

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Post Partum

2.1.1 Pengertian Post Partum

Masa post partum atau masa nifas merupakan periode yang dimulai segera setelah persalinan hingga enam minggu (42 hari), di mana terjadi proses pemulihan fisiologis, psikologis, dan sosial pada ibu. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan seperti involusi uterus, penyesuaian hormon, serta adaptasi terhadap proses laktasi dan peran baru sebagai ibu. Menurut World Health Organization (2022), periode post partum merupakan fase yang sangat krusial karena sebagian besar komplikasi maternal dan neonatal terjadi dalam rentang waktu ini, terutama pada 24 jam pertama hingga minggu pertama setelah persalinan.

Masa pasca persalinan atau waktu nifas adalah periode setelah melahirkan yang terjadi selama sekitar enam minggu (42 hari), dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi wanita kembali ke kondisi sebelum hamil. Selama periode ini, ibu mengalami proses penyesuaian baik secara fisik maupun emosional, seperti penyusutan rahim, perubahan hormon, pengeluaran lochia, serta adaptasi terhadap peran sebagai seorang ibu. Waktu nifas juga merupakan fase penting karena ibu membutuhkan perawatan dan pengawasan untuk mencegah komplikasi serta mendukung proses pemulihan dan menyusui (Manurung et al., 2023).

2.1.2 Patofisiologi Post Partum

Masa post partum merupakan periode adaptasi fisiologis yang kompleks setelah persalinan, di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan dari kondisi kehamilan menuju keadaan sebelum hamil. Secara fisiologis, proses ini dimulai dengan involusi uterus, yaitu penurunan ukuran uterus melalui kontraksi miometrium dan autolisis jaringan otot yang hipertrofi selama kehamilan. Penurunan hormon estrogen dan progesteron secara drastis setelah plasenta lahir menjadi pemicu utama terjadinya proses ini, sekaligus merangsang peningkatan hormon prolaktin untuk memulai laktasi. Selain itu, perubahan sistem reproduksi ini juga diikuti dengan pengeluaran lochia sebagai hasil dari peluruhan jaringan endometrium (Ridwan et al., 2021).

Pada sistem kardiovaskular dan hematologi, terjadi perubahan signifikan berupa penurunan volume darah secara bertahap melalui diuresis dan mobilisasi cairan ekstraseluler. Setelah persalinan, aliran darah uteroplasenta berhenti sehingga terjadi redistribusi sirkulasi darah dalam tubuh ibu. Di sisi lain, peningkatan faktor pembekuan darah yang terjadi selama kehamilan masih menetap pada masa nifas, sehingga meningkatkan risiko tromboemboli, terutama pada minggu pertama post partum. Mekanisme ini sebenarnya merupakan bentuk adaptasi tubuh untuk mencegah perdarahan berlebih, namun dapat menjadi patologis jika tidak terkontrol.

Perubahan juga terjadi pada sistem endokrin dan metabolik. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan menyebabkan perubahan keseimbangan hormonal yang signifikan, yang berpengaruh pada produksi ASI serta kondisi psikologis ibu. Studi terbaru menunjukkan bahwa selama masa post

partum terjadi perubahan dinamis pada berbagai parameter fisiologis seperti volume plasma, curah jantung, fungsi ginjal (glomerular filtration rate), serta komposisi ASI yang menyesuaikan kebutuhan bayi. Perubahan ini berlangsung secara bertahap hingga beberapa bulan setelah persalinan dan sangat memengaruhi kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan (Deferm et al., 2025) .

Selain perubahan fisiologis, patofisiologi masa post partum juga mencakup respon inflamasi dan proses penyembuhan luka pada jalan lahir, baik akibat episiotomi maupun ruptur. Proses ini melibatkan fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling jaringan. Jika terjadi gangguan pada proses ini, dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi puerperium. Selain itu, kegagalan kontraksi uterus (atonia uteri) dapat menyebabkan perdarahan post partum, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Penelitian menunjukkan bahwa perdarahan post partum menyumbang sekitar 25% kematian ibu secara global dan sering terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan World Health Organisation (2023). Dari aspek psikologis, perubahan hormonal yang drastis setelah persalinan juga berperan dalam patofisiologi gangguan mental pada ibu, seperti baby blues, depresi post partum, hingga psikosis. Faktor ini diperberat oleh kelelahan fisik, perubahan peran, serta kurangnya dukungan sosial. Studi sistematis terbaru menunjukkan bahwa gangguan suasana hati pada masa post partum berkaitan erat dengan perubahan hormon dan faktor psikososial yang kompleks (Tambelli et al., 2025).

Dengan demikian, patofisiologi post partum merupakan proses multidimensional yang melibatkan interaksi antara perubahan sistem reproduksi, kardiovaskular, endokrin, imunologis, dan psikologis. Ketidakseimbangan dalam

proses adaptasi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan dan asuhan yang komprehensif selama masa nifas.

2.1.3 Tahapan Post Partum

1) Immediate Postpartum (0–24 jam setelah plasenta lahir)

Merupakan masa segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, ibu mengalami perubahan fisiologis yang sangat cepat, terutama kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan. Masalah yang paling sering terjadi adalah perdarahan post partum akibat atonia uteri, sehingga diperlukan pemantauan ketat terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh ibu. Selain itu, pada fase ini juga terjadi adaptasi awal sistem kardiovaskular dan hormonal (Anggraeni & Nurwahyuni, 2024)

2) *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Merupakan masa pemulihan awal setelah 24 jam hingga 7 hari post partum. Pada tahap ini, involusi uterus mulai berlangsung secara bertahap, dan kondisi ibu harus dipastikan dalam keadaan normal, seperti tidak adanya perdarahan abnormal, lochea tidak berbau, suhu tubuh normal, serta tidak terdapat tanda infeksi. Ibu juga mulai beradaptasi dengan proses menyusui, sehingga kebutuhan nutrisi dan cairan harus terpenuhi dengan baik. Selain itu, keluhan seperti nyeri luka, kelelahan, dan gangguan tidur sering terjadi pada fase ini sehingga memerlukan perhatian dan perawatan yang adekuat (World Health Organization, 2022).

3) *Late Postpartum* (1 minggu – 6 minggu)

Merupakan masa lanjutan pemulihan yang berlangsung hingga 6 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, proses involusi uterus hampir selesai, dan organ reproduksi kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Ibu tetap memerlukan pemantauan dan perawatan secara berkelanjutan, termasuk edukasi kesehatan seperti perawatan diri, nutrisi, menyusui, serta konseling mengenai keluarga berencana (KB). Selain itu, pada fase ini juga perlu diperhatikan kondisi psikologis ibu karena adanya risiko gangguan seperti baby blues atau depresi post partum (Wahyuningsih, 2018).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Masa post partum merupakan periode enam minggu setelah persalinan di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan ini melibatkan berbagai sistem tubuh seperti sistem reproduksi, endokrin, pencernaan, kardiovaskular, dan integumen. Manifestasi klinis pada masa ini merupakan bagian dari proses adaptasi normal, namun tetap perlu pemantauan untuk mencegah komplikasi (Deferm et al., 2025).

1) Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi, perubahan utama yang terjadi adalah proses involusi uterus, yaitu kembalinya ukuran rahim seperti sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus akan berkontraksi dan mengalami retraksi otot polos sehingga ukuran dan beratnya berangsur-angsur mengecil. Dalam beberapa hari pertama, uterus masih teraba di abdomen, kemudian secara bertahap turun ke dalam panggul dan kembali normal dalam waktu sekitar 6 minggu (Chauhan & Tadi, 2022).

Selain itu, terjadi pengeluaran lochea, yaitu cairan yang berasal dari uterus dan vagina selama masa nifas. Lochea mengalami perubahan warna dan komposisi, dimulai dari lochea rubra (merah, mengandung darah dan sisa jaringan), kemudian menjadi lochea serosa (kekuningan), dan akhirnya lochea alba (putih) yang menandakan proses penyembuhan berjalan normal. Perubahan ini berlangsung selama 2–6 minggu setelah persalinan (Wulandari, 2024).

Endometrium juga mengalami perubahan berupa proses penyembuhan pada bekas implantasi plasenta yang melibatkan trombosis, nekrosis, dan regenerasi jaringan. Sementara itu, serviks yang awalnya lunak dan terbuka setelah persalinan akan berangsur-angsur menutup dan kembali ke bentuk semula dalam beberapa minggu. Vagina dan perineum yang mengalami peregangan saat persalinan juga akan mengalami pemulihan secara bertahap, meskipun tidak sepenuhnya kembali seperti kondisi sebelum melahirkan.

Pada payudara (mammary), terjadi proses laktasi sebagai respons terhadap perubahan hormon. Setelah persalinan, peningkatan hormon prolaktin merangsang produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Aktivitas menyusui oleh bayi akan semakin merangsang kedua hormon tersebut sehingga produksi ASI dapat berlangsung optimal (Deferm et al., 2025).

2) Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin ditandai dengan penurunan drastis hormon kehamilan seperti human chorionic gonadotropin (hCG), human placental lactogen (hPL), estrogen, dan progesteron setelah plasenta lahir. Penurunan

hormon ini terjadi dalam beberapa hari pertama setelah persalinan dan berperan dalam memicu produksi ASI. Selain itu, perubahan hormonal ini juga memengaruhi kondisi emosional ibu, sehingga berpotensi menimbulkan gangguan mood seperti baby blues pada masa awal post partum (Chauhan & Tadi, 2022).

3) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, ibu umumnya akan mengalami peningkatan nafsu makan setelah persalinan, terutama setelah efek anestesi atau analgesik menghilang. Namun, beberapa ibu dapat mengalami konstipasi akibat penurunan aktivitas usus, efek obat, serta faktor psikologis seperti rasa takut saat buang air besar karena adanya luka perineum. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi dan cairan sangat penting untuk mempercepat pemulihan (Hidayati & Susilo, 2023).

4) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskular ditandai dengan peningkatan curah jantung selama persalinan yang kemudian menurun secara bertahap setelah melahirkan. Volume darah yang meningkat selama kehamilan akan kembali normal melalui proses diuresis dalam beberapa hari pertama post partum. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh harus dipantau secara rutin untuk memastikan kondisi ibu stabil. Selain itu, peningkatan faktor koagulasi pada masa nifas juga meningkatkan risiko terjadinya tromboemboli (Deferm et al., 2025).

5) Sistem Integumen

Perubahan pada sistem integumen meliputi berkurangnya pigmentasi kulit seperti kloasma yang muncul selama kehamilan. Selain itu, stretch mark (striae gravidarum) yang terjadi pada abdomen, payudara, dan paha akan memudar seiring waktu, meskipun tidak sepenuhnya hilang. Kulit secara bertahap akan kembali elastis, namun perubahan permanen dapat terjadi pada beberapa ibu (Chauhan & Tadi, 2022).

2.1.5 Adaptasi Psikologis Ibu

Adaptasi psikologis pada ibu post partum merupakan proses penyesuaian emosional dan mental yang dialami ibu setelah melahirkan. Perubahan ini terjadi akibat adanya perubahan hormon, kondisi fisik, serta peran baru sebagai seorang ibu. Proses adaptasi ini berlangsung secara bertahap dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga setiap ibu dapat mengalami respon yang berbeda.

1) *Taking-In* (1-2 hari pertama setelah melahirkan)

Pada tahap *taking-in*, ibu cenderung masih berada dalam kondisi pasif dan sangat bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhannya. Perhatian ibu lebih terfokus pada dirinya sendiri, terutama terkait kelelahan, nyeri, dan pengalaman selama proses persalinannya sebagai bentuk refleksi emosional. Pada fase ini, kebutuhan istirahat dan nutrisi sangat penting untuk membantu pemulihan kondisi fisik dan psikologis. Selain itu, ibu dapat mengalami perubahan emosi ringan seperti mudah menangis atau cemas yang dikenal sebagai postpartum blues.

2) *Taking-Hold* (2-4 hari setelah melahirkan)

Pada tahap *taking-hold*, ibu mulai menunjukkan keinginan untuk mandiri dan berperan aktif dalam merawat bayinya. Perhatian ibu mulai beralih dari

dirinya sendiri ke bayi, seperti belajar menyusui, menggendong, dan merawat bayi. Namun, pada fase ini ibu sering merasa kurang percaya diri terhadap kemampuannya sehingga membutuhkan dukungan, bimbingan, dan edukasi dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Ibu juga menjadi lebih sensitif terhadap kondisi tubuhnya dan proses pemulihan yang sedang berlangsung.

3) *Letting-Go* (setelah ibu pulang ke rumah)

Tahap *letting-go* merupakan fase dimana ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan beradaptasi dengan kehidupan yang baru bersama bayi. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan rutinitas baru, termasuk perubahan pola tidur, aktivitas, dan berkurangnya waktu untuk diri sendiri. Pada tahap ini, dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi secara optimal. Namun, jika dukungan kurang ibu beresiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi postpartum akibat tekanan dan perubahan peran yang signifikan.

2.1.6 Konsep Menyusui Tidak Efektif

1) Pengertian Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi di mana ibu dan bayi mengalami kesulitan atau ketidakpuasan dalam proses menyusui, sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi ini dapat ditandai dengan bayi yang tidak mampu menghisap dengan baik, ibu yang mengalami hambatan dalam pengeluaran air susu ibu (ASI), atau kurangnya produksi ASI. Menyusui yang tidak efektif dapat berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan bayi karena asupan nutrisi yang tidak adekuat (Ekasari & Adimayanti, 2022).

Secara fisiologis, masalah menyusui sering disebabkan oleh produksi ASI yang tidak lancar, nyeri payudara, atau pembengkakan payudara yang dapat menghambat proses pengeluaran ASI. Selain itu, kelelahan setelah persalinan juga dapat memperburuk kondisi ibu sehingga proses menyusui menjadi tidak optimal. Penelitian menunjukkan bahwa keluhan seperti nyeri dan bendungan ASI merupakan hambatan utama dalam menyusui pada ibu postpartum (Prastita et al., 2024)

2) Penyebab Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan masalah yang bersifat multifaktorial, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari ibu, bayi, maupun lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian, penyebab menyusui tidak efektif dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Faktor Fisiologis (Ibu dan Bayi)

Faktor fisiologis merupakan penyebab utama yang berkaitan dengan kondisi tubuh ibu maupun bayi. Produksi ASI yang tidak lancar sering terjadi pada masa awal postpartum akibat belum optimalnya kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Selain itu, masalah pada payudara seperti bendungan ASI, nyeri payudara, mastitis, serta bentuk puting yang datar atau terbenam dapat menghambat proses menyusui.

Dari sisi bayi, kondisi seperti prematuritas, berat badan lahir rendah, serta kemampuan menghisap yang lemah dapat menyebabkan ASI tidak tersalurkan secara optimal. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa gangguan fisik pada ibu dan bayi berpengaruh terhadap ketidakefektifan menyusui (Setiani & Haryani, 2022)

b. Faktor Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang tidak tepat, terutama pada posisi dan pelekatan (latch-on), menjadi penyebab umum menyusui tidak efektif. Posisi yang salah dapat menyebabkan bayi tidak dapat menghisap ASI dengan baik serta menimbulkan nyeri pada puting ibu. Kesalahan teknik ini sering terjadi karena kurangnya bimbingan dari tenaga kesehatan maupun pengalaman ibu, khususnya pada ibu primipara. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi teknik menyusui sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI

c. Faktor Pengetahuan dan Edukasi

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta manajemen laktasi menjadi faktor penting yang menyebabkan menyusui tidak efektif. Ibu yang tidak mendapatkan edukasi yang cukup cenderung melakukan kesalahan dalam proses menyusui. Edukasi kesehatan terbukti dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menyusui, termasuk dalam hal posisi, pelekatan, serta frekuensi pemberian ASI (Tri Aulia Suryani¹ et al., 2024)

d. Faktor Psikologis Ibu

Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Ibu yang mengalami stres, kecemasan, kelelahan, atau kurang percaya diri cenderung mengalami hambatan dalam proses menyusui. Hal ini berkaitan dengan refleks oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Ketika ibu mengalami tekanan emosional, hormon oksitosin tidak bekerja optimal sehingga ASI sulit keluar (Anggraeni et al., 2023)

e. Faktor Dukungan Sosial dan Lingkungan

Dukungan dari keluarga, terutama suami, serta tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam keberhasilan menyusui. Kurangnya dukungan dapat menyebabkan ibu merasa tidak percaya diri dan akhirnya menghentikan pemberian ASI lebih awal. Selain itu, faktor lingkungan seperti budaya, pekerjaan, serta kurangnya fasilitas menyusui juga dapat memengaruhi keberhasilan menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan sosial yang baik memiliki peluang lebih besar untuk berhasil menyusui secara efektif (Boediarsih et al., 2021)

2.1.7 Fisiologi Laktasi atau Proses Menyusui

1. Proses Menyusui

Proses menyusui merupakan suatu mekanisme fisiologis yang melibatkan interaksi kompleks antara sistem hormonal ibu dan refleks bayi dalam mengisap payudara. Proses ini dimulai sejak masa kehamilan, di mana hormon estrogen dan progesteron berperan dalam perkembangan jaringan payudara, khususnya alveoli dan duktus laktiferus sebagai tempat produksi dan penyaluran ASI. Namun, produksi ASI secara aktif baru terjadi setelah persalinan, yaitu ketika kadar hormon estrogen dan progesteron menurun secara signifikan akibat keluarnya plasenta (Ekasari & Adimayanti, 2022).

Setelah persalinan, hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior berperan dalam merangsang produksi ASI di alveoli payudara. Produksi ASI akan semakin meningkat apabila terdapat rangsangan dari isapan bayi pada puting susu. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan memicu pelepasan hormon oksitosin dari

hipofisis posterior. Oksitosin berfungsi dalam refleksi *let-down* atau pengeluaran ASI, yaitu kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli sehingga ASI dapat mengalir keluar melalui duktus menuju puting.

2. Pembentukan Air Susu Ibu (ASI)

Proses pembentukan Air Susu Ibu (ASI) dipengaruhi oleh mekanisme neuroendokrin yang melibatkan dua refleksi utama, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi oksitosin (*let-down reflex*). Kedua refleksi ini terjadi akibat rangsangan hisapan bayi pada puting susu yang kemudian diteruskan ke sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis untuk mengatur produksi dan pengeluaran ASI.

a. Reflek Prolaktin

Puting susu memiliki banyak ujung saraf sensorik yang sensitif terhadap rangsangan. Ketika bayi menghisap puting, rangsangan tersebut akan diteruskan dalam bentuk impuls saraf menuju hipotalamus. Selanjutnya, hipotalamus akan merangsang hipofisis anterior untuk mensekresikan hormon prolaktin. Hormon prolaktin berperan dalam merangsang sel-sel alveoli payudara untuk memproduksi ASI. Produksi ASI ini sangat dipengaruhi oleh frekuensi dan efektivitas hisapan bayi. Semakin sering bayi menyusui, maka sekresi prolaktin akan meningkat sehingga produksi ASI menjadi lebih optimal. Refleksi ini juga berperan dalam menyiapkan produksi ASI untuk proses menyusui berikutnya (Ramadhani et al., 2023)

b. Refleks Aliran (*Let-Down Reflex* / Oksitosin)

Selain refleks prolaktin, rangsangan hisapan bayi juga memicu refleks oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Impuls saraf dari puting susu akan diteruskan ke hipotalamus dan merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini menyebabkan kontraksi sel mioepitel yang mengelilingi alveoli dan saluran ASI, sehingga ASI terdorong keluar melalui duktus laktiferus menuju puting susu. Refleks oksitosin sangat berperan dalam kelancaran proses menyusui karena menentukan pengeluaran ASI secara efektif. Semakin sering bayi menyusui, maka pengosongan payudara menjadi lebih optimal sehingga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI dan komplikasi seperti mastitis (Cunningham et al., 2022).

c. Faktor yang Mempengaruhi Refleks *Let-Down*

Refleks pengeluaran ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat meningkatkan maupun menghambat. Faktor yang dapat meningkatkan refleks ini antara lain kedekatan emosional ibu dengan bayi, seperti melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, serta adanya keinginan untuk menyusui. Sebaliknya, faktor yang dapat menghambat refleks oksitosin meliputi kondisi psikologis ibu seperti stres, kecemasan, kelelahan, serta perasaan takut atau tidak percaya diri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan refleks ini. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki proses menyusui yang

lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan (Wulandari et al., 2021)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan maternitas merupakan rangkaian pelayanan keperawatan yang terstruktur untuk wanita selama periode kehamilan, kelahiran, masa nifas, dan untuk bayi yang baru lahir. Sasaran dari proses ini adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan anak, menghindari kemungkinan komplikasi, serta meningkatkan keterampilan ibu dalam merawat diri dan bayi mereka. Langkah-langkah dalam proses ini terdiri dari lima fase, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi Pendekatan ini mendukung perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan klien (Rachmawati et al., 2023).

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian maternitas merupakan langkah awal dalam proses perawatan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi secara menyeluruh, terstruktur, dan berkesinambungan mengenai keadaan ibu selama masa hamil, melahirkan, masa nifas, serta keadaan bayi yang baru lahir. Informasi yang diambil meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk memahami kebutuhan, mengidentifikasi masalah kesehatan, serta menjadi landasan dalam menetapkan diagnose dan tindakan keperawatan yang tepat. Pengkajian yang menyeluruh akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi pasien (Rachmawati et al., 2023).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan maternitas merupakan keputusan klinis yang diambil oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian untuk mengenali reaksi ibu, janin, atau keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami selama kehamilan, proses persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi yang baru lahir. Diagnosis ini menjadi landasan dalam memilih tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah yang sedang terjadi maupun potensi risiko yang mungkin muncul. Dengan diagnosis yang tepat, asuhan keperawatan dapat diberikan dengan fokus, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan klien (Rachmawati et al., 2023).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan maternal merupakan sebuah rencana tindakan yang disusun oleh perawat dengan mempertimbangkan diagnosis keperawatan untuk mendukung ibu dalam mencapai tingkat kesehatan yang terbaik. Intervensi ini dibuat dengan spesifikasi yang jelas, dapat diukur, dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu, bayi, dan anggota keluarga. Sasaran dari intervensi ini adalah untuk menghindari komplikasi, menyelesaikan masalah yang ada, serta meningkatkan keterampilan ibu dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya (Rachmawati et al., 2023).

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan maternitas merupakan fase pelaksanaan dari rencana yang telah dibuat sebelumnya. Pada fase ini, perawat memberikan perawatan secara langsung kepada ibu dan bayi, yang mencakup pemantauan keadaan, penyampaian informasi, tindakan perawatan, serta dukungan emosional.

Pelaksanaan dilakukan dengan aman, tepat, dan sesuai dengan standar praktik keperawatan (Rachmawati et al., 2023).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perawatan maternitas merupakan langkah terakhir dalam proses perawatan yang bertujuan untuk menilai seberapa efektif tindakan yang telah dilakukan. Perawat menganalisis keadaan ibu dan bayi dengan acuan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil dari evaluasi ini dipakai untuk menentukan apakah masalah sudah ditangani, sebagian ditangani, atau belum tertangani, sehingga rencana perawatan bisa diteruskan, diubah, atau dihentikan (Rachmawati et al., 2023).

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Primipara Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses perawatan yang dilakukan secara terukur untuk mendapatkan informasi yang komprehensif dan tepat tentang keadaan ibu setelah melahirkan primipara yang mengalami kesulitan dalam menyusui. Informasi yang dikumpulkan mencakup faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang berkaitan dengan proses menyusui (Tri Aulia Suryani¹ et al., 2024).

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

1) Identitas

Meliputi nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, serta diagnosis medis. Data ini diperlukan untuk mengetahui karakteristik klien dan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada ibu pasca melahirkan yang mengalami masalah dalam menyusui mencakup belum keluarnya ASI atau hanya sedikit yang keluar, kesulitan bayi dalam melekat pada payudara, rasa nyeri atau lecet pada puting, serta kekhawatiran ibu mengenai kecukupan ASI untuk bayinya.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

kondisi ibu setelah persalinan, keluhan yang dirasakan saat menyusui, serta hambatan yang dialami.

4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, anemia, atau gangguan payudara.

5) Riwayat kesehatan keluarga adanya penyakit keturunan atau penyakit menular dalam keluarga

6) Riwayat Obstetri

Meliputi gravida, para, abortus, usia kehamilan saat persalinan, jenis persalinan, komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, serta kondisi ibu dan bayi setelah lahir. Pada ibu primipara, pengalaman pertama melahirkan sering menjadi faktor risiko terjadinya kesulitan menyusui.

7) Pola Nutrisi dan Eliminasi

Dikaji asupan makanan dan cairan ibu, frekuensi makan, nafsu makan, serta pola buang air kecil dan buang air besar. Nutrisi yang adekuat sangat berpengaruh terhadap produksi ASI.

8) Pemeriksaan Payudara

Bentuk dan ukuran payudara, kondisi puting susu (menonjol, datar, atau terbenam), adanya bendungan ASI, nyeri, kemerahan, lecet, atau tanda infeksi. Selain itu, dinilai pula kelancaran produksi dan pengeluaran ASI.

9) Pengkajian Proses Menyusui

Frekuensi menyusui, durasi, posisi ibu dan bayi, teknik pelekatan, kemampuan bayi mengisap dan menelan, serta tanda-tanda kecukupan ASI pada bayi.

10) Kondisi Psikologis

Dikaji perasaan ibu terhadap proses menyusui, tingkat kecemasan, rasa percaya diri, motivasi, serta kesiapan menjalankan peran sebagai ibu.

11) Dukungan Sosial

Meliputi dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam membantu ibu selama proses menyusui.

12) Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi umum, involusi uterus, lochea, keadaan perineum, serta kondisi payudara dan puting susu.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan: Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang menyusui ditandai dengan ASI tidak menetes.

Dalam kasus ibu pasca melahirkan, salah satu diagnosis keperawatan yang sering dijumpai adalah menyusui kurang efektif. Diagnosis ini berkaitan dengan kurangnya informasi mengenai teknik menyusui, yang ditunjukkan dengan ASI yang belum dapat menetes atau keluar dengan baik, bayi kesulitan untuk melekat

pada payudara, dan ibu menunjukkan kecemasan saat menyusui. Situasi ini memerlukan intervensi perawatan berupa pendidikan, dukungan, dan pendampingan agar proses menyusui dapat berlangsung dengan efektif dan kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan optimal(Wulandari et al., 2021).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan bagi wanita setelah melahirkan dengan diagnosis menyusui yang kurang efektif bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan dalam menyusui, memperlancar produksi ASI, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam proses menyusui. Beberapa tindakan yang bisa dilakukan mencakup pengidentifikasian penyebab kesulitan dalam menyusui, pemantauan kondisi payudara dan puting susu, pelatihan teknik menyusui yang tepat seperti posisi dan perlekatan yang benar, menyarankan agar ibu menyusui lebih sering sesuai kebutuhan bayi, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu. Selain itu, perawat juga dapat memberikan pelatihan tentang cara merawat payudara dan melakukan pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI (Sulistyani & Haryani, 2023)

Tujuan: kemampuan memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi membaik (SLKI, 2019)

Kriteria Hasil: (SLKI, 2019)

- 1) Kemampuan ibu memposisikan bayi membaik
- 2) Perlekatan bayi pada payudara ibu membaik
- 3) Suplai ASI adekuat membaik
- 4) Intake bayi meningkat
- 5) Hisapan bayi meningkat

- 6) Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan menurun
- 7) Lecet pada putting menurun
- 8) Kelelahan maternal menurun
- 9) Kecemasan maternal menurun

Intervensi Keperawatan: (SLKI, 2019)

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
- 3) Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
- 4) Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui
- 5) Terapeutik
- 6) Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu)
- 7) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 8) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 9) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- 10) Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar
- 11) Libatkan sistem pendukung suami keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat

Edukasi

- 1) Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu
- 2) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

- 3) Ajarkan 4(empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar
- 4) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
- 5) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, memijat payudara, dan pijat oksitosin).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Perawat mengevaluasi kondisi payudara, mengamati proses menyusui, lalu memberikan informasi tentang posisi menyusui yang nyaman dan cara pelekatan yang benar. Perawat membantu ibu dalam mempraktikkan metode menyusui secara langsung, mengajarkan perawatan payudara atau pijat oksitosin, serta menyarankan ibu untuk menyusui bayinya secara teratur setiap 2-3 jam atau ketika bayi menunjukkan tanda-tanda lapar. Selama proses ini, perawat juga memberikan dorongan agar ibu merasa lebih percaya diri saat menyusui bayinya (Sulistyani & Haryani, 2023).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan mengamati reaksi ibu dan bayi setelah perawatan keperawatan diterapkan. Masalah menyusui dianggap membaik jika ASI mulai mengalir atau jumlahnya bertambah, bayi dapat menempel dengan baik pada payudara, frekuensi menyusui bertambah, bayi terlihat puas setelah menyusui, dan ibu merasa lebih percaya diri serta mengerti cara menyusui yang benar. Jika tujuan belum tercapai, langkah-langkah intervensi dapat diteruskan atau disesuaikan dengan keadaan ibu (Nazmi et al., 2024).