BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi *Post Partum*

Masa *Post partum* adalah periode setelah plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali pada kondisi pra-kehamilan, yang berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari). Fase *post partum* 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 (Februanti *et al*. 2026).

Masa nifas (*post partum*) adalah fase khusus bagi ibu dan bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna dalam hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru termasuk perubahan seorang perempuan menjadi ibu, disamping masa nifas juga merupakan masa perubahan dan penyesuaian social ataupun perseorangan (individual) (Nurlina 2025).

2. Periode *Post Partum*

Menurut (Februanti *et al*. 2026) periode yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode *Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena antonia uteri.oleh karena itu harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Post partum* (24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Last partum* (1 minggu-5 minggu).

Pada periode ini tetap dilakukan perawatan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis *Post Partum*

Menurut (Abdullah *et al*. 2023). Adaptasi post partum meliputi perubahan fisiologis (anatomi, hormonal, metabolik) serta adaptasi psikologis (peran maternal, ikatan, kesehatan mental).

a. Adaptasi Fisiologis

1) Involusi uteri

Uterus yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 g satu minggu setelah melahirkan dan 350 g (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 g.

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Involusi	TFU	Berat
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat dan sympisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gr

2) *Lochia*

Lochia adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochia* terbagi sebagai berikut :

a) Pada hari pertama dan kedua *lochia rubra* atau kruenta terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks *kaseosa, lanugo, dan meconium.*

b) hari ke-3 sampai hari ke-7 darah bercampur lendir dan disebut *lochia sanguinolenta.*

c) Setelah 1 minggu lochia cair tidak berdarah lagi warnanya agak kekuningan, disebut *lochia serosa.*

d) Setelah 2 minggu lochia hanya merupakan carian putih disebut sebgai *lochia alba*.

3) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Pada masa 18 jam postpartum, serviks memendek dan konsistnsinya menjadi lebih padat dan kembali seperti semula. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap.

4) Vagina

Esterogen post partum yang menurun berperan dalam peniisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali ssecara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir.

5) Mamae (laktasi)

Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi esterogen dan progesterone meurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulalai . suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascukar sementara. Air susu ibu diproduksi dan disimpan di alveoli dan harus dikelurakan dengan efektif dengan dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama kali muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan *hormone prolactin* setelah persalinan.

b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 *post partum*.

c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b. Adaptasi Psikologis

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi pada masa nifas.

1) *Taking In,* merupakan masa setelah melahirkan sampai hari ke 2:
   a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
   b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
   c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pengalaman waktu melahirkan
   d) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan
   e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
   f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
   g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
   h) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu
2) *Taking Hold,* merupakan setelah melahirkan hari ke 3-10 :
   a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*)
   b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
   c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh
3) *Letting Go,* merupakan hari ke-10 sampai akhir masa nifas:
   a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga

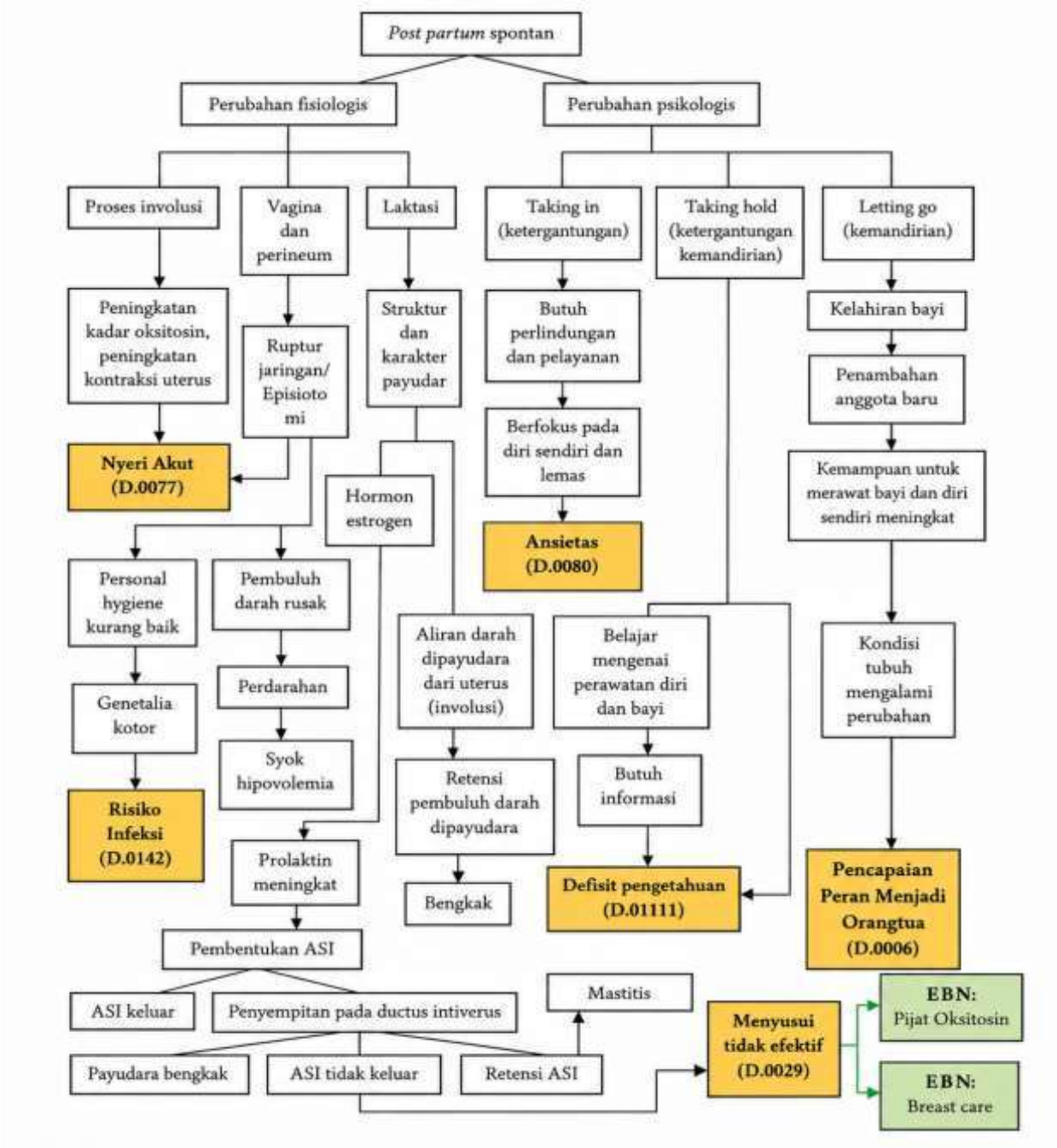
b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Manifestasi Klinis *Post Partum*

Menurut (Massa *et al*. 2023) beberapa tanda dan gejala *post partum* sebagai berikut :

a. Perdarahan yang hebat selayaknya kondisi haid bahkan berlebih yang mendadak
b. Keluarnya vaginal berbau sangat busuk
c. Nyeri pada perut bawah serta punggung dan sakit kepala berkepanjangan sampai masalah pada penglihatan
d. Membengkaknya wajah dan tangan, demam, muntah, merasa sakit ketika buang air seni, merasakan panas ataupun sakit pada payudara
e. Hilangnya selera/keinginan untuk makan
f. Merasakan kesedihan yang teramat karena merasakan ketidakmampuan untuk mengurus diri sendiri dan bayinya.

5. *Pathway Post Partum*



Gambar 1 *Pathway Post partum*
(Sumber: (Azizah and Rishidah 2019); (Tim Pokja SDKI, 2017))

6. Patofisiologi *Post partum*

Pada ibu dengan *post partum* spontan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis ditandai dengan proses involusi uterus yang meningkatkan pelepasan hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus bertambah dan dapat menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut. Selain itu, persalinan dapat menyebabkan trauma pada vagina dan perineum berupa ruptur jaringan serta kerusakan pembuluh darah yang disertai perdarahan. Kondisi tersebut, terutama jika kebersihan perineum kurang terjaga, dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi sehingga muncul masalah keperawatan risiko infeksi. Perubahan fisiologis juga terjadi pada sistem laktasi. Peningkatan hormon prolaktin dan penurunan hormon estrogen merangsang produksi ASI. Namun, pada beberapa ibu dapat terjadi bendungan payudara akibat peningkatan aliran darah dan retensi cairan sehingga duktus laktiferus mengalami penyempitan. Kondisi ini menyebabkan pengeluaran ASI tidak optimal dan dapat menimbulkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

Secara psikologis, ibu mengalami fase t*aking in, taking hold,* dan *letting go*. Pada fase *taking in*, ibu masih bergantung pada orang lain, membutuhkan perlindungan, dan lebih berfokus pada pemulihan dirinya. Adaptasi terhadap perbahan fisik, hormonal, serta bertanggung jawab baru sebagai ibu dapat menimbulkan perasaan takut, khawatir, dan ketidakpastian sehingga muncul ansietas. Pada fase *taking hold*, ibu mulai belajar merawat diri dan bayi sehingga kurangnya informasi dapat menimbulkan defisit pengetahuan. Sementara itu, pada fase *letting go*, proses penyesuaian terhadap peran baru sebagai orang tua, ibu mulai menerima kehadiran anggota keluarga baru dan mampu menyesuakan diri dengan perubahan yang terjadi setelah persalinan. Ibu semakin mandiri dalam merawat bayinya, serta mulai membentuk rutinitas baru bersama keluarga. (Azizah and Rishidah 2019).

7. Klasifikasi *Post Partum*

Menurut (Abdullah *et al*, 2023). Masa post partum dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

a. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
b. *Pueperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau pesalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat dan sempurna bisa berminggu-minggu atau sebulan atau tahun.

8. Pemeriksaan Diagnostik *Post Partum*

Menurut (Massa *et al*. 2023) beberapa pemeriksaan *diagnostik post partum* yaitu :

a. Pemeriksaan darah untuk mendeteksi infeksi
b. USG untuk melihat kondisi Rahim pasca melahirkan
c. Pemeriksaan tekanan darah pada ibu *post partum*
d. CTG untuk mendeteksi denyut jantung janin
e. Pemeriksaan LACTH untuk menilai proses menyusui ibu dan bayi.

9. Penatalaksanaan *Post Partum*

a. Pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, involusi uterus, dan perdarahan nifas.
b. Perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi.
c. Mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu.
d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.
e. Dukungan laktasi melalui edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, pijat laktasi, pijat oksitosin dan kompres hangat.
f. Pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu dan bayi serta tanda bahaya masa nifas.

g. Dukungan psikologis dan keterlibatan keluarga untuk membantu adaptasi fase taking in, taking hold, dan letting go serta mengurangi ansietas (Massa *et al*. 2023).

10. Komplikasi *Post Partum*

Berikut beberapa komplikasi yang terjadi pada *postpartum*:

a. Perdarahan *post partum*

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.

c. Preeklampsi-eklampsi *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

Laserasi perineum adalah robekan jaringan yang terjadi di antara pembukaan vagina dan *rectum*.

e. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama saraphylococcus aureus melalui luka pada putting susu atau melalui peredaran darah.

f. Bendungan Payudara

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui tidak efektif, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus.

g. 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 (Massa et al. 2023)

B. Konsep Teori Inovasi *Oxytocin Massage* dan *Breast Care*

1. Definisi ASI

Air susu ibu merupakan sumber nutrisi utama dan terbaik yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan tumbuh kembang bayi secara ekslusif sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI secara ekslusif dapat mendukung pertumbuhan otak yang optimal pada bagian otak serta meningkatkan kemampuan bayi dalam bahasa, motorik (Rina et al., 2024).

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormone prolactin dan hormone oksitosin. Pada saat melahirkan, hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan hormone prolactin akn lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Kalsum and Ghita 2022). ASI dibedakan menjadi 3 stadium, yaitu :

a. Kolostrum

   ASI pertama keluar sejak kehamilan hingga sekitar h ke-3 setelah melahirkan, berwarna kekuningan dan lebih kental, kaya akan antibody, protein, vitamin dan zat kekebalan tubuh untuk melindungi bayi dari infeksi.

b. ASI Peralihan

   Diproduksi sekitar hari ke-14 setelah persalinan, ,mengandung lemak, laktosa, dan kalori untuk mendukung pertumbuhan bayi.

c. ASI Matur

   Diproduksi setelah sekitar 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih kebiruan dan lebih encer disbanding kolostrum, mengandung nutrisi yang seimbang yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang bayi.

2. Manfaat Pemberian ASI

Menurut (Kalsum and Ghita 2022) ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu :

a. Manfaat ASI bagi bayi :
   1) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
   2) ASI sebagai nutrisi
   3) ASI meningkatkan jalinan kasih saying
   4) Mengupayakan pertumbuhan yang baik

b. Manfaat Menyusui bagi Ibu:

1) Mengurangi kejadian kanker payudara
2) Mencegah perdarahan pasca persalinan
3) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara.
4) Mempercepat kembali ke berat badan
5) Megandung antibody yang dapat menghambat pertumbuhan virus

3. Masalah pemberian ASI

Menurut (Abdullah *et al*. 2023) terdapat masalah menyusui yang ditemui pada ibu dan bayi, yaitu :

a. Masalah menyusui pada ibu

1) Puting susu datar atau terbenam
2) Puting susu lecet
3) Payudara bengkak
4) Mastitis atau abses payudara
5) Merasa ASI tidak cukup
6) Ibu bekerja
7) Ibu melahirkan dengan bedah sesar
8) Ibu yang menderita HIV
9) Ibu hamil lagi

b. Masalah menyusui pada bayi

1) Bayi bingung puting
2) Bayi premature dan bayi kecil (berat badan lahir rendah)
3) Bayi kuning
4) Bayi kembar
5) Bayi sakit
6) Bayi dengan bibir sumbing
7) Bayi dengan lidah pendek

4. Definisi *Oxytocin Massage*

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 (Muliani et al. 2020)

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 et al. 2023).

5. Mekanisme *Oxytocin Massage*

Oxytocin massage merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dilkukan dengan memberikan pijatan lembut pada sepanjang tulang belakang, terutama daerah vertebrata torakal hingga costa V-VI. Rangsangan mekanisme yang diberikan pada area tersebut akan diteruskan melalui serabut saraf menuju hipotalamus, kemudain merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin ke dalam sirkulasi darah. Hormon oksitosin selanjutnya bekerja pada sel mioepitel yang mengelilingi alveolus payudara sehingga terjadi kontraksi sel-sel tersebut dan mendorong ASI keluar menuju *ductus laktiferus* hingga puting susu (*let down reflex*). Selain meningkatkan pengeluaran ASI, pijatan ini juga memberikan kadar efek relaksasi, menurunkan kadar hormon stress, serta meningkatkan rasa nyaman pada ibu *post partum*, sehingga reflex oksitosin dapat berlangsung lebih (Agustia and Camelia 2025).

6. Manfaat *Oxytocin Massage*

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 *involusi uterus*, sehingga membantu menurunkan risiko perdarahan pasca melahirkan (Mintaningtyas and Isnaini 2022).

7. Langkah-langkah Pemberian *Oxytocin Massage*

Pijat oksitosin dilakkukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang. Rasionalisme: pemijatan ini dapat menyebabkan rasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Waktu pemijatan setelah ibu melahirkam bayinya dengan durasi ±15 menit dengan frekuensi pemberian pijatan 1-2 kali sehari.

Berikut merupakan langkah-langkah *oxytocin massage*:

a. Beritahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu
b. Siapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien
c. Atur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat dimeja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan
d. Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
e. Pijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
f. Tekan kuat-kuaat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya. Pada saat

bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kea rah bawah dari leher kearah tulang belikat

g. Ulangi pemijatan hingga 3 kali, kemudian bersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian. Lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2 Pijat Oksitosin
(Sumber:(Abdullah *et al*. 2023)

8. Definisi *Breast Care*

Breast Care atau perawatan payudara merupakan suatau tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara tidak haya dilakukan sebelum melahirkan tertapi dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Nurlina 2025)

Perawatan payudara dapat dilakukan 15- 20 menit melalui beberapa tahapan seperti membersihkan payudara, melakukan kompres hangat 2-5 menit, melakukan pijatan ringan pada area payudara, serta merangsang puting susu 5-10 menit dan kompres dingin 5 menit. Tindakan tersebut dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan payudara sehingga kelenjar mammae dapat bekerja secara optimal dalam memproduksi ASI. Selain itu, *breast care* juga dapat membantu mencegah sumbatan pada saluran ASI yang sering menjadi penyebab berkurangnya produksi ASI pada ibu *Post partum* (Handayani *et al.*, 2023).

9. Manfaat *Breast Care*

Menurut (Abdullah *et al*., 2023) manfaat perawatan payudara diantaranya :

a. Memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusui
b. Melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga bayi mudah menyusu
c. Mengurangi resiko luka saat bayi menyusu
d. Dapat merangasang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI menjadi lancar
e. Persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara
f. Mencegah pembendungan dan penyumbatan pada payudara

10. Mekanisme *Breast Care*

Breast care merupakan tindakan perawatan payudara yang dilakukan melalui teknik pembersihan, kompres hangat, serta pemijatan secara sistematis pada payudara untuk menjaga kesehatan jaringan payudara selama masa laktasi. Secara fisiologis, pijatan pada payudara memberikan stimulasi pada ujung-ujung saraf sensorik di sekitar areola dan puting susu yang kemudian diteruskan ke hipotalamus. Rangsangan tersebut mengaktifkan hipofisis anterior untuk meningkatkan sekresi hormon prolaktin yang berperan dalam sintesis dan produksi ASI, serta hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin yang membantu refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Selain itu, pijatan pada payudara meningkatkan sirkulasi darah dan aliran limfe sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan alveolus menjadi lebih optimal. Kondisi ini mendukung aktivitas sel sekretori dalam memproduksi ASI serta membantu mencegah bendungan ASI akibat sumbatan pada duktus laktiferus. Oleh karena itu, *breast care* berperan penting dalam mempertahankan kelancaran proses laktasi dan mencegah komplikasi selama menyusui (Nurahmawati et al. 2022).

11. Dampak Tidak Melakukan *Breast Care*

Menurut (Abdullah *et al*. 2023) akibat yang timbul jika tidak melakukan perawatan payudara diantaranya:

a. Bayi susah menyusu karena payudara yang kotor
b. Putting susu tenggelam sehingga bayi susah menyusu
c. ASI akan lama keluar sehingga berdampak pada bayi
d. Produksi ASI terbataas karena kurang dirangsang melalui pemijatan dan pangurutan
e. Terjadinya pembengkakan, peradangan pada payudara dan kulit payudara terutama pada bagian putting mudah lecet.

12. Langkah-Langkah *Breast Care*

Menurut (Abdullah et al. 2023) langkah-langkah perawatan payudara di antaranya:

a. Persiapan Ibu
    1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
    2) Buka baju bagian atas
b. Persiapan Alat
    1) Handuk
    2) Kapas bersih
    3) Minyak kelapa atau baby oil
    4) Washlap atau handuk kecil untuk kompres
    5) Baskom dua yang masing-masing berisi air hangat dan air dingin
c. Pelaksanaan
    1) Teknik membersihkan putting
        (a) Buka pakaian ibu, lalu letakkan handuk di atas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
        (b) Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di pundak ibu
        (c) Kompres puting susu dengan meggunakan kapas yang dibaluri minyak kelapa selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk, lalu bersihkan kerak-kerak pada putting susu
        (d) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk putting susu ibu datar
        (e) Ketuk-ketuk sekeliling putting susu dengan ujung jari

2) Teknik pengurutan payudara

(a) Licinkan kedua tangan dengan minya kelapa

(b) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua tau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan grakan memutar berakhir pada daerah putting (dilakukan 20-30 kali)

(c) Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara

(d) Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambal mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.

(e) Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal kearah puting, kemudian payudara di kompres dengan air hangat lalu dingin secara begantian kira-kira 5 menit. Setelah itu keringkan dengan handuk dan pakailah bra khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. 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

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

4) Riwayat ginekologi/menstruasi

   Mengkaji tentang bagaimana reproduksi, riwayat mentruasi, umur menstrusi pertama, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, konsistensi menstruasi, keluhan terkait mentrusi

5) Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas

   Mengkaji tentang riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dahulu, tanyakan riyawat nifas (GPA)

6) Riwayat Persalinan Saat Ini

   (a) Tanggal persalinan, tepatnya hari, tempat dan jam persalinan. Dikaji pula siapa penolong persalinan, lama persalinan, jenis persalinan, dengan episiotomy atau tidak, kondisi perineum, lama pengeluaran plasenta, kelengkapan plasenta, jumlah perdarahan, usia kehamilan saat melahirkan, berat badan bayi, kelainan fisik, dan kondisi anak saat ini.

   (b) Masalah selama hamil, bersalin, dan nifas : hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi : ketuban pecah dini, apakah klien menderita tekanan darah tinggi (preeklampsia atau eklampsia), kejang, anemia, riwayat perdarahan, infeksi berat.

   (c) Riwayat nifas saat ini : yang perlu dikaji keadaan lochea (jenis, warna, jumlah, dan baunya), biasanya ditemui ibu mengalami

konstipasi, nyeri pada payudara, dan kaji keadaan bayi baru lahir

7) Riwayat KB

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

d. Pola aktifitas sehari-hari (ADL)

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

e. Pengkajian Psikosial

1) Fase *taking in*

2) Fase *taking hold*

3) Fase *letting go*

f. Riwayat Spiritual

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga

g. Social Ekonomi

Mengkaji tentang ekonomi keluarga, dan lingkungan tempat tinggal

h. Pengkajian Fisiologis

1) Keadaan umum : kaji tingkat kesadaran ibu post partum

2) Tanda-tanda vital

(a) Suhu tubuh

Secara umum dalam 24 jam pertama ibu *post partum* akan mengalami peningkatan suhu tubuh 38°C yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan proses laktasi serta penggunaan tenaga pada saat proses melahirkan sehingga menyebabkan kelelahan dan dehidrasi. Apabila ditemukan demam yang menetap pada suhu 38°C menunjukan adanya infeksi.

(b) Nadi

Denyut nadi ibu post partum mengalami bradikardi selama 6-10 hari post partum dengan frekuensi nadi 40 sampai 70 kali/menit termasuk perubahan yang fisiologis. Apabila terjadi *tachikardi*

atau denyut nadi diatas 100 kali/menit dapat menunjukan adanya infeksi, hemorargi, syok atau emboli.

(c) Pernapasan

Setelah melahirkan, terjadi penurunan penekanan pada diafragma disertai dengan kondisi istirahat dan proses pemulihan tubuh ibu post partum sehingga secara umum pernafasan menjadi lambat atau normal.

(d) Tekanan darah

Hipotensi menetap atau berat dapat merupakan tanda syok atau emboli. Peningkatan tekanan darah menunjukan hipertensi akibat kehamilan yang dapat muncul pertama kali post partum.

3) Keadaan uterus

(a) Karakteristik *lochia*

(b) Kemajuan involusio

4) Perdarahan

Pengkajian perdarahan pada vagina, perawat harus dapat memebedakan antara perdarahan vagina dengan lochia.

5) Kandung kemih

Perawat mengkaji kondisi kandung kemih dengan, palpasi, perkusi dan observasi terhadap abdomen, kontur abdomen, Tinggi dan konsistensi fundus uteri. Ibu nifas dianjurkan berkemih sesegera mungkin setelah melahirkan untuk menghindari distensi pada abdomen.

6) Perineum

Perawat melakukan pengkajian pada perineum dan anus setiap 4-24 jam pertama pasca melahirkan dan setiap 8-12 jam sampai pasien pulang. Pengkajian penilaian kondisi episiotomi atau laserasi perineum dilakukan dengan mengobservasi tanda-tanda REEDA(*Redness*/kemerahan,*Edema*/edema,*Eccymosis*/ekimosi,*Discharge/*keluaran dan *approximate*/perlekatan).

7) Payudara

Pengkajian selama masa pasca partum pada payudara meliputi inspeksi: ukuran, bentuk, warna dan kesimetrisan, Palapasi:

adanya konsistensi dan nyeri tekan yang menunjukkan status laktasi.

8) Eliminasi feses

Ibu post partum biasanya mengalami konstipasi karena kurangnya asupan nutrisi dan dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta pengaruh progesterone pada otot-otot polos yang menyebabkan penurunan tonus otos dan motilitas usus.

9) Ekstremitas bawah

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan dengan menilai tanda homan (untuk mendeteksi adanya tromboplebitis), edema, menilai pembesaran varises, dan mengukur refleks patela (jika ada komplikasi menuju eklampsia postpartum).

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017) kemungkinan diagnosis keperawatan pada ibu *post partum* dengan masalah ASI adalah :

1) Menyusui Tidak Efektif (D.0029)
2) Nyeri Akut (D.0077)
3) Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4) Ansietas (D.0080)
5) Defisit Pengetahuan (D.0111)
6) Resiko Infeksi (D.0142)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2 Intervensi Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI)

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Menyusui Tidak Efektif **(D.0029)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan **Status Menyusui (L.03029)** membaik dengan kriteria hasil : a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) c. Miksi bayi ≥ 8x/ 24 jam meingkat (5) d. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5) e. Suplai ASI adekuat menigkat (5) f. Kepercayaan diri ibu meningkat (5) g. Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat (5) h. Hisapan bayi meningkat (5) i. Lecet pada putting menurun (5) j. Kelelahan maternal menurun (5) k. Kecemasan maternal menurun (5) l. Bayi rewel menurun (5)	**Edukasi Menyusui (I.12393)** **Observasi :** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui **Terapeutik :** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehtan sesuai kesepaktan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan system pendukung:suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat **Edukasi :** 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara postpartum

			(mis;memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).
2	Nyeri Akut **(D.0077)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan **Tingkat Nyeri (L 08066)** manurun dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) b. Keluhan nyeri menurun (5) c. Meringis menurun (5) d. Gelisah menurun (5) e. Kesulitas tidur menurun (5) f. Berfokus pada diri sendiri menurun (5) g. Perasaan depresi (tertekan) menurun (5) h. Anoreksia menurun (5) i. Perineum terasa tertekan menurun (5) j. Ketegangan otot menurun (5) k. Muntah menurun (5) l. Mual menurun (5) m. Tanda-tanda vital membaik (5) n. Fungsi berkemih membaik (5) o. Nafsu makan membaik (5) p. Pola tidur membaik (5)	**Manajemen Nyeri (I. 08238)** **Observasi :** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas myeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan anakgesik **Terpeutik :** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, sushu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi :** 1. Jelaskn penyebab, periode dan pemicu nyeri

			2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan meminitor nyeri secar mandiri 4. Anjurkan memonitor nyeri secara tepat 5. Ajrkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Gangguan Pola Tidur **(D.0055)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan **Pola Tidur (L.05045)** membaik dengan kriteria hasil : a. Kemampuan beraktivitas meningkat (5) b. Keluhan sullt tidur menurun (5) c. Keluhan sering terjaga menurun (5) d. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	**Dukungan Tidur (I. 05174)** **Obervasi :** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis; kopi, teh, alcohol, makan mendekati tidur, minum banyak asir sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi **Terapeutik :** 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis; pijat, pengaturan possi, terapi akupresur) **Edukasi :** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur 3. Anjurkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

4	Ansietas **(D.0080)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan **Tingkat Ansietas (L. 09093)** menurun dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kebingungan menurun (5) b. Verbalisai khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) c. Perilaku gelisah menurun (5) d. Perilaku tegang menurun (5) e. Keluhan pusing menurun (5) f. Anoreksia menurun (5) g. Tremor menurun (5) h. Pucat menurun (5) i. Konsentrasi membaik (5) j. Pola tidur membaik (5) k. Tanda-tanda vital membaik (5) l. Komtak mata membaik (5) m. Pola berkemih membaik (5)	**Reduksi Ansietas (I.09314)** 1. Identifikasi saat tingkat ansietas beubah (mis;kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemamouan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas **Terpeutik:** 1. Ciptakan susasna terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasn 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan **Edukasi :** 1. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Latih teknik relaksasi
5	Defisit Pengetahuan **(D.0111)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan **Tingkat Pengetahuan (D.0111)** meningkat dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) b. Verbalisasi dalam minat belajar meningkat (5) c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)	**Edukasi Perawatan Bayi (I.12419)** **Observasi :** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik :** 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehaan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya

		d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat (5) e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) f. Pertanyaan tentang masalah yang sedang dihadapi menurun (5) g. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) h. Mejalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (5)	**Edukasi :** 1. Jelaskan manfaat perawatan bayi 2. Ajarkan memandikan bayi dengan memeperhatikan suhu ruangan 21-24°C dan dalam waktu 5-10 menit, sehari 2x 3. Ajarkan perawatan tali pusat 4. Anjurkan memantau tanda vital bayi terutama suhu 36,5°C-37°C 5. Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi 6. Ajarkan pijat bayi 7. Anjurkan segera mengganti popok jika basah 8. Anjurkan penggunaan pakaian bayi dari bahan katun 9. Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi
6	Resiko Infeksi **(D.0142)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan **Tingkat Infeksi (L.1437)** menurun dengan kriteria hasil: a. Kebersihan tangan meningkat (5) b. Kebersihan badan meningkat (5) c. Demam menurun (5) d. Kemerahan menurun (5) e. Nyeri menurun (5) f. Bengkak menurun (5) g. Cairan berbau busuk menurun (5) h. Periode menggigil menurun (5) i. Letargi menurun (5) j. Nafsu makan membaik (5)	**Edukasi Perawatan Perineum (I.12430)** **Observasi :** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifkasi pengetahuan ibu tentang perawtan perineal pasca persalinan **Terapeutik :** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya **Edukasi :** 1. Jelaskan prosedur perineal hygiene yang benar

			2. Jelaskan tanda-tanda infeksi pada perineum 3. Anjurkan selalu menjaga area genital agar tidak lembab 4. Anjurkan menghindari menggunakan bahan apappun ketika membersihkan area genitalia (kecuali air bersih) 5. Anjurkan sesering mungkin mengganti celana dalam (setiap 4 jam) 6. Ajarkan cara penggunaan celana dlam yang aman 7. Ajarkan cara penggunaan pembalut 8. Ajarkan menilai perdarahan postpartum abnormal

4. 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)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan di evaluasi dengan melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya dan bertujuan untuk menilai apakah tujuan dalam perencanaan keperawatan tercapai atau tidak untuk melakukan pengkajian ulang jika tindakan belum berhasil (Tetelepta *et al*. 2024).

Ada tiga alternatif yang dipakai perawat dalam menilai suatu tindakan berhasil atau tidak dan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan itu tercapai dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan rencana yang

ditentukan, adapun alternatif tersebut adalah : tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai.

S: Subjek yaitu data yang didapatkan dari pasien mengenai apa yang dirasakan pasien.

O: Objektif yaitu data yang didapatkan baik dari hasil pengukuran vital sign maupun data yang tampak secara psikis dari pasien.

A: Assignment yaitu keterangan mengenai tindakan keperawatan berhasil tidaknya dilakukan pada pasien.

P: Planning yaitu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien