

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi Post Partum

Periode pascapersalinan, yang juga dikenal sebagai puerperium, merujuk pada fase setelah pengeluaran plasenta dan membran janin hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung sekitar enam minggu, meskipun pemulihan penuh organ reproduksi dapat memakan waktu hingga tiga bulan. Perubahan yang dialami oleh ibu pascapersalinan tidak selalu sama dengan kondisi sebelum kehamilan, karena terdapat beberapa perubahan permanen, seperti pada sistem muskuloskeletal, vagina, dan serviks. (Mentasari and Sugandini 2023)

Periode pascapersalinan adalah tahap yang dilalui ibu setelah melahirkan, mulai dari hari pertama hingga enam minggu setelah kelahiran. Periode ini melibatkan penyembuhan dan transformasi, kembali ke kondisi non-kehamilan, serta adaptasi terhadap kehadiran anggota keluarga baru. Selama tahap ini, ibu mengalami perubahan fisik, termasuk perubahan pada organ reproduksi, perubahan psikologis akibat penambahan anggota keluarga, dan periode laktasi atau menyusui (Pujiati and others 2021)

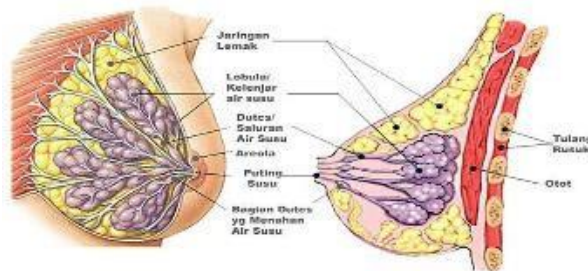
Postpartum didefinisikan sebagai periode setelah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, dan membran, yang diperlukan untuk mengembalikan organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan dalam waktu sekitar enam minggu. Selama periode postpartum, ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perawatan keperawatan selama periode postpartum sangat penting, karena periode ini krusial bagi kesehatan ibu dan bayi. Jika tidak ditangani dengan efektif dan segera, kondisi ini berpotensi membahayakan kesehatan atau bahkan menyebabkan kematian ibu dan bayi.

2. Anatomi Fisiologi

Sistem Payudara dan Laktasi

a. Payudara

Payudara, atau kelenjar mamaria, terbentuk pada minggu kelima perkembangan embrio dari lapisan mamaria dan jaringan kelenjar. Payudara terletak di bawah kulit dan di atas otot dada, dengan fungsi utama memproduksi ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Berat payudara sebelum kehamilan sekitar 200 gram, meningkat menjadi 600 gram selama kehamilan, dan mencapai 800 gram selama menyusui. Struktur payudara terdiri dari dua bagian utama: parenkim dan stroma. Parenkim meliputi saluran susu yang menyerupai cabang pohon, menghubungkan lobus alveolar ke puting susu. Sementara itu, stroma terdiri dari jaringan ikat, jaringan lemak, pembuluh darah, dan pembuluh limfe.



Gambar 2.2 Anatomi Payudara

Sumber : (Azizah, N., & Rosyidah, R. 2019)

Bagian-bagian payudara terdiri dari:

- 1) *Alveoli* (tempat produksi ASI)
 - a) Berbentuk seperti buah anggur
 - b) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI, ketika dirangsang oleh hormon prolaktin.
- 2) *Duktus Lactiferous* (saluran ASI)

Fungsinya untuk mengangkut ASI dari alveoli ke sinus laktiferus.
- 3) *Sinus lactiferous* (tempat penyimpanan ASI)

Tempat ini adalah reservoir penyimpanan ASI yang terletak di bawah areola.

- 4) *Myoepithel* (otot polos)
 - a) Otot yang mengelilingi alveoli.
 - b) Ketika dirangsang oleh hormon oksitosin, otot polos ini berkontraksi untuk melepaskan ASI.
 - c) ASI kemudian mengalir melalui saluran payudara ke sinus laktiferus.

b. Laktasi

Laktasi adalah proses produksi susu di mana alveoli, yang terletak di antara lobus payudara, dikelilingi oleh sel-sel mioepitel. Stimulasi saraf di sekitar mioepitel memicu kontraksi yang merangsang pelepasan susu ke dalam saluran laktiferus. ASI disimpan dalam saluran laktiferus hingga *Milk Ejection Reflex* (MER) terstimulasi, menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar saluran berkontraksi untuk melepaskan ASI melalui puting. Proses laktasi dipengaruhi oleh berbagai stimulus atau mekanisme pengendalian. (Azizah and Rosyidah 2019)

1) Kontrol fisik laktasi (*Physical Control of Lactation*)

Produksi ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika payudara dikosongkan akibat pengambilan ASI melalui menyusui, produksi ASI secara otomatis dimulai kembali. Pengosongan payudara yang tidak lengkap dapat mengurangi produksi ASI. Mekanisme ini dikenal sebagai kontrol autokrin (Pengosongan ASI yang Dipicu), yang mencerminkan prinsip respons pasokan-permintaan, di mana produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Kontrol lokal ini erat kaitannya dengan siklus pengosongan dan pengisian alveoli payudara.

Pengosongan payudara dapat dilakukan melalui dua teknik utama, yaitu ekspresi manual (ekspresi tangan) dan penggunaan pompa payudara. Penelitian oleh Morton dkk. (2009) menunjukkan

bahwa teknik pengeluaran ASI dengan memijat dan menekan payudara sebelum ekspresi manual efektif dalam meningkatkan pengosongan payudara. Hasil penelitian membuktikan bahwa produksi ASI pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

2) Kontrol (*Hormonal Control of Lactation*)

Produksi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen dan progesteron menurun, sementara prolaktin yang berperan dalam produksi ASI mulai dari trimester akhir kehamilan hingga masa laktasi menjadi aktif. Kadar prolaktin dipengaruhi oleh pengosongan payudara yang optimal dan hisapan yang kuat oleh bayi, yang dapat meningkatkan sekresi prolaktin. Menurut penelitian Cox dkk. (1996) dalam Riordan & Wambach (2010), frekuensi menyusui yang memadai (8-12 kali dalam 24 jam) dapat meningkatkan kadar prolaktin serum pada ibu menyusui.

Oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI melalui stimulasi refleks let-down atau Refleks Pengeluaran ASI (MER). Pengeluaran ASI dari alveoli ke dalam saluran laktiferus terjadi akibat kontraksi sel mioepitelial yang mengelilingi alveoli, yang dipicu oleh pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitari posterior. Sinyal ini dikirim oleh hipotalamus sebagai respons terhadap hisapan bayi. Kontraksi sel mioepitel mendorong ASI melalui saluran laktifer ke sinus laktifer, siap untuk disusu oleh bayi.

Pelepasan oksitosin juga dipengaruhi oleh hisapan bayi, yang menyebabkan ereksi puting, sehingga memudahkan aliran susu dari sinus laktifer ke pori-pori puting. Selain itu, oksitosin merangsang kontraksi rahim selama persalinan dan pasca persalinan, yang membantu mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kontraksi rahim.

3) Stimulasi sensori (*sensory stimulation*)

Stimulasi sensori pada ibu menyusui juga memengaruhi proses laktasi. Rangsangan sensori dikirim ke sistem saraf pusat melalui sentuhan terhadap bayi, aroma, pikiran positif tentang bayi, atau kontak kulit dengan ibu dan area puting. Hal ini didukung oleh penelitian Dr. Kerstin Uvnas Moberg (1998), yang menemukan bahwa pelepasan oksitosin dapat dipengaruhi oleh perilaku sosial positif dan keterikatan fisik dan emosional.

3. Manifestasi Klinis

Periode pascapersalinan adalah fase enam minggu sejak kelahiran bayi hingga organ reproduksi kembali ke kondisi normal sebelum kehamilan. Periode ini sering disebut sebagai puerperium atau trimester keempat kehamilan.

a. Sistem reproduksi

1) Proses involusi

Involution adalah proses rahim kembali ke kondisi sebelum kehamilan setelah persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dilahirkan, dipicu oleh kontraksi otot polos rahim.

2) Kontraksi

Intensitas kontraksi rahim meningkat secara signifikan segera setelah kelahiran bayi. Hormon oksitosin, yang dilepaskan dari kelenjar pituitari, memperkuat dan mengatur kontraksi ini, sehingga menekan pembuluh darah dan mendukung hemostasis. Selama 1-2 jam pertama pasca persalinan, intensitas kontraksi mungkin berkurang dan menjadi tidak teratur. Untuk mempertahankan kontraksi rahim, suntikan oksitosin secara intravena atau intramuskular sering diberikan segera setelah plasenta dilahirkan.

3) Tempat plasenta

Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombus menurunkan tempat plasenta ke suatu area

yang meninggi dan bernodul tidak teratur. Pertumbuhan endometrium ke atas menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut yang menjadi karakteristik penyembuha luka. Regenerasi endometrium, selesai pada akhir minggu ketiga masa pasca partum, kecuali pada bekas tempat plasenta.

4) Lochia

Lochia rubra terutama terdiri dari darah dan sisa-sisa decidua serta trofoblas. Lochia serosa terdiri dari darah lama, serum, leukosit, dan sisa-sisa jaringan. Sekitar 10 hari setelah melahirkan, cairan tersebut berubah warna menjadi kuning atau putih. Lochia alba mengandung leukosit, decidua, sel epitel, lendir, serum, dan bakteri, yang dapat berlangsung selama 2-6 minggu setelah melahirkan.

5) Serviks

Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Serviks, yang setinggi segmen bawah rahim, tetap bengkak, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah persalinan. Sekitar 18 jam setelah persalinan, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat, kembali ke bentuk aslinya. Serviks tetap bengkak, tipis, dan rapuh selama beberapa hari pertama setelah persalinan.

b. Sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Penurunan kadar hormon plasenta manusia, estrogen, kortisol, dan enzim insulinase plasenta membalikkan efek diabetogenik kehamilan. Akibatnya, kadar gula darah menurun secara signifikan selama masa nifas. Kadar estrogen dan progesteron menurun drastis setelah plasenta dilahirkan; penurunan estrogen ini terkait dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebihan yang menumpuk selama kehamilan.

2) Hormon hipofisis

Waktu ovulasi dan menstruasi berbeda antara wanita yang menyusui dan yang tidak menyusui. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita yang menyusui tampaknya menekan ovulasi. Karena kadar hormon perangsang folikel (FSH) serupa pada kedua kelompok, disimpulkan bahwa ovarium tidak merespons stimulasi FSH saat kadar prolaktin meningkat.

3) Abdomen

Jika ibu berdiri pada hari pertama pasca persalinan, perutnya akan terlihat menonjol, seolah-olah dia masih hamil. Dibutuhkan sekitar enam minggu bagi dinding perut untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

c. Sistem urinarius

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar dua hingga delapan minggu bagi hipotensi kehamilan dan pelebaran ureter serta pelvis ginjal untuk pulih ke kondisi sebelum kehamilan.

d. Sistem cerna :

1) Nafsu makan

2) Setelah pulih sepenuhnya dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan, ibu sering mengalami rasa lapar yang intens.

3) Motilitas

4) Penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan biasanya bertahan sementara setelah kelahiran bayi.

5) Defekasi

Gerakan usus spontan sering tertunda selama dua hingga tiga hari setelah melahirkan.

e. Payudara

Konsentrasi hormon yang merangsang perkembangan payudara selama kehamilan seperti estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin (hCG), prolaktin, kortison, dan insulin menurun dengan

cepat setelah melahirkan.

1) Ibu tidak menyusui

Level prolaktin menurun dengan cepat pada ibu yang tidak menyusui. Pada hari kedua dan ketiga, pemeriksaan payudara dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada beberapa wanita. Pada hari ketiga atau keempat pasca persalinan, pembengkakan mungkin terjadi, dengan payudara terasa keras, nyeri saat ditekan, dan hangat saat disentuh.

2) Ibu yang menyusui

Sebelum laktasi dimulai, payudara terasa lembut dan mengeluarkan cairan kuning, yang disebut kolostrum. Setelah laktasi dimulai, payudara menjadi hangat dan keras saat disentuh, dengan nyeri yang berlangsung sekitar 48 jam. Susu berwarna biru-putih mungkin keluar dari puting.

f. Sistem kardiovaskuler

1) Volume darah

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kehilangan darah, yang menyebabkan penurunan cepat namun terbatas pada volume darah total. Selanjutnya, pergeseran cairan normal menyebabkan penurunan bertahap pada volume darah. Pada minggu ketiga dan keempat pasca persalinan, volume darah biasanya kembali ke level sebelum kehamilan.

2) Curah jantung

Frekuensi jantung, volume stroke, dan output jantung meningkat sepanjang kehamilan. Segera setelah persalinan, kondisi ini meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit, karena darah dari sirkulasi uteroplacental tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3) Tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik

peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan

g. Sistem neurologi

Perubahan saraf selama masa nifas berlawanan dengan adaptasi saraf yang terjadi selama kehamilan, dan disebabkan oleh trauma yang dialami ibu selama persalinan.

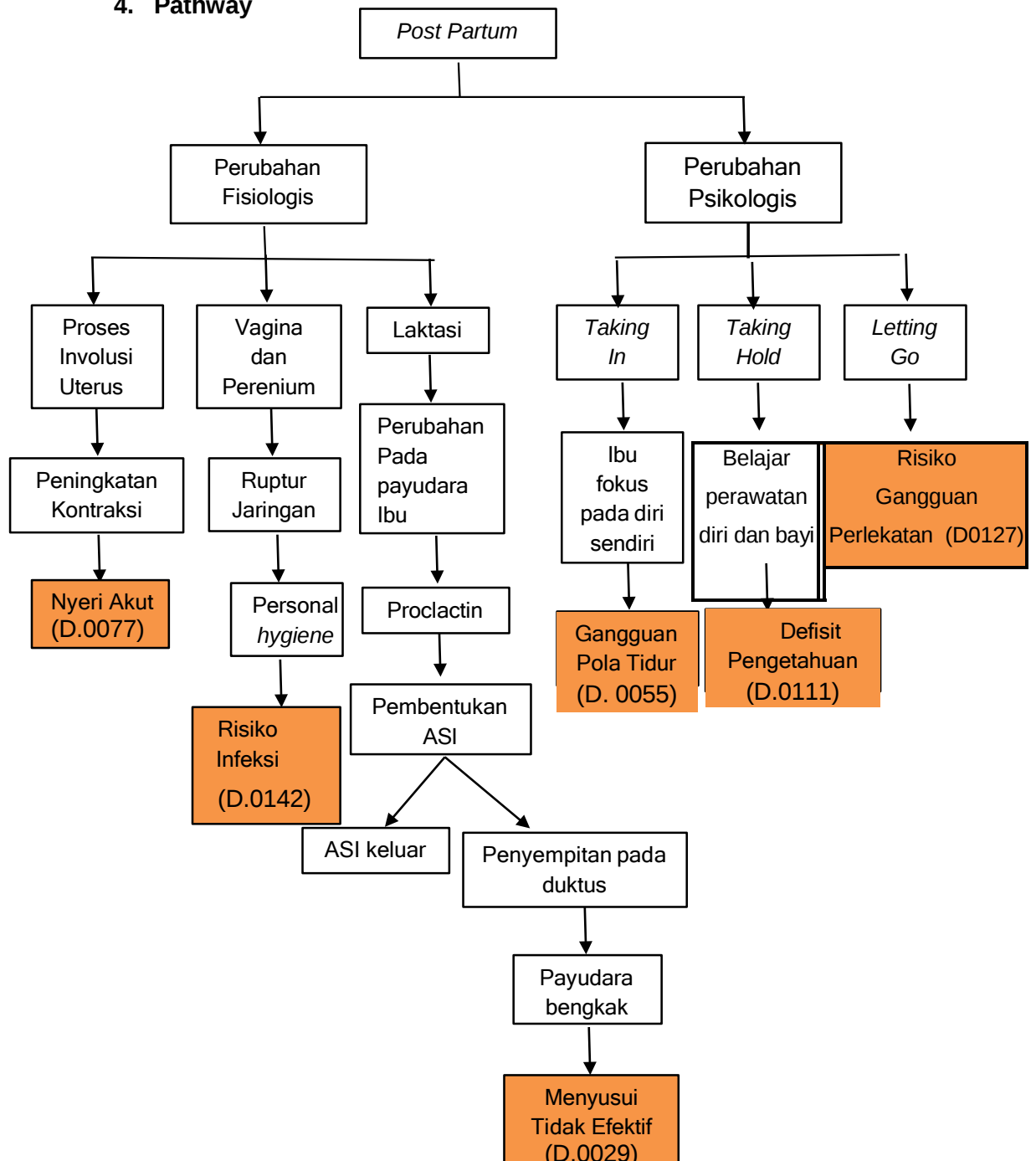
h. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal selama kehamilan meliputi relaksasi sendi dan hipermobilitas, serta pergeseran pusat gravitasi akibat pembesaran rahim. Adaptasi ini membantu ibu selama kehamilan.

i. Sistem integumen

Chloasma yang muncul selama kehamilan biasanya menghilang setelah persalinan. Namun, pada beberapa wanita, pigmentasi tersebut mungkin tetap ada.

4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

SIKI : Menyusui tidak efektif (D.0029)
EBN : Penerapan *Woolwich Massage* dan *Rolling Massage*

5. Patofisiologi

Patofisiologi periode pascapersalinan dapat dikategorikan menjadi adaptasi psikologis dan adaptasi fisiologis. Menurut Nova *and* Zagoto (2020), adaptasi psikologis selama periode pascapersalinan meliputi tiga fase utama, sebagai berikut:

a. Fase Taking In

Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Selama periode ini, ibu cenderung fokus pada diri mereka sendiri. Mereka sering menceritakan kembali proses persalinan dari awal hingga akhir dan membutuhkan kesempatan untuk membahas pengalaman pribadi mereka. Ketidaknyamanan fisik yang umum, seperti kram, nyeri jahitan, kurang tidur, dan kelelahan, tidak dapat dihindari. Kondisi ini menekankan pentingnya istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan psikologis, seperti mudah marah atau menangis, yang dapat membuat ibu menjadi pasif. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk menggunakan pendekatan empati untuk membantu ibu melewati fase ini secara optimal.

b. Fase Taking Hold

Fase ini terjadi pada hari ketiga hingga kesepuluh setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai merasa cemas tentang ketidakmampuan dan tanggung jawab mereka dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah marah atau kesal. Komunikasi dengan ibu perlu dilakukan dengan hati-hati. Dukungan moral yang kuat diperlukan untuk membangun kepercayaan diri ibu.

c. Fase Letting Go

Fase ini melibatkan penerimaan tanggung jawab atas peran baru sebagai ibu, yang dimulai sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu-ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi mereka, termasuk memahami bahwa bayi membutuhkan ASI, sehingga ibu-ibu siap untuk terjaga agar dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayi mereka meningkat secara signifikan. Pada

fase ini, ibu-ibu menunjukkan kepercayaan diri yang lebih besar dalam menjalankan peran baru mereka. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase-fase sebelumnya akan sangat bermanfaat, sehingga ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan mereka sendiri dan bayi mereka.

Selain penyesuaian psikologis, periode pasca persalinan juga melibatkan penyesuaian fisiologis, terutama pada organ genital eksternal dan internal, yang secara bertahap pulih ke kondisi sebelum kehamilan. Penyesuaian fisiologis utama meliputi:

a. Proses Involusi uterus

Involusi adalah proses pemulihan rahim ke kondisi sebelum kehamilan setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan, didorong oleh kontraksi otot polos rahim. Selama proses ini, ibu sering mengalami nyeri akibat kontraksi rahim.

b. Lochea

Lochea merujuk pada sekresi yang keluar dari vagina, terdiri dari jaringan mati dan lendir dari rahim dan vagina. Berdasarkan klasifikasinya, lochia dibagi menjadi:

1) *Lochea Rubra*

Berwarna merah, mengandung lendir dan darah, dan muncul pada hari pertama dan kedua setelah persalinan.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna coklat, terdiri dari cairan yang bercampur dengan darah, dan terjadi pada hari ketiga hingga keenam setelah melahirkan.

3) *Lochea Alba*

Berwarna putih atau bening, mengandung leukosit, sel epitel, mukosa serviks, dan bakteri mati, yang berlangsung dari hari ketujuh hingga minggu kedua setelah melahirkan.

c. Vagina dan Perineum

Vagina, yang mengalami peregangan ekstrem selama persalinan,

secara bertahap kembali ke ukuran sebelum kehamilan dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan. Kebersihan pribadi selama periode ini sangat penting, karena kelalaian dapat meningkatkan risiko infeksi pada perineum.

d. Payudara

Perubahan pada payudara merupakan salah satu adaptasi utama selama periode pasca persalinan. Sejak trimester awal kehamilan, kelenjar susu telah mempersiapkan diri untuk menyusui. Proses menyusui dimulai setelah plasenta dilepaskan, yang mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta). Setelah plasenta dilepaskan, kadar hormon plasenta menurun, memungkinkan produksi ASI. Jika ASI tidak diekspresikan secara teratur, penyempitan saluran dapat terjadi, menyebabkan pembengkakan payudara dan mengganggu efektivitas menyusui.

6. Klasifikasi Post Partum

Periode pascapersalinan dapat dibagi menjadi tiga tahap utama, seperti yang dijelaskan oleh Wahyuningsih(2019):

a. *Immediate Post Partum* (setelah plasenta lahir 24 jam)

Tahap ini mencakup periode segera setelah plasenta keluar hingga 24 jam setelah persalinan. Masalah umum yang sering terjadi meliputi atoni uterus. Oleh karena itu, pemantauan kontraksi rahim, keluarnya lochia, tekanan darah ibu, dan suhu tubuh diperlukan.

b. *Early Post Partum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini, fokus utama adalah memastikan involusi rahim berlangsung normal, tanpa pendarahan berlebihan, lochia berbau busuk, atau demam. Selain itu, ibu harus mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup serta mampu menyusui dengan benar.

c. *Late Post Partum* (1 minggu – 6 minggu)

Fase ini melibatkan waktu pemulihan untuk mencapai kesehatan penuh, terutama jika ada komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

Proses pemulihan penuh dapat memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Dutta, D. C (2023) pemeriksaan diagnostik pada ibu post partum, meliputi:

a. Pemeriksaan Klinis & Riwayat Medis

1) Pertanyaan/riwayat

Termasuk: jumlah, bau, dan warna lochia, perdarahan pasca persalinan, kondisi episiotomi atau sayatan caesar, demam, nyeri perut, masalah kemih atau pencernaan, kemampuan menyusui, kelelahan, kesulitan tidur, gejala psikologis (misalnya, mood buruk atau gangguan mental).

2) Pemeriksaan Visual dan Fisik

- a) Tanda vital: suhu, tekanan darah, denyut nadi. Periksa demam atau hipotensi (yang dapat disebabkan oleh perdarahan).
- b) Pemeriksaan rahim, terutama involusi rahim: tinggi fundus rahim dan apakah rahim terasa keras/berkontraksi dengan baik.
- c) Pemeriksaan perineum dan genitalia: sayatan episiotomi, robekan, atau luka operasi caesar; adanya pembengkakan, tanda infeksi (kemerahan, pembengkakan, nyeri), drainase nanah.
- d) Pemeriksaan lochia: warna (lochia rubra, lochia serosa, lochia alba), bau, jumlah, apakah darah segar terus keluar, menandakan perdarahan aktif.
- e) Pemeriksaan payudara: periksa pembengkakan, mastitis, abses, nyeri saat menyusui, kesulitan menyusui atau mengosongkan payudara

3) Pemeriksaan eliminasi

Evaluasi buang air kecil: apakah ibu mengalami kesulitan buang air kecil (retensi), disuria, atau inkontinensia. Buang air besar: apakah ada sembelit atau nyeri saat buang air besar.

b. Pemeriksaan Laboratorium / Penunjang

- 1) **Hitung darah lengkap (CBC):** hemoglobin dan hematokrit: untuk menilai anemia akibat perdarahan postpartum. Leukosit: untuk mendeteksi infeksi.
- 2) **Tes untuk infeksi:** kultur jika ada indikasi (misal lochia abnormal atau luka yang tampak infeksi), pemeriksaan mikrobiologi dari cairan luka / lochia.
- 3) **Urinalisis:** untuk mendeteksi infeksi saluran kemih atau proteinuria bila ada gejala yang menunjukkan gangguan ginjal atau adanya hipertensi.
- 4) **Tes fungsi ginjal dan elektrolit:** bila ada kecurigaan dehidrasi, pengaruh obat, atau komplikasi sistemik postpartum.
- 5) **Tes hormon atau tes lain spesifik jika diperlukan**
Contohnya bila ada gangguan menyusui, mungkin dievaluasi hormon prolaktin atau evaluasi fisiologis menyusui, walau tidak selalu tersedia di semua rumah sakit/puskesmas.

8. Penatalaksanaan

- a. Segera setelah lahir, tubuh bayi harus dikeringkan secara menyeluruh sambil memeriksa pernapasan. Tindakan darurat meliputi pemotongan dan pemotongan tali pusar dalam waktu 1-3 menit, kecuali bayi memerlukan resusitasi.
- b. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi diperlukan untuk memberikan kehangatan melalui inisiasi menyusui dini (IMD), yang harus dilakukan dalam satu jam pertama setelah lahir.
- c. Setelah IMD, lakukan pemeriksaan klinis komprehensif, termasuk pengukuran berat badan, identifikasi tanda-tanda bahaya, pemeriksaan mata dan tali pusar, serta tindakan pencegahan lainnya. Perawatan ini meliputi pemberian profilaksis vitamin K dan vaksin hepatitis B sesegera mungkin setelah kelahiran (dalam 24 jam).
- d. Tenaga keperawatan profesional bertanggung jawab atas perawatan

dan pengelolaan bayi baru lahir dengan gangguan pernapasan spontan, menggunakan peralatan resusitasi dasar lengkap seperti kantong dan masker, baik di rumah maupun di rumah sakit.

9. Komplikasi

Beberapa komplikasi potensial yang dapat timbul selama masa postpartum meliputi:

- a. Pendarahan postpartum, kondisi ini terjadi jika kehilangan darah melebihi 500 ml dalam 24 jam pertama pasca kelahiran bayi.
- b. Infeksi
 - 1) *Endometritis* (radang endometrium) Endometritis (peradangan pada endometrium).
 - 2) Myometritis atau Metritis (peradangan pada otot rahim).
 - 3) Perimetritis (peradangan pada peritoneum di sekitar rahim).
 - 4) Pembengkakan payudara atau stasis susu (payudara membengkak, keras, dan berbenjol).
 - 5) Mastitis (payudara membesar dan terasa nyeri di area tertentu; kulit menjadi merah, sedikit bengkak, dan nyeri saat disentuh; jika tidak diobati, dapat berkembang menjadi abses).
 - 6) Tromboflebitis (pembentukan gumpalan darah di pembuluh vena varikosa superficial, disebabkan oleh stasis dan hiperkoagulasi selama kehamilan dan pasca persalinan).
 - 7) Luka perineum (ditandai dengan nyeri lokal, disuria, peningkatan suhu tubuh hingga 38,3°C, denyut nadi kurang dari 100 kali per menit, edema, peradangan dan kemerahan di tepi luka, pembengkakan, nanah hijau, luka berwarna coklat atau basah, dan penyebaran luka).

Konsep Dasar Teori

1. Defenisi ASI

ASI didefinisikan sebagai emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang dihasilkan oleh kelenjar susu ibu. ASI berfungsi

sebagai makanan utama bagi bayi. Istilah “eksklusif” merujuk pada pemberian makan yang terpisah dari nutrisi lain atau bersifat spesifik (Astutik 2015)

ASI merupakan nutrisi yang paling sempurna dan optimal bagi bayi, terutama pada usia 0-6 bulan, karena mengandung berbagai nutrisi esensial yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara maksimal.

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi, dimulai 30 menit setelah lahir hingga usia 6 bulan, tanpa penambahan cairan lain seperti susu formula, jus buah, air, madu, teh, atau air gula, serta tanpa makanan padat seperti buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, nasi, atau jenis makanan lain selain ASI. (Walyani and Purwoastuti 2015)

Menyusui eksklusif melibatkan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman pendamping (termasuk jus jeruk, madu, atau air gula), mulai dari kelahiran hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Menyusui dapat dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun..

2. Tahapan Laktogenesis

Minggu pertama pasca persalinan merupakan periode krusial yang menentukan keberhasilan laktasi secara keseluruhan. Produksi ASI biasanya meningkat secara signifikan pada hari kedua dan ketiga postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar progesteron yang mendadak saat memasuki laktogenesis II. Tahapan laktasi secara umum meliputi (Azizah and Rosyidah 2019)

a. Mammogenesis

Pada usia kehamilan 16 minggu, payudara sudah mampu memproduksi ASI. Namun, selama kehamilan, produksi dan pengeluaran ASI dihambat oleh kadar progesteron yang tinggi, yang menekan aktivasi prolaktin. Selama mammogenesis, terjadi pembesaran payudara, penggelapan kulit di sekitar payudara, penonjolan pembuluh darah vena di area tersebut, serta pelebaran areola. Perubahan ini bersifat fisiologis, dipicu oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang

pertumbuhan alveoli, sehingga menyebabkan pembesaran payudara. Selain itu, kadar prolaktin mempengaruhi perkembangan puting susu, sedangkan pelebaran areola dipengaruhi oleh kadar serum Laktogen plasenta.

b. Laktogenesis I

Laktogenesis I adalah proses peralihan bentuk dan fungsi payudara dari kehamilan ke laktasi. Tahap ini dimulai pada akhir kehamilan hingga hari kedua pascapersalinan. Proses utama yang terjadi antara lain pembentukan ASI, diferensiasi sel alveoli dan sel sekretori pada payudara, serta stimulasi prolaktin yang mendorong sel epitel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.

c. Laktogenesis II

Laktogenesis II dimulai dengan penurunan kadar progesteron secara tiba-tiba setelah keluarnya plasenta. Tahap ini umumnya terjadi pada hari ketiga hingga kedelapan pascapersalinan. Pada periode ini terjadi perubahan dari kolostrum menjadi ASI matang yang ditandai dengan penurunan kadar natrium, klorida dan protein, serta peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI. Beberapa faktor, seperti status primipara, obesitas, dan diabetes melitus pada ibu, dapat menghambat laktogenesis II. Keterlambatan pada tahap ini berpotensi menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

d. Galactopoiesis

Galactopoiesis melibatkan pengaturan keseimbangan produksi ASI, yang dimulai pada hari kesembilan pascapersalinan hingga awal involusi. Payudara berfungsi sebagai organ aktif yang menghasilkan ASI sesuai dengan prinsip respon penawaran-permintaan. Mekanisme ini merupakan umpan balik yang menyesuaikan produksi ASI dengan asupan bayi. Semakin sering frekuensi menyusui, semakin tinggi

produksi susunya. Galaktopoiesis terjadi selama masa menyusui, dengan penurunan ukuran payudara yang biasanya terjadi antara 6 hingga 9 bulan pascapersalinan.

3. Komposisi Nutrisi ASI

Pada trimester ketiga kehamilan hingga awal Persalinan, payudara pertama-tama memproduksi kolostrum. Kolostrum adalah cairan berwarna kuning keemasan yang kaya akan antibodi, rendah lemak, dan tinggi protein, glukosa, dan mineral dibandingkan dengan ASI matang. Produksi kolostrum mencapai 2-20 cc per sesi menyusui hingga hari ketiga hingga kelima pascapersalinan, setelah itu berubah menjadi ASI dengan kandungan rata-rata 20 kalori per ounce. (Azizah *and* Rosyidah 2019)

Komposisi ASI matang dibagi menjadi foremilk dan hindmilk. Foremilk adalah ASI yang keluar pertama kali pada awal menyusui, dengan konsistensi encer dan warna putih kebiruan (bluish white). Foremilk mengandung laktosa, protein, vitamin yang larut dalam air, dan sebagian besar air. Sebaliknya, hindmilk keluar setelah 20-30 menit menyusui, dengan komposisi lemak yang lebih kaya, kalori tinggi, konsistensi kental, dan warna putih pekat dibandingkan foremilk. Berikut komponen utama ASI dan fungsinya (Azizah *and* Rosyidah 2019)

a. Komponen ASI

Komponen ini berfungsi untuk kekebalan. ASI mengandung berbagai unsur aktif imunologis yang melindungi bayi dari infeksi seperti kuman, bakteri, dan virus, serta menurunkan risiko kematian neonatal. Komponen utamanya antara lain IgA, IgM, IgG, IgD, dan IgE dalam jumlah banyak sebagai agen anti infeksi. Selain itu, ASI juga mengandung limfosit T, limfosit B, sitokin, kemokin, interleukin, faktor bifidus, komplemen (C3-C4), dan laktoferin. Unsur-unsur tersebut merangsang aktivasi sistem kekebalan tubuh, melakukan aktivitas imunologi, serta mencegah infeksi lokal dan sistemik akibat patogen seperti bakteri dan virus.

b. Komponen protein dalam ASI

Protein utama dalam ASI adalah whey (laktalbumin) dan kasein, dengan perbandingan 60:40 pada ASI matang. Rasio ini sangat ideal untuk pencernaan bayi baru lahir, karena mudah dicerna, menghasilkan tinja yang lunak, dan memiliki efek pencahar yang mencegah sembelit. Whey terdiri dari 3 - laktalbumin, albumin serum, laktoferin, imunoglobulin, dan lisozim. Whey dan laktoferin juga memiliki efek antibakteri terhadap bakteri gram positif, aerob gram negatif dan anaerob, serta jamur.

c. Komponen enzim dalam ASI

ASI mengandung enzim seperti amilase, lipase, protease, dan ribonuklease, yang membantu pencernaan dan penyerapan pada bayi baru lahir. Lisozim, sebagai komponen utama dalam fragmen protein whey, memiliki efek bakterisidal dan antiinflamasi. Lisozim bekerja sama dengan peroksida dan askorbat untuk menghancurkan bakteri *Escherichia coli* dan beberapa jenis *Salmonella*. Lipase berperan dalam pencernaan lemak sebagai komponen penting dari ASI, sedangkan amilase memecah amilum pada bayi baru lahir.

d. Komponen karbohidrat dalam ASI

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, disakarida yang memperlancar penyerapan kalsium dan dimetabolisme menjadi galaktosa dan glukosa untuk memenuhi kebutuhan energi bayi. Komponen karbohidrat lainnya termasuk oligosakarida, galaktosa, dan fruktosa. Penelitian Dai dkk. (2000) dalam Riordan & Wambach (2010) menunjukkan bahwa oligosakarida mendukung pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, yang meningkatkan keasaman lambung untuk membunuh patogen dan melindungi epitel usus bayi.

e. Komponen lemak dalam ASI

Lemak dalam ASI antara lain asam lemak bebas, asam lemak tak jenuh rantai panjang, trigliserida, dan kolesterol. Kolesterol sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi, sedangkan lemak menyumbang

sekitar 50% energi bayi. Penelitian Kent dkk. (2006) dalam Perry dkk. (2010) mengungkapkan bahwa total lemak ASI berkisar antara 22-62 g / L, tidak dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, dengan kadar hindmilk tertinggi (rasio lemak hindmilk: foremilk = 2:1). Komponen lemak lainnya adalah asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang (LC-PUFA). Berdasarkan penelitian San Giovanni dkk. (2000) dalam Vidayanti (2020), LC-PUFA mengandung docosahexaenoic acid (DHA) dan arachidonic acid (AA), yang berhubungan dengan ketajaman penglihatan dan kemampuan kognitif anak.

f. Komponen vitamin dan mikronutrien dalam ASI

ASI menyediakan vitamin dan zat gizi mikro yang lengkap sesuai dengan kebutuhan bayi, meskipun komposisinya berbeda-beda tergantung pola makan ibu dan faktor genetiknya. Vitamin yang terkandung antara lain A, D, E, K, B12, B6, dan C. Vitamin A mendukung perkembangan penglihatan dan epitelisasi mukosa usus bayi; vitamin D untuk pembentukan tulang; vitamin E sebagai antioksidan; vitamin K untuk pembekuan darah; serta vitamin C dan B kompleks untuk perkembangan sistem saraf pusat dan peningkatan kekebalan tubuh. Mikronutrien lainnya adalah mineral seperti natrium, seng, zat besi, kalsium, dan lain-lain. Rasio kalsium dan fosfor dalam ASI adalah 2:1, yang ideal untuk mineralisasi tulang.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Laktogenesis

Pengeluaran ASI pada ibu nifas bervariasi secara alami. Kontrol laktasi dipengaruhi oleh faktor stimulasi hormonal, fisik, dan sensorik. Berikut adalah faktor utama yang mempengaruhi laktogenesis (Azizah *and* Rosyidah 2019):

a. Faktor maternal yang mempengaruhi laktogenesis :

1) Paritas

Prolaktin berperan besar dalam produksi ASI. Penelitian Zupa dkk. (1988) dalam Riordan & Wambach (2010) menunjukkan bahwa multipara memiliki lebih banyak reseptor prolaktin daripada

primipara. Akibatnya, produksi ASI pada multipara cenderung lebih tinggi dibandingkan pada primipara, meskipun kadar prolaktin serupa pada hari keempat pascapartum.

2) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan faktor kunci dalam laktogenesis. IMD dapat dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran pada ibu dan bayi yang sehat, termasuk setelah operasi caesar sectio. Proses ini memperkuat ikatan emosional ibu-bayi dan, melalui kontak kulit-ke-kulit, meningkatkan ketenangan bayi. Stimulasi taktil di area dada merangsang pelepasan oksitosin. Keberhasilan IMD ditandai dengan bayi mampu memegang dan menghisap puting susu ibu.

3) Frekuensi dan lama menyusui bayi

Frekuensi dan durasi menyusui harus sesuai dengan kebutuhan bayi, karena hisapan bayi merangsang produksi ASI. Bayi biasanya menyusui 8-12 kali per 24 jam, dengan durasi 20-30 menit (minimal 15 menit per payudara). Pemberian ASI yang jarang dapat menurunkan produksi ASI, sedangkan frekuensi tinggi meningkatkannya melalui peningkatan oksitosin dan prolaktin.

4) Obesitas Maternal

Obesitas ibu didefinisikan sebagai indeks massa tubuh (IMT) $>25 \text{ kg} / \text{m}^2$ sebelum hamil, berdasarkan kriteria ras Asia. Kondisi ini berdampak negatif pada durasi dan proses menyusui, dan meningkatkan risiko komplikasi antenatal, perinatal, dan postpartum seperti diabetes gestasional, tromboemboli, dan preeklamsia.

Faktor psikologis dan fisiologis pada ibu obesitas menunda laktogenesis II, ditandai dengan keterlambatan pelepasan ASI. Penelitian Nommsen-Rivers dkk. (2010) dalam Vidayanti (2020) menemukan bahwa kelebihan berat badan (IMT $26 - <30$) meningkatkan risiko keterlambatan laktogenesis II 1,84 kali lipat, sedangkan obesitas (IMT ≥ 30) 2,21 kali lipat dari IMT normal.

Keterlambatan ini juga disebabkan oleh rasa percaya diri yang rendah, dukungan sosial yang minim, nyeri pasca operasi caesar, atau kesulitan bergerak.

Selain itu, Jevitt dkk. (2007) dalam Vidayanti (2020) menyatakan bahwa obesitas sering menyebabkan puting susu terbalik atau terlalu besar, sehingga menyulitkan perlekatan selama menyusui.

5) Rawat gabung

Rooming-in adalah perawatan di mana ibu dan bayi bersama-sama dalam satu ruangan selama 24 jam. Kelayakan ditentukan oleh status kesehatan ibu dan bayinya serta kemampuan mobilisasi ibu. Rawat inap dapat dimulai segera setelah persalinan spontan atau operasi caesar sectio, memungkinkan IMD, kontak kulit-ke-kulit, dan ikatan yang merangsang oksitosin untuk relaksasi ibu..

6) Usia ibu

Usia ibu dihitung dari lahir hingga ulang tahun. Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun, yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Usia <20 tahun dianggap belum matang secara fisik, mental, dan psikologis, sedangkan >35 tahun dapat menghambat kelancaran produksi ASI dibandingkan usia optimal.

7) Tingkat pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan diperoleh secara formal atau informal; ibu berpendidikan perguruan tinggi lebih terbuka terhadap perubahan kesehatan. Pendidikan mendorong pencarian informasi, sehingga para ibu yang berpendidikan memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang pemberian ASI eksklusif.

b. Faktor bayi yang mempengaruhi laktogenesis :

1) Kemampuan hisapan bayi

Hisapan bayi bisa langsung atau bertahap, menyesuaikan aliran ASI. Aliran ASI yang cepat meningkatkan kecepatan isapan dan koordinasi menelan bayi, sedangkan aliran yang lambat menurunkannya. Gaya isap merangsang kontraksi puting susu, pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior, dan prolaktin dari hipofisis anterior untuk produksi ASI yang optimal. Jumlah prolaktin dan ASI tergantung pada frekuensi, intensitas, dan durasi hisapan.

2) Status Kesehatan Bayi (bayi dengan asfiksia)

Bayi dengan skor APGAR rendah atau asfiksia sedang hingga berat memerlukan perawatan intensif dan bantuan pernapasan, yang menghalangi IMD dan rawat inap. Ini memperlambat laktogenesis.

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

Bayi prematur sering mengalami kesulitan menyusui karena refleks isap yang lemah, koordinasi pernapasan-isap-menelan yang buruk, dan kebutuhan istirahat yang tinggi yang menguras energi. Kondisi ini menunda proses menyusui dan menghambat refleks *let-down*.

5. Perbedaan ASI

ASI dibagi menjadi tiga tahapan utama (Azizah *and* Rosyidah 2019):

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang diterima bayi dari ibunya, lebih kaya protein, mineral, dan antibodi daripada ASI matang. Produksi dimulai sekitar hari ketiga atau keempat pascapersalinan, berubah menjadi ASI matang pada hari ke-15. Kolostrum kental dan berwarna kekuningan, dengan kandungan protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi. Sebaliknya, lemak dan laktosa rendah.

Protein utamanya adalah imunoglobulin (IgG, IgA, IgM) yang mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun volumenya kecil (150-300 ml / 24 jam), kolostrum memenuhi kapasitas perut bayi berusia 1-2 hari. Selain itu, kolostrum berfungsi sebagai pencerna untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaannya.

ASI secara keseluruhan mengandung sekitar 90% air, sehingga bayi tidak membutuhkan cairan tambahan. Produksi ASI matang setelah 10 hari hingga tiga bulan mencapai 300-800 ml / hari, dengan peningkatan bertahap. (Astutik 2015)

b. ASI transisi/peralihan

ASI transisional adalah ASI yang keluar setelah kolostrum dan sebelum ASI matang, yaitu dari hari keempat hingga kesepuluh pascapersalinan. Selama dua minggu ini, volume ASI meningkat, warna dan komposisinya berubah: kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI matur

ASI matur dikeluarkan sejak hari kesepuluh pascapersalinan dan seterusnya, dengan warna putih dan komposisi yang relatif konstan yang tidak menggumpal saat dipanaskan. ASI dini (lima menit pertama) disebut foremilk, yang lebih encer dengan kandungan laktosa, gula, protein, mineral, dan air yang tinggi. Kemudian, ASI berubah menjadi hindmilk, yang kaya akan lemak dan nutrisi untuk membuat bayi cepat kenyang. Bayi membutuhkan keduanya.

Tabel berikut mengilustrasikan perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisional, dan ASI matur.

Tabel 2.1
kandungan kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energy (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
IgA (gr/100 ml)	335,9	-	119,6
IgG (gr/100 ml)	5,9	-	2,9
IgM (gr/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (gr/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
laktoferin	420-520	-	250-270

6. Keuntungan Menyusui Bagi Ibu dan Bayi

a. Manfaat ASI eksklusif bagi ibu (Azizah *and* Rosyidah 2019):

1) Mengurangi resiko kanker payudara bagi ibu

Penelitian oleh Martin dkk. (2005) mengevaluasi hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian kanker payudara melalui survei terhadap 4.000 wanita dewasa yang telah melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menyusui secara eksklusif selama minimal 6 bulan memiliki penurunan risiko kanker payudara. Selain itu, studi Campbell (2013) di Vidayati (2020) menyatakan bahwa wanita tidak merokok yang menyusui bayinya secara eksklusif hingga 6 bulan dapat menurunkan risiko kanker payudara hingga 4,3%.

2) Mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker rahim pada ibu

National Cancer Institute (2013) menyatakan bahwa proses kehamilan dan menyusui terkait dengan penurunan risiko kanker

ovarium. Secara fisiologis, hal ini disebabkan berhentinya ovulasi pada wanita yang sedang menyusui atau hamil. Penelitian oleh Danfort dkk. (2013) dalam Vidayati (2020) mengungkapkan bahwa wanita yang menyusui bayinya selama 18 bulan memiliki penurunan risiko kanker ovarium secara signifikan dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui.

3) Mengurangi resiko osteoporosis pada ibu

Kalsium memainkan peran penting dalam pembentukan tulang dan pemeliharaan kepadatan tulang. La Leche League International (2002) dalam Vidayati (2020) menyatakan bahwa ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dapat menurunkan risiko osteoporosis. Temuan ini didukung oleh penelitian Karlson dkk. (2005) dalam Vidayati (2020), yang menunjukkan bahwa kepadatan tulang pada wanita menyusui setara dengan wanita yang tidak menyusui.

4) Mengurangi resiko diabetes maternal

Studi dari Universitas Harvard oleh Stuebe dkk. (2005) menunjukkan bahwa wanita yang menyusui secara eksklusif dapat menurunkan risiko diabetes Tipe II sebesar 15% dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Hal ini ditegaskan oleh penelitian Schwarz dkk. (2010) dalam Vidayati (2020), yang membuktikan bahwa laktasi meningkatkan metabolisme glukosa ibu. Akibatnya, ibu yang menyusui lebih dari satu bulan memiliki risiko lebih rendah terkena diabetes melitus Tipe II dibandingkan ibu yang tidak menyusui

5) Mengurangi stress dan gelisah pada ibu

Penelitian oleh Groer (2005) di Vidayati (2020) membandingkan respons emosional dari 88 wanita yang menyusui secara eksklusif, 99 wanita yang menggunakan susu formula, dan 33 wanita sehat yang tidak melahirkan. Hasilnya mengungkapkan bahwa wanita yang mendapat ASI eksklusif cenderung

menunjukkan suasana hati yang positif, peristiwa positif, serta tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan kelompok lainnya. Selain itu, ibu yang menyusui mengalami tingkat stres dan depresi yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak menyusui.

6) Berat badan ibu lebih cepat kembali normal

Penelitian oleh Kac G dkk. (2004) menunjukkan bahwa wanita yang menyusui selama 6 bulan mengalami penurunan berat badan rata-rata 0,44 kg lebih tinggi dibandingkan wanita yang menyusui hanya selama satu bulan. Semakin lama durasi menyusui, semakin signifikan penurunan retensi berat badan. Oleh karena itu, proses ini dapat membantu wanita mencapai berat badan normal lebih cepat dibandingkan wanita yang tidak menyusui.

7) Membantu proses penundaan kehamilan

Selama masa menyusui, kadar prolaktin serum meningkat pada wanita yang menyusui. Wanita yang menyusui secara eksklusif mengalami amenore karena ovulasi yang tertunda, yang disebabkan oleh terhambatnya respons ovarium terhadap pelepasan hormon perangsang folikel. Kondisi ini mengakibatkan kemandulan sementara selama kurang lebih 6 bulan, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai metode kontrasepsi alami yang dikenal dengan metode amenore laktasi (MAL).

b. Manfaat ASI eksklusif untuk bayi:

1) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mencegah infeksi

ASI mengandung berbagai komponen aktif imunologis yang melindungi bayi dari kuman, bakteri, dan virus, serta menurunkan risiko kematian neonatal. Selain itu, faktor kekebalan dalam ASI berkontribusi untuk mengurangi kejadian gastroenteritis, enterokolitis nekrotikans neonatal, limfoma, penyakit Crohn, penyakit seliaka, dan obesitas pada masa kanak-kanak. Penelitian oleh Bachrach (2003) dan Hanson & Korotkova (2002) di Vidayati (2020) menunjukkan bahwa menyusui menghasilkan antibodi

spesifik yang dimediasi sel, sehingga melindungi bayi dari otitis media, infeksi saluran pernapasan seperti virus syncytial pernapasan, dan pneumonia

2) Meningkatkan kecerdasan atau kemampuan kognitif

Komposisi ASI memberikan nutrisi yang optimal bagi bayi baru lahir. ASI mengandung LC-PUFA yang berhubungan dengan peningkatan kemampuan kognitif anak. Berdasarkan penelitian SanGiovanni dkk. (2000) dalam Vidayati (20120), LC-PUFA termasuk asam docosaheptaenoic (DHA) dan asam arakidonat (AA), yang berhubungan dengan ketajaman visual dan kemampuan kognitif anak.

3) Mencegah Sembelit

Protein dalam ASI terdiri dari whey (laktalbumin) dan kasein dengan perbandingan 60:40 pada ASI matang. Rasio ini sangat ideal untuk pencernaan bayi baru lahir, karena mudah dicerna, menghasilkan tinja yang lunak, dan memiliki efek pencahar yang mencegah sembelit.

4) Memberikan stimulasi, stimulasi, dan edukasi

Menyusui bukanlah aktivitas pasif saat ibu memberikan ASI kepada bayinya. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi, menyusui juga melibatkan interaksi antara ibu dan bayi. Proses ini merangsang indera penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan sentuhan. Selama menyusui, ibu disarankan untuk aktif berkomunikasi, bernyanyi, dan berinteraksi dengan bayi. Hasilnya, merangsang perkembangan otak kanan dan kiri bayi yang disusui.

5) Mencegah Obesitas

Komposisi nutrisi ASI sangat kompleks dan optimal untuk bayi baru lahir hingga usia 6 bulan, dan dapat dilanjutkan hingga 2 tahun. Kandungan glukosa dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu formula. Penelitian oleh Frye & Heinrich (2003) di Vidayati (2020)

membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan perlindungan dan mencegah obesitas pada anak usia sekolah. Meningkatkan kecerdasan atau kemampuan kognitif bagi bayi.

Komposisi ASI mengandung nutrient yang terbaik bagi bayi baru lahir. ASI mengandung LC-PUFA yang mempunyai hubungan dengan peningkatan kemampuan kognitif atau kecerdasan pada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh SanGiovanni *et al.*, 2000 Vidayati (2020) LC-PUFA mengandung *docosahexanoid acid* (DHA) dan *arachinoid acid* (AA) yang berhubungan dengan *visual acuity* dan kemampuan kognitif pada anak.

6) Mencegah terjadinya konstipasi

Komponen protein yang terdapat dalam ASI antara lain *Whey (lactalbumin)* dan kasein dengan perbandingan 60 : 40 pada ASI yang matur. Rasio perbandingan komposisi kedua bahan tersebut merupakan komposisi yang ideal dalam proses pencernaan bayi baru lahir karena mudah dicerna, menyebabkan konsistensi feses yang lunak, dan menimbulkan efek laksatif sehingga mencegah terjadinya konstipasi pada bayi baru lahir.

7) Memberikan stimulasi, rangsangan dan pendidikan bagi bayi

Proses menyusui bukan merupakan proses yang pasif ketika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya. Menyusui tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, namun juga merupakan interaksi antara ibu dengan bayinya. Proses menyusui akan merangsang indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan stimulasi taktil. Saat menyusui ibu dianjurkan untuk mengajak anak berkomunikasi, bernyanyi, dan melakukan interaksi secara aktif. Hal ini akan merangsang perkembangan otak kanan dan otak kiri bayi yang disusui oleh ibunya.

8) Mencegah obesitas pada bayi

Komposisi nutrien ASI sangat kompleks dan ASI merupakan

nutrisi yang optimal bagi bayi baru lahir sampai 6 bulan dan dapat diteruskan sampai usia 2 tahun. Kandungan glukosa dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan kandungan glukosa dalam susu formula. Penelitian yang dilakukan oleh Frye & Heinrich, 2003 Vidayati (2020) membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan perlindungan dan mencegah terjadinya obesitas pada anak usia sekolah.

7. Penilaian Produksi ASI

Produksi ASI mengacu pada volume ASI yang dihasilkan oleh payudara. Susu yang telah dihasilkan disimpan di dalam sinus laktiferus sebelum dikeluarkan dan dikonsumsi oleh bayi. Volume ASI yang dikeluarkan dan diminum oleh bayi dianggap setara dengan produksi ASI. Proses produksi ASI dipengaruhi oleh kontrol hormonal, kontrol fisik laktasi, stimulasi sensorik, serta faktor-faktor lain yang telah dijelaskan sebelumnya. Penilaian kecukupan produksi ASI dapat dilakukan melalui beberapa kriteria sebagai parameter. Indikator utama difokuskan pada konsumsi ASI oleh bayi. (Azizah *and* Rosyidah 2019)

- a. Kriteria kecukupan ASI pada bayi usia 0-6 bulan Bayi usia 0-6 bulan dianggap mendapatkan ASI yang cukup jika memenuhi syarat sebagai berikut:
 - 1) Bayi menyusui setiap 2-3 jam dalam 24 jam, dengan minimal 8 kali dalam 2-3 minggu pertama.
 - 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi tinggi, dan warnanya menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - 3) Bayi buang air kecil (bak) minimal 6-8 kali sehari.
 - 4) Sang ibu dapat mendengar suara menelan susu saat bayinya menyusui.
 - 5) Payudara terasa lebih lembek setelah menyusui, menandakan ASI sudah habis.
 - 6) Kulit bayi berwarna merah (bukan kuning) dan terasa kenyal.

- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi menurut tabel pertumbuhan standar.
 - 8) Perkembangan motorik bayi baik, dengan aktivitas yang sesuai dengan rentang usia.
- b. Tanda bayi mendapatkan cukup ASI
- 1) Bayi tampak puas; saat lapar, bayi bangun, menyusu, lalu tidur nyenyak.
 - 2) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), lalu tenggelam dan tertidur lelap.
- c. Indikator kecukupan produksi ASI menurut UNICEF (2022)
- Menurut UNICEF (2022) ada tanda-tanda yang dapat diandalkan untuk mengidentifikasi kekurangan produksi ASI. Indikator utama meliputi:
- 1) Lebih Sedikit Penambahan Berat Badan
Bayi baru lahir mengalami penurunan berat badan lebih dari 10% pada usia 1 minggu pascakelahiran, atau berat badan bayi masih di bawah berat lahir pada usia 2 minggu.
 - 2) Frekuensi Miksi Rendah
Bayi mengeluarkan sedikit urin pekat (frekuensi buang air kecil kurang dari 6 kali dalam 24 jam pada usia 6 hari pascakelahiran). Untuk bayi yang berusia kurang dari 6 hari, indikatornya adalah: pada usia 3 hari, minimal 3 kali berkemih; usia 4 hari, minimal 4 kali; dan hari kelima, minimal 5 kali per hari. Pada bayi di bawah usia 4 minggu, urin pekat tidak selalu merupakan indikator pasti kecukupan ASI, bahkan saat mengalami dehidrasi. Reece & Hobbins (2007) juga menyatakan bahwa setelah hari ketiga, bayi yang menyusu secara eksklusif biasanya buang air kecil lebih dari 6 kali dan buang air besar 3 kali atau lebih dalam 24 jam.

8. Upaya memperbanyak ASI

ASI merupakan nutrisi optimal yang sangat esensial bagi pertumbuhan

dan perkembangan bayi, karena mengandung berbagai zat gizi penting. Namun, tidak semua ibu bersedia menyusui bayinya karena berbagai faktor, seperti kekhawatiran akan penambahan berat badan, kesibukan, atau perubahan bentuk payudara. Akibatnya, produksi ASI sering kali tidak lancar atau bahkan terhambat. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon utama, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam menentukan volume produksi ASI, sedangkan oksitosin memfasilitasi proses pengeluaran ASI. Kadar prolaktin terkait erat dengan asupan nutrisi ibu; semakin memadai nutrisi yang dikonsumsi, semakin tinggi produksi ASI. Di sisi lain, pengeluaran ASI memerlukan oksitosin, yang aktivitasnya dipicu oleh hisapan bayi pada puting. Semakin sering hisapan terjadi, semakin optimal pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai "hormon kasih sayang" karena kadarnya sangat sensitif terhadap kondisi emosional, seperti rasa bahagia, dicintai, aman, tenang, dan nyaman. (Azizah and Rosyidah 2019)

Beberapa faktor yang memengaruhi produksi ASI meliputi:

a. Makanan

Asupan makanan ibu menyusui memiliki pengaruh signifikan terhadap produksi ASI. Jika makanan tersebut kaya gizi dan dikonsumsi secara teratur, proses produksi ASI akan berlangsung lebih lancar.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Kondisi psikologis yang tenang diperlukan untuk mendukung produksi ASI yang optimal. Tekanan emosional, kesedihan, atau ketegangan pada ibu dapat menurunkan volume produksi ASI.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi pada ibu menyusui harus hati-hati agar tidak mengganggu produksi ASI. Contohnya termasuk kondom, IUD, pil khusus untuk ibu menyusui, atau suntik hormonal tiga bulanan

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara secara rutin dapat merangsang aktivitas payudara, sehingga memengaruhi hipofisis untuk melepaskan hormon

prolaktin dan oksitosin.

e. Anatomi payudara

Jumlah lobus payudara memengaruhi kapasitas produksi ASI. Selain itu, bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu ibu juga perlu diperhatikan.

f. Faktor fisiologis

Produksi ASI dipicu oleh hormon prolaktin, yang tidak hanya menginisiasi tetapi juga mempertahankan sekresi ASI.

g. Pola istirahat

Pola istirahat yang memadai memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Kelelahan atau kurangnya istirahat pada ibu dapat mengurangi volume ASI.

h. Faktor hisapan anak atau frekuensi penyusuan

Frekuensi hisapan bayi pada payudara ibu semakin meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Namun, frekuensi ini berbeda antara bayi prematur dan bayi cukup bulan. Studi menunjukkan bahwa produksi ASI pada bayi prematur optimal jika dibantu dengan pemerahan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama postpartum. Frekuensi hisapan ini berkorelasi dengan kemampuan stimulasi hormon pada kelenjar payudara.

i. Berat bayi lahir.

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) memiliki kemampuan hisap yang lebih lemah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (>2.500 gram). Kemampuan hisap yang rendah ini, termasuk frekuensi dan durasi yang lebih singkat, dapat mengurangi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga memengaruhi produksi ASI.

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir berpengaruh terhadap produksi ASI. Bayi prematur (umur kehamilan <34 minggu) sering kali lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah

dibandingkan bayi cukup bulan. Kelemahan hisap pada bayi prematur disebabkan oleh berat badan rendah dan fungsi organ yang belum matang.

k. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena mengganggu sekresi prolaktin dan oksitosin. Rokok merangsang pelepasan adrenalin, yang menghambat oksitosin. Meskipun alkohol dosis rendah dapat merelaksasi ibu dan memfasilitasi pengeluaran ASI, etanol justru menghambat produksi ASI secara keseluruhan.

B. Konsep Teori Inovasi penerapan *Woolwich Massage* dan *Rolling Massage*

1. *Woolwich Massage*

a. Definisi *Woolwich*

Woolwich Massage merupakan teknik pijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus, tepatnya 1-1,5 cm di atas areola mammae, dengan tujuan mengeluarkan ASI yang tersimpan di sinus laktiferus. Pijatan ini merangsang sel-sel saraf payudara, yang kemudian dikirim ke hipotalamus dan merespons hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin. Hormon tersebut diteruskan melalui darah ke sel mioepitel payudara untuk menghasilkan ASI. (Kusumastuti, Qomar, and Mutoharoh 2019)

Pendekatan non-farmakologis seperti metode *Woolwich Massage* merupakan alternatif untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu nifas selama menyusui, sehingga dapat meningkatkan volume ASI. Teknik ini merangsang refleks prolaktin (untuk pembentukan ASI) dan refleks let-down (untuk pengeluaran ASI). (Farida and others 2022)

b. Tujuan *Woolwich Massage*

Tujuan utama *Woolwich Massage* adalah untuk meningkatkan refleks prolaktin dan refleks oksitosin (refleks let-down), mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI, dan mencegah peradangan

atau bendungan pada payudara. (Kusumastuti, Qomar, and Mutoharoh 2019)

c. Manfaat *Woolwich Massage*

Manfaat *Woolwich Massage* antara lain peningkatan pengeluaran ASI, peningkatan sekresi ASI, serta pencegahan bendungan payudara dan mastitis. Selain memperlancar aliran ASI, teknik ini juga memberikan kenyamanan bagi ibu nifas, mengurangi pembengkakan (engorgement), mengatasi penyumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan menjaga produksi ASI saat ibu dan bayinya sakit. (Kusumastuti, Qomar, and Mutoharoh 2019)

d. Cara Melakukan *Woolwich Massage*

1) Cara Pemijatan

Pijat dilakukan secara melingkar menggunakan kedua ibu jari selama 15 menit. Tekanannya harus lembut agar pasien merasa nyaman. Sensasi nyaman ini tidak hanya memperlancar peredaran darah, tetapi juga memicu pelepasan endorfin dari dalam tubuh untuk menciptakan ketenangan (Nofita, Purwati, and Widiatrilupi 2025).

2) Hal-hal yang perlu diperhatikan

a) Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun antiseptik sebelum dan sesudah terapi sangat penting untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dan pasien.

b) Bagian yang tidak bisa dipijat

c) Pijat dikontraindikasikan pada kulit yang terkelupas, area tulang yang patah, atau area yang bengkak.

3) Kondisi Pasien

a) Kondisi yang tidak bisa dilakukan pada ibu nifas

b) Pijat tidak boleh dilakukan jika ibu terlalu lemah, terlalu emosional, atau sedang hamil (pada titik-titik tertentu dikontraindikasikan).

- 4) Kontra Indikasi
- a) Keadaan darurat medis (PEB, HPP, HIV / AIDS, hepatitis, PMS (penyakit menular seksual), kanker, depresi pascapersalinan).
 - b) Kasus yang membutuhkan pembedahan.
 - c) Penderita kanker payudara.
 - d) Pasien yang sedang menjalani pengobatan antikoagulan atau memiliki riwayat gangguan pembekuan darah.
 - e) Area luka robek, bisul, atau bekas luka di payudara.
- e. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Woolwich Massage*
- 1) Alat dan Bahan
- a) Lembar informed consent
 - b) Handuk
 - c) Minyak zaitun
- 2) Prosedur kerja
- a) Mencuci tangan.
 - b) Menjaga privasi pasien.
 - c) Buka pakaian klien.
 - d) Pasien duduk atau berbaring dengan tenang.
 - e) Olesi kedua tangan dengan minyak zaitun.
 - f) Lakukan pijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus, tepatnya 1-1,5 cm di luar areola mammae, selama 15 menit.
- 3) Langkah – langkah
- a) Gerakan pertama



Gerakkan tiga jari ke arah puting, lalu lengkungkan setiap jari ke atas hingga menyentuh sisi puting. Gerakan ini diulang sebanyak 30 kali.

b) Gerakan kedua



Gunakan kedua ibu jari tangan kanan dan kiri lurus di sisi puting, lalu gerakkan ke atas dan ke bawah berlawanan arah jarum jam. Gerakan ini diulang sebanyak 30 kali.

c) Gerakan ketiga



Gunakan masing-masing dua atau tiga jari pada puting susu, lalu gerakkan ke atas dan ke bawah berlawanan arah jarum jam. Gerakan ini diulang sebanyak 30 kali.

d) Gerakan keempat



Dengan menggunakan kedua ibu jari tangan kanan dan kiri selain bagian atas dan bawah puting, lalu gerakkan berulang kali. Gerakan ini diulang sebanyak 30 kali. Keringkan area payudara dengan handuk kering, rapikan pasien dan peralatan, evaluasi hasilnya, dan lakukan dokumentasi.

2. *Rolling Massage*

a. Definisi *Rolling Massage*

Rolling Massage adalah teknik pemijatan pada tulang belakang (dari costae 5-6 hingga skapula dengan gerakan memutar) yang diterapkan pada ibu nifas untuk mendukung fungsi hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. Teknik ini mempercepat transmisi sinyal saraf parasimpatis ke otak belakang, sehingga merangsang oksitosin untuk mengalirkan ASI. (Dayen and others 2023)

Selain itu, *Rolling Massage* juga memengaruhi hormon prolaktin sebagai rangsangan produksi ASI selama menyusui. Tindakan ini menciptakan relaksasi pada ibu, memperlancar aliran saraf, serta saluran ASI di kedua payudara (Devriany and others 2022)

Pijat ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan dengan durasi 5-10 menit dan frekuensi dua kali sehari. Tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi bisa dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Prosedur *rolling back massage* melibatkan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area punggung untuk merangsang produksi ASI, dengan durasi 15 menit. (Badrus 2018)

b. Manfaat *Rolling Massage*

Pijat Punggung atau *rolling massage* berfungsi untuk meningkatkan aliran darah, memperlancar pembuangan sisa metabolisme, dan memicu pelepasan endorfin yang memberikan rasa nyaman. Hasilnya, teknik ini merangsang produksi kolostrum atau ASI.

c. Kontra Indikasi *Rolling Massage*

Menurut Hidayat (2019) kontra indikasi pada *Rolling massage* sebagai berikut :

- 1) Kondisi infeksi yang khas atau penyakit menular.
- 2) Demam dengan suhu tubuh >38 C
- 3) Penyakit berat yang membutuhkan istirahat total.
- 4) Atheroma atau aterosklerosis..

d. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Rolling Massage*

1) Alat dan Bahan

- a) Lembar informed consent
- b) Handuk
- c) Minyak zaitun

2) Prosedur kerja

- a) Mencuci tangan.
- b) Menjaga privasi pasien.
- c) Buka pakaian klien.
- d) Pasien duduk atau berbaring dengan tenang.
- e) Olesi kedua tangan dengan minyak zaitun.
- f) Lakukan pijatan pada tulang belakang selama 5-10 menit.

3) Langkah – langkah

- a) Lepaskan baju atasan ibu.
- b) Ibu memiringkan ke kanan atau ke kiri, memeluk bantal, dan telungkup di meja.
- c) Mencuci tangan. Olesi kedua tangan dengan minyak zaitun untuk dipijat.
- d) Melepas pakaian bagian atas tanpa melepas bra.
- e) Berikan handuk pada bagian paha ibu.
- f) Gunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari mengarah ke depan atau kedua ibu jari.



- g) Pijat dari vertebra serviks ke vertebra toraks 5-6 (terbatas pada tali bra) dari leher hingga tulang belikat, selama 2-3 menit
- h) Ulangi sebanyak 3 kali



- i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap berisi air hangat dan air dingin secara bergantian.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan keperawatan, langkah pertama yang penting adalah melakukan penilaian yang komprehensif. Penilaian ini mencakup data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh langsung dari pasien atau keluarga melalui wawancara, sedangkan data objektif dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik, meliputi pemeriksaan umum, khusus dan penunjang.

Metode penilaian melibatkan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta studi dokumen. Sumber data utama adalah pasien, keluarga dan petugas kesehatan terkait. Studi fisiologis pada periode postpartum difokuskan pada proses involusi organ reproduksi, perubahan biofisik pada sistem tubuh lain, serta inisiasi atau penghambatan laktasi.

Sementara itu, penilaian psikologis menekankan pada interaksi dan adaptasi ibu, bayi baru lahir, dan keluarga, termasuk status emosional ibu terhadap pengalaman melahirkan, interaksi dengan bayi, proses menyusui, penyesuaian peran, dan dinamika keluarga baru. hubungan (Bobak *and others* 2016) . Penilaian data dalam asuhan keperawatan nifas normal meliputi:

a. Pengkajian Data Dasar Klien

Biodata klien yang memuat identitas pasien antara lain :

1) Nama

Nama lengkap dan, jika diperlukan, nama panggilan sehari-

hari dicatat untuk menghindari kesalahan dalam penanganan.

2) Umur

Usia dicatat dalam tahun untuk mengidentifikasi potensi risiko. Misalnya, usia Di bawah 20 tahun menandakan kematangan organ reproduksi yang belum optimal dan terbatasnya kesiapan mental dan psikis. Sebaliknya, usia di atas 35 tahun meningkatkan kerentanan terhadap perdarahan postpartum. Selain itu, Usia juga memengaruhi respons terhadap nyeri; anak-anak sering mengalami kesulitan mengungkapkan rasa sakit, orang dewasa cenderung melaporkan rasa sakit hanya jika itu patologis dan mengganggu fungsi, sedangkan orang tua cenderung menyembunyikan rasa sakit karena mereka menganggapnya sebagai proses alami atau karena takut akan diagnosis yang serius atau kematian.

3) Agama

Agama pasien dipelajari untuk memahami keyakinan spiritualnya, sehingga perawat dapat membimbing atau mengarahkan pasien dalam menjalankan salat yang sesuai.

4) Suku Bangsa

Kelompok etnis mempengaruhi Adat Istiadat dan kebiasaan sehari-hari. Budaya membentuk respons terhadap rasa sakit; misalnya, di beberapa daerah, rasa sakit dirasakan sebagai akibat dari kesalahan yang harus diterima, sehingga pasien enggan untuk mengeluh.

5) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi strategi tindakan keperawatan, karena menentukan kemampuan intelektual pasien. Perawat dapat menyesuaikan konseling dengan latar belakang pendidikan pasien. Pengetahuan yang baik tentang perawatan luka, misalnya, dapat mempercepat penyembuhan luka pada hari ketujuh pascapersalinan; perawatan yang buruk, di sisi lain, berisiko

menyebabkan infeksi.

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat

Alamat dicatat untuk memfasilitasi kunjungan rumah jika diperlukan

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan klien saat ini dikumpulkan untuk menetapkan prioritas intervensi keperawatan. Pada pasien pascamelahirkan spontan, keluhan umum termasuk kontraksi rahim dan nyeri pada jalan lahir akibat jahitan perineum (Davidson et al., 2022).

c. Riwayat Kesehatan

Menurut WHO (2022), riwayat kesehatan meliputi :

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Perawat menanyakan kemungkinan riwayat penyakit akut atau kronis, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi atau asma, yang dapat mempengaruhi masa nifas.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada Perawat mengeksplorasi penyakit terkini yang relevan dengan masa nifas dan kondisi bayi.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Perawat menanyakan tentang pengaruh penyakit keluarga terhadap kesehatan pasien dan bayi, termasuk riwayat penyakit keturunan seperti asma, penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit menular seperti TBC.

4) Riwayat Menstruasi

Perawat menanyakan tentang usia menarche, siklus haid, durasi, volume darah, keteraturan, sifat darah, serta keluhan seperti dismenore (nyeri saat haid).

5) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan yang diperiksa meliputi perkawinan sah, jumlah perkawinan, umur perkawinan, umur suami, lama perkawinan, dan riwayat anak

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Perawat menanyakan tentang jumlah kehamilan dan kelahiran, jarak antar kelahiran, lokasi Persalinan, lama persalinan, serta cara persalinan. Selain itu, masalah kesehatan selama kehamilan dan persalinan diperiksa, antara lain berat lahir bayi, kelainan bawaan, jenis kelamin, dan status Hidup / Mati bayi.

7) Paritas

Paritas mempengaruhi persepsi nyeri persalinan, karena primipara menjalani proses persalinan yang lebih lama dan lebih melelahkan daripada multipara. Hal ini disebabkan perlunya tenaga yang lebih besar untuk meregangkan leher rahim pada primipara karena intensitas kontraksi yang lebih kuat selama Stadium I. Selain itu, primipara sering kali menunjukkan kecemasan dan keragu-raguan yang meningkat untuk mengantisipasi nyeri persalinan.

8) Riwayat Keluarga Berencana

Perawat menanyakan tentang keikutsertaan dalam program keluarga berencana, jenis alat kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan terkait, rencana keluarga berencana pasca nifas, dan peralihan ke metode lain.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang meliputi :

- a) Tanggal menstruasi pertama terakhir dan perkiraan tanggal persalinan.
- b) Keluhan pada trimester I, II, dan III.
- c) Lokasi pemeriksaan kehamilan rutin.
- d) Jumlah kunjungan antenatal.
- e) Konseling yang diterima selama kehamilan.
- f) Gerakan janin pertama dirasakan pada minggu berapa.

g) Status imunisasi TT (sudah/belum, jumlah dosis selama kehamilan).

j) Riwayat Persalinan Sekarang

Perawat menanyakan tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin bayi, dan kondisi bayi (panjang, berat, dan petugas kelahiran). Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelainan persalinan yang berpotensi mempengaruhi masa nifas saat ini.

d. Pengkajian Fisiologis

Penilaian fisiologis pascakelahiran meliputi kondisi rahim, volume perdarahan, fungsi kandung kemih, tanda vital, dan perineum (Mentasari and Sugandini 2023)

1) Tanda-tanda Vital

Suhu tubuh diukur setiap 4-8 jam selama beberapa hari pertama, karena demam seringkali merupakan indikasi infeksi dini. Suhu 38°C dalam 24 jam pertama mungkin disebabkan oleh dehidrasi, sedangkan demam yang berlangsung lebih dari 4 hari menandakan infeksi. Bradikardia secara fisiologis normal selama 6-10 hari pascapersalinan (denyut nadi 40-70 denyut / menit). Denyut nadi >100 denyut / menit dapat mengindikasikan infeksi, pendarahan, nyeri, atau kecemasan. Denyut nadi yang cepat dan dangkal disertai hipotensi menunjukkan perdarahan, syok, atau emboli. Peningkatan tekanan darah pascapartum menandakan hipertensi kehamilan yang muncul pertama kali setelah melahirkan. Denyut nadi dan tekanan darah dipantau setiap 4-8 jam, atau lebih sering jika ada penyimpangan dari normal.

2) Involusi Uteri

Involusi uteri adalah proses mengembalikan rahim ke posisi dan kondisi sebelum hamil. Kemajuan involusi dinilai melalui tinggi dan konsistensi fundus uteri, yang turun 1 cm (atau selebar satu jari) per hari. Segera setelah melahirkan, fundus berjarak dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara simfisis pubis dan umbilikus, kemudian

secara bertahap turun ke panggul dan tidak teraba di perut setelah 10 hari.

3) *Lochea*

Karakter dan volume lochia secara tidak langsung mencerminkan penyembuhan endometrium. Pada penyembuhan normal, volume lochia berkurang dengan perubahan warna khas yang mencerminkan kandungan darah. Lochia rubra (merah tua) dominan pada Hari ke 1-3 dengan volume sedang. Pada hari ke-4, berubah menjadi lochia serosa (merah muda) dengan aliran atau serpihan yang lebih sedikit. Setelah 1-10 hari, menjadi lochia alba (putih kekuningan) dengan volume yang sangat sedikit. Kembalinya perdarahan merah segar setelah lochia alba menunjukkan infeksi atau perdarahan yang lambat. Bau lochia menyerupai menstruasi normal. Berlebihan, berkepanjangan, berbau dan disertai demam Lochia rubra menandakan adanya infeksi atau retensi plasenta.

4) Eliminasi Urine

Wanita postpartum dianjurkan untuk buang air kecil segera setelah melahirkan untuk mencegah distensi kandung kemih. Penilaian kandung kemih dilakukan melalui palpasi, perkusi, dan observasi abdomen. Distensi yang parah menyebabkan atonia otot kandung kemih, pengosongan yang tidak adekuat, dan retensi urin, yang merupakan faktor risiko infeksi saluran kemih.

5) Perineum

Episiotomi dan perineum harus bersih, tidak hiperpigmentasi, tidak edema, dengan jahitan utuh.

6) Ekstremitas Bawah

Ekstremitas bawah diperiksa untuk mendeteksi tromboflebitis melalui pemeriksaan (ukuran, bentuk, simetri, edema, varises) dan palpasi (suhu, pembengkakan). Tanda-tanda tromboflebitis termasuk pembengkakan unilateral, kemerahan, panas, dan nyeri.

7) Payudara

Pemeriksaan payudara dilakukan melalui pemeriksaan (ukuran, bentuk, warna, simetri) dan palpasi (konsistensi, kelembutan) untuk mengevaluasi status laktasi. Saat produksi ASI dimulai, payudara terasa besar, kencang, hangat, dan mungkin menonjol. Saat menyusui, amati puting dan areola apakah ada kemerahan atau pecah-pecah, serta tanyakan kelembutan pada ibu

e. Pemeriksaan fisik

Adapun pemeriksaan fisik pada ibu post partum menurut WHO (2022) sebagai berikut:

1) Rambut

Warna, kebersihan, dan kerontokan rambut dinilai.

2) Muka

Wajah diperiksa untuk pucat, kelainan, atau edema.

3) Mata

Konjungtiva normal berwarna merah muda, sklera berwarna putih. Pada pascapersalinan, mungkin terjadi pembengkakan pada kelopak mata atau konjungtiva, pucat (anemia akibat pendarahan Persalinan), atau sklera ikterik.

4) Mulut / gigi / gusi

Periksa stomatitis, kondisi gigi, dan gusi berdarah (Nursalam, 2016).

5) Abdomen

Nilai linea nigra, striae, dan ketidaknyamanan akibat involusi uterus.

6) Vulva

Periksa tanda-tanda infeksi, varises, pembesaran kelenjar Bartholin, dan pendarahan. Pada episiotomi, vulva mungkin mengalami edema; ruptur perineum dengan infeksi menunjukkan kemerahan, jahitan basah, nanah, dan bau busuk.

f. Pola Kebiasaan Selama Masa *Post Partum* menurut (Davidson et al., 2022).

1) Nutrisi

Para ibu disarankan untuk menambah 500 kalori per hari dengan pola

makan seimbang untuk memenuhi kebutuhan protein, mineral, vitamin, dan serat, sehingga mempercepat penyembuhan episiotomi. Konsumsi air putih minimal 3 liter per hari dianjurkan, bersama dengan suplemen zat besi selama 90 hari pascapersalinan

2) Eliminasi

Pola eliminasi meliputi frekuensi, volume, konsistensi, dan bau feces dan urin. Pada pascapartum dengan episiotomi, buang air besar spontan tertunda 2-3 hari karena penurunan tonus usus pascapartum; buang air kecil sering disertai nyeri pada luka

3) Istirahat / tidur

Pola istirahat dan tidur dinilai melalui durasi tidur, kebiasaan sebelum tidur, penggunaan obat tidur, dan tidur siang. Istirahat yang cukup mempercepat penyembuhan pascapersalinan

4) Keadaan psikologis

Adaptasi psikologis pascapersalinan melibatkan fase-fase ini: menerima (ketergantungan, hari 1-2); memegang (masalah tanggung jawab, hari 3-10); dan melepaskan (penerimaan peran baru, setelah hari 10)

5) Riwayat Sosial Budaya

Perawat menanyakan apakah kehamilan direncanakan dan diterima, jenis kelamin yang diharapkan, serta kebiasaan yang berpotensi menguntungkan atau merugikan, seperti Larangan makanan amis pasca melahirkan

6) Penggunaan obat-obatan / rokok

Perawat bertanya tentang konsumsi obat atau kebiasaan merokok

4) Pemeriksaan Laboratorium

Hitung darah lengkap, termasuk hematokrit atau hemoglobin, dilakukan untuk mendeteksi anemia pascapersalinan. Leukositosis (>nilai normal) menunjukkan infeksi

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons manusia terhadap suatu masalah kesehatan. Pada ibu primipara pascamelahirkan normal dan bayi baru lahir normal, menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia PPNI (2018), diagnosis potensial meliputi:

- 1) Nyeri akut b/d agen pencedera fisik (D.0077)
- 2) Resiko infeksi d/d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)
- 3) Menyusui tidak efektif b/d payudara bengkak (D.0029)
- 4) Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur (D. 0055)
- 5) Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)
- 6) Resiko gangguan perlekatan d/d kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua (D.0127)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b/d agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 20 menit maka diharapkan Status kenyamanan pasca partum meningkat, (L.07061) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Meringis menurun	Manajemen Nyeri (1.12391) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. Identifikasi faktor

		3. Luka episiotomi menurun 4. Kontraksi uterus menurun 5. Payudara bengkak menurun	yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
2	Resiko infeksi d/d peningkatan paparan organisme	3 x 1 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun (L.14137), dengan	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik

	patogen lingkungan (D.0142)	kriteria hasil : 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Nafsu untuk minum ASI meningkat 4. Periode menggigit menurun 5. Kultur darah membaik 6. Kultur urin membaik Kultur feses membaik	2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi : 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cuci tangan dengan benar 8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi : 10. Kolaborasi pemberian antibiotik
3	Menyusui tidak efektif b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Edukasi menyusui (1.12393)

	payudara (D.0029)	selama 3 x 20 menit maka diharapkan status menyusui membaik (L.03029), dengan kriteria hasil: 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. berat badan bayi meningkat 3. tetesan/pancara n ASI meningkat 4. suplai ASI adekuat meningkat 5. intake bayi meningkat 6. hisapan bayi meningkat	Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk ibu bertanya Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 6. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga Edukasi : 7. Berikan konseling menyusui 8. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 9. Ajarkan 4 posisi menyusui dan
--	-------------------	--	---

			perlekatan (lacth on) yang benar 10. Ajarkan perawatan payudara postpartum (memerah ASI, memijat payudara)
4	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D. 0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 20 menit maka diharapkan Pola tidur membaik (L.05045), dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 5. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik : 4. Modifikasi lingkungan 5. Batasi waktu tidur siang 6. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 7. Tentukan jadwal tidur rutin 8. Lakukan prosedur untuk

			meningkatkan kenyamanan 9. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga Edukasi 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 14. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 15. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
5	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x	Edukasi kesehatan (1.12383)

	b.d informasi kurang terpapar (D.0111)	20 menit tingkat pengetahuan membaik (L.12111), dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan dalam menjelaskan tentang suatu topic meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan
--	---	---	--

			sehat
6	Resiko gangguan perlekatan d.d kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua (D.0127)	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 20 menit perlekatan meningkat (L.13122) dengan kriteria hasil : 1. mempraktikkan perilaku sehat selama hamil meningkat 2. Menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran meningkatkan 3. Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat 4. Mencium bayi meningkat 5. Tersenyum kepada bayi meningkat - Melakukan kontak mata dengan bayi meningkat 7. Berbicara kepada bayi	Promosi perlekatan (I.10342) Observasi : 1. Monitor kegiatan menyusui 2. Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI 3. Identifikasi payudara ibu (mis.bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara) Monitor perlekatan saat menyusui (mis. Aerola bagian bawah lebih kecil daripada aerola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi terputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu) Terapeutik : 5. Hindari memegang kepala bayi

		meningkat 8. Menghibur bayi meningkat 9. Menggendong bayi untuk menyusui / memberi makan meningkat 10. Mempertahankan bayi bersih dan hangat meningkat	6. Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui Edukasi : 7. Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi 8. Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu 9. Anjurkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah 10. Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf "C" pada posisi jam 12-6 atau 3-9 mengarahkan ke mulut bayi 11. Anjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar
--	--	--	---

			sehingga aerola bagian bawah dapat masuk sempurna 12. Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui
--	--	--	---

Sumber : (Tim Pokja SLKI D P P PPNI 2019) (Tim Pokja SDKI D P P PPNI 2018)

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan didefinisikan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah status kesehatan yang dihadapi, menuju tercapainya kondisi kesehatan yang optimal sesuai dengan kriteria outcome yang diharapkan. Proses pelaksanaan pelaksanaan ini harus berorientasi pada kebutuhan klien, faktor eksternal yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi intervensi keperawatan, serta kegiatan komunikasi yang efektif. (Dinarti *and* Muryanti 2017)

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap penutup dalam siklus proses keperawatan, yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan telah berhasil dicapai atau memerlukan modifikasi pendekatan alternatif.