

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum Primipara

2.1.1 Definisi

1. Definisi Post Partum

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan dimulai dari lahirnya bayi dan plasenta serta menunjukkan keadaan fisiologi ibu, terutama pada sistem reproduksi yang kembali dalam keadaan sama seperti seorang wanita mengalami kehamilan. Periode masa nifas terjadi selama enam minggu atau kembalinya masa kesuburan (Coad dan Dunstall, 2006). Masa ketika dilahirkannya plasenta dan diakhiri ketika alat kandungan mencapai keadaan sama seperti sebelum mengandung disebut sebagai periode post partum (*puerperium*). Periode *puerperium* dimulai pada 2 jam dari dilahirkannya plasenta hingga 6 minggu (42 minggu) setelah ibu mengalami persalinan (Dewi dan Tri, 2014)

2. Definisi Post Partum *Primipara*

Primipara adalah seorang perempuan yang melahirkan anak pertama kali dan mampu bertahan hidup. Beberapa ibu *primipara* yang melahirkan memiliki keinginan untuk bisa melahirkan bayi yang bebas dari gangguan, sehingga memotivasi seorang

ibu untuk menggali pengetahuan tentang perawatan maternal, salah satunya yaitu cara pemberian ASI yang benar untuk bayi (Saleha, 2009).

2.1.2 Etiologi

Persalinan secara pasti belum diketahui penyebabnya, dalam beberapa teori menghubungkan antara persalinan dengan adanya faktor hormon, struktur rahim ibu, sirkulasi pada rahim, pengaruh dari tekanan pada nutrisi dan saraf (Hafifah, 2011).

1. Teori penurunan hormon

Satu hingga dua minggu sebelum persalinan, hormone progesterone dan estrogen akan menurun. Fungsi dari hormon progesterone memiliki peran untuk menenangkan otot-otot polos dalam rahim yang dapat mengakibatkan kekejangan pada pembuluh darah dan memicu timbulnya his ketika terjadi penurunan hormon progesterone.

2. Teori placenta menjadi tua

Menurunnya hormon estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pada pembuluh darah yang dapat menjadi pemicu terjadinya kontraksi pada rahim.

3. Teori distensi rahim

Membesar dan merenggangnya rahim mengakibatkan iskemik pada otot-otot dalam rahim sehingga sirkulasi utero-plasenta terganggu.

4. Teori iritasi mekanik

Pada bagian belakang servik tampak adanya ganglion servikale (*fleksus franterrhauus*). apabila ganglion diberi tekanan maupun tergeser karena kepala janin akan menimbulkan kontraksi pada rahim.

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem reproduksi

Pada periode nifas, alat-alat reproduksi internal maupun eksternal akan berangsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Keseluruhan perubahan alat genitalia ini disebut sebagai involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain (Marliandiani dan Nyna, 2015) :

a. Uterus

Setelah dikeluarkannya plasenta bayi dan selaput ketuban dari rahim maka periode nifas seorang ibu akan dimulai. Pelepasan hormon oksitosin yang berasal dari kelenjar hipofisis posterior akan menimbulkan kontraksi miometrium yang saling berkaitan. Kosongnya rongga uterus mengakibatkan kontraksi uterus ke arah bawah dan pada dinding rahim sehingga dapat menyatu antara satu dengan yang lain, dan akan terjadi tahapan perubahan ukuran rahim kembali seperti sebelum melahirkan.

Proses involusi uterus yang terjadi pada ibu yang melahirkan adalah sebagai berikut:

1) Iskemia Miometri

Retraksi uterus dan kontraksi secara terus-menerus pada rahim setelah dikeluarkannya plasenta akan membuat rahim menjadi lebih anemi dan menyebabkan serat otot menjadi atrofi.

2) Atrofi jaringan

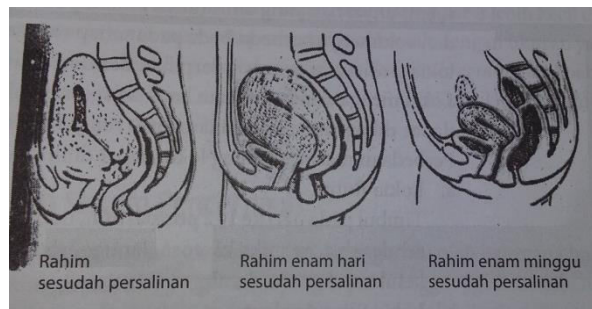
Atrofi jaringan yang terjadi pada ibu melahirkan merupakan reaksi dari terhentinya hormon estrogen saat dikeluarkannya plasenta.

3) Autolisis

Autolisis merupakan proses dalam menghancurkan diri sendiri yang terjadi di dalam otot rahim atau uterus. Menurunnya kadar hormon estrogen dan hormon progesteron akan memicu Enzim proteolitik untuk memperpendek jaringan pada otot yang telah memanjang hingga sepuluh kali lipat dan memendekkan jaringan otot yang telah melebar lima kali lipat setelah melahirkan.

4) Efek oksitosin

Hormon oksitosin akan membuat otot pada uterus untuk berkontraksi dapat memberi tekanan pada pembuluh darah yang dapat menurunkan suplai darah yang mengalir ke uterus, sehingga dalam proses ini dapat membantu untuk mengurangi perdarahan yang dialami ibu (Marliandiani dan Nyna,2015).



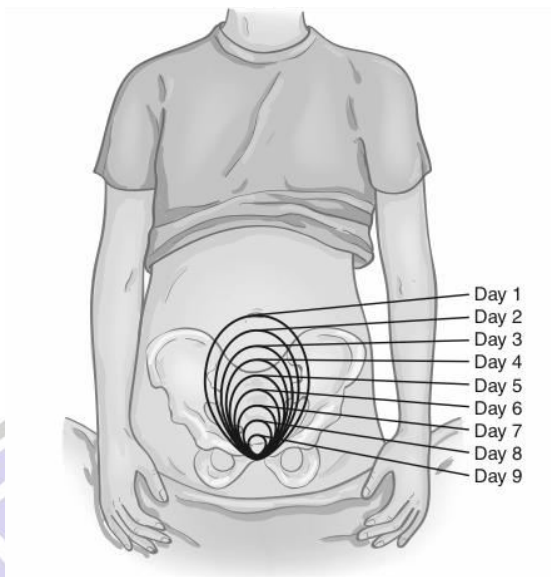
Gambar 2.1 Perubahan uterus pada pasien post partum. (a) Uterus setelah partus, (b) uterus enam hari poost partum, (c) Uterus normal (Sumber : Marliandiani dan Nyna, 2015)

Ukuran rahim pada masa nifas akan kembali normal seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada rahim selama nifas dapat dilihat pada Tabel 2.1. Perubahan yang terjadi erat hubungannya dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *proteolisis*.

Tabel 2.1 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
5 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber : Marliandiani dan Nyna, 2015)



Gambar 2.2 Penurunan tinggi fundus uteri pada proses involusi
(Sumber: <http://akbidbinahusada.ac.id/publikasi/artikel/156-proses-adaptasi-fisiologi-dan-psikologi-ibu-nifas>. Djami, Maudy E.U, (2018)).

b. Lokia

Lokia yang keluar setelah persalinan dimaknai sebagai hasil meluruhnya jaringan desidua yang dapat mengeluarkan sekret vagina dengan jumlah bervariasi pada setiap wanita. Lokia memiliki aroma amis atau anyir yang tidak menyengat. Volume lokia yang dikeluarkan berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia terdiri dari sel eritrosit, serpihan desidua, sel-sel pada epitel dan bakteri. Proses involusi akan mempengaruhi warna pada lokia. Pengeluaran lokia dapat dibedakan menjadi:

1) Lokia Rubra

Muncul dua hari pertama setelah melahirkan, lokia ini berisi darah segar bercampur dengan sel desidua, verniks kaseosa, sisa dari mekonium, sisa dari selaput ketuban, dan sisa darah dalam rahim.

2) Lokia Sanguinolenta

Muncul setelah tiga hari hingga satu minggu setelah melahirkan, yang berupa sisa darah bercampur dengan lendir.

3) Lokia Serosa

Muncul setelah satu minggu dari proses melahirkan dan berwarna kekuningan yang berisikan leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokia Alba

Timbul setelah dua minggu persalinan dan hanya berisi cairan berwarna putih.

(Marliandiani dan Nyna, 2015).

c. Genetalia Eksterna, Vagina, dan Perineum

Selama proses melahirkan, vagina dan vulva akan terjadi penekanan dan peregangan. Beberapa hari setelah persalinan, kedua organ tersebut tetap dalam keadaan kendur. Pada minggu ketiga berangsur-angsur rugae mulai terlihat. Himen akan kembali terlihat sebagai jaringan sikatriks (*scar*) atau menonjolnya kulit setelah mengalami *sikatrisasi*, dan bagi wanita yang melahirkan anak lebih dari satu kali akan berubah menjadi *krunkula mirtiformis* yang khas. Ukuran vagina mengalami perubahan menjadi lebih besar setelah terjadinya persalinan pertama.

Pasca melahirkan perubahan yang terjadi pada perineum terjadi saat perineum mengalami perobekan. Robeknya jalan lahir bayi dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukannya episiotomi dengan indikasi tertentu. Robekan pada perineum umumnya terjadi di garis tengah, dan apabila kepala bayi keluar terlalu cepat robekan dapat menjadi lebih luas, mengecilnya sudut *arkus pubis*, lebih besarnya kepala janin daripada *sirkumferensial suboksipito bregmatika* saat melewati pintu panggul bawah.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama mengandung dipengaruhi oleh meningkatnya hormon progesteron yang akan berpengaruh pada keseimbangan cairan dalam tubuh, tingginya kolesterol darah, dan menurunnya kontraksi pada otot polos. Hormon progesteron akan menurun setelah terjadinya persalinan. Namun, faal usus membutuhkan tiga sampai empat hari untuk kembali dalam keadaan normal. Perubahan sistem pencernaan yang terjadi menurut Marliandiani dan Nyna tahun 2015, antara lain sebagai berikut:

a. Nafsu makan

Proses saat bersalin yang menguras tenaga dapat mempengaruhi selera untuk makan pada ibu. Banyak wanita usai melahirkan tidak merasa lapar hingga rasa lelah setelah bersalin hilang. Untuk itu setelah ibu menjalani proses bersalin sesegera diberi minuman hangat dan manis untuk mengembalikan energi yang telah dikeluarkan saat persalinan, dan ibu diberikan makanan ringan dikarenakan alat pencernaan membutuhkan waktu dalam memulihkan keadaannya (Marliandiani dan Nyna, 2015) .

b. Motilitas

Dalam waktu singkat setelah terlahirnya bayi maka akan terjadi motilitas otot traktus cerna. Kelebihan anti nyeri dan obat anastesi pada ibu yang melahirkan dengan sesar dapat melambatkan tonus dan motilitas dalam keadaan normal (Marliandiani dan Nyna ,2015).

c. Pengosongan usus

Setelah bersalin, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus yang mengalami penurunan selama proses bersalin dan pada masa awal nifas, diare yang dialami sebelum persalinan, kurangnya makan, dehidrasi pada ibu, hemoroid yang diderita sebelum melahirkan ataupun laserasi jalan lahir (Marliandiani dan Nyna ,2015).

3. Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan dalam 2-8 minggu pasca melahirkan akan kembali normal. Kondisi yang dapat mempengaruhi hal tersebut adalah keadaan/status ibu menjelang persalinan, lama waktu untuk partus di kala II, besar dari kepala yang menekan pada waktu melahirkan. Sensitifitas kandung kemih akan menurun pada periode nifas dan pertambahan kapasistas sehingga kandung kemih menjadi penuh atau sesudah buang air kecil masih tersisa urin residu (normal ± 15 cc). Infeksi dapat mudah terjadi apabila ada trauma yang terjadi pada kandung kemih dan sisa urin saat persalinan. (Marliandiani dan Nyna, 2015).

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Terjepitnya pembuluh darah yang teranyam antara otot uterus disebabkan oleh kontraksi otot rahim. Proses ini dapat menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen, diafragma pelvis, serta fisia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur akan menciut dan kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitnya sistem muskuloskeletal secara menyeluruh akan terjadi pada 6-8 minggu setelah terjadinya persalinan (Marliandiani dan Nyna, 2015).

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan pengukuran tanda-tanda fungsi vital tubuh yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi perubahan pada sistem tubuh. Setelah melahirkan perubahan yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

a. Suhu tubuh

Usai bersalin, dalam 24 jam pertama ibu akan terjadi sedikit kenaikan suhu tubuh (38°C) sebagai bentuk tubuh merespon terjadinya proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Peningkatan suhu yang menetap bisa menandakan adanya infeksi (Marliandiani dan Nyna, 2015).

b. Nadi

Normal frekuensi denyut nadi pada orang dewasa berkisar antara 60-80x/menit. Peningkatan frekuensi denyut nadi akan terjadi saat persalinan. Frekuensi nadi lebih dari 100x/ menit, dapat menandakan kemungkinan terjadinya infeksi dan pendarahan ibu (Marliandiani dan Nyna, 2015).

c. Tekanan darah

Pada orang dewasa tekanan darah normal untuk *sistole* berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk *diastole* 60-80 mmHg. Usai melahirkan maka seorang ibu dapat mengalami penurunan tekanan darah dibandingkan saat mengandung yang disebabkan terjadinya perdarahan pada saat melahirkan. Apabila tekanan darah ibu meningkat melebihi 30 mmHg pada *sistole* atau lebih dari 15 mmHg pada *diastole* harus dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsia pada ibu post partum (Marliandiani dan Nyna, 2015).

d. Pernafasan

Pada ibu post partum pada umumnya pernapasan menjadi lambat atau kembali normal seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah persalinan. Hal ini dikarenakan ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Maryunani, 2009 dalam Marliandiani dan Nyna, 2015: 5)

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Ketika seorang wanita mengandung, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, hal ini diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi dalam 3-5 hari post partum (Marliandiani dan Nyna, 2015).

7. Perubahan Sistem Hamatologi

Peningkatan kadar fibrinogen dan plasma yang disertai faktor dalam pembekuan darah terjadi dalam minggu terakhir menjelang persalinan. Hari pertama usai persalinan ibu mengalami penurunan kadar fibrinogen dan plasma, akan tetapi tingkat kekentalan darah bertambah dengan viskositas makin meningkat sehingga faktor pembekuan darah meningkat. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit

disaat awal masa nifas memiliki jumlah yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini disebabkan oleh status gizi dan hidrasi dari seorang perempuan yang melahirkan. Apabila kadar hematokrit menjadi lebih rendah dari 2% usai satu atau dua hari setelah persalinan, maka dapat berarti ibu kehilangan banyak darah, dikarenakan 2% berkisar 500 ml darah (Marliandiani dan Nyna ,2015).

8. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta

Pasca persalinan akan terjadi penurunan kadar hormon plasenta HCG (*Human Choironic Gonadotropin*) dan menetap hingga 10% dalam tiga jam setelah melahirkan dan bertahan hingga satu minggu setelah persalinan, dan menjadi *onset* dalam memenuhi *mamae* pada hari ketiga setelah melahirkan (Marliandiani dan Nyna, 2015)

b. Hormon pituitari

Kadar estrogen yang menurun akan membuat kelenjar pituitari bagian belakang dalam memproduksi hormon prolaktin, yang berfungsi dalam memperbesar payudara dan merangsang pembentukan ASI (Marliandiani dan Nyna , 2015).

c. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Ketika hormon prolaktin mengalami kenaikan secara progresif semasa kehamilan. Pada ibu yang menyusui hormon prolaktin akan tetap tinggi hingga mencapai enam minggu usai ibu melahirkan. Tingkat hormon prolaktin dipengaruhi oleh frekuensi

dalam menyusui, waktu ketika menyusui, serta jumlah makanan tambahan yang yang dikonsumsi ibu. (Marliandiani dan Nyna :2015).

d. Hormon estrogen dan progesteron

Kadar estrogen mengalami penurunan sebesar 10% setelah bersalin dalam kurun waktu tiga jam. Progesteron akan menurun setelah tiga hari pasca melahirkan kemudian digantikan dengan meningkatnya hormon prolaktin dan hormon prostaglandin yang memiliki fungsi sebagai pembentuk ASI dan meningkatkan kontraksi pada uterus sehingga dapat mencegah perdarahan (Marliandiani dan Nyna, 2015).

2.1.4 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Proses bersalin dan lahirnya bayi sangat berarti dan bermakna besar bagi seorang ibu yang melahirkan. Bahkan sering merubah sikap dan psikologis orang tua. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Revarubin (1963) memaparkan bahwa seorang ibu yang baru melahirkan akan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melawati tiga fase penyesuaian sebagai ibu. Tiga fase adaptasi psikologis tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Fase taking in*

Dua hari pertama pasca ibu melahirkan masih memungkinkan merasa lelah akibat persalinan yang dialami, ibu terkesan bersifat pasif kepada bayi dan lingkungan sekitar. Ibu masih merasakan nyeri pada daerah jalan lahir, rasa mulas akibat proses involusi, dan kurang tidur. Kebutuhan ibu nifas yang perlu diperhatikan adalah pemenuhan nutrisi, dan istirahat yang cukup.

Pendampingan yang diberikan keluarga dan tenaga medis dalam membantu ibu melewati fase awal ini sangat dibutuhkan agar ibu tidak mengalami gangguan psikologis seperti merasa bersalah yang dikarenakan belum bisa merawat bayi yang baru dilahirkannya, belum bisa menyusui karena ASI belum keluar, dan kecewa terhadap jenis kelamin yang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Dewi dan Tri : 2014).

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung pada hari ketiga hingga sepujuh setelah terjadinya persalinan. Seorang ibu akan merasa khawatir karena ketidakmampuan dan sudah mulai ada rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Pada fase ini perasaan ibu menjadi lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian yang harus diberikan adalah komunikasi secara baik, dukungan dan pemberian penyuluhan maupun pendidikan kesehatan mengenai perawatan pada bayi dan mengenai ibu melahirkan (Dewi dan Tri :2014).

3. Fase *letting go*

Fase ketika seorang ibu bertanggung jawab terhadap perannya yang baru. Fase ini terjadi setelah sepuluh hari ibu pasca melahirkan atau disaat ibu sudah kembali ke rumah. Ibu mulai menyesuaikan diri mengenai ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan terhadap merawat diri dan bayinya. Ibu menjadi percaya diri dengan peran baru yang dijalani, ibu menjadi lebih memenuhi kebutuhan diri dan bayi yang baru dilahirkannya. Pada fase ini mulai terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengamati bayi (Dewi dan Tri :2014).

2.1.5 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas yang dialami seorang ibu dikategorikan dalam tiga tahapan, yaitu sebagai berikut :

1. Puerperium Dini

Merupakan tahapan pemulihan, dan ibu sudah diperbolehkan untuk berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap sudah bersih dan boleh untuk bekerja setelah sudah melewati 40 hari. (Sulistyawati, 2009).

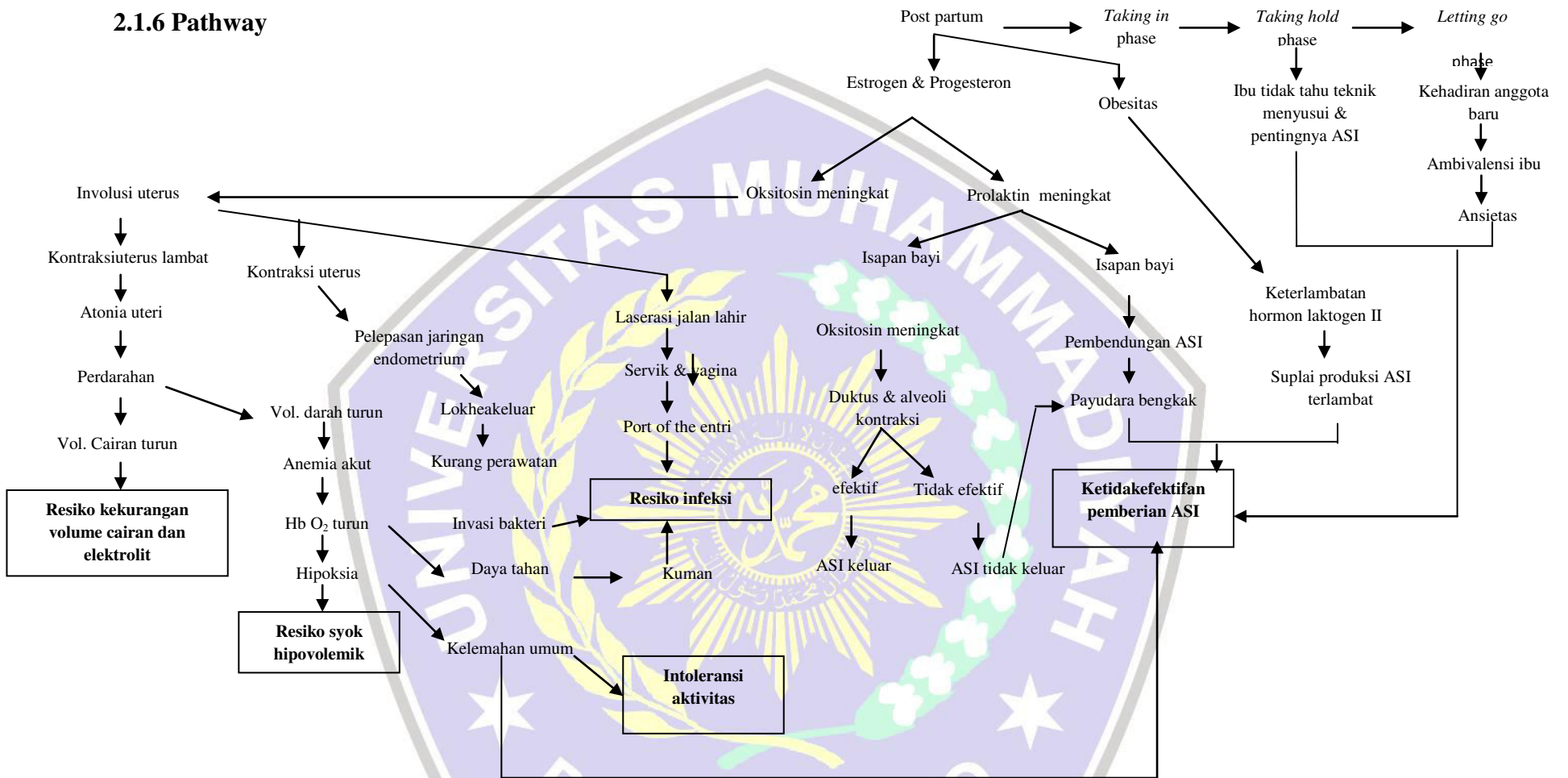
2. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan semua alat-alat genetalia dan berlangsung selama enam sampai delapan minggu. (Sulistyawati, 2009).

3. Remote Puerperium

Merupakan sebuah masa untuk terjadinya pemulihan dan kembali sehat oleh seorang ibu, terutama apabila selama kehamilan atau dalam proses bersalin terdapat komplikasi. Remote Puerperium adalah masa yang dibutuhkan seorang ibu untuk kembali pulih dan sehat, terutama apabila selama hamil ataupun waktu persalinan ibu memiliki komplikasi. (Sulistyawati, 2009).

2.1.6 Pathway



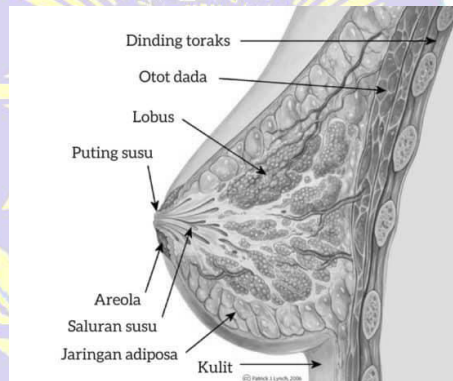
Gambar 2.3 Ketidakefektifan pemberian ASI

2.2 Konsep Menyusui

2.2.1 Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Jaringan payudara terentang dari sekitar iga kedua sampai keenam (sesuai postur tubuh), memiliki diameter sekitar 10-12cm. Dengan berat 200 gram pada wanita yang tidak mengandung dan tergantung pada individu. Ketika hamil beratnya payudara berkisar 600-800 gram. Tiga bagian utama payudara, yaitu sebagai berikut:

1. Korpus (badan), yaitu bagian payudara yang membesar.
2. Aerola, yaitu bagian tengah yang berwarna kecoklatan atau kehitaman.
3. Puting, yaitu bagian payudara yang menonjol di puncak payudara.



Gambar 2.3 Anatomi payudara(Sumber :<https://hellosehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/panduan-anatomi-payudara/>.Setiaputri, Karinta Ariani (2018)).



Gambar 2.4 Macam bentuk puting(Sumber : Marliandiani dan Nyna, 2015)

2.2.2 Definisi Menyusui

Menyusui merupakan suatu upaya sederhana dan alamiah seorang ibu kepada bayinya dalam proses pemberian nutrisi yang baik bagi pertumbuhan maupun perkembangan bayi yang sehat serta dapat mempengaruhi terhadap biologis dan kejiwaan ibu dan anak (Marliandiani dan Nyna , 2014).

2.2.3 Mekanisme menyusui

Mekanisme menyusui menurut Dewi dan Tri (2014) ada tiga macam yaitu sebagai berikut:

1. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Menempelnya payudara ibu ke pipi atau daerah sekitar mulut akan menjadi sebuah rangsangan yang akan memicu reflek mencari sesuatu pada bayi. Kondisi ini mengakibatkan kepala bayi akan memutar mengarah ke puting susu disertai dengan reflek membuka mulut dan dengan otomatis reflek untuk memasukkan puting susu ke dalam mulut (Dewi dan Tri, 2014)

2. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting yang masuk didalam mulut bayi disertai lidah yang ditarik lebih jauh dan rahang bawah yang menekan payudara pada belakang puting akan menimbulkan gerakan yang berirama sehingga memicu gusi untuk menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus hal tersebut akan membuat air susu teralir ke puting susu, dan selanjutnya lidah bagian belakang akan memberi tekanan pada puting susu yang membuat air susu ibu bisa keluar dari puting payudara (Dewi dan Tri, 2014).

3. Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Keluarnya air susu puting payudara, akan disertai dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga air susu yang keluar semakin banyak, selanjutnya dilanjutkan dengan mekanisme bayi untuk menelan ASI agar masuk ke dalam lambung. Kondisi dapat berbeda apabila bayi diberikan susu dengan botol, pada susu botol rahang bayi hanya sedikit berperan saat menghisap melalui dot botol, karena susu dari botol akan secara mudah teralir dari lubang dot. Sehingga bayi hanya mengeluarkan tenaga minimum untuk menghisap aliran susu. (Dewi dan Tri, 2014)

2.2.4 Cara Menyusui yang benar:

Teknik menyusui yang benar adalah sebuah tehnik dalam memberi ASI untuk seorang bayi dengan perletakan disertai antara posisi ibu dengan bayi yang tepat, bertujuan untuk merangsang produksi air susu dan meningkatkan reflek hisap pada bayi.

1. Langkah-langkah dalam menyusui yang benar menurut Marliandiani dan Nyna (2015) adalah sebagai berikut:
 - a. Mencuci kedua tangan sebelum menyusui.
 - b. Ibu dalam posisi sambil duduk maupun berbaring secara santai (apabila duduk akan lebih baik ibu menggunakan kursi yang rendah supaya kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar nyaman pada sandaran kursi).
 - c. Mempersilahkan dan membantu ibu melepas pakaian atas.

- d. Sebelum menyusui membersihkan daerah puting payudara sampai aerola dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat (DTT) lalu memencet puting untuk mengeluarkan sedikit AS, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar aerola payudara (cara ini memiliki manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu).
- e. Menjelaskan pada ibu mengenai teknik memegang bayinya:
- 1) Antara kepala maupun badan bayi ada pada satu garis.
 - 2) Perut bayi menempel dengan perut ibu, dan meletakkan satu tangan bayi dibagian belakang badan ibu.
 - 3) Muka bayi harus dihadapkan pada payudara, sedangkan hidung bayi menghadap arah puting susu.
 - 4) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu.
 - 5) Untuk Bayi Baru Lahir (BBL), ibu hendaknya menopang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu.
- f. Mengajarkan pada ibu untuk memegang payudara dengan cara menopang dengan menggunakan ibu jari di sebelah atas dan jari yang lain di bawah serta hindari menekan puting susu dan aerolanya.



Gambar 2.5 Contoh langkah keenam (Sumber : (Marliandiani dan Nyna, 2015))

- g. Mengajarkan kepada ibu merangsang mulut bayi agar terbuka dengan cara menyentuhkan puting pada sudut mulut bayi.
- h. Ketika mulut bayi terbuka (menganjurkan ibu dengan segera mendekatkan kepala bayi dengan cepat ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu beserta sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi).



Gambar 2.6 Rangsangan cara membuka mulut

(Sumber: <http://www.momma.id/ibu/bagaimana-posisi-menyusui-yang-benar/>. Novianti, Reny, 2017)

- i. Setelah bayi mulai menghisap, anjurkan ibu untuk melepas tangan yang menopang payudara.
- j. Menganjurkan ibu sering melihat bayinya selama bayi menyusui.
- k. Mengajarkan pada ibu bagaimana melepas hisapan bayi menggunakan jari kelingking, yaitu dengan memasukkannya jari kelingking ibu ke dalam mulut bayi pada pinggir mulut atau dengan memberi penekanan pada dagu bayi ke arah bawah.



Gambar 2.7Cara Melepaskan hisapan Bayi

(Sumber: <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/cara-menyusui-yang-benar-posisi-upaya.html>. Widyatun, Diah, 2012.

1. Selesai menyusui, mengajarkan pada ibu untuk mengoles puting dan aerola menggunakan sedikit ASI dan dibiarkan kering dengan sendirinya.

(Marliandiani dan Nyna ,2015)

2. Posisi menyusui menurut Marliandiani dan Nyna (2015) adalah sebagai berikut:

- a. Posisi menggendong atau madona

Bayi dibaringkan berhadapan dengan ibu, leher, dan punggung bagian atas bayi ditaruh pada lengan lateral payudara ibu. Menyusui dengan posisi ini, menjadi posisi paling favorit bagi ibu



Gambar 2.8Posisi Madona

(Sumber :<http://yessieramadhani.blogspot.com/2016/07/cara-menyusui-yang-benar.html>. Ramadhani, Yessi, (2016))

b. Posisi memegang bola atau *football hold*

Bayi dengan posisi berbaring diantara lengan dan samping dada ibu. Ibu menyangga bayinya dengan lengan tangan bagian, dan ibu bisa menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.



Gambar 2.9 Posisi *football*

(Sumber :<http://yessieramadhani.blogspot.com/2016/07/cara-menyusui-yang-benar.html>. Ramadhani, Yessi, (2016))

c. Posisi berbaring miring

Merupakan posisi yang bisa dicoba ketika ibu masih merasa letih setelah menjalani pembedahan sesar. Posisi ini dengan caraibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan.



Gambar 2.10Posisi Menyusui Berbaring Miring(Sumber :

<http://yessieramadhani.blogspot.com/2016/07/cara-menyusui-yang-benar.html>.
Ramadhani, Yessi, (2016))

3. Cara Menyendawakan Bayi menurut Marliandiani dan Nyna (2014) adalah sebagai berikut:

Saat bayi menyusui, sering kali udara ikut masuk bersama susu. Jika bayi menyusui pada ibu, udara yang tertelan oleh bayi lebih sedikit dibandingkan bayi yang minum susu menggunakan botol. Udara yang masuk tertahan di bagian atas lambung, akibatnya perut bayi menjadi kembung, *gumoh*, muntah, rewel, bahkan nyeri perut. Sebagai upaya mencegah kembung pada perut bayi, setelah menyusui setelah minum menggunakan botol ibu sebaiknya segera menyendawakan bayi. Sendawa adalah keluarnya udara dari dalam lambung melalui mulut. Posisi bayi agar mudah disendawakan menurut Marliandiani dan Nyna tahun 2015 adalah sebagai berikut :

1. Posisi memeluk bayi di bahu

Posisikan bayi dengan digendong dihadapkan ke belakang bersandar di dada atau bahu ibu. Pastikan bayi dalam kondisi tegak dan dagu bayi menopang bahu ibu. Gunakan satu tangan ibu untuk menopang badan bayi. Kemudian tangan ibu yang satu, melakukan gerakan menepuk-nepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa.

2. Posisi menggendong depan

Posisikan bayi dengan cara digendong dengan menyangga tubuh bayi menghadap ke depan atau duduk di pangkuan ibu, kemudian dilakukan gerakan menepuk-nepuk pada punggung secara perlahan sampai bayi bersendawa.

3. Posisi tengkurapkan bayi di pangkuan

Posisikan bayi berbaring tengkurap diatas pangkuan ibu. Gunakan satu tangan untuk menopang tubuh bayi dan pastikan posisi kepala lebih tinggi. Lakukan gerakan menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan sampai bayi bersendawa dengan tangan yang satunya.



Gambar 2.11 Cara Membuat Bayi Bersendawa (Sumber :<https://duniabidan.com/bayi-anak/cara-menyendawakan-bayi-setelah-menyusu-yang-benar.html>. Rubianti, Fian, (2018))

2.2.5 Tanda Bayi Menyusui dengan Benar

Teknik menyusui yang kurang benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak bisa keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi bahkan enggan menyusui. Tanda bahwa bayi telah menyusui dengan benar adalah sebagai berikut (Dewi dan Tri, 2014):

1. Bayi terlihat tidak rewel
2. Menempelnya bayi di perut ibu

3. Bayi membuka mulut dengan lebar
4. Rahang bawah bayi tertempel pada payudara ibu
5. Mulut bayi mencakup sebagian besar aerola bagian bawah
6. Hidung bayi mendekati dan terkadang menyentuh payudara ibu.
7. Lidah bayi menompang puting dan aerola bagian bawah.
8. Bibir bayi melengkung keluar.
9. Puting susu ibu tidak merasakan nyeri
10. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
11. Kepala bayi sedikit menengadah.
12. Bayi menghisap kuat dan dalam, dengan pelan-pelan dan terkadang berhenti sesaat.

2.2.6 Tanda Bayi Cukup ASI

Kecukupan ASI pada bayi diusia 0-6 bulan, dapat dinilai apabila bayi menunjukkan keadaan sebagai berikut:

1. Pada 2-3 minggu pertama bayi menyusu setiap dua hingga tiga jam sekali atau minimal dalam 24 jam bayi minum ASI sebanyak 8 kali.
2. Bayi Buang Air Besar (BAB) dengan warna kuning dengan frekuensi sering dan berubah warna menjadi lebih muda saat hari kelima.
3. Bayi mengompol atau Buang Air Kecil (BAK) minimal 6-8 kali dalam sehari.
4. Saat bayi menelan ASI, ibu dapat mendengar suara tersebut.
5. Payudara teraba lebih lunak, yang berarti ASI telah habis.

6. Kulit bayi berwarna merah tidak berwarna kuning dan kulit bayi terasa kenyal.
7. Pertambahan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) sesuai dengan grafik pertumbuhan pada bayi.
8. Bayi menunjukkan perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
9. Bayi terlihat puas setelah menyusui, saat lapar bayi akan bangun sewaktu-waktu dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menghisap dengan kuat (rakus) saat menyusui, kemudian mengantuk, dan tertidur pulas.

(Dewi dan Tri, 2014)

2.2.7 Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada wanita dilakukan atas berbagai kondisi, antara lain terbenamnya puting payudara atau terjadinya bendungan pada payudara ibu. Tujuan dilakukan perawatan payudara adalah melancarkan pengosongan payudara atau pengeluaran ASI saat masa menyusui. Perawatan payudara sangat berpengaruh terhadap proses pemberian ASI. Kebersihan payudara akan membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI, sehingga mempermudah dalam menyusui dan bayi menjadi lebih tenang disaat menyusui pada ibu. Teknik perawatan payudara pada ibu post partum dan menyusui menurut Marliandiani dan Nyna (2015) adalah sebagai berikut:

1. Mengompres puting susu dengan menggunakan minyak ataupun *baby oil* yang ditungkan pada kasa atau kapas selama 3 menit dan dibersihkan.

2. Setelah puting lebih bersih, selanjutnya untuk memastikan kebersihan puting maka harus menarik puting susu keluar dan memutar puting searah dengan arah jarum jam menggunakan ibu jari dan telunjuk ibu, apabila puting tenggelam maka sebaiknya menarik puting agar lebih menonjol dengan cara kedua ibu jari menekan daerah aerola lalu menaarik puting ke arah kanan, kiri,atas, dan bawah secara bersamaan dan bergantian. Melakukan prnonjolan puting ini berkisar 10-15 kali dengan bergantian antara payudara kanan dan kiri.
3. Selanjutnya basahi tangan dengan memaakai sedikit minyak atau *baby oil*
4. Kemudian menyangga payudara sebelah kiri, dengan menggunakan tangan kiri. Lalu tiga jari tangan kanan memijat ringan dengan gerakan memutar dari pangkal payudara ke puting untuk merangsang peredaran pembuluh darah di sekitar payudara. Setelah payudara kiri selesai maka berganti ke payudara kanan. Gerakan ini dilakukan dua kali setiap payudara.
5. Menyangga payudara kiri dengan menggunakan tangan kiri, kemudian telapak tangan kanan dengan jari-jari sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan ini dilakukan dengan diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
6. Tangan sebelah kiri menopang payudara sebelah kiri, kemudian tangan kanan mengepal dan mengurut payudara dimulai dari pangkal ke arah puting susu. Gerakan ini dilakukan dan diulangi sebanyak 30 kali pada tiap payudara.
7. Memastikan kebersihan atau tidak adanya sumbatan pada puting susu, dengan mencoba melungearkan sedikit ASI dengan memencet dari aerola ke puting.

8. Melakukan pengurutan pada payudara ibu, dengan cara menempatkan kedua tangan di antara payudara ibu, kemudian mengurut payudara dengan tangan ke arah atas, ke samping, ke bawah, dan melintang sehingga tangan dapat menyangga payudara (sedikit mengangkat payudara) kemudian secara bersama-sama melepaskan tangan dari payudara.
9. Terakhir mengompres kedua payudara ibu memakai air dingin dan air hangat. Pengompresan dilakukan 20 kali dengan bergantian antara payudara kiri dan kanan. Pengompresan ini memiliki tujuan memperlentur pembuluh darah pada ibu. Ketika dilakukan pengompresan menggunakan air hangat, akan terjadi pelebaran pembuluh darah, begitu pula sebaliknya. Kelenturan payudara sangat diperlukan disaat ibu menyusui, terutama untuk memudahkan pengeluaran ASI supaya lancar ketika dihisap oleh bayi.
10. Mengambil waslap kasar, kemudian menggosokkan pada puting payudara ibu secara bergantian. Hal tersebut bertujuan dalam memberi rangsangan puting pada saat diisap oleh bayi dan untuk menghindari adanya lecet dan perdarahan pada payudara yang diakibatkan oleh hisapan lidah bayi yang masih kasar.
11. Menggunakan bra yang dapat menyangga payudara.

2.2.8 Masalah Masalah dalam Pemberian ASI

Proses pemberian ASI tidak selalu berjalan lancar, sering kali masalah muncul baik dari factor bayi maupun ibu. Berikut ini adalah masalah-masalah dalam pemberian ASI menurut Dewi dan Tri (2014):

1. Maslah pada bayi

a. Bayi enggan menyusu

Kemungkinan bayi tidak mau menyusu disebabkan lendir yang menutupi, karena salesma (pilek), sehingga bayi sulit untuk bernafas, bayi mengalami *stomatitis* (sariawan), *monialiasis* sehingga nyeri untuk menghisap, keterlambatan memulai menyusu bayi saat di rumah sakit karena tidak dirawat dalam satu ruang, ditinggalkan oleh ibu terlalampau lama, dikarenakan ibu sakit atau ditinggal bekerja, bayi menyusu bergantian dengan dot, dan cara menyusui yang tidak tepat.

b. Bayi dengan reflek isap lemah

Bayi yang lahir kurang bulan atau dengan gangguan menghisap akan mengalami kesulitan saat menyusui. Untuk bayi dalam kondisi demikian lebih baik ASI diperah kemudian diberikan dengan menggunakan pipet atau selang makanan.

c. Bayi kuning

Ada kalanya kasus bayi kuning, hal ini dapat terjadi karena kurangnya frekuensi pemberian ASI pada awal kelahiran, dengan menyusui secara dini bayi akan mendapat kolostrum yang sangat penting bagi bayi. Kolostrum berfungsi untuk mengeluarkan zat bilirubin pada bayi melalui mekonium.

d. Bayi kembar

Suplai pengeluaran ASI akan menyesuaikan dengan rangsangan yang diberikan. Menyusui kedua bayi dengan kedua payudara secara bergantian.

Bayi kembar akan menghisap ASI lebih banyak/lebih sering sehingga produksi ASI akan melimpah. Menyusui pada bayi kembar bisa dilakukan bersamaan atau bergantian, lebih baik bila menyusui dimulai dari bayi yang paling kecil.

e. Bayi sumbing

Apabila celah hanya terjadi pada bibir langit-langit luar (*palatum molle*) bayi dapat disusui dengan posisi tertentu. Namun, apabila celah luas dan meliputi bibir, gusi, dan langit-langit keras (*palatum durum*), perlu dibuatkan *protesa* yang akan menutup celah tersebut agar bayi bisa minum tanpa tersedak. Bayi juga bisa diberikan ASI perah dengan menggunakan pipet, cangkir, atau sendok dalam posisi agak tegak.

f. Bayi terpisah dengan ibu karena sakit

Bila bayi sakit dan memerlukan perawatan medis, ibu perlu mendapat fasilitas untuk ibu agar ASI tetap dapat diberikan dan bayi mendapat manfaat ASI.

g. Bayi bingung puting

Nipple confusion atau istilah bayi bingung puting dimana bayi tidak mau menyusui lagi pada ibunya dikarenakan telah mencoba minum susu dari botol atau dot. Bayi bingung puting ditandai dengan saat bayi akan disusui oleh ibu, bayi menolak, jika menyusui mulut bayi *mencucuseperti* minum dot, sebentar-sebentar bayi melepas isapannya (Dewi dan Tri, 2014).

2. Masalah pada Ibu

a. Kurang informasi

Akibat kurang informasi banyak ibu menyamakan susu formula sama baiknya dengan ASI, bahkan lebih baik dari ASI. Untuk dapat melaksanakan program ASI eksklusif, ibu dan keluarga perlu menguasai tentang keuntungan pemberian ASI, kerugian pemberian susu formula, cara menyusui yang benar, dan siapa yang harus dihubungi ketika terjadi masalah seputar menyusui.

b. Puting payudara terbenam ataupun puting pendek

Puting susu pendek atau terbenam merupakan salah satu dari berbagai bentuk puting susu. Untuk itu ibu perlu untuk membuat bayi membuka mulut lebar-lebar, sampai *aerola mammae* masuk dalam mulut bayi. Dengan demikian menyebabkan payudara dan puting susu ibu tertarik keluar/menonjol, atau dapat pula dilakukan dengan menarik puting susu ibu keluar dengan jari-jari tangan ibu, tahan selama beberapa waktu, atau menggunakan spuit untuk menarik puting susu, atau gunakan alat bantu seperti *nipple shield* atau *breast shield*.

c. Payudara bengkak /penuh

Dua atau tiga hari setelah ibu mengalami persalinan seringkali payudara ibu teraba penuh, kencang, dan nyeri. Kondisi ini terjadi karena terjadinya bendungan pada pembuluh darah pada payudara sebagai tanda bahwa ASI sudah banyak diproduksi namun bayi belum pandai menyusui.

d. Puting susu nyeri / lecet

Puting susu lecet dan terasa nyeri pada payudara terjadi akibat berbagai penyebab, faktor penyebab utamanya adalah teknik dan posisi dalam menyusui yang salah sehingga bayi hanya menghisap puting, dimana yang seharusnya sebagian dari aerola bawah masuk dalam mulut bayi. Rasa nyeri akibat puting susu yang lecet biasanya terjadi pada hari-hari pertama atau awal pertama ibu menyusui. Puting lecet dapat terjadi apabila diakhir menyusui, bayi tidak tepat dalam melepas hisapan pada atau dikarenakan ibu sering memebersihkan puting menggunakan sabun, karena Ph pada sabun semakin membuat puting susu menjadi kering.

e. Saluran ASI tersumbat

Kelenjar ASI manusia terdapat 10-20 saluran ASI. Salah satu atau lebih dari saluran kelenjar ASI dapat terhambat yang dikarenakan tekanan pada jari ibu saat menyusui, penempatan bayi yang tidak tepat saat menyusui, ataupun bra yang sangat mengikat saat ketika dipakai, sehingga membuat sebagian dari saluran ASI tidak bisa mengalirkan produksi ASI. Tersumbatnya saluran pada ASI dapat terjadi pulu apabila ASI tidak segera dikeluarkan yang dikarenakan pembengkakan.

f. Radang payudara

Apabila terjadi lecet pada puting atau payudara yang membengkak dan tidak diatasi dengan segera, maka saluran di payudara terhambat. Payudara akan teraba bengkak, sakit saat dipegang, kulit payudara menjadi berwarna kemeraan dan disertai dengan demam.

g. Abses payudara

Payudara berwarna lebih merah mengkilap, berisi nanah, dan ibu merasa lebih sakit. Penanganan hampir sama dengan peradangan, akan tetapi nanah yang terjadi harus dikeluarkan dengan cara insisi. Apabila luka bekas sayatan pulih maka bayi hanya bisa menyusui ke payudara yang lebih sehat.

h. Ibu *post sectio caesaria*

Selama 12 jam ibu belum mampu menyusui karena proses pembiusan, ASI dapat diperah dan diberikan dengan menggunakan sendok. Apabila ibu sudah sadar, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, maka ibu dapat segera menyusui, ibu dapat memilih posisi menyusui dengan menghindari tekanan pada luka dengan posisi berbaring miring atau posisi memegang bola (*football position*).

i. Ibu dengan penyakit

Pada umumnya, ibu yang sakit masih dapat menyusui bayinya kecuali ibu sakit sangat berat, seperti gagal ginjal, jantung, atau kanker. Dalam kasus ibu yang mengalami penanganan khusus, misalkan ibu mengalami hepatitis B, HIV serta penyakit yang diperoleh saat kehamilan misalnya diabetes militus, TB paru aktif, maka kegiatan menyusui perlu penanganan khusus.

(Dewi dan Tri, 2014)

2.3 Konsep ASI

2.3.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan larutan protein, garam-garam organik, dan laktosa yang dikeluarkan oleh kedua payudara setelah terjadinya persalinan yang berbentuk emulsi, dan merupakan asupan nutrisi bagi bayi. ASI merupakan cairan alami yang sangat mudah diperoleh, fleksibel, serta praktis, sehingga dapat diminum tanpa persiapan apapun dan terbebas dari kontaminasi bakteri sehingga dapat mengurangi resiko adanya gangguan intestinal dan justru ASI dapat melindungi dari berbagai serangan penyakit. ASI mengandung zat gizi paling lengkap yaitu mengandung berbagai sari makanan yang berfungsi mempercepat pertumbuhan sel dalam otak maupun syaraf pada bayi (Salman,2013).

2.3.2 Hormon dalam pembentukan ASI

Pengeluaran produksi ASI adalah suatu hubungan yang kompleks yang terjadi antara sebuah rangsangan mekanik, syaraf, dan berbagai hormon. Hormon yang mempengaruhi produksi ASI terbagi menjadi :

1. Terbentuknya kelenjar payudara

Awal mula masa hamil akan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan, dan lobulus, yang dipengaruhi hormon-hormon plasenta dan korpus lateum. Pertumbuhan payudara dapat dipercepat oleh adanya hormon prolaktin, hormon laktogen plasenta, hormon karionik gonadotropin, hormon

insulin, hormon kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan. Trimester pertama kehamilan hormon prolaktin yang berasal dari adenohipofis anterior akan memicu kelenjar air susu untuk mulai memproduksi air susu yang disebut sebagai *kolostrum*, namun di tahap pengeluarannya masih terhambat oleh hormon estrogen dan progesteron, akan tetapi jumlah hormon prolaktin tetap meningkat. Pada saat tiga bulan kedua kehamilan, hormon laktogen plasenta juga mulai memicu pembuatan *kolostrum* (Dewi dan Tri, 2014).

2. Pembentukan air susu

Ibu yang menyusui memiliki dua refleks yang memiliki peran untuk merangsang produksi dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut:

a. Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan, *kolostrum* sudah terbentuk tetapi jumlahnya masih dibatasi dikarenakan aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone. Pasca melahirkan dengan terlepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum akan menurunkan hormon estrogen dan progesteron, disertai dengan hisapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara untuk meemberi rangsangan ujung-ujung saraf sensorik yang berperan menjadi reseptor mekanik. Setelah terangsangnya ujung dari saraf sensorik maka dilanjutkan ke hipotalamus dengan melalui medula spinalis hipotalamus yang dapat menghambat pengeluaran faktor-faktor yang memperlambat sekresi prolaktin dan

sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Keluarnya hormon prolaktin terjadi akibat adanya sekresi prolaktin, hormon prolaktin akan membuat sel-sel alveoli untuk membuat air susu. Dalam tiga bulan usai persalinan sampai menyapihnya anak tingkat hormon prolaktin akan kembali normal meskipun adanya hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu yang telah bersalin, akan tetapi tidak menyusui bayi, maka hormon prolaktin akan kembali dalam jumlah normal pada minggu ke dua hingga minggu. Hormon prolaktin dapat meningkat apabila ibu dalam keadaan stres, pengaruh anastesi, terjadinya operasi, dan beserta rangsangan puting payudara (Dewi dan Tri, 2014).

b. Refleks *let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin dan hipofisif anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (*neurohipofisis*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor yang dapat menghambat refleks *let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas (Dewi dan Tri, 2014).

3. Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat diperlukan dalam mengatur pengeluaran permulaan dan produksi ASI selama menyusui. Ketika ASI tidak dikeluarkan maka akan memicu berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi, frekuensi isapan yang kurang, serta waktu menyusui yang singkat. Pelepasan hormon prolaktin akan mempertahankan pengeluaran air susu yang dimulai dalam seminggu pertama setelah persalinan (Dewi dan Tri, 2014).

2.3.3 Komposisi Gizi dalam ASI

Nutrisi paling baik bagi bayi adalah ASI. Secara khusus ASI dibuat untuk bayi manusia. Gizi yang terkandung di dalam ASI sangat lengkap dan bagus, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi, kandungan ASI adalah sebagai berikut :

1. Protein

Protein dalam susu yaitu kasein dan *whey* kadarnya 0,9 %. Protein 0,8-1,0 g/100ml, merupakan komponen dasar dari protein adalah asam amino berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Taurina, triptofan, dan fenilalanina merupakan senyawa yang terkandung dalam protein yang berfungsi dalam proses ingatan.

2. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dari air susu sapi (6,5-7 gram). Karbohidrat yang utama adalah laktosa. Laktosa yang terkandung dalam ASI

adalah 7 g/100ml yang berperan dalam pembentukan energi. Laktosa akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam sistem perkembangan syaraf. Zat ini membantu penyerapan kalsium dan magnesium dimasa pertumbuhan bayi.

3. Lemak

Dalam ASI lemak beremulsi secara sempurna. Lemak tak jenuh pada ASI 7-8 kali lebih besar dibanding dengan susu sapi. Lemak ASI mengandung asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linoleat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA yang berfungsi untuk perkembangan sel otak.

4. Mineral

Mineral dalam ASI sangat lengkap. Jumlah mineral selama menyusui adalah konstan. Mineral Fe dan Ca paling stabil, tidak terpengaruh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. ASI memiliki kalsium, fosfor, sodium, potasium, dalam tingkat yang lebih rendah dibanding dengan susu sapi.

5. Air

Kandungan air yang mencapai 88% memiliki fungsi untuk melarutkan zat-zat dalam ASI, dan dapat mengatasi rangsang haus dari bayi.

6. Vitamin

ASI mengandung berbagai kandungan vitamin, di dalam kolostrum paling banyak mengandung vitamin E, vitamin K memiliki fungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah, vitamin D berperan dalam membentuk tulang dan gigi.

7. Oligosakarida

Kandungan oligosakarida dalam ASI adalah sebesar 10-12g/l, adalah sebuah kandungan bioaktif pada ASI yang berperan untuk meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami hidup dalam sistem pencernaan bayi (prebiotik).

(Dewi dan Tri, 2014)

2.3.4 Stadium ASI

Menurut Dewi dan Tri (2014) ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan aupan nutrisi berupa cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya. Kandungan kolostrum sangat kaya akan protein, antibodi, dan mineral daripada ASI yang telah matang. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, Nitrogen, sel darah putih, antibodi yang tinggi, serta kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa daripada ASI matur.

Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mengatasi dan melawan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dan mempersiapkan saluran pencernaan dari usus bayi yang baru lahir (Dewi dan Tri, 2014).

2. ASI transisi / peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum pada hari ke 4-10 sampai sebelum ASI menjadi matang. Dalam dua minggu produksi ASI semakin banyak dan disertai perubahan warna dan juga kandungannya. Kadar imunoglobulin dan protein mengalami penurunan, sedangkan lemak dan laktosa akan meninggi (Dewi dan Tri, 2014).

3. ASI matur

ASI matang atau matur dikeluarkan pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur akan berwarna putih, dan kandungan di dalamnya akan konstan dan tidak menggumpal ketika dipanaskan. (Dewi dan Tri, 2014).

Tabel 2.2 Kandungan kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur.

Kandungan	Kolostrum	ASI transisi	ASI matur
Energi (kcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
IgA (mg/100ml)	335,9	-	119,6
IgG (mg/100ml)	5,9	-	2,9
IgM (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3- 27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

(Sumber : Dewi dan Tri, 2014)

2.3.5 Manfaat pemberian ASI

Nutrisi terbaik bagi bayi adalah ASI. Selain bermanfaat untuk bayi ASI bermanfaat pula bagi ibu, keluarga, maupun negara. Berikut ini manfaat pemberian ASI menurut Marliandiani dan Nyna,(2015):

1. Manfaat ASI untuk bayi

- a. Kandungan gizi yang sempurna, namun tidak mengakibatkan kegemukan.
- b. Mengandung antibodi sehingga bayi terhindar dari berbagai penyakit.
- c. Menurunkan resiko diabetes mellitus dan tidak menimbulkan alergi.
- d. Menimbulkan efek psikologis yang berguna untuk pertumbuhan.
- e. ASI dapat mengurangi resiko terkena karies gigi.
- f. Resiko mengalami infeksi saluran pencernaan dapat dikurangi (muntah, diare).
- g. Mengurangi resiko infeksi saluran pencernaan dan asma.
- h. Meningkatkan kecerdasan bayi
- i. Mudah dicerna sesuai kemampuan pencernaan bayi.

(Marliandiani dan Nyna, 2015)

2. Manfaat ASI untuk Ibu:

- a. Terjadinya kontraksi rahim yang disebabkan oleh terbentuknya hormon oksitosin yang terbentuk dari hisapan bayi sehingga merangsang rahim untuk berkontraksi.
- b. Menekan volume perdarahan nifas.
- c. Mengurangi resiko terkena karsinoma mammae.
- d. Mempercepat pemulihan kondisi ibu pada waktu nifas.
- e. Dapat mempercepat kembalinya berat badan normal pada ibu.
- f. Sebagai metode untuk KB (Keluarga Berencana) paling aman, dikarenakan meningkatnya hormon prolaktin yang akan menekan hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) dan ovulasi.

g. Kebanggaan untuk ibu karena dapat menjadi wanita yang sempurna.

(Marliandiani dan Nyna, 2015)

3. Manfaat bagi keluarga

a. Aspek ekonomi dan psikologis

Mengurangi pengeluaran yang harus dikeluarkan untuk membeli susu formula, bayi yang diberikan ASI dapat menghemat biaya kesehatan dan mengurangi kekhawatiran keluarga.

b. Aspek Kemudahan

Praktis dan mudah saat harus bepergian karena tidak memerlukan perlengkapan dan tanpa persiapan khusus terlebih dahulu

(Marliandiani dan Nyna, 2015)

4. Manfaat bagi negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat sesuai dengan kebutuhan gizi karena mencakup zat protektif dan nutrisi sehingga apabila status gizi bayi dalam suatu negara sangat baik maka dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak..

b. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi yang dikeluarkan pemerintah akan menurun apabila ibu dan anak dirawat secara bersamaan dan akan mempercepat masa rawat inap di rumah sakit, serta mengatasi kemungkinan komplikasi dan infeksi nosokomial.

- c. Mengurangi devisa dalam pemberian susu formula

ASI dapat dianggap sebagai sebuah aset kekayaan sebuah negara. Apabila seluruh ibu melahirkan mampu untuk memberikan ASI untuk bayinya, maka dapat menghemat devisa yang dikeluarkan untuk membeli susu formula dapat dihemat.

- d. Meningkatkan kualitas penerus bangsa

Anak yang memperoleh ASI, dapat tumbuh dengan optimal sehingga akan menciptakan generasi masa depan yang berkualitas.

(Marliandiani dan Nyna, 2015)

2.4 Konsep Ketidakefektifan Pemberian ASI

2.4.1 Definisi Ketidakefektifan Pemberian ASI

Kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi pada anak (Keliat dan Henny, 2018)

2.4.2 Batasan karakteristik Ketidakefektifan Pemberian ASI

Batasan karakteristik pada konsep ketidakefektifan pemberian ASI menurut (Keliat dan Henny, 2018) adalah :

1. Ketidakefektifan defekasi bayi.
2. Bayi mendekat ke payudara.
3. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui.
4. Bayi tidak mampu *latch on* pada payudara secara tepat.

5. Bayi menolak *lacthing on*.
6. Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain.
7. Ketidacukupan pengosongan payudara setelah menyusui.
8. Kurangnya penambahan berat badan bayi.
9. Tidak terlihat pelepasan hormon oksitosin.
10. Terlihatnya ketidakadekuatan asupan susu.
11. Luka puting yang menetap setelah seminggu pertama menyusui.
12. Terjadi penurunan berat badan bayi secara terus menerus.
13. Tidak menghisap payudara terus menerus.

(Keliat dan Henny, 2018)

2.4.3 Faktor yang berhubungan Ketidakefektifan Pemberian ASI

Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI menurut (Keliat dan Henny, 2018) adalah :

1. Keterlambatan hormon laktogen II.
2. Suplai ASI tidak cukup.
3. Keluarga tidak mendukung.
4. Tidak cukup waktu untuk menyusui ASI.
5. Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui.
6. Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI.
7. Diskontinuitas pemberian ASI.
8. Ambivalensi ibu.
9. Ansietas ibu.

10. Anomali payudara.
11. Keletihan ibu.
12. Obesitas ibu .
13. Nyeri ibu.
14. Reflek isap bayi buruk.
15. Penambahan makanan dengan puting atrifisial.

2.4.4 Populasi Beresiko Ketidakefektifan Pemberian ASI

Populasi beresiko denganketidakefektifan pemberian ASI menurut (Keliat dan Henny, 2018) adalah :

1. Bayi premature.
2. Pembedahan payudara sebelumnya.
3. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.
4. Masa cuti melahirkan yang pendek.

(Keliat dan Henny, 2018)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

- a. Identitas

Data identitas ini berisi berapa kali kehamilan ataupun persalinan seorang ibu. Dimana apabila persalinan pertama dapat menjadi faktor penyebab masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI.

b. Keluhan utama

Pengkajian mengenai keluhan pada masa nifas untuk ibu post partum. Memungkinkan keluhan utama adalah ibu saat ini payudara bengkak atau terjadi bendungan sehingga terasa nyeri.

c. Riwayat kesehatan

Pengkajian pada bagian ini adalah mengenai riwayat kesehatan dulu apakah pernah mengalami masalah menyusui (mengalami bendungan ASI, ataupun memiliki kelainan bentuk puting atau terbenam)sekarang, dan riwayat kesehatan keluarga.

d. Riwayat Perkawinan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui mengenai pernikahan, berapa kali menikah, status dalam pernikahan, dikarenakan status dalam pernikahan akan memberi pengaruh untuk psikologi ibu.

e. Riwayat obstetric

Meliputi riwayat kehamilan dan persalinan, apabila kehamilan pertama dan merupakan persalinan pertama, maka seorang ibu sering kali mengalami kurang pengetahuan mengenai cara perawatan payudara, mengalami bendungan ASI, dan ketidaktahuan mengenai cara menyusui yang benar.

f. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan dimana biasanya bendungan ASI terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 pasca persalinan, jenis persalinanpada ibu dengan *sectio caesaria* akan berdampakpada terhambatnya produksi ASI dikarenakan efek anestesi.

g. Riwayat KB

Mengetahui apakah ibu melakukan KB yang mengandung progesteron dan estrogen atau KB suntik setiap bulan, dimana akan berpengaruh pada berkurangnya pasokan ASI.

h. Kehidupan sosial budaya

Mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas. Hal penting yang biasanya dianut berkaitannya dengan masa nifas adalah menu makan ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dangoreng-gorengan karna dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini sangat merugikan sekali bagi ibu nifas karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat, banyaknya jenis makanan yang ibu pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan semakin berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup baik.

i. Data psikososial

Respon ibu maupun keluarga kepada bayi yang baru lahir meliputi:

a) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya

Pengkajian mengenai bagaimana suatu keluarga merespon ibu yang baru melahirkan dan bayi yang baru dilahirkannya. Melakukan pengkajian mengenai sikap keluarga dalam merespon ibu yang baru melahirkan akan memberi rasa nyaman pada psikologis ibu, dengan adanya respon yang baik keluarga terhadap ibu dan bayi yang baru lahir maka dapat mempercepat ibu dalam beradaptasi terhadap perannya. Pada tahap pengkajian mengenai hal hal ini perawat dapat bertanya langsung pada pasien maupun keluarga. Mimik ekspresi yang ditunjukkan dapat menjadi jawaban bagaimana keluarga merespon ibu dan bayi yang baru dilahirkan.

b) Respon ibu terhadap dirinya sendiri

Mengkaji mengenai sikap ibu dalam merespon dirinya setelah menjalani proses bersalin, apakah ibu siap dan menerima perannya sebagai ibu dan siap untuk merawat dirinya sendiri.

c) Respon ibu terhadap bayinya

Pada pengkajian ini seorang perawat dapat bertanya langsung pada ibu mengenai perasaan ibu yang baru saja melahirkan anaknya, apakah ibu merasa senang atau justru sebaliknya.

j. Data pengetahuan

Pengkajian untuk mengetahui pengetahuan ibu mengenai perawatan untuk bayi dan ibu pasca persalinan.

k. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari antara lain

Berkaitan dengan nutrisi, eliminasi (BAK dan BAB), personal hygiene, istirahat, aktivitas, dan seksual.

2. Data Objektif :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan, perawat harus melakukan pemeriksaan menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu:

1) Keadaan Umum Ibu

Observasi tingkat energi dan keadaan emosi ibu

2) Tanda-tanda vital

a. Suhu tubuh

Usai bersalin, dalam 24 jam pertama ibu akan terjadi sedikit kenaikan suhu tubuh (38°C) sebagai bentuk tubuh merespon terjadinya proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Peningkatan suhu yang menetap bisa menandakan adanya infeksi (Marliandiani dan Nyna, 2015).

b. Nadi

Normal frekuensi denyut nadi pada orang dewasa berkisar antara 60-80x/menit. Peningkatan frekuensi denyut nadi akan terjadi saat persalinan.

Frekuensi nadi lebih dari 100x/ menit, dapat menandakan kemungkinan terjadinya infeksi dan pendarahan ibu (Marliandiani dan Nyna, 2015).

c. Tekanan darah

Pada orang dewasa tekanan darah normal untuk *sistole* berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk *diastole* 60-80 mmHg. Usai melahirkan maka seorang ibu dapat mengalami penurunan tekanan darah dibandingkan saat mengandung yang disebabkan terjadinya perdarahan pada saat melahirkan. Apabila tekanan darah ibu meningkat melebihi 30 mmHg pada *sistole* atau lebih dari 15 mmHg pada *diastole* harus dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsia pada ibu post partum (Marliandiani dan Nyna, 2015).

d. Pernafasan

Pada ibu post partum pada umumnya pernapasan menjadi lambat atau kembali normal seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah persalinan. Hal ini dikarenakan ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Maryunani, 2009 dalam Marliandiani dan Nyna, 2015)

3. Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi : mengamati kesimetrisan muka, amati ada tidaknya hiperpigmentasi pada wajah ibu (*cloasmagruvidarum*), amati warna dan keadaan rambut mengenai kebersihan, amati apakah terdapat edema atau bekas luka di muka

Palpasi : kaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka.

4. Mata

Inspeksi : mengamati kelopak mata mengalami peradangan atau tidak, kesimetrisan kanan dan kiri, reflek berkedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera: merah/konjungtivitis atau anemis atau tidak, sklera ikterik sebagai indikasi adanya hiperbilirubin atau gangguan yang terjadi pada hepar, pupil: isokor kanan dan kiri (normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis/mengecil.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

5. Hidung

Inspeksi : mengamati keberadaan septum apakah tepat di tengah, kaji adanya masa abnormal dalam hidung dan adanya sekret.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan pada hidung

6. Telinga

Inspeksi : mengamati kesimetrisan telinga kanan dan kiri, warna telinga dengan daerah sekitar, ada atau tidaknya luka, kebersihan telinga amati ada tidaknya *serumen* dan *otitis media*.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan

7. Mulut

Inspeksi : mengamati bibir apa ada klainan kogenital (bibir sumbing), warna mulut, kesimetrisan, kelembaban, sianosis atau tidak, pembengkakkan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, mengaamati jumlah dan bentuk gigi, ada atau tidaknya gigi

berlubang atau karies gigi, warna gigi, adanya plak, dan kebersihan gigi.

Palpasi : mengkaji terdapat nyeri tekan pada pipi dan mulut bagian dalam

8. Leher

Inspeksi : mengamati adanya luka, kesimetrisan, masa abnormal

Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

9. Thorak :

a. Paru-paru

Inspeksi : Kesimetrisan dada, bentuk dari rongga dada, pergerakan nafas (meliputi frekuensi nafas, iramanya, kedalaman pernafasan, dan upaya pernafasan/penggunaan otot-otot bantu pernafasan), warna kulit dada, adakah lesi, edema, maupun penonjolan.

Palpasi : Simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, tractive fremitus apakah normal kanan dan kiri .

Perkusi : normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi : normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru.

b. Jantung

Inspeksi : mengamati pulsasi di ictus cordis

Palpasi : teraba atau tidaknya pulsasi

Perkusi : normalnya terdengar pekak

Auskultasi : normalnya terdengannya tunggal suara jantung pertama dan suara jantung kedua.

10. Payudara

Inspeksi : mengamati kesimetrisan payudara, hiperpigmentasi pada aerola, kemerahan pada puting, bentuk puting apakah terbenam menjadi rata, amati kulit apakah mengkilap dan memerah pada payudara, dan payudara tampak bengkak.

Palpasi : payudara keras bila mengalami bendungan ASI, kaji apakah kolostrum keluar atau belum, kaji apakah teraba keras karena adanya bendungan ASI, nyeri saat ditekan.

11. Abdomen

Inspeksi : mengkaji ada tidaknya luka bekas melahirkan, adanya linea nigra atau alba, adanya striae.

Auskultasi : dengarkan bising usus apakah normal 5-20x/menit

Palpasi : letak tinggi fundus uteri, konsistensi rahim, kontraksi uterus

Perkusi : kaji suara apakah timpani

12. Ekstremitas

a. Atas :

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji ada tidaknya edema.

b. Bawah

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : ada tidaknya edema, arises, oedema, reflek patella positif atau negatif.

13. Integritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akral hangat atau tidak

Palpasi : integritas kulit, CRT (*Capillary Refil Time*) pada jari normalnya < 2 detik

14. Genetalia

Inspeksi : mengamati persebaran rambut pubis, adanya luka episiotomi dan jahitan, keadaan luka, warna lockea, bau dan ada tidaknya gumpalan, amati ada tidaknya hemoroid

Palpasi : mengkaji adakah masa abnormal.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan Ibu Post Partum

Menurut Judith M. Wilkinson et al (2012) dalam buku Nanda diagnosa keperawatan, diagnosa pada ibu post partum adalah:

1. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan cara menyusui dan cara perawatan payudara ibu menyusui.
2. Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan perdarahan.

3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan.
4. Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan penurunan Hb dan O₂ dan hipoksia.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.



2.5.3 Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI

Tabel 2.3 Intervensi Ketidakefektifan Pemberian ASI

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1. Ketidakefektifan pemberian ASI	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Breastfeeding ineffective</i> 2. <i>Breathing Pattern Ineffective</i> 3. <i>Breastfeeding interrupted</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kementapan pemberian ASI : Bayi yang sesuai pada dan proses 	<p>NIC</p> <p>Breastfeeding Assistance</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pola menghisap atau menelan bayi 2. Tentukan Keinginan dan Motivasi Ibu untuk menyusui 3. Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dan bayi (misalnya reflex rooting, menghisap dan terjaga) 4. Kaji kemampuan bayi untuk latch-on dan menghisap secara 	<p>Breastfeeding Assistance</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola hisap dan menelan bayi bisa menunjukkan efektifitas pemberian ASI. 2. Semakin sering ibu menyusui maka produksi ASI semakin meningkat. 3. Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kapan harus menyusui dapat mempengaruhi keefektifan pemberian ASI. 4. Latch-on dan menghisap

-
- menghisap dari efektif.
- payudara ibu untuk 5. Pantau keterampilan ibu dalam memperoleh nutrisi menempelkan bayi ke puting dan selama 3 minggu ketrampilan ibu menyusui.
- pertama pemberian ASI 6. Pantau integritas kulit puting ibu
2. Kemantapan 7. Evaluasi pemahaman tentang
Pemberian ASI : sumbatan kelenjar susu dan mastitis
IBU : kemantapan 8. Pantau berat badan dan pola
ibu untuk membuat eliminasi bayi
bayi melekat dengan
tepat dan menyusui
dan payudara ibu
untuk memperoleh
nutrisi selama 3
minggu pertama
pemberian ASI
3. Pemeliharaan 4. Pantau kemampuan ibu dalam
pemberian ASI : menyusui
5. Rangsangan membuka mulut bayi akan memicu bayi untuk menyusui.
Kertampilan ibu berpengaruh terhadap kepuasan bayi dalam menyusui.
6. Apabila puting terbenam akan menyulitkan bayi untuk menyusui.
7. Pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala penyumbatan kelenjar susu dan mastitis akan memudahkan ibu dalam mengambil langkah menangani keadaan tersebut.
8. Penurunan berat bddan dan
-

keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi/todler	keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi/todler	fases keras menjadi tanda bahwa bayi tidak cukup ASI.
4. Penyapihan	4. Penyapihan	
Pemberian ASI :	Pemberian ASI :	
5. Diskontinuitas progresif pemberian ASI	5. Diskontinuitas progresif pemberian ASI	
6. Pengetahuan Pemberian ASI :	6. Pengetahuan Pemberian ASI :	
Tingkat pemahaman yang ditunjukkan megal laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI, ibu mengenali isyarat	Tingkat pemahaman yang ditunjukkan megal laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI, ibu mengenali isyarat	
	1. Fasilitasi proses interaktif (perawatan payudara) untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI.	
	2. Sediakan informasi tentang laktasi dan teknik memompa (secara manual atau dengan pompa elektrik), cara mengumpulkan dan menyimpan ASI	
	3. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya	
	4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang meningkatkan ketrampilan dalam	
		Breast Examination
		Lactation Supresion
		1. Perawatan payudara akan merangsang hypofise anterior untuk mengeluarkan prolaktin sehingga ASI dapat diproduksi.
		2. Pengetahuan diimbangi ketrampilan ibu dalam pemberian ASI akan mempengaruhi keefektifan menyusui.
		3. Isapan bayi pada puting susu sehingga merangsang hypofise anterior untuk mengeluarkan prolaktin guna memproduksi ASI
		4. Teknik menyusui yang benar berpengaruh terhadap

lapar dari bayi dengan segera ibu mengindikasikan kepuasaan terhadap pemberian ASI, ibu tidak mengalami nyeri tekan pada puting.

- menyusui bayinya.
5. Ajarkan ibu / keluarga tentang perawatan payudara
 6. Ajarkan pengasuh bayi mengenai topik-topik, seperti penyimpanan dan pencairan ASI dan penghindaran memberi susu botol pada dua jam sebelum ibu pulang
 7. Ajarkan orang tua mempersiapkan, menyimpan, menghangatkan dan kemungkinan pemberian tambahan susu formula
 8. Apabila penyapihan diperlukan, informasikan ibu mengenai kembalinya proses ovulasi dan seputar alat kontrasepsi yang sesuai

kenyamanan dalam menyusui dan meningkatkan produksi ASI.

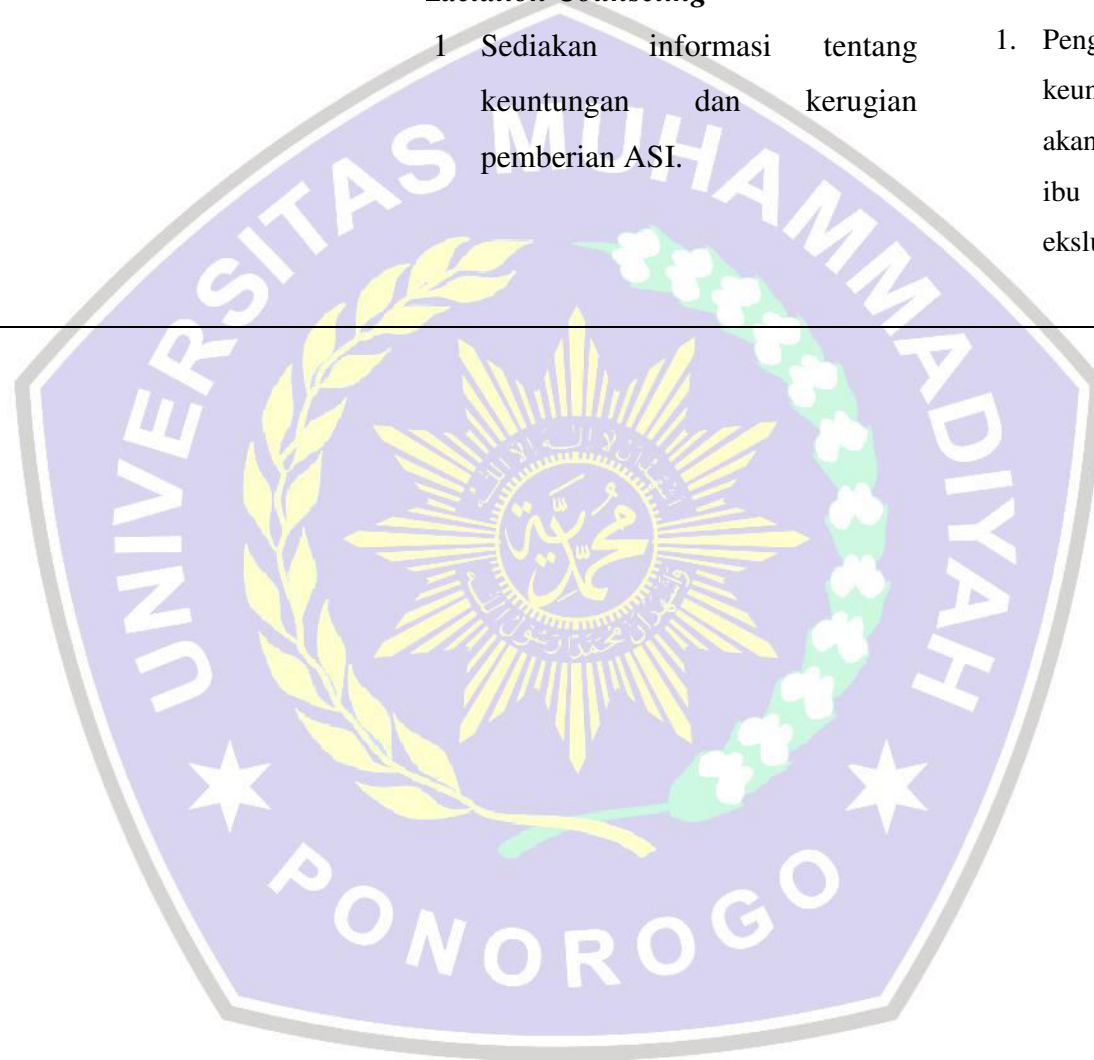
5. Agar ibu bisa mandiri dalam melakukan perawatan payudara.
6. Memberi wawasan agar tetap mempertahankan ASI dibanding dengan susu formula.
7. Memberikan nutrisi secara adekuat kepada bayi.
8. Pengetahuan mengenai proses ovulasi dan kontrasepsi akan menjadikan perencanaan seorang ibu dalam memberikan jarak untuk terjadinya kehamilan kembali.

Lactation Counseling

- 1 Sediakan informasi tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI.

Lactation Counseling

1. Pengetahuan akan keuntungan pemberian ASI akan meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
-



2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah salah satu bagian dalam proses keperawatan dengan melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai yang dibutuhkan dan digunakan untuk mencapai tujuan maupun kriteria hasil yang telah ditetapkan (Potter & Perry, 2006). Tahap dari implementasi memiliki lima tahapan komponen yaitu :

a. Mengkaji ulang klien

Mengkaji kembali menjadi salah satu komponen implementasi yang menjadi acuan bagi perawat untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang direncanakan masih sesuai.

b. Menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada

Terjadinya perubahan keadaan maupun status memungkinkan seorang perawat harus memodifikasi asuhan yang sudah direncanakan.

c. Mengidentifikasi area bantuan

Sebelum melakukan implementasi, seorang perawat harus melakukan evaluasi terhadap rencana keperawatan dalam menilai bantuan dan tipe bantuan yang diperlukan.

d. Mengimplementasikan intervensi keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan mencakup atas berbagai hal meliputi ketrampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor (teknis). Semua ketrampilan sangat diperlukan untuk melakukan implementasi dari rencana keperawatan yang akan dilakukan.

e. Mengkomunikasikan intervensi

Pengkomunikasian intervensi dalam keperawatan dilakukan secara tertulis maupun dengan melalui komunikasi verbal. Penulisan intervensi harus memadukan dengan catatan medis klien. Setelah intervensi atau perencanaan dilakukan, maka perawat mencatat hasil respon klien terhadap tindakan yang dilakukan di lembar catatan.

(Sharon J, Reeder, 2011).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi langkah akhir dalam keperawatan, dimana perawat melakukan identifikasi apakah tujuan yang ditetapkan di rencana keperawatan tercapai atau tidak (Nursalam, 2013). Pada tahap ini harus dilakukan secara terus menerus dengan melibatkan klien dan tenaga medis. Apabila evaluasi yang dilakukan sudah mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan maka klien dapat keluar dari siklus perawatan. Apabila klien sakit maka akan masuk kembali mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*). Evaluasi ditunjukkan untuk (Asmadi,2008) :

1. Melihat dan menilai perkembangan klien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan.
2. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, yang meliputi :
 - a. Tujuan tercapai : apabila klien menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.
 - b. Tujuan tercapai sebagian : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang ditetapkan.

c. Tujuan tidak tercapai : apabila klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan justru muncul masalah baru.

15. Melakukan pengkajian penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.



2.6 Hubungan Antar Konsep

