga 15%. Selain itu, hilangnya fungsi endokrin dari plasenta juga menghentikan rangsangan terhadap vasodilatasi, serta terjadi mobilisasi cairan *ekstravaskular* yang sebelumnya tertahan selama masa kehamilan (Haryati, 2019 dalam Triananda & Desmawati 2022).

Tanda-tanda vital pada ibu *postpartum* turut mengalami perubahan, salah satunya ditandai dengan tekanan darah sistolik dan diastolik yang dapat berlangsung selama empat hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi sebagai upaya adaptasi tubuh terhadap perdarahan yang terjadi dengan vasokonstriksi pembuluh darah secara sistemik, sehingga akan terjadi kenaikan tekanan darah sesaat. Fungsi sistem pernapasan akan kembali stabil dalam waktu sekitar setelah enam bulan pasca melahirkan, ditandai dengan posisi diafragma yang kembali menurun serta hasil *elektrokardiogram* (EKG) kembali normal (Astuti, Judistiani, Rahmiati & Susanti, 2015).

f. Sistem Gastrointestinal

Peningkatan hormone progesteron pada masa kehamilan akan mengalami penurunan di masa *postpartum*. Meskipun demikian, usus memerlukan waktu 3 hingga 4 hari untuk kembali berfunksi secara normal. Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan meliputi, nafsu makan, motilitas dan pengosongan usus.

Proses persalinan yang membutuhkan banyak energi, kehilangan cairan, dan pernapasan mulut, selama persalinan menyebabkan ibu merasa lapar dan haus. Selain itu, motilitas usus akan mengalami penurunan. Pemberian analgesik dan anastesia dalam jumlah yang berlebihan dapat menghambat pemulihan pengembalian tonus dan motilitas organ tubuh kembali ke kondisi normal. Pada masa *postpartum*, ibu juga berisiko mengalami konstipasi sebagai bagian dari perubahan fisiologis setelah melahirkan. Konstipasi dapat terjadi akibat *tonos*

bowel yang menurun, pembatasan asupan cairan dan nutrisi selama proses persalinan serta rasa yang tidak nyaman yang dialami oleh ibu *postpartum* akibat trauma perineal, *opsitami* dan *hemoroid* (Haryati, 2019 dalam Triananda & Desmawati 2022).

g. Sistem Neurologi

Keluhan kesemutan yang dialami ibu selama masa kehamilan akan menghilang di masa *postpartum* Namun, keluhan lemas dan rasa tidak nyaman akan muncul pada masa ini. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh adanya nyeri pada luka episiotomi, ketegangan otot, serta pembengkakan pada payudara. Keluhan yang selama masa *postpartum* ini mengakibatkan banyaknya ibu mengalami kesulitan untuk tidur (Haryati, 2019 dalam Triananda & Desmawati 2022).

h. Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada umumnya akan kembali ke kondisi normal seperti sebelum hamil. Namun, hal ini tidak sepenuhnya berlaku pada bagian kaki, karena kaki ibu *postpartum* cenderung menjadi lebih besar dibandingkan sebelum melahirkan. Selain itu, Selain itu, pada satu hingga dua hari pertama pascapersalinan, ibu sering kali mengalami nyeri dan kelemahan otot, terutama di area pundak, lengan, dan leher. (Haryati, 2019 dalam Triananda & Desmawati 2022).

i. Sistem Integumen

Hormon-hormon yang meningkat di masa kehamilan akan menurun di masa *postpartum* sehingga menyebabkan perubahan kulit ibu yang akan kembali seperti semula. *Kloasma* dan *linea nigra* secara bertahap akan memudar seiring dengan penurunan aktivitas hormon yang merangsang produksi melanin oleh *melanosit*. *Spider nevi* dan *eritema palmaris* juga akan menghilang secara perlahan seiring dengan menurunnya hormon estrogen. *Striae gravidarum* berangsur-angsur akan berubah menjadi garis berwarna keperakan namun tidak bisa menghilang seperti yang lainnya (Handayani & Pujiastuti, 2016 dalam Triananda & Desmawati 2022).

3. Adaptasi Psikologis

Pada masa *postpartum* orang tua akan mengalami masa transisi dan masa inilah yang memerlukan perhatian lebih dari seorang perawat. Selain itu, pada masa inilah sang ibu perlu beradaptasi. Proses adaptasi ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri dari tiga fase yakni, fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*.

a. Taking-in

Pada fase *taking in* yang terjadi selama satu hingga dua hari pasca persalinan sang ibu masih berfokus pada dirinya sendiri dan kebutuhan pribadi seperti nutrisi, cairan dan istirahat atau tidur. Pada fase ini ibu bergantung kepada orang lain. Maka pada tahap ini, sang ibu memerlukan dukungan dari anggota keluarga.

b. Taking –hold

Fase *taking hold* merupakan masa peralihan dari ketergantungan menuju mandiri, yang berlangsung selama 10 hari, dimulai pada hari ketiga hingga minggu kedua sampai ketiga pasca persalinan. Pada hari kedua hingga ketiga pasca persalinan, ibu mulai menunjukkan perhatian terhadap bayinya dan memiliki keinginan untuk belajar dalam merawat serta memenuhi kebutuhan bayinya, pada fase ini tenaga ibu sudah mulai kembali secara bertahap, dan ibu lebih merasa nyaman.

Ibu sudah mulai fokus kepada bayinya pada tahap ini. Ibu sangat antusias dalam memberi informasi mengenai perawatan bayi dan diri sendiri. Sehingga pada tahap inilah waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada sang ibu. Namun, tuntutan yang banyak untuk melakukan perawatan diri dan bayinya juga dapat menyebabkan depresi pada ibu di fase.

c. Letting go

Fase interdependen atau yang dikenal sebagai fase *letting go* merupakan periode kemandirian ibu. Fase ini berlangsung selama dua hingga empat minggu pasca persalinan ketika ibu mulai menerima peran barunya. Ibu dan keluarga mulai menjalankan peran baru yaitu sebagai orang tua. Bertambahnya peran orang tua dapat menimbulkan stress di fase ini, terutama pada ibu primipara atau orang tua yang baru memiliki anak (Haryati, 2019 dalam Triandana & Desmawati 2022).

4. Klasifikasi *Postpartum*

Klasifikasi *postpartum* atau masa nifas dibagi menjadi berdasarkan tingkat pemulihannya dan berdasarkan waktu.

a. Berdasarkan tingkat pemulihannya:

- 1) *Puerperium dini* merupakan fase awal pemulihan setelah persalinan, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Fase ini menunjukkan bahwa kondisi fisik ibu mulai stabil dan mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri, seperti mobilisasi di tempat tidur atau berjalan singkat di sekitar ruangan.
- 2) *Puerperium intermedial* Merupakan fase pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi setelah persalinan. Pada tahap ini, proses involusi uterus dan penyembuhan jaringan berlangsung secara optimal. Masa ini umumnya berlangsung selama 6 hingga 8 minggu pasca persalinan, di mana tubuh ibu mulai kembali ke kondisi fisiologis sebelum kehamilan.
- 3) *Remote puerperium* merupakan tahap pemulihan lanjutan dalam masa nifas, yaitu periode pemulihan jangka panjang setelah persalinan dan sehat yang optimal, terutama bagi ibu yang selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

b. Berdasarkan waktu:

- 1) *Immediate puerperium* merupakan periode 24 jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu berada dalam kondisi yang sangat rentan dan memerlukan pengawasan intensif untuk mendeteksi adanya komplikasi dini, seperti perdarahan postpartum atau infeksi.
- 2) *Early puerperium* merupakan periode setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama pasca persalinan. Pada tahap ini, proses involusi uterus (pengecilan rahim), penyembuhan luka pasca persalinan, serta awal pembentukan ikatan ibu dan bayi (bonding attachment) mulai berlangsung.
- 3) *Late puerperium* Merupakan periode setelah minggu pertama hingga sekitar 6 minggu pasca persalinan. Pada tahap ini, organ-organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum hamil, dan adaptasi terhadap peran sebagai ibu mulai stabil. (Handayani.E dan Pujiastuti.W 2016).

5. Komplikasi *Postpartum*

Berikut beberapa komplikasi yang terjadi pada *postpartum*:

a. Perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* merupakan kondisi kehilangan darah yang melebihi pasca persalinan adalah kondisi dimana kehilangan darah melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir.

b. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah kondisi peradangan yang terjadi akibat masuknya bakteri atau mikroorganisme ke dalam saluran genital selama proses persalinan maupun pada masa pascapersalinan. Infeksi ini menyerang traktus genitalia setelah melahirkan, dan biasanya ditandai dengan peningkatan suhu tubuh hingga mencapai 38°C atau lebih selama minimal dua hari dalam sepuluh hari pertama setelah persalinan, tidak termasuk pada 24 jam pertama.

c. Preeklampsia-eklampsia *postpartum*

Kondisi preeklampsia dan eklampsia tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, tetapi pada beberapa kasus preeklampsia/eclampsia dapat berlanjut hingga pada masa setelah melahirkan atau *postpartum* pada kasus tertentu.

d. Luka robekan dan nyeri perineum

Lacerasi perineum adalah robekan jaringan yang terjadi di antara pembukaan vagina dan *rectum*. Cedera ini dapat terjadi secara spontan akibat tekanan dari kepala atau bahu janin selama proses persalinan, maupun sebagai akibat dari tindakan episiotomi yang dilakukan untuk mempermudah kelahiran.

e. Masalah perkemihan

Pada ibu pascapersalinan, kapasitas kandung kemih cenderung meningkat, yang sering kali disertai pembengkakan serta trauma pada jaringan di sekitar uretra akibat proses persalinan. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh penggunaan anestesi konduksi yang mengganggu fungsi saraf kandung kemih. Apabila terjadi distensi kandung kemih secara berlebihan, hal tersebut dapat memicu terjadinya perdarahan (Agustia & Zahra, 2024).

6. Asuhan Keperawatan *Postpartum*

a. Pengkajian

Identifikasi identitas klien

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

b. Identifikasi Identitas Penanggung Jawab

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

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan sekarang

Saat dilakukan pengkajian biasanya keluhan yang dirasakan oleh ibu *postpartum*, seperti ASI ibu keluar sedikit atau tidak keluar sama sekali, mengalami puting lecet, puting terbenam, terjadi mastitis, payudara bengkak, pada saat kehamilan tidak pernah melakukan perawatan payudara dan kurangnya pengetahuan mengenai perawatan payudara serta teknik menyusui yang benar.

2) Riwayat penyakit dahulu

Mengkaji tentang riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu, termasuk jenis pengobatan yang dilakukan oleh ibu, penggunaan obat-obatan, riwayat alergi, riwayat ginekologi atau menstruasi, serta riwayat kehamilan dan riwayat persalinan sebelumnya, tanyakan riwayat nifas saat ini dan pada sebelumnya.

3) Riwayat penyakit keluarga

4) Riwayat ginekologi/menstruasi

5) Riwayat nifas saat ini yang perlu dikaji adalah keadaan lochea (jenis, warna, jumlah, dan baunya), biasanya ditemui ibu mengalami konstipasi, nyeri pada payudara, dan kaji I keadaan bayi baru lahir.

6) Pemeriksaan fisik

Mulai dari keadaan umum hingga ke pemeriksaan fisik pada payudara.

d. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan hasil dari penilaian klinis terhadap respons individu terhadap kondisi Kesehatan atau proses kehidupan, baik yang sedang dialami (aktual) maupun potensial. Diagnosis yang muncul pada ibu masa nifas (*postpartum*) yang berhubungan dengan masalah produksi ASI menurut PPNI (2017) adalah :

1) Menyusui tidak efektif

a) Definisi

Ketidakpuasaan atau adanya hambatan yang dirasakan oleh ibu, bayi atau anak selama menjalani proses pemberian ASI.

b) Batasan karakteristik

Ketidakadekuatannya suplai ASI yang diproduksi, bayi menangis pada saat menyusui, serta tidak optimalnya pengosongan setiap payudara setelah menyusui.

c) Faktor yang berhubungan

Beberapa faktor yang berhubungan dengan masalah proses menyusui meliputi ketidakefektifnya suplai ASI, adanya kelainan atau bentuk anatomis pada payudara ibu, eflaks oksitosin yang kurang optimal, refleks hisap bayi yang tidak adekuat, keterbatasan pengetahuan mengenai manfaat dan teknik menyusui, serta minimnya dukungan dari lingkungan keluarga.

2) Ketidaknyamanan pasca *postpartum*

a) Definisi

Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan.

b) Penyebab

Ketidaknyamanan setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain trauma pada perineum selama proses persalinan, involusi uterus atau proses kembalinya rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara akibat mulai terisinya alveoli oleh ASI kurangnya dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan, posisi duduk yang tidak tepat, serta pengaruh budaya.

e. Luaran dan Intervensi Keperawatan pada Ibu *Postpartum* yang berhubungan dengan masalah produksi ASI

1. Menurut PPNI, 2022. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

L. 03029 - Status menyusui membaik

Definisi : Kemampuan ibu dalam memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi mengalami perbaikan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya secara optimal.

Kriteria Hasil :

- a) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat.
- b) Kemampuan ibu dalam mengatur posisi bayi dengan benar meningkat.
- c) Frekuensi miksi pada bayi yaitu lebih dari 8 kali/24 jam meningkat.
- d) Terjadi peningkatan berat badan pada bayi.
- e) Jumlah ASI yang menetes atau menyembur menunjukkan peningkatan.
- f) Suplai ASI mencukupi kebutuhan nutrisi bayi.
- g) Tidak ditemukan luka atau lecet pada puting setelah dua minggu pascapersalinan.
- h) Kepercayaan diri pada ibu dalam menyusui meningkat.
- i) Luka pada puting berkurang secara signifikan.
- j) Tingkat kelelahan ibu berkurang.
- k) Tingkat kecemasan ibu mengalami penurunan.

L. 03029 - Status kenyamanan *pascapostpartum* meningkat

Definisi : Status kenyamanan *pascapartum* meningkat adalah dimana perasaan nyaman ibu yang berkaitan dengan kondisi setelah melahirkan meningkat.

Kriteria Hasil :

- a) Keluhan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu menurun.
- b) Ekspresi nyeri seperti meringis berkurang secara signifikan.
- c) Luka episiotomi menunjukkan tanda-tanda penyembuhan dan rasa nyeri menurun.
- d) Intensitas kontraksi uterus berkurang.
- e) Pembengkakan pada payudara mengalami penurunan.
- f) Suplai ASI adekuat meningkat.

2. Menurut PPNI, 2022. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

I. 12393-Edukasi Menyusui

Observasi

- a) Melakukan identifikasi terhadap kesiapan dan kemampuan ibu dalam menerima informasi terkait menyusui.
- b) Mengidentifikasi tujuan serta motivasi ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Terapeutik

- a) Siapkan bahan ajar dan media pendukung untuk penyampaian informasi tentang menyusui.
- b) Atur jadwal pelaksanaan edukasi kesehatan sesuai waktu yang tepat bagi ibu.
- c) Memberikan kesempatan bagi ibu untuk menyampaikan pertanyaan.
- d) Memberi dukungan kepada ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam menyusui bayinya.
- e) Melibatkan pihak-pihak yang memberi dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI, seperti : suami, keluarga, tenaga kesehatan.

Edukasi

- a) Memberikan sesi konseling yang difokuskan pada proses dan manfaat menyusui.
- b) Memberikan penjelasan mengenai manfaat menyusui bagi kesehatan ibu dan bayi.
- c) Latih ibu tentang empat posisi menyusui serta teknik perlekatan (*latch on*) yang benar.
- d) Ajarkan cara melakukan perawatan payudara selama masa *antepartum* dengan kompres menggunakan kapas yang telah diberikan minyak kelapa.
- e) Ajarkan cara melakukan perawatan payudara *postpartum* (seperti : teknik memerah ASI, pijat payudara dan pijat oksitosin).

I. 08238 – Manajemen nyeri

Observasi

- a) Melakukan pengkajian terhadap lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri.
- b) Tentukan tingkat nyeri menggunakan alat ukur atau skala nyeri yang sesuai.

- c) Amati adanya respons non-verbal yang mencerminkan nyeri, seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh.
- d) Identifikasi faktor-faktor yang dapat memperberat dan memperingan sensasi nyeri.
- e) Mengidentifikasi sejauh mana pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri.
- f) Kaji pengaruh latar belakang budaya terhadap persepsi dan reaksi klien terhadap nyeri.
- g) Evaluasi dampak nyeri terhadap kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari.
- h) Memonitor keberhasilan dari terapi komplementer yang telah dilakukan sebelumnya.
- i) Amati adanya efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan obat analgetik.

Terapeutik

- a) Berikan teknik non-farmakologis dalam upaya mengurangi rasa nyeri seperti: TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, pemberian kompres hangat atau dingin, serta terapi bermain).
- b) Kontrol dan sesuaikan lingkungan sekitar pasien yang memperberat rasa nyeri (seperti : pengaturan suhu ruangan, pencahayaan dan tingkat kebisingan).
- c) Evaluasi jenis serta sumber nyeri sebagai dasar dalam pemilihan strategi penatalaksanaan nyeri yang tepat.

Edukasi

- a) Berikan informasi kepada pasien mengenai penyebab, durasi, serta faktor-faktor yang dapat memicu timbulnya nyeri.
- b) Jelaskan berbagai metode atau teknik yang dapat membantu untuk meredakan nyeri.
- c) Anjurkan pasien untuk melakukan pemantauan mandiri terhadap tingkat nyeri yang dialami secara berkala.
- d) Sarankan penggunaan obat analgesik secara tepat, baik dari segi dosis maupun waktu pemberian..
- e) Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.

I. 09326 – Terapi relaksasi

Observasi

- a) Lakukan pengkajian terhadap penurunan energi, kesulitan dalam berkonsentrasi, serta tanda-tanda lain yang memengaruhi fungsi kognitif pasien.
- b) Identifikasi jenis teknik relaksasi yang sebelumnya pernah digunakan dan terbukti efektif bagi pasien.
- c) Tinjau sejauh mana kesiapan, kemampuan, dan kebiasaan pasien dalam menggunakan teknik relaksasi yang telah diajarkan sebelumnya.
- d) Lakukan pemeriksaan terhadap tingkat ketegangan otot, denyut nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh pasien sebelum dan setelah latihan relaksasi dilakukan.
- e) Memonitor respons pasien terhadap pelaksanaan terapi relaksasi yang diberikan.

Terapeutik

- a) Ciptakan suasana lingkungan yang tenang, bebas dari gangguan, dengan pencahayaan serta suhu ruangan yang nyaman sesuai kenyamanan pasien.
- b) Berikan panduan tertulis yang berisi penjelasan mengenai persiapan dan langkah-langkah dalam pelaksanaan teknik relaksasi.
- c) Anjurkan pasien untuk mengenakan pakaian yang longgar dan tidak membatasi gerak tubuh.
- d) Gunakan nada bicara yang lembut, lambat, dan berirama untuk membantu menciptakan suasana relaksasi.
- e) Terapkan teknik relaksasi sebagai metode pendukung dalam kombinasi dengan penggunaan analgesik atau intervensi medis lainnya apabila diperlukan.

Edukasi

- a) Berikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, batasan, serta jenis-jenis teknik relaksasi yang dapat digunakan (seperti : musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).
- b) Jelaskan secara detail langkah-langkah teknik relaksasi yang akan digunakan.
- c) Anjurkan pasien mengambil posisi tubuh yang nyaman sebelum memulai latihan relaksasi.
- d) Dorong pasien untuk menikmati setiap sensasi yang timbul selama proses relaksasi berlangsung.

- e) Anjurkan pasien agar rutin melatih teknik relaksasi yang telah diajarkan untuk meningkatkan efektivitasnya.
- f) Lakukan demonstrasi secara langsung dan latih pasien menggunakan teknik relaksasi yang relevan (seperti : pernapasan dalam, peregangan ringan atau relaksasi terbimbing).