

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pengertian Postpartum

Masa postpartum merupakan suatu masa antara kelahiran sampai organ organ reproduksi kembali kekeadaan sebelum masa hamil. Masa pascapartum merupakan masa transisi fisik dan psikologis mayor bagi ibu baru dan seluruh keluarga (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya 4 sampai 6 minggu (Cunningham, et al. 2012).

Nifas atau postpartum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk yang pertama kalinya, ibu mengalami perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya (Prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Aspek Biofisik pada Periode Postpartum

1. Vagina

Vagina menjadi lunak dan membengkak serta memiliki tonus yang buruk setelah persalinan. Setelah tiga minggu , vaskularisasi, edema, dan hipertropi akibat kehamilan dan persalinan berkurang secara nyata. Rugae vagina muncul kembali pada pascapartum minggu ke empat, tetapi banyakdari rugae tersebut secara permanen masih merata. Setelah

melahirkan, rugae tidak setebal pada nulipara. Mukosa vagiana menebal ketika fungsi fungsi ovarium kembali dan sering kali tetap atropik pada wanita yang menyusui sampai mereka mengalami menstruasi kembali (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

2. Uterus

Segera setelah kelahiran plasenta uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga dibagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama 2 hari pertama setelah pelahiran, tetapi kemudian secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi. Keadaan ini disebabkan sebagian oleh kontraksi uterus dan mengecilnya ukuran masing-masing sel-sel miometrium dan sebagian lagi oleh proses otolisis yaitu sebagian material protein dinding uterus dipecah menjadi komponen yang lebih sederhana yang kemudian diabsorpsi (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

3. Proses Involusi

Pelepasan plasenta dan membrannya dari dinding uterus berlangsung dibagian luar lapisan spon desidua. Dalam 2 sampai 3 hari setelah persalinan, bagian desidua yang masih tertinggal ini dibedakan menjadi dua lapisan, yang meninggalkan lapisan yang lebih dalam atau lapisan yang tidak mengalami perubahan menempel pada dinding otot uterus tempat lapisan endometrium baru akan tumbuh kembali. Setelah involusi uterus kembali ke ukuran normal, walaupun ukurannya tidak sekecil ukuran selama masa nulipara. Segera setelah pelahiran, berat uterus kira

kira 1 kg dan lama kelamaan akan menjadi 40 sampai 60 gram. Setelah melahirkan plasenta uterus terus masuk ke dalam rongga panggul dan fundus uterus teraba dipertengahan tengah antara umbilikus dan simfisis. Dalam 2 sampai 4 jam setelah kelahiran, uterus terletak setinggi umbilikus (12-14 cm di atas simfisis pubis) dan 12 jam kemudian, uterus dapat agak lebih tinggi. Kemudian tinggi fundus menurun sekitar 1 cm atau turun satu jari per hari, dan pada hari ke-10, uterus tidak lagi dapat dipalpasi pada abdomen (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

4. Lokia

Rabas uterus pasca melahirkan disebut lokia dan terjadi dalam 3 tahap:

- a) Lokia rubra, rabas berwarna merah terang berlangsung 3 hari dan terutama terdiri atas darah dengan sejumlah kecil lendir, dan sisa sel dari tempat plasenta.
- b) Lokia serosa, rabas cair berwarna merah muda terjadi seiring dengan perdarahan dari endometrium berkurang, kondisi ini berlangsung sampai 10 hari setelah melahirkan.
- c) Lokia alba, rabas coklat keputih-putihan yang lebih encer dan lebih transparan ini terjadi pada hari ke 10
(Reeder, Martin & Griffin, 2011).

5. Serviks

Serviks mendatar dan sedikit tonus tampak lunak dan edema serta mengalami banyak laserasi kecil. Serviks ukurannya dapat mencapai dua jari dan ketebalannya sekitar 1 cm. Dalam 24 jam, serviks dapat cepat memendek dan menjadi lebih keras dan tebal. Mulut serviks secara

bertahap menutup, ukurannya 2 sampai 3 cm setelah beberapa hari dan 1 cm dalam waktu 1 minggu (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

6. Saluran kemih

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali kekeadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran. Infeksi saluran kemih harus diwaspadai karena adanya residu urin dan bakteriuria pada kandung kemih yang mengalami trauma, ditambah dengan sistem saluran yang berdilatasi sehingga bersifat kondusif bagi terjadinya infeksi (Cunningham, et al. 2012).

7. Dinding Abdomen

Dinding abdomen pulih sebagian dari peregangan yang berlebihan, tetapi tetap lunak dan kendur selama beberapa waktu. Proses involusi pada struktur abdomen membutuhkan waktu minimal enam minggu. Tonus otot dinding abdomen kembali dan secara bertahap kembali ke kondisi semula yang bergantung pada tonus selama hamil, latihan, dan jumlah jaringan adiposa. Istirahat, diet, latihan yang direkommendasikan, mekanik tubuh yang baik, dan postur tubuh yang benar dapat sangat memulihkan tonus otot dinding abdomen. (Cunningham et, al. 2012)

8. Payudara

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara

radial dan satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobulus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli. Masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk tiap lobus. Duktus-duktus laktiferus tersebut membuka secara terpisah pada papila mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas (Cunningham et, al. 2012)

9. Kolostrum

Setelah kelahiran, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua. Cairan ini keluar pada papila mammae pada hari kedua pascapartum. Dibandingkan dengan air susu biasa, kolostrum mengandung lebih banyak mineral dan asam amino. Kolostrum juga mengandung lebih banyak protein, sebagian besar adalah globulin, namun sedikit gula dan lemak. Sekresi berlanjut selama kira-kira 5 hari dengan berubah secara perlahan-lahan menjadi air susu matang selama 4 minggu berikutnya. Kolostrum mengandung antibodi dan imunoglobulin A yang dikandungnya memberikan perlindungan neonatus terhadap patogen enterik (Cunningham et, al. 2012).

10. ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan suspensi lemak dan protein dalam larutan karbohidrat-mineral. Ibu yang menyusui dapat dengan mudah menghasilkan 600 ml per hari, dan berat badan ibu hamil tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitasnya. Air susu bersifat isotonik terhadap plasma dan setengah dari nilai tekanan osmotik dihasilkan dari

laktosa sebagian besar protein bersifat dan mencakup α -laktalbumin dan β -laktoglobulin dan kasein. Asam lemak disintesis di alveoli dari glukosa dan disekresikan melalui proses seperti apokrin. Semua vitamin kecuali K ditemukan pada ASI, namun dalam jumlah yang berbeda. Prolaktin tampak disekresikan secara aktif kedalam ASI (Cunningham et, al. 2012).

2.1.3 Menyusui

Menyusui adalah salah satu komponen dari salah satu reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik proses menyusui akan berhasil. (Prawirohardjo, 2009). Menyusui ASI merupakan salah satu metode pemberian makanan pada bayi yang utama diusia 4-6 bulan, seorang ibu harus mengetahui keuntungan menyusui bagi ibu maupun bayinya. Ibu yang memilih menyusui harus mengetahui mekanisme menyusui dan cara untuk mencegah atau menghadapi kemungkinan masalah. (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

2.1.4 Fisiologi Laktasi

Hormon yang mempengaruhi dalam perkembangan payudara dan laktasi: prolaktin hormon adrenokortikotropik, Tyroid stimulating hormon, follicel stimulating hormone (FSH), dan leuteinzing hormone (LH). Prolaktin mempersiapkan payudara untuk laktasi dengan meningkatkan ukuran payudara dan jumlah serta kompleksitas saluran dan alveoli selama kehamilan. Sejalan dengan majunya usia kehamilan, prolaktin menstimulasi sekresi yang berasal dari sel sel alveolar mammae, dan estrogen dan progesteron menstimulasi pertumbuhan dan alveolar, tetapi

secara bertentangan, estrogen dan progesteron menghambat sekresi air susu. Keluarnya air susu setelah melahirkan ditunjukkan terjadi bertepatan dengan penurunan kadar estrogen dan progesteron dan adanya peningkatan prolaktin. Kemudian, sintesis dan sekresi air susu dimulai ketika pengaruh inhibitorik estrogen dan progesteron hilang dan dibawah pengaruh prolaktin yang terus menerus.

Sekresi air susu dimulai dari dasar sel sel alveolar tempat tetesan kecil dibentuk dan kemudian bermigrasi ke membran sel, tetesan kecil ini dikeluarkan kedalam saluran alveolar untuk disimpan. Pengeluaran air susu, atau let down, merupakan suatu proses kontraksi sel mioepitel payudara mendorong air susu melewati saluran lalu masuk ke dalam sinus laktiferus. Sinus ini terletak dibawah areola dan air susu dikeluarkan dari sinus tersebut melalui isapan bayi. Suatu refleks neurohormonal mengontrol pengeluaran air susu, atau refleks let down, dan bekerja melewati saraf aferen utama tetapi refleks let down dapat diaktifkan oleh stimulus pendengaran (tangisan bayi) dan stimulus visual (melihat bayi). Kecemasan dan ketegangan, rasa dingin yang sangat, dan nyeri menghambat refleks let-down dan mengurangi pengeluaran air susu, stress yang berkepanjangan akibat situasi hidup juga berkontribusi terhadap tidak efektifnya respon laktasin (Reeder, Martin & Griffin, 2011). Dua mekanisme utama yang terlibat dalam laktasi adalah sekresi air susu dan refleks pengeluaran air susu.

- a. Sekresi Air Susu

Sekresi air susu merupakan prasyarat keberhasilan menyusui. Selama kehamilan, terjadi perubahan besar dalam kelenjar mammae sebagai upaya persiapan produksi susu. Sejak trimester kedua, sekresi dengan komposisi yang cukup stabil (prakolostrum) telah dapat ditemukan pada payudara. Ketika bayi lahir dan plasenta dikeluarkan maka sekresi akan mengalami perubahan. Prakolostrum akan berubah menjadi kolostrum, perubahan tersebut akan terjadi selama 10 hari berikutnya sampai satu bulan untuk mencapai susu yang matang.

Kolostrum memiliki kadar protein yang lebih tinggi dan kadar lemak dan laktosa yang lebih rendah daripada susu yang matang. Kolostrum juga mengandung zat-zat lain dalam jumlah besar, seperti natrium klorida dan seng, serta kaya antibodi. Produksi ASI akan dimulai secara perlahan pada beberapa ibu, tetapi hal ini dapat distimulasi dengan menyusui bayi di kedua payudara setiap 2 sampai 3 jam. Walaupun prolaktin dapat menstimulasi sintesis dan sekresi susu ke dalam ruang alveolar, tetapi diperkirakan bahwa jumlah produksi air susu diatur oleh jumlah susu yang tersisa dalam ruang alveolar setelah menyusui. Oleh karena itu, pengosongan pada payudara yang sering merupakan tindakan penting. Apabila payudara tidak mengalami pengosongan secara menyeluruh, maka tekanan balik dalam alveoli dan kemungkinan faktor inhibitorik dalam susu akan menyebabkan

penurunan sekresi susu dan bahkan penghentian produksi susu (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

b. Refleksi Pengeluaran Susu

Oksitosin yang dikeluarkan dari kelenjar hipofisis posterior sebagai respon terhadap isapan bayi, menstimulasi sel epitel dalam alveoli untuk berkontaksi mengeluarkan susu melewati saluran ke dalam sinus laktiferus. Refleksi ini mempengaruhi jumlah susu yang mampu diperoleh bayi karena susu harus berada dalam sinus sebelum air susu dapat dikeluarkan oleh isapan bayi. Kegagalan reflek let-down dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung penghentian dini menyusui pada beberapa wanita (Reeder, Martin & Griffin, 2011)

2.1.5 Manfaat ASI bagi Bayi

- a. ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual
- b. ASI memiliki kadar faktor pertahanan imunologi dan anti alergi, karena mengandung anti bakteri anti virus anti protozoa dan anti inflamasi yang unik
- c. ASI melindungi bayi dari diare, infeksi saluran nafas bawah, otitis media, bakteremia, infeksi saluran kemih
- d. ASI adalah susu yang lebih aman karena ASI tidak mungkin campurannya salah dan lebih kecil kemungkinan terkontaminasi (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

2.1.6 Manfaat ASI bagi Ibu

- a. Involusi uterus distimulasi oleh pelepasan oksitosin ketika bayi menghisap
- b. Peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin selama menyusui memainkan peran penting dalam menginduksi perilaku keibuan.
- c. Resiko kanker payudara pramenopause menurun, khususnya jika laktasi pertama terjadi sebelum usia 20 tahun dan berlangsung selama sekurang-kurangnya 6 bulan.
- d. Penundaan ovulasi mendukung pengaturan jarak anak (Sinclair 2009)

2.1.7 Teknik Menyusui yang Benar

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir
2. Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung
3. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
4. Posisikan bayi dengan benar:
 - a. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dalam lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu
 - b. Perut bayi menempel ke tubuh ibu
 - c. Mulut bayi berada di depan puting ibu
 - d. Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu, jangan berada diantara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang diatas boleh dipegang ibu atau diletakkan diatas dada ibu.

- e. Telinga dan lengan yang diatas berada dalam satu garis lurus.
5. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ibu dan puting serta areola di masukkan kedalam mulut bayi.
6. Cek apakah pelekatan sudah benar
 - a. Dagu menempel ke payudara ibu
 - b. Mulut terbuka lebar
 - c. Sebagian besar areola terutama berada di bawah, masuk kedalam mulut bayi
 - d. Bibir bayi terlipat keluar
 - e. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena bayi tidak menghisap tetapi memerah ASI)
 - f. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - g. Ibu tidak kesakitan
 - h. Bayi tenang
7. Pada hari-hari pertama ASI belum banyak sehingga bayi akan sering minta menyusu. Apabila ASI sudah banyak bayi akan mengatur sendiri kapan ia ingin menyusu. Pada hari pertama menyusu dari dari satu payudara antara 5-10 menit dan boleh dari kedua payudara karena ASI belum banyak.
8. Tidak memberikan minuman lain sebelum ASI keluar. Bayi sehat cukup bulan mempunyai cadangan cairan dan energi yang dapat mempertahankan metabolismenya selama 72 jam, dengan hisapan bayi

yang terus menerus maka kolostrum akan cepat keluar (Prawirohardjo 2009)

2.1.8 Masalah yang terjadi pada Payudara

1. Pembengkakan Payudara

Rasa penuh di payudara hampir dialami setiap ibu menyusui. Kondisi ini terjadi ketika susu ibu keluar, tetapi menyusui belum dimulai. Namun, pembengkakan payudara dalam kondisi normal terjadi selama periode sementara payudara terasa penuh karena ibu menolak atau menunda menyusui bayi. Hal lain yang menyebabkan pembengkakan payudara kemungkinan karena hidrasi berlebihan selama persalinan sehingga menyebabkan statis ASI. Pembengkakan diduga terjadi karena oleh statis aliran vena dan limfatik, peningkatan kongesti dan vaskularitas dan akumulasi dan statis ASI (Sinclair 2009).

2. Lecet pada Puting

Lecet bersifat sementara dapat dialami selama minggu pertama setelah bayi lahir tanpa memperhatikan warna rambut, warna kulit, atau kendati sudah dilakukan persiapan puting susu pada masa prenatal. Lecet yang berlangsung lebih dari seminggu pertama ini dianggap abnormal dan dapat disebabkan kaku lidah, impetigo, eksema, puting susu datar atau retraksi, bayi menyusui dengan tidak teratur, virus herpes simpleks, posisi bayi yang tidak tepat, menyela isapan bayi (Sinclair, 2009).

3. Mastitis

Infeksi parenkimatososa kelenjar mammae merupakan komplikasi antepartum yang jarang, tetapi diperkirakan terjadi sepertiga ibu yang menyusui. Gejala mastitis supuratif jarang tampak sebelum akhir minggu pertama pascapartum dan biasanya, tidak sampai minggu ketiga atau keempat. Infeksi hampir semua bersifat unilateral, dan pembengkakan yang bermakna bisa terjadi sebelum inflamasi. Gejala mencakup mengigil atau benar-benar kaku, yang segera diikuti oleh demam takikardia. Payudara menjadi keras dan memerah dan terdapat nyeri berat (Cunningham, et al. 2012)

2.2 Konsep Ketidakefektifan Pemberian

Ketidakefektifan pemberian ASI adalah ketidakpuasan atau kesulitan ibu, bayi, atau anak dalam proses menyusui. Ketidakefektifan pemberian ASI dapat diketahui dari data subyektif dan obyektif yaitu:

Subyektif

- a. Presepsi suplai ASI yang tidak adekuat
- b. Ketidakpuasan proses menyusui (seperti yang diungkapkan oleh ibu).

Obyektif

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Menggeliat dan menangis di payudara
- c. Rewel dan menangis dalam waktu satu jam setelah menyusui
- d. Ketidakmampuan bayi untuk menempel pada payudara ibu dengan benar

- e. Pengosongan masing – masing payudara setiap kali menyusui yang tidak sempurna.
- f. Kesempatan untuk menghisap pada payudara yang tidak mencukupi
- g. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin
- h. Menghisap payudara tidak kontinue
- i. Menunjukkan tanda ketidakadekuatan asupan bayi
- j. Puting terus lecet pada minggu pertama menyusui
- k. Menolak untuk latch on
- l. Tidak berespon terhadap tindakan kenyamanan (NANDA. 2015).

2.3 Konsep Teori Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai masalah yang ada pengkajian juga harus di lakukan dengan teliti karena dengan pengkajian dapat menentukan diagnosa (Hidayat, Uliyah. 2012)

2.2.2 Diagnosa

Merupakan dimana terjadi proses pengambilan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial (Hidayat, Uliyah 2012)

2.2.3 Intervensi

Merupakan suatu proses menyusun berbagai perencanaan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah-masalah klien. Tahap perencanaan ini dapat dilaksanakan dengan berbagai kegiatan atau tahap diantaranya sebagai penentuan prioritas diagnosis, penentuan tujuan, hasil yang diharapkan, dan penentuan rencana tindakan (Hidayat, Uliyah 2012)

2.2.4 Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan keperawatan terdapat dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Jenis tindakan keperawatan mandiri atau dikenal dengan tindakan independent, dan tindakan kolaborasi atau dikenal dengan tindakan interdependent (Hidayat, Uliyah 2012)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari respon keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses, dan kegiatan

melakukan evaluasi dengan terget dan tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil (Hidayat, Uliyah 2012).

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu dengan masalah menyusui.

2.4.1 Pengkajian (Reeder, Martin & Griffin, 2011)

1. Pengkajian Menyusui

a. Pengkajian Sebelum Menyusui

1) Pengalaman ibu terdahulu dengan menyusui

Ibu pernah menyusui sebelumnya, pengalaman ibu saat menyusui, dan pernah memiliki hubungan dengan seseorang yang pernah menyusui.

2) Pengetahuan Ibu mengenai menyusui

Ibu pernah mengikuti kelas pranatal, kelas menyusui, pernah membaca buku mengenai menyusui, atau mendapat informasi dari sumber lain.

3) Pengkajian kondisi ibu saat ini

Lamanya proses persalinan, tipe persalinan, suasana hati yang terlihat: cemas, ingin tahu, tidak nyaman, lelah, gembira. Pada payudara: lunak, keras, bengkak, besar atau kecil. Pada puting: ukuran puting dan proktaktilitas.

4) Pengkajian tentang kondisi bayi saat ini

Ukuran bayi sesuai dengan usia gestasi, cukup bulan atau preterm. Kondisi fisik, dan status: waspada, mengantuk menangis, menghisap genggam tangan.

5) Interaksi ibu dan bayi

Posisi ibu memegang bayi secara spontan dan kepercayaan diri ibu ketika memegang bayi.

b. Pengkajian perilaku saat menyusui

1) Pemberian posisi

Ibu menemukan posisi yang nyaman bagi bayi dan dirinya, ibu memegang bayi dengan benar: menyangga kepala dan tubuh, mendekatkan bayi ke tubuh ibu, memegang payudara dengan tangan lain menggunakan metode "C". Ibu meyakinkan bahwa bayi membuka mulutnya dengan lebar dan mendekatkan bayi ke payudara, bukan payudara mendekat ke bayi.

2) Waktu

Ibu menyusui bayi sedikitnya setiap 2 sampai 3 jam. Lamanya menghisap tidak terbatas, dibutuhkan waktu yang tepat untuk mengosongkan payudara setelah refleks let down.

3) Payudara dan Puting

Adakah pembengkakan payudara, keadaan areola. Adanya memar, pecah-pecah dan abrasi. Adanya sensasi dari pembengkakan atau nyeri tekan.

2. Pengkajian Sistematis Bayi Baru Lahir Saat Menyusui

a. Kesejajaran

Bayi dalam posisi fleksi, relaks, dan tidak ada kekuatan otot. Kepala dan tubuh bayi berada sejajar pada payudara. Kepala bayi sejajar dengan tubuh bayi dan tidak berputar ke samping, hiperekstensi, atau hiperfleksi. Payudara ibu disangga dengan posisi tangan yang seperti mangkuk selama 2 minggu pertama menyusui.

b. Menjangkau Areola

Mulut terbuka lebar: bibir tidak mengerut, bibir terlihat dan terbuka keluar. Penutupan bibir pada daerah payudara yang rapat dan tekanan yang kuat oleh mulut bayi. Kira-kira 1,25 cm jaringan areola di belakang puting berada di tengah-tengah mulut bayi, tidak terdengar suara klik atau berdecak selama menghisap. Tidak ada tarikan (lesung) bantalan pipi teramati selama menyusui.

c. Penekanan Areola

Mandibula bergerak dengan gerakan yang ritmik. Jika ada indikasi, pengkajian menghisap digital memperlihatkan pergerakan lidah seperti gelombang dari mulut bagian depan ke arah orofaring (pengkajian proses menghisap digital tidak dilakukan secara utuh).

d. Proses menelan yang terdengar

Suara menelan terdengar tenang. Proses menelan dapat didahului dengan beberapa gerakan menghisap. Frekuensi dan konsistensi menelan dapat meningkat setelah terjadi refleks pengeluaran ASI.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2015) telah membuat daftar diagnosa keperawatan spesifik yang berhubungan dengan menyusui. Diagnosa tersebut adalah:

1. Ketidakefektifan Pemberian ASI berhubungan dengan refleks menghisap buruk

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

1. Ketidakefektifan Pemberian ASI

Definisi: Ketidakmampuan atau kesulitan ibu, bayi, atau anak dalam pemberian ASI (NANDA 2015).

Batasan Karakteristik:

Subyektif

- c. Presepsi suplai ASI yang tidak adekuat
- d. Ketidakpuasan proses menyusui (seperti yang diungkapkan oleh ibu).

Obyektif

- m. Ketidakadekuatan suplai ASI
- n. Menggeliat dan menangis di payudara
- o. Rewel dan menangis dalam waktu satu jam setelah menyusui

- p. Ketidak mampuan bayi untuk menempel pada payudara ibu dengan benar
- q. Pengosongan masing – masing payudara setiap kali menyusui yang tidak sempurna.
- r. Kesempatan untuk menghisap pada payudara yang tidak mencukupi
- s. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin
- t. Menghisap payudara tidak kontinue
- u. Menunjukkan tanda ketidakadekuatan asupan bayi
- v. Puting terus lecet pada minggu pertama menyusui
- w. Menolak untuk latch on
- x. Tidak berespon terhadap tindakan kenyamanan.

Kriteria Hasil

- a. Kemantapan pemberian ASI: Bayi: perlekatan bayi yang sesuai pada proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI.
- b. Kemantapan pemberian ASI: Ibu: kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusui dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI.

Intervensi:

1. Bina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik
Rasional : Membangun kepercayaan antara pasien dan perawat.
2. Observasi payudara dan puting ibu (misalnya : Adanya nyeri tekan , memar, pecah-pecah, pembengkakan pada payudara)

Rasional: Mengetahui keadaan puting ibu.

3. Kaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif dan keterampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting.

Rasional: Mengetahui cara bayi menghisap puting untuk menentukan keefektifan menyusu.

4. Ajarkan ibu cara membantu bayi mengancing pada payudara dan cara memeriksa penempelan mulut dan lidah ke payudara dengan tepat.

Rasional: Untuk mengetahui cara teknik menyusui yang benar.

5. Berikan informasi tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI.

Rasional: Untuk mengetahui manfaat ASI bagi bayi dan ibu serta kerugian tidak menyusui bagi ibu maupun bayi.

6. Cegah penggunaan makanan tambahan pada bayi.

Rasional: Untuk mencegah pemberian makanan tambahan agar sistem gastrointestinal tidak terganggu.

2.4.4 Pelaksanaan Keperawatan

realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur 2012).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menggunakan catatan perkembangan dalam metode sebagai berikut:

S : Subjektif (keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, misalnya: respon klien yang mengatakan air susu keluar dengan adekuat).

O : Objektif (hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan, misalnya: suasana hati klien yang terlihat tenang, klien memposisikan bayi dengan tepat, dan refleks menghisap bayi baik)

A : Assesment (merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis yang baru terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif)

P : Planning (perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya).