

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ibu *Postpartum*

1. Definisi *Postpartum*

Masa nifas (*postpartum*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas sekitar 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Wijaya dkk., 2023).

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan (Nurseha, 2024).

Masa nifas terjadi dalam rentang waktu 6 pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidak nyamanan pada awal terjadinya *postpartum*, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Dewi dkk., 2024).

Menurut berbagai definisi diatar, masa nifas (*postpartum*) adalah periode pemulihan ibu setelah persalinan, di mulai sejak plasenta lahir hingga alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 pekan

atau 42 hari. Selama masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, bahkan berpotensi menjadi patologis jika tidak disertai perawatan yang adekuat. Oleh karena itu, masa nifas memerlukan perhatian dan asuhan khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan

2. Tahapan Masa *Postpartum*

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas menurut Wijaya dkk., (2023) antara lain sebagai berikut:

a. Periode *early postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lokea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *intermediate postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

d. *Remote puerperium*

Tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai

kesehatan yang optimal dapat memakan waktu sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu *Pospartum*

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Ayati Khasanah & Sulistyawati, 2017).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnyalaktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

b) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- 1) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- 2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- 3) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Proses Involusi Uterus Pada Ibu *Postpartum*

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	2	3	4	5	6
a.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
b.	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
c.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
d.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
e.	3 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba

lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada buku Keperawatan Maternitas pada hari ke-9 uterus sudah tidak terba. Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

2) *Lochea*

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- a) *Lochea rubra (Cruenta)* muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- b) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c) *Lochea Serosa* muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- d) *Lochea Alba* sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

4) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsurangsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2–3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4–6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5–6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu *postpartum*.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1–2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari *postpartum*.

Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ

setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis

g. Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adapun 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum* menurut Nurseha, (2024) sebagai berikut:

- a. Fase *taking in* (setelah persalinan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - 2) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 - 3) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 - 5) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.

- 7) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.
- b. Fase *taking hold* (hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - 2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - 3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum*, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.
3. Fase *letting go* (hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
 - 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.

- 2) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

5. Jenis-Jenis Gangguan Psikologis pada Ibu *Postpartum*

Masa *postpartum* merupakan periode setelah persalinan yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial sehingga ibu rentan mengalami gangguan emosional maupun kecemasan. Gangguan psikologis *postpartum* dapat muncul dalam berbagai bentuk mulai dari yang ringan hingga berat. Secara umum, gangguan psikologis *postpartum* menurut (Rai dkk., 2022) dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

a. Postpartum blues

Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan yang paling sering terjadi pada ibu *postpartum*. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ke-3 hingga hari ke-10 setelah persalinan dan bersifat sementara. Gejala yang muncul meliputi mudah menangis, cemas, mudah tersinggung, perubahan suasana hati, sulit tidur, dan merasa lelah. *Baby blues* terjadi akibat perubahan hormon, kelelahan fisik, dan proses adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Apabila tidak ditangani dengan baik, *postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum*.

b. Postpartum anxiety disorder

Postpartum anxiety disorder merupakan gangguan kecemasan yang terjadi setelah persalinan dengan gejala berupa rasa khawatir berlebihan terhadap kondisi bayi maupun dirinya sendiri. Ibu dapat mengalami ketakutan terus-menerus, sulit rileks, gangguan tidur, jantung berdebar, sulit berkonsentrasi, hingga serangan panik. Kondisi ini dapat dipicu oleh kurang tidur, stres dalam merawat bayi, kurang dukungan keluarga, serta riwayat gangguan kecemasan sebelumnya.

c. *Postpartum depression*

Postpartum depression merupakan gangguan *mood* yang lebih berat dibanding *baby blues* dan berlangsung lebih dari dua minggu setelah persalinan. Gejalanya meliputi kesedihan berkepanjangan, kehilangan minat, menarik diri dari lingkungan, merasa tidak berharga, gangguan tidur dan nafsu makan, serta kesulitan menjalin ikatan dengan bayi. Faktor penyebabnya meliputi perubahan hormon, stres psikologis, riwayat depresi sebelumnya, kelelahan, dan kurangnya dukungan sosial.

d. *Postpartum obsessive compulsive disorder (OCD)*

Postpartum OCD ditandai dengan munculnya pikiran obsesif yang berulang mengenai keselamatan bayi serta perilaku kompulsif untuk mengurangi kecemasan tersebut. Contohnya ibu terus-menerus memeriksa kondisi bayi karena takut terjadi sesuatu yang buruk. Gangguan ini sering berkaitan dengan kecemasan berlebihan setelah melahirkan.

e. *Postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD)*

Postpartum PTSD terjadi akibat pengalaman persalinan yang dianggap traumatis, seperti persalinan dengan komplikasi, nyeri berat, tindakan operasi darurat, atau ketakutan kehilangan bayi. Gejalanya berupa mimpi buruk, kilas balik terhadap pengalaman persalinan, kecemasan berat, dan menghindari hal-hal yang mengingatkan pada proses persalinan.

f. *Postpartum psychosis*

Postpartum psychosis merupakan gangguan psikologis paling berat dan termasuk kondisi darurat psikiatri. Gangguan ini jarang terjadi, tetapi dapat membahayakan ibu dan bayi. Gejala yang muncul antara lain halusinasi, delusi, kebingungan berat, paranoia, gangguan tidur ekstrem, perilaku agresif, hingga

keinginan menyakiti diri sendiri atau bayi. Kondisi ini membutuhkan penanganan medis segera.

6. Kebijakan Program Masa Nifas

Dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain:

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah pendarahan akibat atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, dan merujuk jika pendarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri.
 - 4) Memberikan ASI awal.
 - 5) Membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan kedua dilakukan 3-7 hari setelah persalinan
 - 1) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan normal.
 - 2) Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi.

- 5) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan 8-28 hari setelah persalinan
Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.
- d. Kunjungan terakhir dilakukan 29-42 hari setelah persalinan
 - 1) Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - 2) Memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.

B. Konsep Ansietas Pada Ibu *Postpartum*

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif yang berkaitan dengan akibat ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi masalah atau merasa tidak aman. Kondisi emosi yang tidak menentu tersebut akan menimbulkan kegelisahan, rasa tidak tenang, tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan psikologi dan fisiologis serta dapat mengancam kondisi kesehatan seseorang (Ningrum, 2023).

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang mencakup perasaan takut, gugup, gelisah, dan khawatir. Perilaku seseorang yang mengalami kecemasan dapat terganggu namun masih dalam ambang batas normal dan kepribadiannya masih tetap utuh. Kecemasan menjadi salah satu gangguan kejiwaan yang amat sering terjadi pada masa kehamilan dan nifas. Kecemasan klinis dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya depresi *postpartum* (Febriani dkk., 2020).

Pada wanita yang pernah mengalami depresi pascapersalinan, ada kemungkinan terjadi kembali yaitu sebesar 30%. Biasanya berkembang secara bertahap dan tingkat keparahannya dapat bervariasi. Hingga sepertiga wanita mengalami depresi yang dimulai pada masa antenatal, tetapi depresi sebelum bayi lahir tidak berarti seorang wanita akan mengalami depresi setelah melahirkan. Setengah wanita yang mengalami depresi pascapersalinan mengembangkannya dalam waktu tiga bulan setelah melahirkan, dan tiga perempat mengembangkannya dalam waktu enam bulan. Depresi pascapersalinan akan sembuh seiring waktu, tetapi tanpa pengobatan, depresi dapat berlanjut setelah umur bayi 1 tahun (Diane dkk., 2023).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada *postpartum* kondisi emosional subjektif yang ditandai oleh perasaan takut, gelisah, dan tidak aman, yang dapat menimbulkan perubahan psikologis dan fisiologis serta berdampak pada kesehatan individu. Pada masa kehamilan dan nifas, kecemasan sering terjadi dan meskipun masih dalam batas normal, dapat mengganggu perilaku serta meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental yang lebih berat, seperti depresi *postpartum*. Kecemasan klinis terbukti berperan sebagai faktor risiko penting terhadap munculnya depresi pascapersalinan, yang dapat berkembang secara bertahap dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Depresi *postpartum* umumnya muncul dalam tiga hingga enam bulan setelah persalinan dan berpotensi berlangsung lama apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kejadian kecemasan secara karakteristik memiliki dua komponen fisik dan emosional yang mempengaruhi proses kognitif seseorang. Tanda dan gejala klinis

berbeda-beda tergantung pada bentuk gangguan kecemasan (Febriani dkk., 2020).

Ciri-ciri ini dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Sistem fisiologis (sensai emosional)

Secara emosional tanda dan gejala kecemasan dapat berupa sakit kepala, mual, muntah, tangan dan kaki berkeringat, nafsu makan menurun, lemah, sakit kepala, gangguan tidur, diare, badan terasa sakit, sesak nafas, menggigil, dan peningkatan tekanan darah.

b. Sistem psikologis (sensasi fisik)

Dari segi psikologis, tanda dan gejala kecemasan yang muncul dapat berupa perasaan gugup, khawatir, gelisah, ketakutan, iritabilitas, mudah merasa malu sehingga menarik diri dari lingkungan, kesadaran diri menurun, punya keinginan melarikan diri, merasa seseorang akan mati, dan sebagainya.

c. Respon kognitif

Kecemasan dapat menimbulkan terganggunya respon kognitif, berupa terganggunya kemampuan berpikir dan membuat keputusan, persepsi terhadap lingkungan, kemampuan belajar, memori dan konsentrasi.

3. Patofisiologi Kecemasan

Pada saat seseorang merasa cemas dan tegang secara fisiologis akan mengaktifkan peran aksis HPA, terutama peningkatan hormon kortisol. Respons stress melibatkan aktivasi aksis HPA yang juga hiperaktif dalam depresi dan gangguan kecemasan. Aksis HPA adalah sistem hormon interaktif yang dilepaskan sebagai respons terhadap tekanan. Pelepasan *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH) oleh hipotalamus mendorong hipofisis untuk membubarkan *Adena Cortico Trophin Hormone* (ACTH) yang dideteksi oleh korteks adrenal, memfasilitasi

pelepasan glukokortikoid seperti kortisol. Umpan balik negative terjadi ketika kortisol berkaitan dengan reseptor glukokortikoid pada hipotalamus dan hipofisis, menekan pelepasan CRH dan ACTH berikutnya. Selain terjadi sekresi glukokortikoid kortisol dari korteks adrenal, akan terjadi aktivasi neuron adrenergic dari LC yang merupakan sumber utama *norepinephrine* (NE) yang selanjutnya akan menyekresi *epinephrine*. Sistem LC akan mempersiapkan tubuh untuk mengeluarkan respons “melawan atau lari (*fight or flight*)” (Febriani dkk., 2020).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan *Postpartum*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada *postpartum* menurut Ningrum, (2023) sebagai berikut :

a. Usia

Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan yang lebih muda. Usia ibu yang masih sangat muda rentan untuk memiliki beberapa risiko dan mengalami kecemasan karena belum siap secara fisik dan psikis. Hal ini dikarenakan minimnya keterampilan yang dikuasai mereka berkaitan dengan perawatan diri dan bayi, serta perubahan gaya hidup yang terjadi setelah melahirkan.

b. Pekerjaan

Umumnya wanita bekerja akan merasa puas dengan pekerjaannya. Namun pada saat mereka telah mempunyai anak, kepuasan bekerjanya dapat menurun. Pengaruh pekerjaan muncul akibat beban kerja yang ada, konflik peran ganda menjadi ibu dan wanita pekerja yang menimbulkan masalah sehingga ibu cenderung mengalami gangguan psikologis ketika selama periode *postpartum* tidak berlangsung dengan baik.

c. Paritas

Seorang wanita yang baru pertama kali menjadi ibu cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena belum mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah melahirkan. Mereka dituntut untuk menjalani peran seorang istri sekaligus ibu dalam rumah tangga. Ibu primipara lebih banyak membutuhkan dukungan dan bantuan dari orang-orang sekitarnya, serta berbagai informasi praktis dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu.

d. Jenis persalinan

Ibu *postpartum* yang mengalami cemas sedang banyak terdapat ibu yang melahirkan secara *section caesar* dan ibu yang mengalami cemas ringan banyak terdapat pada ibu yang melahirkan secara normal. Ibu yang melakukan persalinan secara *section caesar* cenderung memiliki gangguan cemas lebih tinggi. Karena berisiko 3,2 kali untuk mengalami cemas daripada ibu yang melahirkan anaknya dengan normal.

e. Riwayat kecemasan pada kehamilan

Ibu multipara dengan Riwayat kecemasan berisiko besar untuk terjadi kecemasan *postpartum*. Gejala kecemasan pada kehamilan telah memprediksi kecemasan *postpartum* serta depresi *postpartum* pada 6 minggu. Kecemasan dan depresi kehamilan berketerkaitan erat dengan ibu untuk berhenti menyusui, dan predikta peningkatan depresi *postpartum*.

5. Dampak Kecemasan *Postpartum*

Dampak dari depresi *postpartum* tidak hanya terjadi pada ibu, namun bisa juga terjadi pada bayi. Ibu dengan depresi *postpartum* biasanya memiliki mood yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau senang dalam beraktivitas, gangguan

nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, bahkan keinginan untuk bunuh diri. Bayi juga akan mengalami keterlambatan dari berbagai aspek, baik dari segi kognitif, psikologi, neurologi, dan motorik bayi juga akan cenderung lebih rewel sebagai respon untuk mencari dan mendapatkan perhatian dari ibunya (Setyorini & Mardiyarningsih, 2025).

Menderita kecemasan *postpartum* secara intens dapat menyebabkan tekanan yang signifikan terhadap kelalaian ibu dan dapat sangat mengganggu interaksi ibu ke bayi. Kecemasan *postpartum* berhubungan erat dengan penyesuaian fisiologis dan psikologis ibu yang merugikan. Kecemasan dikaitkan dengan efek negative substansial pada keberhasilan sosial, emosional dan akademik anak-anak. apabila tidak segera diatasi, gejala kecemasan tetap ada dan berhubungan dengan penurunan fungsi yang signifikan, kualitas hidup yang buruk, dan beban ekonomi yang sangat besar, hingga berkembang menjadi *postpartum blues* atau depresi *postpartum* (Febriani dkk., 2020).

6. Tingkat Ansietas

Pada tingkat ansietas, menurut Tukatman dkk., (2023) ada 4 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik.

a. Ansietas ringan (*mild anxiety*)

Penyebab dari ansietas ringan biasanya karena pengalaman kehidupan sehari-hari dan memungkinkan individu menjadi lebih fokus pada realitas. Individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau

tangan). Respons kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Ansietas sedang (*moderate anxiety*)

Pada ansietas sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan respiratory rate, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. Ansietas ringan atau ansietas sedang dapat menjadi sesuatu yang membangun karena kecemasan yang terjadi merupakan sinyal bahwa individu tersebut membutuhkan perhatian atau kehidupan individu tersebut dalam keadaan bahaya.

c. Ansietas berat (*severe anxiety*)

Semakin tinggi level ansietas, maka lapang pandang seseorang akan semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang mengalami ansietas berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Pada level ini individu tidak memungkinkan untuk belajar dan memecahkan masalah, bahkan bisa jadi individu tersebut linglung dan bingung. Gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar.

d. Panik

Individu yang mengalami panik sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu (melihat seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan.

7. Alat Ukur Ansietas

Alat ukur ansietas yang digunakan dalam penelitian menurut (Silverio dkk., 2023) , yaitu:

a. *Perinatal anxiety screening scale* (PASS)

Instrumen PASS digunakan instrument laporan diri yang valid dan reliabel dengan 31 item yang dirancang untuk menyaring kecemasan bermasalah pada wanita antenatal dan *postpartum*. Instrumen ini membedakan antara risiko tinggi dan rendah untuk mengalami gangguan kecemasan dengan mengukur empat domain yang membahas gejala spesifik kecemasan pada wanita perinatal. Domain-domain ini membentuk subskala yang meliputi kekhawatiran berlebihan dan ketakutan spesifik, perfeksionisme, control, dan trauma, kecemasan sosial, dan kecemasan akut, dan penyesuaian. PASS telah divalidasi untuk wanita perinatal yaitu hamil atau kurang dari satu tahun pascapartum. PASS memiliki skor setiap item-item tersebut berada pada skala mulai dari 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (hamper selalu). Rentang skor tingkat keparahan kecemasan yaitu tanpa gejala (0-20), gejala ringan sampai sedang (21-41), dan gejala berat (42-93). Skor item yang tinggi menunjukkan risiko jenis presentasi gangguan kecemasan . PASS bukan

merupakan skala diagnostic. Namun, untuk tujuanklinis, dapat bermanfaat untuk memiliki beberapa indikasi tentang sifat gejala kecemasan yang dialami.

C. Masalah Keperawatan Ansietas pada Ibu *Postpartum*

1. Pengertian

Ansietas merupakan suatu kondisi emosional yang dialami individu secara pribadi, yang muncul sebagai respons terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik akibat adanya antisipasi terhadap bahaya, sehingga mendorong individu untuk melakukan berbagai upaya dalam menghadapi ancaman tersebut (PPNI, 2016).

2. Faktor penyebab

Berdasarkan PPNI (2016), terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab timbulnya ansietas pada ibu hamil, antara lain sebagai berikut:

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

3. Tanda dan gejala

Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala utama yang muncul pada kondisi ansietas yaitu sebagai berikut:

- a. Merasa bingung
- b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c. Sulit berkonsentrasi
- d. Tampak gelisah
- e. Tampak tegang Sulit tidur

Adapun tanda dan gejala minor pada ansietas menurut PPNI (2016) yaitu sebagai berikut:

- a. Mengeluh pusing
- b. Anoreksia
- c. Palpitasi
- d. Merasa tidak berdaya
- e. Frekuensi napas meningkat
- f. Frekuensi nadi meningkat
- g. Tekanan darah meningkat
- h. Diaphoresis
- i. Tremor
- j. Muka tampak pucat
- k. Suara bergetar
- l. Kontak mata buruk
- m. Sering berkemih
- n. Berorientasi pada masa lalu

4. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis dalam ansietas menurut PPNI (2016) dialami dalam berbagai keadaan sebagaimana dijelaskan pada beberapa kondisi berikut ini, yaitu:

- a. Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
- b. Penyakit akut (mis. Preeklampsia)
- c. Hospitalisasi
- d. Rencana operasi
- e. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f. Penyakit neurologis
- g. Tahap tumbuh kembang

D. Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Ibu *Postpartum*

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien

Mengkaji biodata pasien yang berisikan nama klien dan nama penanggung jawab, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat, golongan darah, pendidikan terakhir, tanggal kontrol, agama, status perkawinan, pekerjaan, nomor register, dan sumber informasi.

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab berikan nama, hubungan dengan pasien, nomor telepon penanggung jawab. Dalam asuhan keperawatan ibu postpartum identitas penanggung jawab berisikan identitas suami.

c. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian yang menyebabkan pasien kontrol (Hidayat, 2021). Pasien datang ke praktik bidan

mandiri untuk kontrol, Pada fase *postpartum* klien mengalami ansietas karena menganggap dirinya tidak mampu merawat bayi dengan baik.

d. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

- 1) Menarche : siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti kram perut.
- 2) HPHT : dikaji agar perawat tau tanggal hari pertama haid terakhir dalam memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.
- 3) Riwayat pernikahan : dikaji untuk mengetahui keadaan rumah tangga pasien.
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yang harus dinilai meliputi: jumlah ibu hamil, tanggal/bulan/tahun melahirkan atau umur anak, lokasi dan keadaan penolong persalinan, riwayat kehamilan usia saat melahirkan, jenis persalinan, kondisi selama persalinan, keadaan postpartum, dan keadaan anak-anak (jenis kelamin, berat lahir, panjang badan, kondisi saat ini, dan laktasi), yang biasanya dievaluasi dalam bentuk tabel.
- 5) Riwayat kehamilan sekarang : dikaji keluhan-keluhan yang dirasakan., obat dan suplemen yang diminum selama menjalani kehamilan.
- 6) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi : dikaji sebagai gambaran penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan perencanaan kontrasepsi selanjutnya.
- 7) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga : hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyakit genetik pada keluarga ibu serta untuk mengidentifikasi potensi masalah yang dapat timbul pada ibu hamil serta mencari tindakan pencegahan dan pengendalian.

e. Pola Fungsional Kesehatan

1) Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

Pada ibu postpartum dengan ansietas, persepsi terhadap kesehatan sering bersifat negatif. Ibu cenderung merasa tubuhnya belum pulih, takut terjadi komplikasi, dan meragukan kemampuannya dalam merawat diri maupun bayi. Ansietas dapat menyebabkan ibu terlalu waspada terhadap perubahan tubuh atau justru menghindari pemeriksaan kesehatan karena rasa takut.

2) Pola Metabolik-Nutrisi

Ansietas dapat memengaruhi nafsu makan ibu postpartum. Ibu mungkin mengalami penurunan selera makan, pola makan tidak teratur, atau kekhawatiran berlebihan bahwa makanan tertentu akan memengaruhi kualitas ASI. Kondisi ini berpotensi menghambat pemulihan fisik dan kecukupan nutrisi selama masa menyusui.

3) Pola Eliminasi

Pada ibu postpartum dengan ansietas, sering ditemukan gangguan eliminasi seperti konstipasi akibat ketegangan, takut mengejan karena nyeri luka persalinan, atau perubahan pola BAK. Ansietas dapat memperburuk persepsi nyeri dan ketidaknyamanan saat eliminasi.

4) Pola Aktivitas-Latihan

Ansietas dapat menurunkan toleransi ibu terhadap aktivitas. Ibu cenderung cepat lelah, ragu melakukan mobilisasi dini, dan takut aktivitas akan memperparah kondisi tubuhnya. Hal ini dapat memperlambat proses pemulihan fisik pascapersalinan.

5) Pola Istirahat-Tidur

Gangguan tidur merupakan masalah yang sering muncul. Ibu mengalami kesulitan tidur, sering terbangun, atau tidur tidak nyenyak karena pikiran yang dipenuhi rasa khawatir terhadap bayi maupun kondisi dirinya. Kurang tidur dapat memperburuk tingkat ansietas.

6) Pola Persepsi-Kognitif

Ansietas memengaruhi fungsi kognitif ibu *postpartum*, seperti penurunan konsentrasi, mudah lupa, dan kesulitan mengambil keputusan. Ibu sering memikirkan kemungkinan buruk secara berulang meskipun tidak didukung bukti nyata.

7) Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Ibu *postpartum* dengan ansietas sering memiliki konsep diri negatif. Ibu merasa tidak percaya diri, takut gagal dalam peran sebagai ibu, serta tidak puas dengan perubahan bentuk tubuh pascapersalinan. Perasaan tidak mampu dan rendah diri sering menyertai kondisi ini.

8) Pola Hubungan-Peran

Ansietas dapat mengganggu hubungan interpersonal. Ibu mungkin merasa kurang mendapat dukungan dari pasangan atau keluarga, tidak dapat meminta bantuan, serta mengalami kesulitan beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu.

9) Pola Reproduksi-Seksualitas

Pada pola ini, ibu *postpartum* dengan ansietas sering mengalami ketakutan terhadap hubungan seksual kembali, khawatir akan nyeri, perdarahan, atau kehamilan ulang. Ansietas juga dapat menurunkan libido dan menunda pengambilan keputusan terkait kontrasepsi.

10) Pola Toleransi Terhadap Stress-Koping

Ansietas menunjukkan bahwa mekanisme koping ibu belum adaptif. Ibu cenderung mudah stres, gelisah, menangis, atau menghindari masalah. Kemampuan menghadapi perubahan fisik, emosional, dan peran sosial setelah melahirkan menjadi terganggu.

11) Pola Keyakinan-Nilai

Nilai dan keyakinan tertentu dapat memperkuat ansietas, misalnya keyakinan bahwa ibu harus mampu mengurus bayi tanpa bantuan atau pantangan budaya yang membatasi aktivitas dan dukungan sosial. Keyakinan ini dapat menambah tekanan psikologis pada ibu *postpartum*.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Mengkaji tingkat kesadaran pasien, tingkat energi, self esteem.

2) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan pernapasan. Pemeriksaan tanda-tanda vital bertujuan untuk mendapatkan data dasar untuk memantau apabila terdapat perubahan status kesehatan ibu dan memantau apabila terdapat tanda adanya infeksi.

3) Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

a) Kepala dan wajah : inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala serta lesi. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area kepala

b) Payudara : inspeksi dengan mengamati ukuran payudara kecil, sedang, besar, simetris apa tidak kedua payudaranya. Perhatikan kondisi payudara warna

kulit, bengkak, striae, ada lesi atau sirkulasi darah di payudara. Perhatikan kesimetrisan dari kedua payudara. Papila mammae menonjol, datar atau tenggelam. Warna puting dan areola ada pigmentasi / tidak. Keadaan kelenjar Montgomery. Adakah benjolan/tumor pada mammae. Adakah pembekakan pada kelenjar di axila. Adakah tarikan pada papila mammae. Pengamatan juga dilakukan pada klavikula dan axila apakah ada oedem dan tanda rubor. Palpasi seluruh area payudara untuk mengetahui adanya nyeri tekan, benjolan pada payudara, lakukan penekanan pada puting susu. Lakukan perabaan di area klavikula dan kelenjar limfe axila, tanda dumpling/ retraksi, pengeluaran ASI, areola, puting menonjol/ tidak

- c) Abdomen : kaji kontraksi uterus, tinggi fundus uteri sesuai hari *postpartum*, dan ada atau tidaknya nyeri tekan
- d) Genitalia dan perineum : dikaji *lochea* sesuai fase (rubra/serosa/alba)
- e) Perineum : terdapat luka episiotomi atau tidak
- f) Ekstremitas atas-bawah: Kaji edema pada ekstremitas terdapat oedema dan CRT
- g) Pengkajian Psikologis

Selama masa nifas, wanita mengalami berbagai perubahan emosional dan psikologis, sambil beradaptasi untuk menjalani peran sebagai seorang ibu. Salah satu penyebab perubahan emosional ini adalah fluktuasi hormon yang cepat dan emosi yang labil akibat ketidaknyamanan fisik, seperti rasa nyeri dari jahitan, merasa khawatir akan ketidakmampuan dalam merawat bayinya, takut tidak mampu memberikan ASI secara optimal (Sulistyawati dkk., 2022).

h) Pemeriksaan Penunjang

- 1) Test HB: pemeriksaan HB dilakukan untuk mengecek apakah ibu mengalami anemia pasca partum atau tidak. Pada persalinan dan juga postpartum ibu pasti mengalami perdarahan sehingga berisiko mengalami anemia. nilai Hb normal pada masa nifas adalah 12-14 gr %.
- 2) Pemeriksaan protein urine: dilakukan pemeriksaan ini apabila ibu menderita hipertensi.
- 3) Pemeriksaan gula darah: dilakukan apabila ibu memiliki riwayat penyakit DM

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman. Ansietas termasuk dalam kategori psikologis. Tahapan untuk menegakkan diagnosis keperawatan terdiri dari:

a. Analisis Data

Tabel 2
Analisis Data Asuhan Keperawatan Ansietas

Data Fokus	Analisis	Masalah
1	2	3
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan merasa cemas setelah melahirkan b. Pasien mengatakan merasa tidak percaya diri dalam merawat bayinya c. Pasien mengatakan khawatir terjadi sesuatu pada bayinya d. Pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan bayinya e. Pasien mengatakan merasa tidak percaya diri menjadi ibu f. Pasien mengatakan bingung g. Pasien mengatakan sering pusing dan sulit berkonsentrasi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak gelisah b. Pasien tampak tegang c. Wajah tampak pucat d. Kontak mata buruk e. Suara bergetar f. Frekuensi napas meningkat > 20 x/menit g. Frekuensi nadi meningkat > 100 x/menit h. Tekanan darah meningkat > 120/80 mmHg 	<p>Persalinan</p> <p>↓</p> <p>Perubahan fisik dan psikologis setelah melahirkan</p> <p>↓</p> <p>Kekhawatiran mengalami kegagalan dalam menjalankan peran sebagai ibu</p> <p>↓</p> <p>Stress psikologis meningkat</p> <p>↓</p> <p>Aktivasi respon stress</p> <p>↓</p> <p>Muncul respon gelisah, tegang, sulit tidur, frekuensi nadi, tekanan darah, dan napas meningkat</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNNI (2019)

b. Rumusan Diagnosis Keperawatan

- 1) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan merasa cemas, merasa tidak berdaya, merasa khawatir terjadi sesuatu dengan bayinya, sulit tidur, bingung, sering pusing, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, wajah tampak pucat, kontak mata buruk, suara

bergetar, frekuensi napas meningkat (>20 x/menit), frekuensi nadi meningkat (>100 x/menit), tekanan darah meningkat (>120/80 mmHg).

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Ada dua jenis intervensi keperawatan yaitu intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama masalah keperawatan ansietas adalah reduksi ansietas (I.09314) dan intervensi pendukung adalah terapi relaksasi (I.09326) serta tambahan perawatan pascapersalinan (I.07225) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Luaran utama dari masalah keperawatan gangguan rasa nyaman adalah tingkat ansietas dengan ekspektasi menurun pada label L. 09093 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Rincian tentang intervensi keperawatan ansietas pada *postpartum* dijabarkan dalam bentuk tabel

Tabel 3
Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Ansietas

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan merasa	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 kali dalam waktu 30 menit selama diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Verbalisasi kebingungan menurun (5)	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi a. Untuk mengetahui faktor pencetus b. Untuk memantau kemampuan pasien dalam menetapkan pilihan

1	2	3	4
bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, frekuensi napas meningkat (>20 x/menit), frekuensi nadi meningkat (>100 x/menit), tekanan darah meningkat (>120/80 mmHg).	<p>a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</p> <p>b. Perilaku gelisah menurun (5)</p> <p>c. Perilaku tegang menurun (5)</p> <p>d. Konsentrasi membaik (5)</p>	<p>c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i></p> <p>c. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>d. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>Tempatkan barang pribadi memberikan kenyamanan</p> <p>f. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>g. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>h. Informasikan secara factual mengenai diagnosis</p>	<p>c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Agar pasien merasa aman dan percaya</p> <p>b. Membantu merelaksasikan perasaan pasien</p> <p>c. Memberikan rasa nyaman kepada pasien</p> <p>d. Agar menurunkan ketegangan</p> <p>e. Agar memberikan rasa nyaman</p> <p>f. Agar meningkatkan kenyamanan emosional pasien</p> <p>g. Agar dapat mengembangkan koping yang adaptif</p> <p>h. Agar dapat mempersiapkan diri terhadap situasi yang dihadapi</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Agar mengurangi ketidakpastian dan ketakutan pasien</p> <p>b. Agar mengurangi kecemasan akibat ketidaktahuan</p> <p>c. Agar meningkatkan rasa aman</p>

1	2	3	4
		pengobatan dan prognosis	d. Agar membantu mengalihkan fokus dari kecemasan
	b.	Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i>	e. Agar membantu pasien menggunakan strategi koping yang adaptif dalam menghadapi masalah
	c.	Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	f. Agar menurunkan ketegangan otot dan kecemasan
	d.	Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat	
	e.	Latih teknik relaksasi (terapi pijat/ <i>Slow Stroke Back Massage</i>)	Kolaborasi
		Kolaborasi	a. Agar mengurangi gejala ansietas dengan terapi obat
	a.	Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>	
		Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi (I. 09326)	Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi (I. 09326)
		Observasi	Observasi
	a.	Identifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	a. Agar mengetahui pengaruh stress dan ansietas terhadap fungsi kognitif
	b.	Identifikasi teknik relaksasi (terapi pijat/ <i>Slow Stroke Back Massage</i>)	b. Agar mengetahui teknik yang sesuai
	c.	Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	c. Agar menilai kesiapan pasien dalam mengikuti terapi
			d. Agar mengetahui respon fisiologis pasien
			e. Agar menilai efektivitas terapi yang diberikan

1	2	3	4
		d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	Terapeutik a. Agar meningkatkan konsentrasi dan efektivitas relaksasi
		e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi	b. Agar pasien memahami Langkah-langkah terapi secara mandiri
		Terapeutik	
		a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i>	c. Agar meningkatkan kenyamanan fisik
		b. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i>	d. Agar membantu menciptakan suasana rileks
		c. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	e. Agar meningkatkan efektivitas terapi untuk kecemasan
		d. Gunakan pakaian longgar	f. Agar mengurangi kecemasan
		e. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i>	Edukasi a. Agar memahami pentingnya terapi relaksasi
			b. Agar meningkatkan pemahaman pasien
			c. Agar membantu tubuh lebih rileks
			d. Agar membantu meningkatkan fokus terhadap efek menenangkan dari terapi
			e. Agar meningkatkan efektivitas relaksasi
			Membantu pasien melakukan teknik dengan benar

1	2	3	4
		Edukasi	Perawatan Pascapersalinan (I.07225)
		a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)	Observasi a. Agar mengetahui kondisi umum dan mendeteksi dini komplikasi
		b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	b. Agar mengetahui perubahan warna, jumlah, bau lokeha
		c. Anjurkan mengambil posisi nyaman	c. Agar mengetahui proses penyembuhan luka dan infeksi
		d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	d. Agar mengetahui tingkat kenyamanan
		e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik pijat <i>slow stroke back massage</i>	e. Agar dapat menilai fungsi gastrointestinal setelah persalinan
		f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i>)	f. Agar membantu medeteksi kemungkinan thrombosis vena dalam
			g. Agar menilai kesiapan ibu dalam menjalankan peran
		Perawatan Pascapersalinan (I.07225)	
		Observasi	Terapeutik
		a. Monitor tanda-tanda vital	a. Agar tidak menghambat kontraksi uterus
		b. Monitor keadaan lokeha (mis. warna, jumlah, bau dan bekuan)	b. Agar meningkatkan kontraksi uterus
		Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)	c. Agar memperlancar sirkulasi darah
			d. Agar meningkatkan rasa nyaman
			e. Agar mencegah komplikasi saluran kemih
			f. Agar

1	2	3	4
		c. Monitor nyeri	meningkatkan
		d. Monitor status pencernaan	<i>bonding attachment</i>
		e. Monitor tanda Homan	g. Agar membantu ibu
		f. Indetifikasi kemampuan ibu merawat bayi	menyeimbangkan kebutuhan pemulihan
		g. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu <i>postpartum</i>	h. Agar membantu ibu memahami perubahan normal masa nifas
		Terapeutik	i. agar membantu ibu dan suami memahami perubahan seksual setelah persalinan
		a. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan	j. Agar membantu dalam pemilahan metode KB yang sesuai
		b. Masase fundus sampai kontraksi kuat, <i>jika perlu</i>	
		c. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini	Edukasi
		d. Berikan kenyamanan pada ibu	a. agar mendeteksi dini komplikasi masa nifas
		e. Fasilitasi ibu berkemih secara normal	b. agar memastikan kesehatan ibu dan bayi
		f. Fasilitasi ikatan ibu dan bayi secara optimal	c. agar memabntu menjaga kebersihan pada luka
		g. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat Selma masa <i>postpartum</i>	d. agar mengurangi nyeri
		h. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i>	e. agar mencegah komplikasi sirkulasi pada masa nifas
		i. Diskusikan seksualitas masa <i>postpartum</i>	Kolaborasi
		Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi	a. agar memabntu mengatasi masalah menyusui dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif

1	2	3	4
		Edukasi	
		a. Jelaskan tanda bahaya nifass pada ibu dan keluarga	
		b. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin	
		c. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat	
		d. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i>)	
		b. Ajarkan ibu mengurangi masalah thrombosis vena	
		Kolaborasi	
		a. Rujuk ke konselor laktasi, <i>jika perlu</i>	

Sumber: PPNI (2017,2018,2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatuskesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021). Tindakan keperawatan meliputi observasi, terapi, edukasi dan kerjasama. Pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III mengacu pada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sesuai dengan pedoman SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Implementasi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian reduksi ansietas, terapi relaksasi dan

perawatan pascapersalinan sesuai dengan SIKI. Implementasi dari asuhan keperawatan yang diberikan terbagi menjadi beberapa tindakan sebagai berikut:

- a. Tindakan observasi keadaan umum ibu hamil meliputi: mengidentifikasi kesiapan ibu hamil mengikuti program terapi yang akan diberikan, mengidentifikasi terapi pemijatan yang diperlukan dalam asuhan ini diterapkan terapi inovasi *slow stroke back massage*, memonitor respons terhadap terapi pemijatan yang diberikan.
- b. Tindakan terapeutik yang diberikan meliputi menciptakan lingkungan yang nyaman selama proses terapi, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur, melaksanakan terapi yang diberikan (*slow stroke back massage*).
- c. Tindakan edukasi yang dilakukan pada ibu hamil berupa menjelaskan tujuan, manfaat, batasan terkait jenis terapi yang dilaksanakan, menganjurkan rileks, dan mengulang terapi yang diberikan. Prosedur tindakan dari terapi inovasi yang diberikan dengan *slow stroke back massage*, membantu merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan rasa cemas dan menciptakan rasa nyaman

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi atau pernyataan formatif atau biasa juga dikenal sebagai evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan dilakukan, dalam kasus kelolaan evaluasi formatif dilaksanakan sesaat setelah melakukan satu tindakan keperawatan penilaian evaluasi dinilai berdasarkan data subjektif dan objektif setelah intervensi (Hidayat, 2021) Evaluasi sumatif atau evaluasi hasil, yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan,

dengan kata lain bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan kearah tujuan atau hasil akhir yang diinginkan. Ansietas pada *postpartum* di evaluasi menggunakan pendekatan SOAP (data subjektif, data objektif, *assessment* dan *planning*) berdasarkan Hidayat, (2021).

Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan yang ditandai secara subjektif dengan berkurangnya rasa bingung, khawatir, dan kesulitan berkonsentrasi. Secara objektif terlihat penurunan perilaku gelisah dan tegang, perbaikan pola tidur serta pola berkemih, penurunan frekuensi tekanan darah, nadi, dan pernapasan, serta peningkatan kontak mata. Berdasarkan temuan tersebut, masalah keperawatan ansietas menunjukkan perbaikan dan intervensi keperawatan dinilai efektif, sehingga rencana keperawatan dilanjutkan dengan mempertahankan intervensi yang ada, disertai edukasi, dukungan berkelanjutan, dan pemantauan berkala sesuai perkembangan kondisi pasien.

E. Konsep *Slow Stroke Back Massage*

1. Definisi *slow stroke back massage*

Slow stroke back massage merupakan salah satu jenis terapi relaksasi dengan menggunakan metode *massage* atau pijat pada area punggung. SSBM disebut juga dengan stimulasi kutaneus, hal ini disebabkan karena *massage* ini dilakukan dikulit yang dapat menurunkan persepsi nyeri dan mengurangi ketegangan pada otot. *Massage* punggung ini mampu merangsang kelenjar endhorphin yang memberikan efek tenang dan rileks pada klien (Punjastuti, 2020).

Penerapan pijat punggung selama 10 menit tiga kali berturut-turut dapat membantu menurunkan kecemasan serta meningkatkan kenyamanan. Intervensi

pijat yang dilakukan dengan lembut dan bertahap pada punggung dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh yang dapat membantu meningkatkan aliran darah, menurunkan kecemasan, dan menstabilkan tekanan darah (Safitri & Retnaningsih, 2025).

2. Klasifikasi *slow stroke back massage*

Ada lima macam teknik *Slow Stroke Back Massage* secara khusus menurut Adibah (2021) meliputi : *eflaurage, friction, petrisage, vibration* dan *tapogate*.

a. *Eflaurage* atau gosokan

Eflaurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang di gosok. Tangan mengosok secara supel menuju ke arah jantung dengan dorongan dan tekanan. Dengan bentuk telapak tangan dan jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang di gosok. Tetapi boleh juga menuju ke samping misalnya bagian dada, perut dan sebagainya. Tehnik *eflaurage* dilakukan pada permulaan *massage* dengan 5 kali dan 3 kali baik sebagian maupun utnuk seluruh tubuh. Khasiat dari gerakan ini yaitu menghilangkan secara mekanisme ses-sel epitel yang mati dan mempercepat pengangkutan zat-zat sampah dan darah yang mengandung karbondioksida

b. *Petrisage* atau pijatan

Gerakan dengan pijatan menggunakan empat jari yang merapat berhadapan dengan ibu jari yang selalu lurus dan supel. Kesalahan pada umumnya ialah tidak lurusnya jari-jari tersebut. Bagian tubuh yang terletak dalam lekupan telapak tangan antara jari atau ibu jari. Gerakan pijatan tangan meremas otot yang sedikit di tarik

keatas seolah-olah akan memisahkan otot dan tulang selaputnya atau dari otot lainnya.

c. *Tapotamen* atau pukulan

Gerakan pukulan dengan satu tangan atau kedua belah tangan yang di pukul-pukulkan pada obyek pijat secara bergantian. Efek dari *tapotamen* ialah : memperlancar peredaran darah vena, merangsang otot-otot, menimbulkan rasa nyaman dan kehangatan,

d. *Fricitoin* atau gerusan

Gerakan gerusan kecil yang dilakukan dengan mempergunakan ujung tiga jari yang rapat, ibu jari, ujung siku, pangkal telapak tangan dan yang bergerak berputar-putar searah atau berlawanan arah dengan jarum jam.

e. *Vibration* atau gerakan

Gerakan getaran yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari atau seluruh permukaan telapak tangan.

3. Manfaat *Slow Stroke Back Massage*

Manfaat *slow stroke back massage* adalah sebagai berikut (Sembiring, 2021) :

- a. Efek biomekanik, dari tekanan mekanis yang diberikan oleh massage pada jaringan otot dapat mengurangi kekuatan otot atau terjadi vasodilatasi. Hal ini akan memperkaya oksigen dalam darah serta membersihkan organ respirasi, dengan demikian meningkatkan kapasitas vital paru sehingga menghasilkan relaksasi otot.

- b. Efek fisiologis
 - 1) Meningkatkan sirkulasi darah dengan tekanan mekanis dari massage, meningkatkan sirkulasi pada pembuluh darah dan memperlancar aliran darah kapiler, aliran darah oksigen menuju jaringan meningkat.
 - 2) Hormon stimulasi atau rangsangan dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan dari sistem saraf parasimpatik.
- c. Efek neurologis, stimulasi kulit yang dibarikan oleh massage dapat mengaktifkan serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter kecil, sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri dan terjadi penurunan nyeri.
- d. Efek psikologis, massage dapat menghasilkan relaksasi dari stimulasi pada jaringan tubuh karena respon dari neurohormonal yang kompleks di axis hipotalamus hipofisis (HPA) melalui jalur sistem saraf pusat yang diinterpretasikan sebagai respon relaksasi dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran serta meningkatkan endorphine, serotonin, melatonin, yang merupakan endogenous morphin (zat yang memberikan efek menenangkan) yang ada dalam tubuh manusia.

4. Indikasi dan Kontraindikasi *Slow Stroke Back Massage*

Slow stroke back massage diindikasikan pada seseorang yang mengalami kondisi seperti ibu *postpartum* normal atau *post section caesarea*, sulit tidur, produksi ASI kurang lancar, stress, ansietas, nyeri/ketidaknyamanan pada punggung, dan hipertensi. *Slow stroke back* massage tidak dianjurkan pada seseorang dengan kondisi fraktur tulang rusuk atau vertebra, daerah kemerahan

pada kulit atau luka terbuka pada daerah punggung, adanya bengkak/tumor, adanya hematoma/memar, adanya penyakit kulit, usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan risiko tinggi, kelainan kontraksi uterus, demam tinggi, perdarahan *postpartum*. Secara teratur, terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar hormon kortisol, dan menurunkan kecemasan (Wulandari dkk., 2023).

5. Cara Kerja *Slow Stroke Back Massage*

Slow stroke back massage merupakan stimulasi yang dilakukan pada kulit punggung dengan usapan perlahan. Massage ini dapat menghasilkan efek relaksasi oleh stimulasi taktil di jaringan tubuh yang menyebabkan respon neurohumoral yang kompleks dalam *The Hypothalamic-Pituitary Axis* (HPA) ke sirkuit melalui pusat jalur sistem saraf. Stimulus tersebut didistribusikan otak tengah melalui korteks di otak dan diinterpretasikan sebagai respon relaksasi. Sistem saraf otonom yang paling berperan dalam mekanisme ini yaitu saraf parasimpatis. Neurotransmitter norepinephrin dikeluarkan oleh saraf parasimpatis yang membantu menghambat depolarisasi SA node dan AV node. *Massage* juga menstimulasi penurunan suhu tubuh dan level hormon stress diantaranya norepinephrin dan adrenalin (Punjastuti, 2020).

6. Cara melakukan *Slow Stroke Back Massage*

Cara melakukan *slow stroke back massage* menurut Astuti dkk., (2025) adalah sebagai berikut :

a. Persiapan alat

Alat-alat yang diperlukan adalah selimut atau handuk untuk menjaga privasi pasien dan minyak pijat untuk mencegah terjadinya friksi saat dilakukan *massage*.

b. Persiapan pasien

Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, meminta persetujuan, memastikan pasien nyaman dan menganjurkan BAK terlebih dahulu, mengatur posisi pasien dengan posisi tidur miring atau duduk, membuka pakaian pasien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi pasien.

c. Persiapan lingkungan

Mengatur tempat dan posisi yang nyaman bagi pasien, mengatur cahaya, suhu dan suara di dalam ruangan untuk meningkatkan relaksasi pasien.

e. Persiapan perawat

Menjelaskan tujuan terapi pada pasien dan mencuci tangan sebelum melaksanakan tindakan.

f. Langkah-langkah pelaksanaan *slow stroke back massage* menurut (Sunaryanti dkk., 2023).

- 1) Aplikasikan lubrikan atau minyak VCO pada bagian bahu dan punggung pasien, mulai dengan *massage* memanjang keatas, kemudian lakukan teknik gerakan remasan dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.
- 2) Teknik *massage* dengan cara menggesekkan ibu jari dengan gerakan memutar atau sirkuler dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.
- 3) Teknik eflurasi dengan memberikan sentuhan sedikit menekan dari arah bokong hingga pundak dilakukan sebanyak 10 kali dalam 1 menit 40 detik.

- 4) Teknik massage dengan gerakan selang-seling dengan menggunakan telapak tangan dan jari dengan memberikan tekanan ringan dilakukan sebanyak 10 kali dalam 1 menit 40 detik.
- 5) Teknik petrissage dengan menekan punggung secara horizontal dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.
- 6) Teknik tekanan menyikat dengan menggunakan ujung jari, digunakan pada akhir massage dan berikan massage memutar untuk mengakhiri *massage* dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.



Gambar 1 Langkah-Langkah *Slow Stroke Back Massage*