

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Postpartum*

1. Pengertian *postpartum*

Postpartum atau nifas merupakan periode setelah ibu melahirkan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 40 hari. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, terutama pada organ-organ reproduksi, yang secara bertahap kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Selain proses pemulihan tersebut, masa nifas juga menjadi periode adaptasi ibu terhadap peran barunya, termasuk penyesuaian pola hidup, tanggung jawab dalam merawat bayi, serta kesiapan dalam menjalani proses menyusui (Sarlis, 2022).

2. Tahap-tahap *postpartum*

Menurut Sari dan Rimandini (2021), dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

a. *Immediate postpartum*

Periode *immediate postpartum* berlangsung hingga 24 jam setelah plasenta lahir dan berisiko perdarahan akibat atonia uteri, sehingga perlu pemantauan kontraksi uterus, lokhea, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode Intermedial atau *early postpartum* (24 jam - 1 minggu).

Pada fase ini dipastikan involusio uteri normal, tidak ada perdarahan atau demam, lokhea tidak berbau, kebutuhan nutrisi terpenuhi, dan ibu mampu menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (1 – 6 minggu).

Di periode ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Perubahan fisiologis pada *postpartum*

Masa *postpartum* ditandai oleh perubahan fisiologis sebagai proses adaptasi tubuh ibu untuk kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Menurut Kasmianti (2023), terdapat beberapa perubahan yang dialami ibu setelah melahirkan, antara lain:

a. Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah pemulihan uterus ke kondisi sebelum hamil yang dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot uterus. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan memicu autolisis sel otot yang mengalami pembesaran, meskipun uterus masih sedikit membesar karena sisa sel baru. Perubahan ini selama masa nifas dinilai melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

b. Lokia

Setelah involusi uterus, lapisan desidua mengalami nekrosis dan terlepas, kemudian dikeluarkan sebagai lokia, yaitu cairan masa nifas yang terdiri dari darah, jaringan desidua, dan sisa cairan uterus, yang diklasifikasikan berdasarkan waktu dan perubahan warna.

- 1) Lokia rubra adalah lokia berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa jaringan persalinan, yang umumnya keluar selama 2–3 hari pertama setelah persalinan.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kecokelatan, mengandung campuran darah dan lendir, serta keluar pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum.
- 3) Lokia serosa berwarna kuning kecokelatan, mengandung serum, leukosit, dan sisa jaringan implantasi plasenta, serta keluar pada hari ke-7 hingga ke-14

setelah persalinan.

- 4) Lokia alba atau lokia putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan serabut jaringan yang mengalami degenerasi, serta keluar selama 2–6 minggu setelah melahirkan..

c. Endometrium

Setelah persalinan, endometrium mengalami trombosis, degenerasi, dan nekrosis di bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama *postpartum*, endometrium setebal $\pm 2,5$ mm dan masih kasar, namun dalam tiga hari permukaannya kembali merata tanpa membentuk jaringan parut..

d. Serviks

Setelah kala II, serviks menjadi lunak dan teregang, kemudian pembukaannya berangsur mengecil meski dapat tampak retakan pascapersalinan. Serviks awalnya menganga, menyempit dalam beberapa jam hingga hari, dan kembali mendekati kondisi sebelum hamil sekitar empat minggu *postpartum*.

e. Vagina

Pada awal nifas, vagina dan introitus masih melebar lalu berangsur mengecil meski tidak kembali seperti sebelum melahirkan. Rugae muncul kembali pada minggu ketiga, dan hymen berubah menjadi karunkulae mitiformis pada wanita multipara.

f. Payudara

Laktasi terjadi melalui pembentukan dan pengeluaran ASI. Setelah persalinan, penurunan hormon plasenta memicu pelepasan prolaktin yang menyebabkan payudara membengkak, terasa hangat dan nyeri, serta mulai aktif memproduksi ASI hingga hari ketiga *postpartum*.

g. Sistem pencernaan

Sekitar dua jam *postpartum* ibu sudah dapat makan, namun kebutuhan kalsium meningkat sehingga kadarnya dapat menurun untuk laktasi. Ibu nifas juga dapat mengalami mual muntah serta berisiko ileus paralitik, terutama setelah persalinan lama dan adanya faktor psikologis.

h. Sistem perkemihan

Setelah persalinan, ureter dan pelvis ginjal pulih dalam 2–8 minggu. Pada masa nifas, kandung kemih dapat mengalami edema dan peningkatan kapasitas sehingga berisiko distensi dan pengosongan urine tidak optimal.

i. Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang akan pulih bertahap pascapersalinan. Pengenduran jaringan dapat memengaruhi posisi uterus, namun dapat diperbaiki dengan latihan, sementara mobilitas sendi dan postur tubuh pulih secara perlahan.

j. Sistem hematologi

Selama dan setelah persalinan, leukosit meningkat hingga 15.000–30.000 tanpa selalu menandakan infeksi. Pada awal nifas terjadi perubahan hemoglobin, eritrosit, dan hematokrit akibat perubahan volume darah, di mana perubahan $\geq 2\%$ menandakan kehilangan darah. Kehilangan darah rata-rata 200–500 ml saat persalinan, 500–800 ml minggu pertama nifas, dan ± 500 ml pada sisa masa nifas.

k. Sistem endokrin

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun, memicu laktasi dan kembalinya siklus menstruasi. Pada ibu menyusui, pemulihan hormon lebih lambat karena peningkatan prolaktin akibat pemberian ASI.

1. Sistem kardiovaskuler

Pada masa nifas, sistem kardiovaskular mengalami penyesuaian sementara berupa peningkatan volume darah dan kerja jantung setelah persalinan. Kondisi ini menurun dalam 1–2 jam dan fungsi kardiovaskular umumnya kembali mendekati normal dalam enam minggu *postpartum* (Soetrisno dkk., 2023).

m. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat ringan hingga sekitar 37,2°C akibat aktivitas otot selama persalinan dan akan kembali normal dalam 12 jam. Demam yang muncul pada hari kedua atau ketiga perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi.

2) Tekanan darah

Tekanan darah ibu umumnya tetap normal setelah persalinan, meskipun dapat sedikit meningkat karena faktor psikologis seperti rasa gembira. Penurunan tekanan darah lebih dari 20% perlu diwaspadai sebagai tanda perdarahan atau syok septik, sedangkan peningkatan tekanan darah dapat mengarah pada preeklampsia masa nifas atau respons nyeri.

3) Nadi

Pada beberapa jam pertama pascapersalinan, denyut nadi dapat meningkat akibat nyeri dan kelelahan, namun umumnya kembali normal pada hari kedua. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit harus diwaspadai karena kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan ibu akan kembali seperti kondisi sebelum hamil dalam waktu 2–3 hari setelah persalinan (Soetrisno dkk., 2023).

4. Adaptasi psikologis *postpartum*

Saat beralih ke peran sebagai seorang ibu, wanita akan mengalami proses adaptasi psikologis yang berlangsung secara bertahap dan terbagi ke dalam beberapa fase berikut (Astutik, 2021)

a. Fase Taking In

Berlangsung pada hari pertama hingga kedua nifas, ditandai dengan ibu yang masih pasif, bergantung pada orang lain, fokus pada diri sendiri, sering menceritakan pengalaman persalinan, serta membutuhkan istirahat dan asupan makan yang lebih banyak.

b. Fase Taking Hold

Terjadi pada hari ketiga hingga kesepuluh nifas, di mana ibu mulai menikmati peran sebagai ibu, belajar merawat bayi dengan bantuan, namun masih merasa cemas dan sensitif sehingga memerlukan dukungan serta bimbingan.

c. Fase Letting Go

Muncul setelah hari kesepuluh nifas, ditandai dengan kemampuan ibu menyesuaikan diri dengan peran baru, meningkatnya kemandirian, dan tanggung jawab dalam merawat diri serta bayinya.

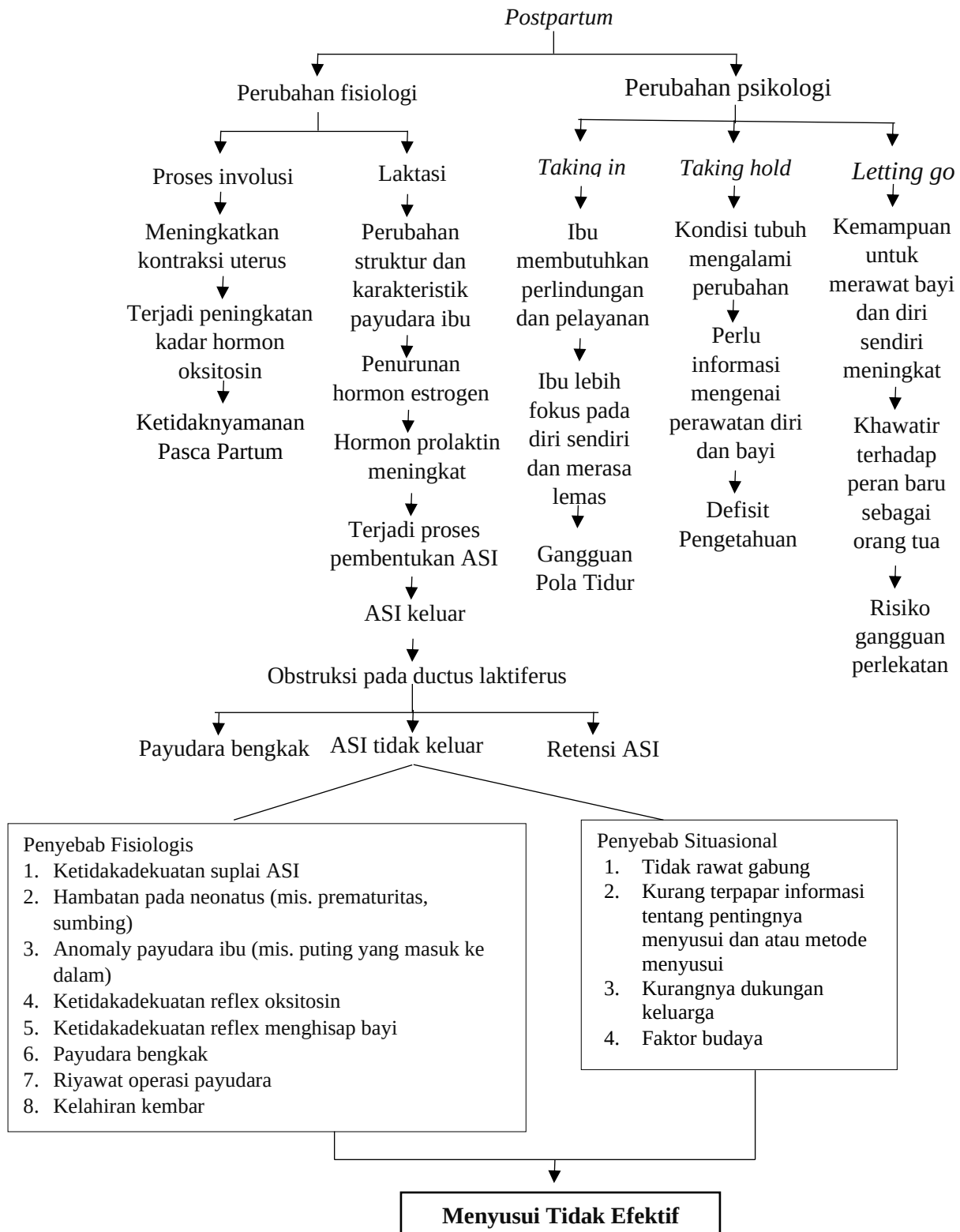
5. Komplikasi *postpartum*

Komplikasi *postpartum* adalah kondisi patologis pascapersalinan yang dapat terjadi pada masa nifas dini maupun lanjut dan dapat mengganggu pemulihan fisik serta psikologis ibu jika tidak ditangani dengan baik. Beberapa komplikasi

postpartum yang sering terjadi antara lain sebagai berikut (Mustikawati, 2022).

- a. Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah ≥ 500 mL dalam 24 jam setelah persalinan yang merupakan komplikasi nifas paling sering dan berbahaya, disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, dan retensio plasenta..
- b. Laserasi jalan lahir adalah robekan pada vagina, serviks, segmen bawah uterus, atau perineum yang dapat menyebabkan perdarahan signifikan meskipun kontraksi uterus baik.
- c. Sisa plasenta adalah penyebab perdarahan *postpartum* lanjut akibat tertahannya jaringan plasenta di kavum uteri yang menghambat kontraksi dan involusi uterus.
- d. *Subinvolusi uteri* adalah keterlambatan involusi uterus pascapersalinan yang dapat disebabkan oleh sisa plasenta, endometritis, atau infeksi panggul.
- e. *Infeksi puerperalis* adalah infeksi saluran reproduksi pada minggu pertama *postpartum* yang ditandai demam, nyeri uterus, dan lochia berbau, serta dapat menjadi serius bila tidak ditangani.
- f. *Tromboflebitis* adalah peradangan vena disertai pembentukan trombus, umumnya terjadi pada ekstremitas bawah akibat perubahan koagulasi *postpartum*.
- g. *Mastitis* adalah inflamasi payudara pada ibu menyusui akibat sumbatan ASI atau infeksi bakteri, ditandai nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan demam.

6. Pathway



Sumber : (Wibawati, 2020; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gambar 1 *Pathway* Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Partum

B. Masalah Menyusui Tidak Efektif pada Ibu *Postpartum*

1. Definisi menyusui tidak efektif

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menyusui tidak efektif dapat berdampak pada kegagalan pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang bayi.

2. Penyebab menyusui tidak efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya menyusui tidak efektif pada ibu, antara lain:

a. Fisiologis

- 1) Ketidakadekuatan suplai ASI
- 2) Hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing)
- 3) Anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk ke dalam)
- 4) Ketidakadekuatan reflex oksitosin
- 5) Ketidakadekuatan reflex menghisap bayi
- 6) Payudara bengkak
- 7) Riwayat operasi payudara
- 8) Kelahiran kembar

b. Situasional

- 1) Tidak rawat gabung
- 2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui
- 3) Kurangnya dukungan keluarga
- 4) Faktor budaya

Masalah menyusui dapat terjadi sejak masa kehamilan, pasca persalinan dini, hingga pasca nifas lanjut. Permasalahan ini dipengaruhi oleh faktor ibu, bayi, teknik menyusui, serta dukungan lingkungan (Handayani dan Pijiastuti, 2021).

a. Masalah menyusui pada masa postnatal

Selama kehamilan, sebagian ibu menganggap susu formula setara atau lebih baik dari ASI sehingga diberikan saat ASI dirasa kurang, yang diperkuat oleh kurangnya edukasi tenaga kesehatan. Beberapa anggapan yang keliru antara lain:

- 1) Feses bayi yang encer dan sering dianggap sebagai diare, padahal kolostrum bersifat laksatif.
- 2) ASI yang belum keluar pada hari pertama dianggap tidak cukup, meskipun bayi cukup bulan memiliki cadangan cairan dan energi.
- 3) Ukuran payudara kecil dianggap menghasilkan ASI sedikit, padahal produksi ASI tidak ditentukan oleh ukuran payudara.
- 4) Puting yang kurang menonjol umumnya tetap memungkinkan untuk menyusui dengan manajemen laktasi yang tepat.

b. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini

Masalah yang sering terjadi pada masa ini meliputi puting lecet, payudara bengkak, dan *mastitis*.

- 1) Puting lecet umumnya disebabkan oleh perlekatan tidak tepat atau infeksi jamur.
- 2) Payudara bengkak terjadi akibat pengeluaran ASI yang tidak optimal.
- 3) *Mastitis* adalah peradangan payudara akibat sumbatan ASI dengan gejala nyeri, kemerahan, bengkak, dan demam.

c. Masalah menyusui pada masa pasca nifas lanjut

Pada masa ini ibu sering merasa ASI tidak cukup, padahal produksi biasanya adekuat. ASI kurang ditandai berat badan bayi tidak naik, bayi sering rewel, BAK sedikit dengan urin pekat, dan pola BAB tidak normal.

3. Tanda dan gejala menyusui tidak efektif

Tanda dan gejala menyusui tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yaitu :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif:

a) Kelelahan maternal

b) Kecemasan maternal

2) Objektif:

a) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar.

b) ASI tidak menetes atau memancar.

c) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam.

d) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua.

b. Gejala dan tanda Minor

1) Subjektif: (tidak tersedia)

2) Objektif:

a) Intake bayi tidak adekuat

b) Bayi menghisap tidak terus menerus

c) Bayi menangis saat disusui

4. Patofisiologi menyusui tidak efektif

Laktasi merupakan proses fisiologis pembentukan dan pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang sebelumnya tinggi selama kehamilan. Penurunan hormon tersebut akan merangsang hipofisis anterior untuk meningkatkan sekresi hormon prolaktin (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

Pada masa laktasi terjadi perubahan struktur dan karakteristik payudara ibu, seperti pembesaran alveoli, peningkatan vaskularisasi, dan aktivasi kelenjar mammae sebagai persiapan produksi ASI. Peningkatan kadar prolaktin merangsang sel alveoli payudara untuk memproduksi ASI sehingga proses laktasi dapat berlangsung secara optimal (Maryunani, 2025).

Produksi ASI akan semakin meningkat apabila terdapat rangsangan hisapan bayi pada puting susu. Hisapan bayi merangsang pelepasan hormon prolaktin untuk pembentukan ASI dan hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Apabila proses ini berlangsung optimal, maka kebutuhan nutrisi bayi melalui ASI dapat terpenuhi dengan baik. Sebaliknya, apabila stimulasi menyusui tidak adekuat, ibu mengalami kelelahan, stres, atau bayi tidak mampu melekat dengan benar pada payudara, maka produksi ASI dapat menurun sehingga terjadi masalah menyusui tidak efektif (Roesli, 2024).

C. Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu *Postpartum*

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara komprehensif, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien.

a. Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi data pribadi, seperti nama, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, agama, alamat, nomor rekam medis, nama penanggung jawab atau suami, pekerjaan, alamat, serta tanggal dilakukan pengkajian.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan masa nifas, seperti kelelahan setelah persalinan, kecemasan ibu pasca persalinan, kesulitan bayi melekat pada payudara ibu, serta ASI yang tidak keluar atau tidak memancar.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mendapatkan informasi terkait pengalaman perawatan kesehatan pasien, yang mencakup riwayat penyakit sebelumnya, riwayat perawatan rawat inap maupun rawat jalan, riwayat alergi obat, kebiasaan, serta pola hidup sehari-hari.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut maupun kronis, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan asma, yang dapat

memengaruhi kondisi ibu selama masa nifas.

d. Riwayat obstetrik

1) Riwayat menstruasi

Meliputi informasi tentang usia menarche, siklus dan lama menstruasi, jumlah serta karakteristik darah haid, keluhan selama menstruasi, serta hari pertama haid terakhir (HPHT).

2) Riwayat pernikahan

Mencakup jumlah pernikahan dan lama menjalani pernikahan.

3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya

Berisi data mengenai kehamilan terdahulu, termasuk usia kehamilan dan adanya faktor risiko, riwayat persalinan (jenis persalinan, penolong, dan penyulit), komplikasi masa nifas seperti laserasi, infeksi, atau perdarahan, serta jumlah anak yang dimiliki.

4) Riwayat keluarga berencana

Meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan serta lama pemakaiannya.

e. Pola kebutuhan dasar

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi

Menggambarkan pandangan pasien tentang sehat dan sakit, pemahaman terhadap kondisi kesehatan saat ini, upaya menjaga kesehatan seperti kunjungan ke fasilitas kesehatan dan pengelolaan stres, riwayat pemeriksaan diri, pengobatan yang pernah dijalani, serta perilaku dalam menghadapi masalah kesehatan.

2) Pola nutrisi-metabolik

Menjelaskan pola makan dan minum pasien, meliputi jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi makanan serta pantangan. Asupan nutrisi ibu berperan penting

dalam proses laktasi, karena kekurangan nutrisi dapat memengaruhi jumlah dan kelancaran produksi ASI.

3) Pola eliminasi

Menggambarkan kebiasaan buang air kecil, seperti frekuensi, warna, dan jumlah urin, serta kebiasaan buang air besar yang meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau feces.

4) Pola aktivitas-latihan

Menjelaskan aktivitas harian pasien serta dampaknya terhadap kesehatan. Pada ibu *postpartum*, perlu dikaji mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi, termasuk kemampuan ambulasi, frekuensi, adanya hambatan, serta tingkat kemandirian.

5) Pola istirahat-tidur

Menggambarkan kebiasaan istirahat dan tidur, termasuk lama tidur malam, kebiasaan tidur siang, dan pemanfaatan waktu istirahat. Istirahat yang cukup penting untuk membantu pemulihan ibu dan mendukung kelancaran produksi ASI.

6) Pola persepsi-kognitif

Menilai fungsi penginderaan pasien, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan, yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima informasi dan melakukan perawatan diri maupun bayinya.

7) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan kondisi sosial pasien, seperti pekerjaan, lingkungan keluarga, dan keterlibatan dalam kelompok sosial. Selain itu, mencakup identitas diri pasien yang meliputi penilaian terhadap kelebihan dan kekurangan diri, gambaran fisik, termasuk bagian tubuh yang disukai maupun tidak disukai, serta

tingkat harga diri. Pola ini juga menilai pengalaman pasien terkait masalah fisik maupun psikologis yang pernah atau sedang dialami.

8) Pola hubungan-peran

Menjelaskan peran pasien dalam keluarga dan lingkungan sosial, termasuk tingkat kepuasan atau ketidakpuasan dalam menjalankan peran tersebut. Pola ini juga mencakup struktur serta dukungan keluarga, mekanisme pengambilan keputusan, dan kualitas hubungan pasien dengan orang-orang di sekitarnya.

9) Pola seksual-reproduksi

Menggambarkan kondisi dan permasalahan yang berkaitan dengan fungsi seksual dan reproduksi, seperti gangguan menstruasi, jumlah anak, serta tingkat pengetahuan pasien mengenai kesehatan dan kebersihan organ reproduksi. Pola ini juga menilai pemahaman pasien tentang cara merawat organ reproduksi serta pengaruh kebiasaan sehari-hari terhadap kesehatan reproduksi.

10) Pola toleransi stres-koping

Menilai sumber stres yang dialami pasien, respons terhadap stres tersebut, serta mekanisme koping yang digunakan dalam menghadapi tekanan. Pola ini mencakup strategi yang diterapkan pasien untuk mengelola dan mengurangi stres atau kecemasan yang dirasakan.

11) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan latar belakang budaya dan sistem nilai yang dianut pasien, termasuk tujuan hidup, kepercayaan, serta adat atau kebiasaan budaya yang berkaitan dengan kesehatan. Pola ini menilai bagaimana nilai dan keyakinan tersebut memengaruhi persepsi, sikap, dan praktik kesehatan pasien.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum bertujuan untuk menilai tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale (GCS)*, serta memantau tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh. Selain itu, dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA) guna menilai kondisi fisik pasien secara menyeluruh.

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Dilakukan pengamatan terhadap kondisi wajah pasien, apakah tampak pucat atau tidak, serta adanya tanda kloasma berupa bercak kecokelatan atau kehitaman pada wajah.

b) Mata

Pemeriksaan mata meliputi penilaian warna sklera untuk melihat apakah tampak putih atau kekuningan, serta pemeriksaan konjungtiva guna mendeteksi adanya tanda anemia.

c) Leher

Pada pemeriksaan leher nilai adanya pembesaran kelenjar tiroid maupun pembengkakan kelenjar getah bening.

d) Dada

Pemeriksaan dada meliputi penilaian bentuk payudara, warna areola, dan kondisi puting susu apakah menonjol atau tidak. Selain itu, diamati pengeluaran ASI untuk menilai kelancarannya serta kesimetrisan pergerakan dada. Pemeriksaan juga mencakup pengamatan penggunaan otot bantu pernapasan dan auskultasi

untuk menilai bunyi napas, apakah terdengar vesikuler normal atau terdapat suara napas tambahan.

e) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan mengamati adanya linea atau striae pada perut. Selanjutnya, dilakukan penilaian terhadap kondisi uterus untuk memastikan apakah involusi berjalan normal atau terdapat kelainan. Fungsi kandung kemih juga dievaluasi untuk mengetahui kemampuan pasien dalam berkemih secara normal.

f) Genetalia dan anus

Pemeriksaan genetalia bertujuan untuk menilai kebersihan area genital, kondisi lokia apakah normal atau terdapat tanda kelainan, serta adanya hemoroid atau tidak.

g) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas dinilai adanya edema, varises, serta dilakukan pemeriksaan *Capillary Refill Time (CRT)* untuk menilai sirkulasi darah. Selain itu, refleks patela diperiksa guna menilai fungsi saraf motorik.

g. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin dan hematokrit yang dilakukan pada 12–24 jam setelah persalinan. Apabila kadar hemoglobin kurang dari 10 g%, maka pasien dianjurkan untuk mendapatkan suplementasi zat besi. Selain itu, dilakukan pemeriksaan eritrosit, leukosit, dan trombosit untuk menilai kondisi darah secara keseluruhan.

2) Pemeriksaan urine

Pengambilan sampel urin dilakukan melalui kateter atau teknik urin bersih untuk pemeriksaan urinalisis atau kultur, terutama pada ibu dengan kateter menetap. Selain itu, catatan prenatal ditelaah untuk mengetahui golongan darah, rhesus, dan kebutuhan terapi.

h. Diagnosa medis

Diagnosis medis pada kasus kelolaan ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dan kondisi ibu selama masa nifas. Pada Ny. M didapatkan diagnosis medis P1001 *postpartum* hari ke-2. Sedangkan pada Ny. U didapatkan diagnosis medis P1001 *postpartum* hari ke-4. Kedua pasien menunjukkan tanda menyusui tidak efektif yang dimana ASI belum keluar optimal.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis perawat terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau risiko berdasarkan masalah, penyebab, serta tanda dan gejala yang ada. Tanda dan gejala menyusui tidak efektif berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), yaitu:

Tabel 1
Tanda dan Gejala Diagnosis Keperawatan Menyusui Tidak Efektif

Tanda dan Gejala	Subjektif	Objektif
1	2	3
Mayor	1. Kelelahan maternal 2. Kecemasan maternal	1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2. ASI tidak menetes/memancar 3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam 4. Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
Minor	(Tidak tersedia)	1. Intake bayi tidak adekuat 2. Bayi menghisap tidak terus menerus 3. Bayi menangis saat disusui

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus utama dan prioritas dalam karya ilmiah ini adalah menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, bayi menghisap tidak terus menerus, dan bayi menangis saat disusui.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah seluruh tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan, meliputi komponen label, definisi, serta tindakan berupa observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Luaran keperawatan merupakan aspek yang dapat diamati dan diukur, berupa kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, maupun komunitas sebagai respons terhadap intervensi yang diberikan. Luaran ini menggambarkan status diagnosis keperawatan setelah intervensi dilakukan, dengan tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (PPNI, 2018).

Tabel 2
Rencana Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif
dengan Pijat Oketani pada Ibu *Postpartum*
di Praktik Mandiri Bidan

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Menyusui Tidak Efektif (D.0029) Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Penyebab : Fisiologis : 1. Ketidakadek uatan suplai ASI. 2. Hambatan pada neonatus (mis.prematuritas, sumbing). 3. Anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk ke dalam). 4. Ketidaakade kuatan refleks oksitosin. 5. Ketidakadek uatan refleks menghisap bayi. 6. Payudara bengkak. 7. Riwayat operasi payudara. 8. Kelahiran kembar	Status Menyusui (L.03029) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x30 menit, diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5). 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5). 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam meningkat (5). 4. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5). 5. Suplai ASI adekuat meningkat (5). 6. Kepercayaan diri ibu meningkat (5). 7. Hisapan bayi meningkat (5). 8. Kelelahan maternal menurun (5). 9. Kecemasan maternal menurun (5).	Intervensi Utama Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. 2. Identifikasi masalah menyusui pada masa <i>postpartum</i> (mis.perlekatan yang tidak efektif, kondisi payudara, produksi ASI, kebersihan puting susu). Terapeutik : 1. Berikan kesempatan ibu untuk bertanya. 2. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. 3. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Edukasi : 1. Berikan konseling menyusui.	Intervensi Utama Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Menilai pengetahuan dan keinginan ibu untuk menyusui. 2. Mengetahui masalah yang dialami ibu terkait menyusui pada masa <i>postpartum</i> . Terapeutik 1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan hal-hal yang belum dipahami terkait proses menyusui. 2. Membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui, karena pemahaman tentang manfaat ASI saja tidak cukup tanpa keyakinan ibu untuk melakukannya secara efektif. 3. Memberikan dukungan yang dapat memengaruhi keberhasilan ibu dalam proses menyusui. Edukasi: 1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dalam pemberian nutrisi pada bayi. 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan motivasi ibu untuk menyusui.

1	2	3	4
Situasional : 1. Tidak rawat gabung 2. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui 3. Kurang dukungan keluarga 4. Faktor budaya.		2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. 3. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>). 4. Ajarkan perawatan payudara <i>postpartum</i> (mis. memerah ASI, pijat oketani).	3. Membimbing ibu agar mampu menyusui dengan baik dan benar, sehingga proses menyusui berjalan optimal dan bayi dapat menghisap ASI secara maksimal. 4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara secara mandiri di rumah untuk mencegah terjadinya bendungan ASI atau <i>mastitis</i> .
	Konseling Laktasi (I.03093) Observasi : 1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui. 2. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui. 3. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui. Terapeutik : 1. Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu). 2. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar.	Konseling Laktasi (I.03093) Observasi : 1. Menilai kondisi emosional ibu, mengingat stres dan depresi <i>postpartum</i> dapat memengaruhi proses pemberian konseling. 2. Mengetahuipemahaman ibu mengenai tujuan menyusui serta menilai keinginannya untuk menyusui. 3. Mengetahui masalah yang dialami ibu selama proses menyusui. Terapeutik: 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga ibu dapat berpikir dan berkomunikasi dengan lebih leluasa. 2. Memberikan dukungan dan penghargaan kepada ibu dalam proses pemberian ASI kepada bayinya. Edukasi: 1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai	

1	2	3	4
		Edukasi : 1. Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.	teknik menyusui yang tepat untuk bayinya.

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Pada tahap implementasi menurut SIKI, perawat mendokumentasikan setiap tindakan sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan tersebut dilakukan secara mandiri atau melalui pendelegasian sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun sebelumnya (PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan pada ibu *postpartum* difokuskan pada upaya mendukung keberhasilan menyusui. Implementasi diawali dengan melakukan pengkajian menyeluruh terhadap tujuan dan keinginan ibu dalam menyusui, serta mengidentifikasi kondisi emosional ibu sebelum dilakukan konseling. Selain itu, mengidentifikasi berbagai permasalahan yang mungkin muncul selama masa *postpartum*, seperti perlekatan yang tidak efektif, kondisi payudara dan puting susu, produksi ASI, serta kebersihan puting susu yang dapat memengaruhi proses menyusui.

Implementasi keperawatan dilanjutkan dengan memberi konseling menyusui yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang tepat, termasuk empat posisi menyusui dan teknik perlekatan (*latch on*) yang benar. Selain itu, mengajarkan perawatan payudara *postpartum*, seperti

teknik memerah ASI dan pijat oketani, untuk mendukung kelancaran produksi dan pengeluaran ASI yang dilakukan sebanyak 3 kali sehari dengan durasi waktu 15 menit.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir proses keperawatan yang bertujuan menilai struktur, proses, dan hasil asuhan keperawatan. Evaluasi ini terdiri dari evaluasi formatif, yaitu penilaian yang dilakukan secara berkelanjutan selama proses keperawatan untuk melihat kualitas dan efektivitas intervensi, serta evaluasi sumatif, yaitu penilaian hasil akhir untuk mengetahui perubahan kondisi atau perilaku klien setelah asuhan keperawatan selesai. Tingkat keberhasilan asuhan ditentukan dengan membandingkan catatan *SOAP (subjektif, objektif, analisis dan planning)* dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Astuti dkk., 2023).

Hasil evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan adanya peningkatan kondisi ibu dan bayi baik secara subjektif maupun objektif. Secara subjektif, ibu menyatakan bahwa suplai ASI terasa semakin adekuat, kepercayaan diri dalam menyusui meningkat, serta keluhan kelelahan dan kecemasan maternal mengalami penurunan. Secara objektif, tampak meningkatnya perlekatan bayi ke payudara ibu, meningkatnya kemampuan ibu dalam memposisikan bayi dengan benar, meningkatnya frekuensi miksi bayi lebih dari delapan kali dalam 24 jam, meningkatnya tetesan atau pancaran ASI, serta hisapan bayi meningkat. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi keperawatan yang diberikan efektif dalam mendukung keberhasilan menyusui dan meningkatkan kesejahteraan ibu serta bayi.

D. Pijat Oketani

1. Definisi pijat oketani

Pijat oketani merupakan teknik pijat payudara yang dikembangkan oleh Sotomi Oketani di Jepang dan digunakan sebagai metode perawatan payudara untuk mendukung keberhasilan laktasi pada ibu *postpartum*. Teknik ini bertujuan meningkatkan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI melalui manipulasi jaringan payudara secara lembut, terarah, dan sistematis tanpa menekan kelenjar mammae. Fokus utama pijat oketani terletak pada peregangan jaringan ikat payudara, pelunakan jaringan sekitar alveoli, serta peningkatan elastisitas payudara dan puting susu sehingga proses laktasi dapat berlangsung secara optimal (Felia, Yuliana dan Lestari, 2024).

Pijat oketani dilakukan melalui pemijatan lembut dan teratur pada jaringan payudara serta area sekitar otot *pectoralis* sehingga menimbulkan rasa rileks dan nyaman pada ibu. Rangsangan ini berperan dalam meningkatkan sekresi hormon prolaktin yang mendukung produksi ASI serta hormon oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis, sehingga membantu proses pengeluaran ASI dari alveoli menjadi lebih lancar (Mulyani dan Lestari, 2023).

2. Manfaat pijat oketani

Menurut Wiryadi., dkk (2024), manfaat pijat oketani mencakup aspek fisiologis dan psikologis ibu menyusui serta berdampak langsung terhadap keberhasilan proses laktasi dan tumbuh kembang bayi, antara lain:

- a. Membantu melancarkan saluran ASI dan meningkatkan produksi ASI sehingga jumlah serta kualitas ASI menjadi lebih baik.

- b. Membuat jaringan payudara menjadi lebih lembut dan elastis, khususnya pada bagian leher puting, puncak puting, dan area sekitar areola, sehingga mempermudah proses menyusui.
- c. Menstimulasi otot *pectoralis* yang berperan dalam pengeluaran ASI sehingga bayi dapat mengisap ASI dengan lebih efektif.
- d. Membantu mencegah dan mengatasi masalah laktasi, seperti bendungan payudara, puting lecet, puting datar, puting terbenam, serta *mastitis*.
- e. Memberikan rasa nyaman, rileks, dan lega pada ibu tanpa menimbulkan nyeri atau rasa tidak nyaman selama pemijatan.
- f. Meningkatkan kemampuan refleks mengisap bayi (*neonate suck*) sehingga proses menyusui menjadi lebih optimal.
- g. Meningkatkan kenyamanan emosional ibu serta mempererat bonding ibu dan bayi.

3. Indikasi dan kontraindikasi pijat oketani

Menurut Mayangsari, Nurhayati dan Puryati (2021), indikasi dan kontraindikasi dalam pemberian pijat oketani antara lain:

a. Indikasi :

- 1) Ibu yang sedang menyusui
- 2) Ibu yang mempunyai masalah ASI tidak lancar
- 3) Ibu yang ingin relaksasi
- 4) Bengkak pada payudara

b. Kontraindikasi :

- 1) *Mastitis* akut disertai infeksi berat seperti demam tinggi, nyeri hebat, dan kemerahan luas.

- 2) Abses payudara atau infeksi payudara yang memerlukan penanganan medis khusus.
- 3) Luka terbuka, perdarahan, atau trauma pada payudara dan area sekitarnya.
- 4) Nyeri payudara berat yang tidak dapat ditoleransi oleh ibu.
- 5) Kondisi medis tertentu, seperti gangguan koagulasi atau infeksi sistemik berat.
- 6) Ketidaknyamanan atau penolakan ibu terhadap tindakan pijat.

4. Langkah-langkah pijat oketani

Menurut Junita dkk (2022) dan Nurhayati (2025), langkah-langkah pijat oketani adalah sebagai berikut :

Persiapan alat :

- a. Handuk
- b. Baskom berisi air hangat
- c. Minyak zaitun/ *baby oil*

Tahap kerja :

- a. Jaga privasi pasien
- b. Cuci tangan
- c. Berikan posisi yang nyaman, anjurkan pasien tidur dengan posisi telentang
- d. Oleskan payudara dengan minyak zaitun/*baby oil* untuk mengurangi gesekan
- e. Bagi payudara menjadi tiga kuadran yaitu kuadran A, B, dan C. Kemudian masing masing bagian A, B dan C terbagi menjadi tiga bagian lagi. Jari kelingking, jari manis, serta jari tengah kedua tangan diletakan di dasar payudara pada kuadran A dan C sebagai titik tumpu dalam memulai pijatan.
- f. Mulailah mengurut payudara dengan langkah sebagai berikut :

1) Langkah I

Area kuadran C didorong dan ditarik ke arah atas menuju kuadran A1 dan B2. Gerakan dilakukan menggunakan tiga jari tangan kanan dan kelingking tangan kiri dengan arah menuju bahu



Gambar 2 Teknik pertama pijat oketani

2) Langkah II

Tekanan diberikan ke arah kuadran C1–2, kemudian ditarik ke atas dari bagian tengah kuadran A (1–2) menuju ketiak kiri. Gerakan ini membantu melancarkan aliran limfe dari pusat payudara ke arah perifer.



Gambar 3 Teknik kedua pijat oketani

3) Langkah III

Kuadran C (2) didorong ke atas menuju A (3) dan B (1). Teknik ini dilakukan dengan jari dan ibu jari tangan kanan, sementara jari ketiga tangan kiri menopang dengan menempatkan ibu jari di atas sendi jempol kanan. Gerakan mendorong dan menarik sejajar dengan payudara lawan

berfungsi memisahkan jaringan keras payudara dari fascia otot pektoralis utama.



Gambar 4 Teknik ketiga pijat oketani

4) Langkah IV

Seluruh payudara ditekan dengan arah menuju umbilikus. Ibu jari kanan ditempatkan pada titik C (1), tengah, serta sisi B, sedangkan ibu jari kiri berada pada titik yang sama pada sisi A.



Gambar 5 Teknik keempat pijat oketani

5) Langkah V

Payudara ditarik ke arah praktisi dengan tangan kanan sambil diputar perlahan dari pinggiran atas menuju margin bawah. Gerakan ini menyerupai manipulasi pada langkah IV, namun menekankan peregangan jaringan ke arah luar.



Gambar 6 Teknik kelima pijat oketani

6) Langkah VI

Payudara ditarik ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil diputar lembut dari sisi atas ke margin bawah, sebagai gerakan berlawanan dari langkah V. Kombinasi langkah V dan VI berfungsi untuk mengisolasi bagian dasar keras payudara dari fasia pektoralis.



Gambar 7 Teknik keenam pijat oketani

7) Langkah VII

Dengan tangan kiri, payudara kembali diarahkan ke praktisi sambil diputar lembut dari bagian atas ke margin bawah. Prosedur ini merupakan pengulangan dari teknik sebelumnya, sehingga memberikan efek pelepasan lebih optimal pada jaringan payudara yang mengalami kekakuan.



Gambar 8 Teknik ketujuh pijat oketani

- g. Serangkaian tahap pijat oketani dilakukan pada payudara kanan dan kiri, dimana setiap teknik dilakukan selama 1 menit. Pijat ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi 15-20 menit.
- h. Bersihkan area payudara klien menggunakan handuk dan air hangat
- i. Rapikan pasien
- j. Bereskan alat-alat yang digunakan
- k. Cuci tangan
- l. Lakukan evaluasi
- m. Catat respon pasien dalam lembar observasi

5. Mekanisme kerja pijat oketani mengatasi menyusui tidak efektif

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Saat bayi mengisap puting susu, rangsangan diteruskan melalui saraf aferen menuju hipotalamus kemudian merangsang hipofisis anterior untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Mekanisme ini disebut refleksi prolaktin dan berperan dalam pembentukan ASI di alveoli payudara. Semakin sering bayi menyusui, produksi prolaktin akan meningkat sehingga produksi ASI tetap terjaga. Rangsangan yang sama juga memicu hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli sehingga ASI

terdorong keluar melalui duktus laktiferus menuju puting susu. Mekanisme ini disebut refleks oksitosin atau *let-down reflex*. Pelepasan oksitosin dipengaruhi kondisi psikologis ibu, karena stres, kecemasan, kelelahan, dan nyeri dapat menghambat pengeluaran ASI (Sukesi dan Sudarmi, 2023).

Pijat oketani bekerja melalui integrasi antara stimulasi mekanis pada payudara dan respons neuroendokrin dalam tubuh ibu. Teknik ini berfokus pada manipulasi jaringan ikat (*fascia*) yang menghubungkan kelenjar payudara dengan otot pektoralis. Pemijatan membantu melepaskan perlengketan jaringan sehingga payudara menjadi lebih elastis dan lentur. Kondisi tersebut penting karena mempermudah bayi melakukan perlekatan (*latch-on*) secara lebih dalam hingga area areola, sehingga hisapan menjadi lebih kuat dan efektif (Hairunisyah, Fatimah dan Retnosari, 2025)

Rangsangan selama pijatan turut meningkatkan sekresi prolaktin dan oksitosin yang mendukung produksi serta pengeluaran ASI. Selain itu, pijat Oketani membantu memperbaiki sirkulasi darah dan drainase limfatik, mengurangi edema atau bendungan ASI, serta memberikan efek relaksasi yang menurunkan kadar hormon stres sehingga proses menyusui menjadi lebih optimal (Loretta *et al.*, 2024).