

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Post Partum

2.1.1 Definisi Post Partum

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang diawali adanya kontraksi uterus secara terus-menerus secara teratur yang akan mengakibatkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) maka bayi dan plasenta akan terus terdorong sampai menuju jalan lahir dari rahim maka setelah selesai persalinan ibu akan masuk ke dalam masa post partum atau nifas (Munafiah & Inayati, 2019).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan diakhiri ketika organ kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang terjadi selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum (Yuliana & Hakim, 2020).

2.1.2 Periode Post Partum

Menurut (Wahyuningsih, 2019) masa post partum dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

- 1) *Immediate post partum* (setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu.

2) *Early post partum* (24 jam – 1 minggu)

Masa dimana dipastikannya uteri kembali normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Late post partum*

Masa pemulihan tetapi masih dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/ pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB). Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Post Partum

Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017, dalam (Sulfianti, 2021)) mengatakan masa nifas adalah masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan masa kehamilan, karena pada masa nifas banyak sekali ditandai perubahan fisiologis. Pada masa nifas terdapat perubahan fisiologis menurut (Wahyuningsih, 2019) yang meliputi :

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus biasanya secara perlahan ukurannya akan mengecil atau menyusut (involusi) sesuai dengan jumlah hari masa nifas sehingga akhirnya ukuran dan berat nya kembali seperti sebelum hamil yaitu seperti:

- a) Setelah bayi lahir biasanya fundus uteri akan setinggi pusat dengan berat uterus mencapai 1000gr.
- b) Setelah lahirnya plasenta persalinan tinggi fundus uteri biasanya akan teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus mencapai 750gr

- c) Pada 1 minggu setelah post partum tinggi fundus uteri akan teraba di pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus mencapai 500gr.
- d) Pada 2 minggu setelah postpartum tinggi fundus uteri tidak akan teraba diatas simpisis dengan berat uterus mencapai 350gr.
- e) Pada 6 minggu setelah post partum maka fundus uteri akan bertambah kecil dengan berat uterus biasanya 50-60gr.

b. *Lochea* (darah nifas)

Lochea merupakan cairan berupa sekret yang berasal dari kavum uteri (dalam rahim) dan vagina, yang biasanya akan keluar pada saat ibu dalam masa nifas, menurut (Wahyuningsih, 2019) berdasarkan warna dan waktunya pengeluaran *lochea* dibagi menjadi 4 jenis yaitu :

- a) *Lochea rubra* : munculnya pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan, berwarna merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta.
- b) *Lochea sanguinolenta* : lokea ini berwarna merah kecoklatan munculnya di hari keempat hingga hari ketujuh setelah post partum yang berisi darah dan lendir.
- c) *Lochea serosa* : lokea ini munculnya hari ketujuh sampai hari keempat belas setelah post partum dan warnanya kuning kecoklatan.
- d) *Lochea alba* : lokea ini berwarna putih dan berlangsung dua sampai enam minggu setelah post partum.

c. Payudara/mammae

Payudara pada perempuan yang sudah melahirkan maka akan terjadi laktasi secara alami, biasanya ukuran payudara sekitar 800gr, bersifat keras

dan menghitam pada sekitar areola mammae hal ini karena terjadi peningkatan suplai darah yang dibawah dampak aktivitas hormon maka jaringan payudara akan membesar serta puting menjadi lebih efektif walaupun hal ini terjadi pada saat menjelang persalinan.

Hormon estrogen mengakibatkan pertumbuhan tubulus lactiferous serta ductus mengakibatkan tumbuhnya lobus dan prolaktin merangsang produksi kolostrum di air susu ibu, melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD) saat bayi mulai menghisap puting susu, maka terjadi reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin (Wahyuningsih, 2019).

Ketika oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), akan mengakibatkan ejeksi ASI atau aliran ASI menjadi deras (Wahyuningsih, 2019).

d. Serviks (mulut rahim)

Setelah melahirkan, serviks akan menjadi lunak, rileks, bentuknya seperti corong dan berwarna merah. Hal ini karena badan rahim yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi yang akan berdilatasi 10 cm. Setelah bayi lahir akan menutup secara bertahap, kemungkinan 2-3 jari pemeriksa dapat dimasukan dalam serviks dan pasca seminggu hanya 1 jari yang dapat dimasukan (Wahyuningsih, 2019).

e. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Pada saat persalinan terjadi penekanan dan perenggangan vulva dan vagina, bagian ini setelah beberapa hari masa nifas ukurannya lebih besar

dan tetap kendur dibandingkan sebelum persalinan pada perineum akan terjadi robekan saat proses pengeluaran bayi (Wahyuningsih, 2019).

2) Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta

Penurunan hormon human plasental laktogen, esterogen, dan kortisol, serta plasental enzyrne insulinase membalik efek diabetagenik kehamilan. Sehingga kadar gula darah menjadi turun pada masa nifas. Kadar esterogen dan progesterone menurun secara drastis setelah plasenta keluar, penurunan kadar esterogen berkaitan dengan pembengkakan payudara (Wibawati, 2020).

b. Hormon hipofisis

Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar follikel-stimulating hormone terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat (Wibawati, 2020).

3) Abdomen

Pada saat hari pertama melahirkan, perut ibu masih menonjol dan membulat masih terlihat seperti hamil. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil (Wibawati, 2020).

4) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan terjadi konstipasi karena karena penurunan produksi progesteron yang disebabkan terdapat tekanan pada organ pencernaan yang

akan membuat kosong pada kolon, biasanya saat waktu persalinan ibu mengeluarkan cairan yang berlebih yang akan menyebabkan dehidrasi, pada waktu 3-4 hari biasanya faal usus kembali normal (Bahiyatun, 2016).

Beberapa hal yang berkaitan terhadap perubahan sistem pencernaan menurut (Astuti, 2015).

a. Nafsu makan

Pasca post partum akan merasa lapar karena metabolisme saat persalinan meningkat, jadi sangat disarankan meningkatkan frekuensi makan untuk mengganti energi, kalori serta cairan yang sudah dikeluarkan pada saat proses bersalinan. Umumnya 3-4 hari nafsu makan akan pulih kembali sebelum normalnya faal usus.

b. Motilitas

Tonus dan motilitas otot saluran pencernaan terjadi penurunan dengan waktu yang singkat pasca lahirnya bayi, setelah itu kondisinya kembali seperti waktu sebelum hamil, disebabkan analgesia dan anastesia yang berlebih dapat memperlambat pengambilan tonus dan motilitas pada keadaan normal hal ini lah yang bisa menyebabkan konstipasi, namun ada beberapa cara agar BAB pada ibu kembali teratur yaitu dengan pengaturan diet tinggi serat buah dan sayur, memenuhi cairan yang cukup misalnya normalnya pada orang dewasa 1,5-2 liter perhari dan tidak lupa memberikan pendidikan kesehatan mengenai perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya.

c. Pengosongan usus

Ibu post partum biasanya akan terjadi konstipasi, karena selama proses persalinan tonus pada otot usus terjadi penurunan. Bisa terjadi hemoroid, laserasi jalan lahir serta dehidrasi. Sangat diperlukan waktu untuk sistem pencernaan kembali normal pada masa nifas. Cara BAB ibu kembali teratur dengan pengaturan pemberian pola diet dengan memberikan makanan mengandung banyak serat, cukupnya cairan yang diberikan, pengetahuan mengenai perawatan luka jalan lahir serta pola eliminasi.

5) Saluran kemih

Kehamilan normal berkaitan dengan peningkatan air ekstrasel dan diuresis setelah persalinan adalah proses fisiologis untuk membalikkan hal tersebut. Diuresis biasanya terjadi antara hari kedua dan kelima postpartum. Distensi berlebihan, pengosongan tidak tuntas, dan residu urin yang berlebihan sering terjadi selama periode ini dan memudahkan terjadinya infeksi saluran kemih.

6) Sistem kardiovaskular

1) Volume Darah

Pada persalinan normal dapat menyebabkan hipervolemia dan menambah 50% dari peningkatan sirkulasi volume darah akibat kehilangan darah pada saat melahirkan, dan darah keluar sekitar 400-500 cc.

2) Curah Jantung

Setelah melahirkan denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung akan meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit hal itu dikarenakan darah yang biasanya melintas kulit plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

7) Perubahan tanda vital

Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital pada ibu post partum meliputi :

- 1) Suhu tubuh : setelah 24 jam pasca melahirkan biasanya suhu tubuh akan sedikit naik yaitu $0,2^{\circ}$ - $0,5^{\circ}$ C yaitu kisaran ($37,5^{\circ}$ C- 38° C), kenaikan suhu tubuh ini karena kerja waktu ibu dalam proses melahirkan akan kehilangan banyak cairan dan merasa kelelahan. Pada hari ke 3 atau ke 4 mengalami kenaikan suhu karena ada pembendungan ASI.
- 2) Denyut nadi : denyut nadi akan lebih cepat setelah persalinan biasanya melebihi 100 kali per menit
- 3) Tekanan darah : tekanan darah pada kasus normal tidak ada perubahan, bisa berubah menjadi rendah jika terjadi perdarahan yang banyak dan sebaliknya jika tinggi maka tanda pre eklampsia
- 4) Pernafasan : pada ibu setelah melahirkan biasanya nafasnya akan lambat atau bisa saja normal kisaran 12-16 kali permenit, bila pernapasannya cepat kemungkinan bisa ada tanda-tanda syok.

2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Post Partum

Adaptasi psikologis pada ibu post partum merupakan fase yang harus dilalui oleh semua ibu pasca melahirkan. Adaptasi psikologis post partum dibagi menjadi 3 periode :

1) Periode *Taking In*

Perubahan psikologis yang dialami pada masa post partum pada periode ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya ataupun dampak dari kritikan dari suami atau anggota keluarga lainnya. Hal ini disebut periode masa ketergantungan ibu, yang berlangsung 1-2 hari post partum.

2) Periode *Taking Hold*

Pada fase ini ibu akan merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi, perasaan sensitif, mudah tersinggung, dan bergantung pada orang lain. Hal ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Dalam fase *taking hold* juga dapat berakibat kegagalan yang mengakibatkan ibu mengalami depresi post partum.

3) Periode *Letting Go*

Dalam fase ini ibu sudah mulai bisa menerima tanggung jawab akan peran barunya. Pada periode ini keinginan ibu untuk merawat bayinya meningkat. Hal ini berlangsung 10 hari pasca melahirkan.

2.2 Tinjauan Teori Konsep Laktasi

2.2.1 Pengertian Laktasi

Laktasi atau proses menyusui adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar. Serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Segala upaya yang dilakukan oleh ibu agar dapat mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya (Susanto, 2018).

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Dalam proses menyusui ada suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan beberapa jenis hormon. Pengeluaran hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu: (Dewi, 2011)

1) Pembentukan kelenjar payudara

a. Masa Kehamilan

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus baru, percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon yang ikut dalam mempercepat pertumbuhan diantaranya prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, hormon pertumbuhan.

b. Pada 3 bulan masa kehamilan

Pada masa ini pengeluaran kolostrum masa dihambat oleh estrogen dan progesterone , akan tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

c. Pada masa kehamilan trimester kedua

Pada masa ini laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

2) Produksi ASI

Pada proses laktasi terdapat 2 refleks yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting karena isapan bayi.

a. Produksi ASI (*Reflek Prolaktin*)

Diakhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Hormon prolaktin distimulasi oleh Prolaktin Releasing Hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon inilah merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris

yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Semakin banyak ASI yang diproduksi maka semakin banyak ASI yang dikeluarkan.

b. Refleks aliran (*Let Down Refleks*)

Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan *let down refleks* : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sebaliknya ada faktor yang menghambat refleks let down diantaranya : keadaan bigung / pikiran kacau, takut dan cemas.

c. Pengeluaran ASI

Apabila bayi disusui maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin ini dipengaruhi oleh isapan bayi.

3) Jenis ASI

a. ASI Pertama (Kolostrum)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai keempat yang sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi

dan feces berwarna hitam karena kolostrum merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI (Bobak, 2014). Adapun manfaat dari kolostrum antara lain :

- a) Melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare karena kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IGA.
 - b) Mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, oleh karena itu kolostrum sesuai dengan gizi yang dibutuhkan pada bayi hari-hari pertama kelahiran.
 - c) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.
- b. ASI Peralihan
- ASI peralihan diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh. ASI peralihan memiliki protein yang semakin rendah tapi memiliki jumlah volume ASI yang semakin banyak. Di masa inilah kondisi pengeluaran ASI mulai stabil.
- c. ASI Matur (ASI Sempurna)
- ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari. Pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna. Air susu matur merupakan cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan warna garam dan kalsium caseinat, riboflavin dan karoten. Air Susu Matur mengandung antibodi, enzim, hormon dan memiliki sifat biokimia yaitu kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.

2.2.3 Pemeliharaan Pengeluaran ASI

Dalam pemeliharaan ASI hubungan hipotalamus (hipofise) yang bertugas mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah sangat penting sebagai awal pengeluaran dan pemeliharaan ASI selama menyusui. Pelepasan prolaktin dan hipofise dipengaruhi oleh isapan bayi yang mana bila isapan bayi kurang atau tidak kuat maka akan mempengaruhi produksi ASI menjadi tidak adekuat atau kurang (Wahyuningsih, 2019).

Terdapat 3 refleks dalam mekanisme isapan bayi, yang diuraikan sebagai berikut :

1) Reflek menangkap (*rooting reflex*)

Reflek yang timbul pada saat bayi baru lahir dengan cara disentuh pipinya, ketika itulah dia akan menoleh ke arah sentuhan yang dia rasakan. Saat bibirnya dirangsang dengan papilla mammae. Maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu ibu.

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Refleks ini timbul bila langit-langit pada mulut bayi tersentuh oleh puting susu ibu. Maka puting susu mencapai bagian belakang palate, dan sebagian besar areola harus tertangkap pada mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada dibawah areola akan terjadi tekanan antara gusi, lidah dan palate. Sehingga ASI terperas keluar dan masuk ke dalam rongga mulut bayi.

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Refleks menelan terjadi bila ada cairan ASI yang masuk ke dalam rongga mulut bayi.

2.3 Tinjauan Teori Menyusui Tidak Efektif

2.3.1 Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (Tim Pokja SDKI, 2017)

2.3.2 Faktor Penyebab Menyusui Tidak Efektif

Fisiologis

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

Situasional

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

2.3.3 Gejala dan Tanda Mayor

Menurut SDKI (2017) Menyusui Tidak Efektif dibagi menjadi 2, yaitu tanda mayor dan tanda minor :

- 1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a. Kelelahan maternal
- b. Kecemasan maternal

Objektif

- a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- b. ASI tidak menetes/memancar
- c. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- d. Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

2) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

-

Objektif

- a. Intake bayi tidak adekuat
- b. Bayi menghisap tidak terus menerus
- c. Bayi menangis saat disusui
- d. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- e. Menolak untuk menghisap

2.3.4 Kondisi Klinis Terkait

- 1) Abses payudara
- 2) Mastitis
- 3) Carpal tunnel syndrome

2.4 Tinjauan Teori Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan atau mendapatkan data yang akurat dari pasien supaya dapat mengetahui apa saja masalah yang ada. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah diantaranya pengumpulan data, validasi data dan identifikasi pola (A. Aziz & Musrifatul, 2012).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang langsung aktual maupun potensial. Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1) **Diagnosis Aktual**

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

2) **Diagnosis Risiko**

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

3) **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Diagnosis harus merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis.

Tanda/gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu :

Mayor : Tanda/gejala ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis.

Minor : Tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. (Tim Pokja SDKI, 2017).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah segala perawatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasari oleh pengetahuan maupun penelitian klinis yang bertujuan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pengklasifikasian intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan analisis kesetaraan (*similarity analysis*) dan penilaian klinis (*clinical judgement*). Intervensi keperawatan yang bersifat multikategori atau dapat diklasifikasikan ke dalam lebih dari satu kategori, maka diklasifikasikan berdasarkan kecenderungan yang paling dominan pada salah satu kategori/subkategori. Pada proses pengklasifikasian dihindari terjadinya rujukan silang (*cross-referencing*), sehingga setiap satu intervensi keperawatan hanya diklasifikasikan ke dalam satu kategori/subkategori. (Tim Pokja SIKI, 2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi keperawatan atau pelaksanaan tindakan keperawatan terdapat dua jenis tindakan, yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Jenis tindakan keperawatan mandiri atau dikenal dengan tindakan independent dan

tindakan kolaborasi dikenal dengan tindakan interdependent (A. Aziz & Musrifatul, 2012).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan indentifikasi sejauh mana tujuan dari intervensi atau rencana keperawatan tercapai ataupun tidak. Pada tahap evaluasi terdiri dari dua kegiatan, yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respon pasien yang bisa disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil (A. Aziz & Musrifatul, 2012).

2.5 Penerapan Asuhan Keperawatan pada ibu post partum primipara dengan masalah menyusui tidak efektif

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan atau mendapatkan data yang akurat dari pasien supaya dapat mengetahui apa saja masalah yang ada. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah diantaranya pengumpulan data, validasi data dan identifikasi pola. Langkah-langkah pengkajian yang sistemik adalah pengumpulan data, sumber data, klasifikasi data, analisa data dan diagnosa keperawatan.

1) Identitas

Pada pengkajian identitas pasien berisi tentang : Nama, Umur, Pendidikan, Suku, Agama, Alamat, No. Rekam Medis, Nama Suami, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Agama, Alamat, Tanggal Pengkajian.

2) Riwayat Kesehatan Pasien

a. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, pasien tidak bisa menyusui bayinya, merasa nyeri pada bagian payudara.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi oleh kehamilan, riwayat alergi makanan/obat tertentu dan sebagainya, ada atau tidaknya riwayat operasi umum lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, section cesarean dan sebagainya)

c. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti : penyakit jantung, DM, Hipertensi, dan Asma yang dapat mempengaruhi masa nifas.

d. Riwayat perkawinan

Pada riwayat ini yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak karena bila melahirkan tanpa status akan berkaitan dengan psikologis ibu sehingga dapat mempengaruhi proses nifas.

e. Riwayat obstetrik

a) Riwayat menstruasi : umur menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

b) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan

- c) Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, penyulit), komplikasi nifas (laserasi, infeksi, dan perdarahan), serta jumlah anak yang dimiliki.
- d) Riwayat keluarga berencana : jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB
- e) Data bayi : kapan dilahirkan, jenis kehamilan, panjang badan, dan APGAR score pada bayi.
- f. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)
 - a) Pola manajemen kesehatan dan persepsi : persepsi sehat dan sakit bagi pasien, pengetahuan status kesehatan pasien saat ini, perlindungan terhadap kesehatan (kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, manajemen stres), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan
 - b) Pola nutrisi-metabolik : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.
 - c) Pola eliminasi : menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, dan jumlah.

- d) Pola aktivitas-latihan : menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi dini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.
- e) Pola istirahat-tidur : menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur ibu terpenuhi. Istirahat yang cukup dapat mempelancar ASI.
- f) Pola persepsi-kognitif : menggambarkan tentang pengindraan (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba). Biasanya ibu yang tidak mampu untuk menyusui bayi akan menghadapi kecemasan tingkat sedang-panik dan akan mengalami penyempitan persepsi yang dapat mengurangi fungsi kerja dari indra. Begitupun sebaliknya, jika ibu cemas tingkat sedang-panik juga dapat berpengaruh pada proses menyusui bayinya.
- g) Pola konsep diri-persepsi diri : menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis pasien.

- h) Pola hubungan-peran : menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.
- i) Pola seksual-reproduksi : masalah pada pola seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.
- j) Pola toleransi stress-koping : menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang bisa dilakukan untuk mengatasi stress.
- k) Pola keyakinan nilai : menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan
- g. Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum : tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).
- b) pemeriksaan *Head to Toe*
- (1) Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.
 - (2) Mata : selera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).
 - (3) Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.

- (4) Dada : payudara (warna areola menggelap atau tidak), puting menonjol atau tidak, pengeluaran ASI lancar atau tidak, pergerakan dada simetris atau asimetris, ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan vesikuler atau adanya bunyi nafas abnormal.
- (5) Abdomen : adanya linea atau striae, keadaan uterus normal atau abnormal, kandung kemih bisa BAK atau tidak.
- (6) Genetalia : kaji kebersihan genetalia, lochea normal atau abnormal, adanya hemoroid atau tidak.
- (7) Ekstremitas : adanya oedema, varises, CRT, dan refleks patella.
- h. Data penunjang
1. Darah : pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam post partum (jika Hb <10g/dl dibutuhkan suplemen FE), eritrosit, leukosit, trombosit.

2.5.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan harus memenuhi 80% tanda mayor dan / 20% tanda minor. Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien ibu post partum adalah :

1) Menyusui tidak efektif (D.0029)

a. Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

1. Kelelahan maternal
2. Kecemasan maternal

Objektif :

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

b. Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

-

Objektif :

1. Intake bayi tidak adekuat
2. Bayi menghisap tidak terus menerus
3. Bayi menangis saat disusui
4. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
5. Menolak untuk menghisap

2.5.3 Intervensi keperawatan

Intervensi menurut Tim Pokja SIKI & SLKI DPP PPNI (2018) :

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan status menyusui membaik.

Kriteria Hasil (L.03029)

- 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
- 3) Tetesan ASI atau pancaran ASI meningkat
- 4) Suplai ASI adekuat meningkat
- 5) Berat badan bayi meningkat

- 6) Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat
- 7) Lecet pada puting menurun
- 8) Kelelahan maternal menurun
- 9) Bayi rewel menurun
- 10) Kecemasan maternal menurun

Intervensi

Intervensi Utama Edukasi Menyusui (1.12393)

Observasi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

Terapeutik :

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 4) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- 5) Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat

Edukasi :

- 1) Berikan konseling menyusui
- 2) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
- 3) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*lact on*) dengan benar
- 4) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa

- 5) Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

Intervensi Pendukung Pendampingan Proses Menyusui (1.03130)

Observasi :

- 1) Monitor kemampuan ibu untuk menyusui
- 2) Monitor kemampuan bayi menyusu

Terapeutik :

- 1) Dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung
- 2) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri untuk menyusui dengan menggunakan boneka saat membantu ibu memposisikan bayinya
- 3) Dampingi ibu memposisikan bayi dengan benar untuk menyusu pertama kali
- 4) Berikan ibu pujian, informasi dan saran terhadap perilaku positif dalam menyusui
- 5) Diskusikan masalah selama menyusui (mis. nyeri, bengkak pada payudara, lecet pada puting dan mencari solusinya)

Edukasi :

- 1) Ajarkan ibu mengenali tanda-tanda bayi siap menyusu (mis. bayi mencari puting, keluar saliva, memasukkan jari ke dalam mulutnya dan bayi menangis)
- 2) Ajarkan ibu mengeluarkan ASI untuk diolesi pada puting sebelum dan sesudah menyusui, agar kelenturan puting tetap terjaga.
- 3) Ajarkan ibu mengarahkan mulut bayi dari arah bawah kearah puting ibu

- 4) Ajarkan posisi menyusui (mis. *cross cradle*, *cradle*, *foot ball* dan posisi berbaring yang diikuti dengan perlekatan yang benar)
- 5) Ajarkan perlekatan yang benar : perut ibu dan bayi berhadapan, tangan-kaki bayi satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu untuk menghindari lecet pada puting payudara
- 6) Ajarkan pemerah ASI dengan posisi jari jam 12-6 dan jam 9-3
- 7) Informasikan ibu untuk menyusui pada satu payudara sampai bayi melepas sendiri puting ibu
- 8) Informasikan ibu untuk selalu mengosongkan payudara pada payudara yang belum disusui dengan pemerah ASI

2.5.4 Implementasi keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan, yaitu perawat melakukan tindakan sesuai rencana. Tindakan ini bersifat intelektual, teknis, dan interpersonal berupa berbagai upaya memenuhi kebutuhan dasar pasien. Tindakan keperawatan meliputi tindakan keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan kesehatan/keperawatan, dan tindakan medis yang dilakukan perawat (Aziz & Musrifatul , 2015).

2.5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan. Evaluasi disusun menggunakan SOAP.

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah yang kontradiktif dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien. (Aziz & Musrifatul , 2015)

