

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Postpartum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa postpartum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Wibawati, 2020). Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan Semula atau sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis *puerperalis*.

2. Tahap Postpartum

Menurut Manoe (2019) masa postpartum terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat

sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Manifestasi klinis

Periode postpartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut *puerperium* atau trimester keempat kehamilan (Lazuarti, 2020).

a. Sistem reproduksi

- 1) Proses involusi : Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.
- 2) Kontraksi :Kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hormon oksigen yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah dan membantu hemostasis.
- 3) Tempat plasenta : Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombus menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur.
- 4) Lokia : Lokia rubra terutama mengandung darah dan debris trofoblastik. Lokia serosa terdiri dari darah lama, serum, leukosit dan denrus jaringan. Lokia alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lokia alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah bayi lahir.
- 5) Serviks : Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.
- 6) Vagina : Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir.

- b. Sistem endokrin
 - 1) Hormon plasenta : Penurunan hormon human plasental lactogen, esterogen dan kortisol, serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetagenik kehamilan. Sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium.
 - 2) 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
 - 3) Abdomen : Apabila wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomena akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.
- c. Sistem urinarius : Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.
- d. Sistem cerna : Nafsu makan, Mortilitas, Defekasi
- e. Payudara : Konsentrasi hormon yang menstimulasai perkembangan payudara selama wanita hamil (esterogen, progesteron, human chorionik gonadotropin, prolaktin, krotison, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir.
 - 1) Ibu tidak menyusui : Kadar prolaktin akan menurun dengan cepat pada wanita yang tidak menyusui
 - 2) Ibu yang menyusui : Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan, yakni kolostrum.
- f. Sistem kardiovaskuler
 - 1) Volume darah : Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor misalnya Kehilangan darah merupakan akibat

penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum lahir.

- 2) Curah jantung : denyut jantung volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil.
 - 3) Tanda-tanda vital : Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal
- g. Sistem neurologi : Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan.
 - h. Sistem muskuluskeletal : Adaptasi sistem muskuluskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.
 - i. Sistem integument : Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir.
4. Patofisiologi

Adaptasi-adaptasi pada ibu postpartum menurut Susilawati *et al.* (2024) sebagai berikut:

a. Adaptasi fisiologis

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu, berbagai perubahan dalam system reproduksi

1) Uterus

a) Proses Involusi

Involusi uteri atau pengerutan merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping proses laktasi (pengeluaran ASI). Uterus ibu yang barusaja melahirkan masih membesar, saat

dilakukan palpasi tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, berat uterus sekitar 1000 gr. Pada hari ke dua, uterus masih membesar dan akan berangsur-angsur mengecil, pada hari ke tiga tinggi fundus uteri 2-3 jari dibawan pusat, hari le lima, pada pertengahan antara pusat dan symphysis. Pada hari ke tujuh 23 jari diatas symphysis, hari ke sepuluh 1 jari diatas symphysis dan hari ke sepuluh uterus sudah tidak teraba lagi. Setelah 6 minggu ukuran uterus akan kembali pada ukuran saat sebelum terjadi kehamilan.

b) Kontraksi

Kontraksi uterus terus meningkat secara bermakna setelah bayi keluar. Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta, sehingga tempat perlekatan plasenta dan dinding uterus menjadi nekrosis dan lepas. Upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa awal nifas, dengan kolaborasi pemberian oksitosin (pitosin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir (Bobak, 2005). Inisiasi menyusui dini (IMD) dimana membiarkan bayi didada atau payudara ibu segera setelah lahir, karena isapan bayi pada payudara dapat merangsang pelepasan oksitosin.

c) *Afterpains*

Dalam minggu pertama sesudah bayi lahir, mungkin ibu mengalami kram/ mules pada abdomen yang berlangsung tidak lama. *After pain* merupakan nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas akibat kontraksi uterus yang berlangsung 2-6 jam bahkan sampai 4 hari masa nifas yang dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa terhambatnya laktasi, terhambatnya mobilisasi dan lelah. Kram atau mulas akan lebih terasa pada saat menyusui bayi karena terjadinya stimulasi/

rangsangan dari puting susu yang menimbulkan aksi refleks pada uterus.

d) Lokia

Pada tahap awal masa nifas akan keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokia adalah secret yang berasal dari luka dalam rahim terutama bekas implantasi plasenta. Warna dan sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Warna ini disebabkan karena banyak *leucocyt* terdapat didalamnya. Warna ini disebabkan karena banyak *leucocyt* terdapat didalamnya. Bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

Jenis lokia:

- (1) Lokia Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium berlangsung 2 hari postpartum
- (2) Lokia Sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah berlangsung 3-7 hari postpartum.
- (3) Lokia Serosa berwarna kuning karena mengandung serum jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari postpartum.
- (4) Lokia Alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari sampai 2 minggu berikutnya.

2) Serviks

Serviks dan vagina juga merupakan jalan lahir yang mungkin terjadi luka pada proses persalinan. Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat diakui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Robekan tersebut dapat sembuh karena hiperplasi ini dan karena retraksi dan sobekan serviks, namun setelah involusi selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum

hamil. Vagina yang sangat meregang waktu persalinan dapat mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum dimana *rugae* juga mulai terbentuk dan nampak kembali.

3) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/ edema/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama seperti luka operasi lain.

4) Vagina

Setelah bersalin untuk vagina mengalami perubahan. Pada minggu ketiga setelah persalinan, vagina kembali mengecil dan timbul *vugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan). Luka pada vagina dapat terjadi selama proses persalinan itu sendiri seperti kesalahan dalam mengejan, perineum kaku, ataupun bayi yang terlalu kaku, ataupun bayi yang terlalu besar pada persalinan normal. Perlukaan pada vagina yang juga dapat terjadi apabila dalam persalinan memerlukan tindakan seperti ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

5) Dinding Abdomen/ Perut

Abdomen tampak menonjol keluar pada hari pertama sesudah melahirkan, 2 minggu pertama melahirkan dinding abdomen mengalami relaksasi dan kurang lebih 6 minggu setelah melahirkan, keadaan abdomen akan kembali seperti sebelum hamil. Setelah melahirkan, dinding abdomen yang melentur/ merenggang akan tampak longgal dan kendur. *Diastasis rektus abdominis*, suatu pemisahan otot-otot dinding

abdomen, bisa terjadi selama kehamilan, terutama pada ibu dengan tonus otot abdomen yang buruk.

Garis-garis *striae*/ gurat-guratan pada perut (*Stretch marks*), yang disebabkan oleh meregangnya/ melenturnya dan pecahnya serabut serabut elastis pada kulit, yang tampak berwarna merah atau ungu pada saat melahirkan, dan akan secara bertaman warnanya akan memudar tetapi tidak hilang sempurna.

6) Otot panggul

Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan relaksasi panggul, yang berhubungan dengan pemanjangan dan melemahnya topangan permukaan struktur panggul yang menopang uterus, dinding vagina, rectum, uretra, dan kandung kemih. Latihan kegel dapat direkomendasikan setelah persalinan untuk membantu memperbaiki tonus dan fungsi otot vagina dan panggul.

7) Perubahan kardiovaskuler

a) Jantung

Segera setelah bayi lahir kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena autotranspusi dari utero presenter. Resis tensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses utero presenter pada masa kehamilan. Sistem kardio paskuler dapat kembali normal setelah 3 minggu.

b) Sistem Hematologi

Selama persalinan ibu mengalami kehilangan darah. secara fisiologi kehilangan darah masih di katakan normal adalah:

(1) Persalinan pervaginam: 300-400 ml

(2) Persalinan *section caesarea*

Selama persalinan *section caesarea* rata-rata kehilangan darah sekitar 500 ml. walaupun bervariasi dari dibawah 500 ml hingga diatas 1000 ml (Gari *et al.*, 2022)

(3) Histerektomi *secaria*: 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25.000-30.000. semua ini dipengaruhi oleh status dan hidrasi dari ibu.

8) Sistem Endokrin

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam s/d hari ke-7. Ada beberapa wanita yang secara spontan mengalami menstruasi.

9) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan tidak banyak terjadi perubahan. Namun pada sistem ini dapat terjadi perubahan apabila terjadi trauma akibat kehamilan dan persalinan yaitu mukosa menjadi oedema dan hiperemik, Pada persalinan dengan anestesi epidural dapat meningkatkan rasa penuh pada Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (*coping*) untuk mengatasi:

(a) Perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa nifas termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figure seperti sebelum hamil.

(b) Perubahan hubungan dengan keluarga.

b. Adaptasi psikologis

Setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian, yaitu:

1) *Maternal Adjustment* (Penyesuaian Ibu)

Menurut Reva Rubin (1963) dalam Susilawati *et al.* (2024), seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu.

a) Fase *Taking In* (Perilaku Dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain. Berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, karena selama waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan. Dikatakan fase dependen selama 1-2 hari pertama karena ibu menunjukkan kebahagiaan/ kegembiraan yang sangat senang untuk menceritakan tentang pengalaman melahirkannya. Pada fase ini, ibu lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungan, ibu memerlukan istirahat cukup, pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan dan nafsu makan ibu juga meningkat.

b) Fase *Taking Hold* (Perilaku dependen - independent)

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain serta keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini sudah menunjukkan kepuasan dan fokus pada bayi dan merawat bayi, mulai terbuka menerima pendidikan kesehatan.

c. Fase *Letting Go* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10 hari pasca melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, dan keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat baik. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi.

2) *Paternal Adjustment* (Penyesuaian Ayah)

Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Greenberg dan Morris (1976) menyebutkan *absorbs*, keasyikan

dan kesenangan ayah dengan bayinya sebagai *engrossment*, yaitu:

- a) Sebagai ayah menunjukkan keterlibatan yang dalam dengan bayinya.
 - b) Ayah terpicat dengan bayinya
 - c) Ayah merasakan kontak dengan rabaan dan kontak mata dengan bayinya.
 - d) Ayah merasa harga diri/ rasa percaya dirinya meningkat yaitu merasa lebih besar, dewasa dan merasa lebih tua saat melihat bayi yang pertama kali.
 - e) Ayah mengalami 3 tahap proses selama 3 minggu pertama bayi baru lahir, yaitu:
 - (1) Tahap I: Pengalaman bagaimana rasanya bila nanti membawa bayinya kerumah
 - (2) Tahap II: Realitas yang tidak menyangka menjadi ayah baru, karena mungkin menjadi anggota keluarga yang terlupakan.
 - (3) Tahap III: Keputusan yang dilakukan dengan sadar untuk mengontrol dan menjadi lebih aktif terlibat dalam kehidupan bayinya.
- 3) *Infant - Parent Adjustment* (Penyesuaian Orang Tua - Bayi)
- Interaksi orang tua bayi dikarakteristikan dengan suatu rangkaian irama (ritme), perilaku *repertoar/ repertoires*, dan pola tanggung jawab (*responsivity*).
- a) Ritme (Irama kehidupan)
 - (1) Baik orang tua maupun bayi harus mampu untuk saling interaksi.
 - (2) Orang tua harus bekerja keras untuk membantu bayi mempertahankan keadaan siap untuk berinteraksi.
 - b) Perilaku *Repertoires*
- Ayah dan ibu menggunakan perilaku ini tergantung pada kontak atau pemberian perawatan pada bayi. *Repertoires*

pada bayi meliputi perilaku memandang, bersuara dan ekspresi wajah, yaitu:

(1) Perilaku menatap

Bayi dapat memfokuskan tatapan dan mengikuti muka/wajah orang sejak lahir (kontrol sadar)

(2) Bersuara dan ada ekspresi muka

Bahasa tubuh adalah bahasa awal bayi

Respertoires pada orang tua mencakup berbagai perilaku orang tua dalam berinterak dengan bayinya, yaitu:

(a) Secara konstan melihat bayi dan mencatat perilaku bayi

(b) Berusaha berbicara dengan gaya bayi (*infantilizing*), lambat halus, ritmik dan berusaha agar bayi mendengar pembicaraan.

(c) Menggunakan ekspresi wajah sebagai media dalam berinteraksi dengan ekspresi halus dan menonjolkan ekspresi untuk menunjukkan ekspresi kejutan, kebahagiaan dan sebagainya dalam berkomunikasi dengan bayinya.

(d) Bermain dengan bayi seperti "ciluk baa"

(e) Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orang tua ikut mengerutkan dahi.

c) *Responsivity*

Responsivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang mempengaruhi interaksi untuk berbuat positif (*feedback*). Dengan kata lain, *responsivity* merupakan respon interaksi untuk berbuat positif (*feedback*). Dengan kata lain, *responsivity* merupakan respon yang terjadi pada waktu tertentu dan

bentuknya sama dengan perilaku stimulus. Respon respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

5. Penatalaksanaan Medis

Penanganan ruptur perineum diantaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong terbuka kearah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotik yang cukup. Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani ruptur perineum adalah (Wibawati, 2020) :

- a. Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap.
- b. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan.

B. ASUHAN KEPERAWATAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF

1. Konsep Menyusui Tidak Efektif

a. Pengertian

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu dan bayinya mengalami ketidakpuasan atau kesulitan saat menyusui. Kegagalan pada saat proses menyusui disebabkan beberapa masalah, baik masalah pada ibu dan pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak mengerti masalah menyusui tidak efektif ini, kegagalan menyusui dianggap masalah yang diakibatkan oleh bayinya. Masalah menyusui juga dapat diakibatkan karena keadaan tertentu, selain itu ibu mengeluh bayi sering menangis atau menolak untuk disusui sehingga ibu beranggapan bahwa ASInya tidak cukup,

atau ASInya tidak enak, tidak baik sehingga menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui dan mengganti susu formula (Maryuni, 2015).

Menurut SDKI (2016) menyusui tidak efektif adalah kemampuan memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

b. Penyebab

Menurut SDKI (2016) penyebab menyusui tidak efektif secara fisiologis yaitu, ketidakadekuatan suplai asi, hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing), anomaly payudara (mis. puting yang masuk kedalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar. sedangkan secara situasional, adalah tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga, faktor budaya. menurut Linda (2019) penyebab ibu mengalami menyusui tidak efektif antara lain ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus (prematurnitas, sumbing), anomal payudara ibu (puting masuk ke dalam atau terbenam), payudara ibu bengkak, ketidakadekuatan refleks menghisap, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar. Beberapa masalah ibu dalam pemberian ASI yaitu :

1) Puting payudara Nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting payudara ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

2) Puting payudara Lecet

Puting payudara terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting

payudara lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *trush (candidates)* atau dermatitis.

3) Payudara Bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak. Payudara bengkak bisa disebabkan oleh posisi mulut bayi dan puting payudara ibu salah, produksi ASI berlebihan, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang., waktu menyusui yang terbatas.

4) Mastitis atau Abses Payudara

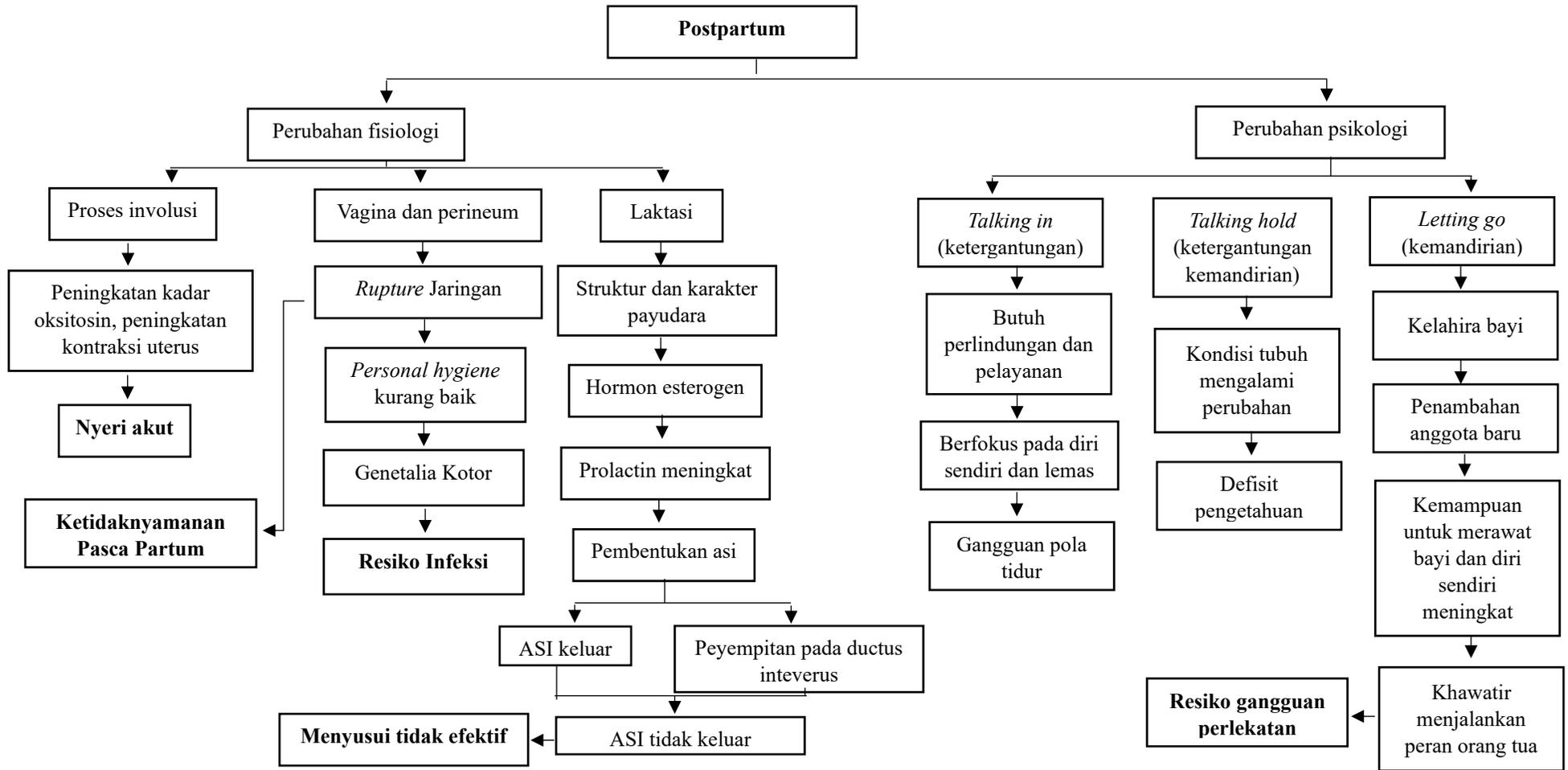
Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*) dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI yang dihisap, dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju atau pakaian dalam.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan Gejala mayor masalah menyusui tidak efektif menurut SDKI (2016) yaitu subjektif, antara lain kelelahan maternal, kecemasan maternal, objektif antara lain Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/ memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, Nyeri dan atau lecet terus menerus setelah minggu kedua . Tanda dan Gejala minor masalah menyusui tidak efektif menurut SDKI (2016) yaitu subjektif (tidak tersedia), subjektif, antara lain Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis

dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap.

d. Pathways



Bagan 2. 1 Pathways

Postpartum : Mardiyana (2021)

e. Penatalaksanaan Keperawatan

Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2014 dalam Linda (2019) tentang pemberian ASI pada bayi di Indonesia, maka pemerintah menyelenggarakan cara yang dapat mensukseskan keberhasilan dalam proses menyusui yaitu melalui program “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui”. Adapun program tersebut yaitu :

- 1) Sarana pelayanan kesehatan memiliki kebijakan tentang penerapan program tersebut dan melarang promosi PASI.
- 2) Melatih staf atau petugas kesehatan lainnya untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) Membantu ibu hamil untuk mengetahui informasi seputar manfaat ASI dan penatalaksanaannya.
- 4) Membantu ibu menyusui dini bayi baru lahir setengah jam sampai satu jam setelah bayi lahir.
- 5) Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar, tidak memberikan minuman atau makanan lain selain ASI sejak bayi baru lahir.
- 6) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
- 7) Melaksanakan pemberian ASI sesering dan kapanpun bayi menginginkannya.
- 8) Tidak memberikan dot atau empeng pada bayi baru lahir.
- 9) Mendorong dibentuknya kelompok pendukung ASI serta mengajak para ibu ke kelompok tersebut ketika sudah keluar dari sarana pelayanan Kesehatan
- 10) Mengajarkan perawatan payudara postpartum yaitu pijat oksitosin (SIKI, 2017).

Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses

persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI
(Rahayu *et al.*, 2015)

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian yaitu tahapan awal dari proses keperawatan, data dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilaksanakan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

1) Identitas pasien

Meliputi nama pasien, nomor registrasi, diagnosa medis, umur, suku/bangsa, status perkawinan, agama, pendidikan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian

2) Pola fungsi kesehatan.

a) Pola persepsi-pemeliharaan kesehatan

(1) Keluhan utama

Pada ibu setelah operasi caesar biasanya merasa nyeri pada luka insisi dapat menurunkan inisiasi menyusui dini sehingga dapat mengakibatkan masalah dalam menyusui

(2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada umumnya didapatkan keluhan ibu dalam menyusui yang biasanya ditandai dengan ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, tidak rawat gabung.

(3) Riwayat Penyakit Dahulu

Didapatkan data klien pernah riwayat *sectio caesarea* sebelumnya atau tidak, kegagalan menyusui sebelumnya atau tidak.

(4) Riwayat penyakit keluarga

Meliputi penyakit keturunan atau menular yang pernah diderita anggota keluarga

(5) Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Pada saat dikaji klien melahirkan pada kehamilan ke berapa, lama masa kehamilan, dan kelainan selama hamil, kaji tanggal persalinaan, jenis persalinaan, penyulitan persalinaan, keadaan anak, *apgar score* dan lain-lain.

b) Pola Metabolik Nutrisi

Kaji frekuensi pemberian makanan pada ibu, ketidakmampuan makan karena insisi dapat menyebabkan masalah pada nutrisi ibu yang seharusnya diperhatikan dalam waktu nifas dan menyusui bayi, juga perhitungan balance cairan (pada ibu dan bayi), meliputi input cairan (makanan dan minuman), berapa cc, cairan infus, berapa cc, *therapy* injeksi, berapa cc, air metabolisme, berapa cc, feses, berapa cc (normal 1 bab feses = 100 cc), adanya muntah atau tidak, IWL.

c) Pola eliminasi

Sebagian besar, tidak mengalami masalah pada eliminasi urine namun tetap perlu dikaji frekuensi, konsistensi, kepekatan, warna, jumlah dan bau urine. Sebagian besar, ibu dengan operasi *section caesarea* akan dipasang kateter sebelum proses persalinaan, pola eliminasi pada bayi juga perlu dikaji karena mempengaruhi adanya masalah dalam pemberian ASI pada ibu untuk bayinya.

d) Pola Istirahat Tidur

Mencakup tidur malam : waktu dan lamanya, tidur siang : waktu dan lama dan keluhan. Pola istirahat tidur menurun karena ibu merasa cemas karena memikirkan bayi yang baru dilahirkannya.

e) Pola Aktivitas

Pola aktivitas terganggu akibat nyeri sendi dan otot sehingga memerlukan bantuan dari perawat atau keluarga.

- f) Pola seksualitas-reproduksi
Adanya riwayat penyakit hubungan seksual, dan bagaimana tindakan pengendalian kelahiran.
 - g) Pola toleransi stress – koping
Status psikososial ibu, meliputi , citra tubuh dan persepsi stressor seperti keluarga dan karier, dukungan emosional dari orang lain.
 - h) Pola Kognitif- perseptual
Meliputi tingkat pemahaman ibu dan pandangan tentang pemberian ASI
 - i) Pola persepsi diri-konsep diri
Mengkaji tentang persepsi klien terhadap masalah pemberian ASI yang dialaminya, bagaimana klien merasakan perubahan yang terjadi setelah mempunyai anak.
 - j) Pola Peran-Hubungan
Biasanya ibu akan cemas karena kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat karena harus menjalani rawat inap di rumah sakit.
 - k) Pola Nilai-Kepercayaan
Dukung pasien untuk terus berdoa dan berpasrah diri agar lebih tenang sehingga dapat mengembalikan ketenangan pada pasien.
- 3) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
- a) Keadaan umum pasien (menurun atau baik)
 - b) Kesadaran (*composmentis*)
 - c) Mata, meliputi :
 - (1) Konjungtiva pada ibu dan bayi (anemis atau merah muda)
 - (2) Sklera berwarna putih atau kuning (ikteris)
 - d) *Mammae* payudara
Sudah mengeluarkan kolostrum atau belum, bentuk simetris atau asimetris, puting susu menonjol atau tidak, adanya

pengeluaran atau tidak, kebersihan cukup atau kurang, adanya kelainan lecet

e) Ekstremitas

ekstremitas atas dan bawah dapat bergerak bebas keadaan ditemukan edema varises pada tungkai kaki ada atau tidaknya tromboflebitis karena penurunan aktivitas dan refleks patella baik.

b. Diagnosis keperawatan

1) Menyusui tidak efektif (D.0029)

a) Definisi

Kemampuan memberikan asi secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

b) Etiologi

1. Fisiologis

Ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus (misalnya. prematuritas, sumbing), anomaly payudara (mis. puting yang masuk kedalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar

2. Situasional

Tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga, faktor Budaya

c) Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala mayor masalah menyusui tidak efektif menurut SDKI (2016) yaitu subjektif, antara lain kelelahan maternal, kecemasan maternal. Objektif, antara lain bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/ memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua. Tanda dan gejala minor masalah menyusui tidak efektif yaitu

subjektif (tidak tersedia), objektif, antara lain intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap.

2) Nyeri Akut (D.0077)

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

b) Etiologi

Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c) Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala nyeri akut menurut SDKI (2016) yaitu subjektif, antara lain mengeluh nyeri, objektif, antara lain tampak meringis, bersikap protektif, mengeluh nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor nyeri akut menurut SDKI yaitu subjektif (tidak tersedia), objektif, antara lain tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

3) Resiko Infeksi (D.0142)

a. Definisi

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

b. Faktor Resiko

Penyakit kronis (mis. diabetes melitus), efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

4) Risiko Gangguan Perlekatan (D.0127)

a. Definisi

Berisiko mengalami gangguan interaksi antara orang tua atau orang terdekat dengan bayi/ anak yang dapat mempengaruhi proses asah, asih dan asuh.

b. Faktor Risiko

Faktor risiko dari gangguan perlekatan antara lain kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua, perpisahan antara ibu dan bayi/ anak akibat hospitalisasi, penghalang fisik (mis. inkubator, baby warmer), ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan bayi/ anak, perawatan dalam ruang isolasi, prematuritas, penyalahgunaan zat, konflik hubungan antara orang tua dan anak, perilaku bayi tidak terkoordinasi

5) Ketidaknyamanan Pasca Partum (D. 0075)

a) Definisi

Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan

b) Etiologi

Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, faktor budaya

c) Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala mayor masalah ketidaknyamanan Pasca Partum menurut SDKI (2016) yaitu subjektif, antara lain mengeluh tidak nyaman objektif, antara lain . tampak

meringis, terdapat kontraksi uterus, luka episiotomy, payudara bengkak. Tanda dan gejala minor masalah ketidaknyamanan pasca partum menurut scki yaitu subjektif (tidak tersedia), objektif, antara lain tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, berkeringat berlebihan, menangis/ merintih, haemorrhoid.

6) Defisit Pengetahuan Tentang (D.0111)

a) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b) Etiologi

Keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

c) Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala mayor masalah defisit pengetahuan menurut SDKI (2016) yaitu subjektif, antara lain menanyakan masalah yang dihadapi objektif, antara lain Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Tanda dan gejala minor masalah defisit pengetahuan yaitu subjektif (tidak tersedia), objektif, antara lain menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

7) Gangguan Pola Tidur (D.0055)

a) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

b) Etiologi

Hambatan lingkungan (misalnya kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak

sedap, Jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), Kurang kontrol tidur, Kurang privasi, Restraint fisik, Ketiadaan teman tidur, Tidak familiar dengan peralatan tidur.

c) Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala mayor masalah gangguan pola tidur menurut SDKI (2016) yaitu subjektif, antara lain mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup objektif, antara lain (tidak tersedia). Tanda dan gejala minor masalah gangguan pola tidur yaitu subjektif mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, objektif, antara lain (tidak tersedia).

c. Rencana keperawatan

1) Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

SLKI : Status Menyusui (L.03029)

a) Tujuan dan kriteria hasil

Diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif mengambil luaran keperawatan status menyusui. Menurut SLKI setelah diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil perlekatan bayi pada payudara meningkat (5), kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5), miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat (5), berat badan bayi (5), tetesan/ pancaran ASI meningkat (5), suplai ASI Adekuat meningkat (5), puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan (5), kepercayaan diri ibu meningkat (5), bayi tidur setelah menyusui (5), intake bayi meningkat (5), hisapan bayi meningkat (5).

b) Intervensi

SIKI : Edukasi Menyusui (I. 12393)

Tindakan:

(1) Observasi

Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan Mengidentifikasi tujuan dan keinginan menyusui

(2) Terapeutik

Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mendukung ibu mengingatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan system pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat

(3) Edukasi

Memberikan konseling menyusui, Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, Mengajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan peletakan (*latch on*) dengan benar, mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, mengajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat oksitosin, pijat payudara)

2) Nyeri Akut (D.0077)

SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)

a) Tujuan dan Kriteria Hasil

Diagnosis keperawatan nyeri akut mengambil luaran keperawatan tingkat nyeri. Menurut SLKI setelah diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), sikap protektif menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5), menarik diri menurun (5), berfokus pada diri sendiri menurun (5), diaphoresis menurun (5), perasaan depresi menurun (5), perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5), anoreksia menurun (5),

perineum terasa tertekan menurun (5), uterus teraba membulat (5), pupil dilatasi (5), mual menurun (5) dan muntah menurun (5).

b) Intervensi

SIKI : Manajemen Nyeri (I. 08238)

(1) Observasi

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, memonitor efek samping penggunaan analgetic.

(2) Terapeutik

Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

(3) Edukasi

Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

(4) Kolaborasi

Mengkolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu

3) Risiko Infeksi (D.0142)

SLKI : Tingkat Infeksi (L.14137)

a) Tujuan dan kriteria hasil

Diagnosis keperawatan risiko infeksi mengambil luaran keperawatan tingkat infeksi. Menurut SLKI setelah diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil demam menurun (5), kemerahan menurun (5), nyeri menurun (5), bengkak menurun (5), vesikel menurun (5), cairan berbau busuk menurun (5), sputum berwarna hijau menurun (5), drainase purulent menurun (5), pyuria menurun (5), periode malaise menurun (5), periode menggigil menurun (5), letargi menurun (5), gangguan kognitif menurun (5).

b) Intervensi

SIKI : Pencegahan Infeksi (I. 14539)

(1) Observasi

Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

(2) Terapeutik

Membatasi jumlah pengunjung, memberikan perawatan kulit pada area edema, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

3) Edukasi

Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan etika batuk, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan cairan

4) Kolaborasi

Mengkolaborasikan pemberian imunisasi, jika perlu

4) Risiko Gangguan Perlekatan

SLKI : Perlekatan (L.13122)

a) Tujuan dan kriteria hasil

Diagnosis keperawatan gangguan perlekatan mengambil luaran keperawatan perlekatan. Menurut SLKI setelah diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan perlekatan meningkat dengan kriteria hasil mempraktikkan perilaku sehat selama hamil meningkat (5), menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran meningkat (5), verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat (5). mencium bayi meningkat (5), tersenyum kepada bayi meningkat (5), melakukan kontak mata dengan bayi meningkat (5), berbicara kepada bayi meningkat (5), Bermain dengan bayi meningkat (5), Berespon dengan isyarat bayi meningkat (5), Menghibur bayi meningkat (5), Menggendong bayi untuk menyusui/ memberi makan meningkat (5), mempertahankan bayi bersih dan hangat meningkat (5), bayi menatap orang tua meningkat (5).

b) Intervensi

SIKI : Promosi Perlekatan (I. 10342)

(1) Observasi

Memonitor kegiatan menyusui, mengidentifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI, mengidentifikasi payudara ibu (mis. bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara), memonitor perlekatan saat menyusui (mis. aerola bagian bawah lebih kecil daripada aerola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi berputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu)

(2) Terapeutik

Menghindari memegang kepala bayi, mendiskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui

(3) Edukasi

Mengajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi, menganjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu, menganjurkan bayi yang mendekati ke arah payudara ibu dari bagian bagian bawah, menganjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf "C" pada posisi jam 12-6 atau 3-9 saat mengarahkan ke mulut bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna, mengajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusu. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

5) Ketidaknyamanan Pasca Partum (D. 0075)

SLKI : Status Kenyamanan Pasca Partum(L.07061)

a) Tujuan dan Kriteria Hasil

Diagnosis keperawatan ketidaknyamanan pasca partum mengambil luaran keperawatan status kenyamanan pasca partum. Menurut SLKI setelah diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun (1), meringis menurun (1), luka episiotomi menurun (1), kontraksi uterus meningkat (5), berkeringat menurun (1), menangis menurun (1), merintih menurun (1), hemoroid menurun (1).

b) Intervensi

SIKI : Manajemen Nyeri (I. 08238)

(1) Observasi

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, memonitor efek samping penggunaan analgetic.

(2) Terapeutik

Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

(3) Edukasi

Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

(4) Kolaborasi

Mengkolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu

6) Defisit Pengetahuan (D.0111)

SLKI : Tingkat Pengetahuan (L.12111)

a) Tujuan dan Kriteria Hasil

Diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan mengambil luaran keperawatan tingkat pengetahuan. Menurut SLKI setelah diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat (5), Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5), Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5), Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat (5), Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5).

b) Intervensi

SIKI : Edukasi Kesehatan (I. 12383)

(1) Observasi

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

(2) Terapeutik

Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya

(3) Edukasi

Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

7) Gangguan Pola Tidur (D.0055)

SLKI : Pola Tidur (L.05045)

a) Tujuan dan Kriteria Hasil

Diagnosis keperawatan gangguan pola tidur mengambil luaran keperawatan pola tidur. Menurut SLKI setelah

diberikan asuhan keperawatan maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun (1), Keluhan sering terjaga menurun (1), Keluhan tidak puas tidur menurun (1), Keluhan pola tidur berubah menurun (1), Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1).

b) Intervensi

SIKI : Dukungan Tidur (I. 09265)

(1) Observasi

Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

(2) Terapeutik

Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur ruti, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

(3) Edukasi

Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja), Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Linda, 2019).

Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI (Rahayu *et al.*, 2015). Manfaat yang didapatkan adalah perasaan rileks disertai berkurangnya kelelahan pasca persalinan, yang selanjutnya akan menyebabkan keluarnya hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Dewi, 2022). Tindakan Pijat Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada Ibu menyusui. Selain itu produksi hormon oksitosin juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae sehingga pengeluaran ASI semakin banyak dan lancar. Frekuensi untuk melakukan pijat oksitosin akan memengaruhi produksi kadar hormon prolaktin ibu dan ASI. Pijat oksitosin lebih efektif dilakukan sebanyak dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Di mana pijat yang dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari dapat memengaruhi produksi ASI pada ibu postpartum. Pijat oksitosin akan lebih efektif apabila dipadukan dengan perawatan payudara (*breast care*) pada ibu postpartum dibandingkan apabila hanya dilakukan pijat oksitosin saja. *Breast care* adalah perawatan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan dapat dilakukan selama hamil sampai menyusui. Berikut merupakan prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin (Fitriyana, 2022):

- 1) Melonggarkan pakaian bagian atas ibu, kemudian meminta ibu untuk memiringkan tubuh ke arah kanan atau kiri dan memeluk bantal. Selanjutnya, menyiapkan handuk dan mengoleskan minyak atau baby oil pada kedua telapak tangan.
- 2) Melakukan pijatan pada kedua sisi tulang belakang ibu menggunakan kedua tangan yang mengepal, dengan ibu jari menghadap ke arah depan.
- 3) Memijat dengan kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari.
- 4) Sambil memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah dari leher ke tulang belikat, lakukan selama 2-3 menit secara bersamaan. Ulangi pijatan hingga 3 kali.
- 5) Membersihkan punggung ibu dengan menggunakan washlap yang digantikan antara air hangat dan air dingin secara bergantian.
- 6) Melakukan penilaian terhadap pijat oksitosin yang telah dilakukan.

d. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP (Linda, 2019).

Evaluasi asuhan keperawatan dengan diagnosa menyusui tidak efektif menurut SDKI (2016) dibuktikan dengan perlekatan bayi pada

payudara meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar, miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam, berat badan bayi meningkat, tetesan/ pancaran ASI meningkat, suplai ASI Adekuat, puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan, kepercayaan diri ibu meningkat, bayi tidur setelah menyusui, intake bayi meningkat, hisapan bayi meningkat.

C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

Tabel 2. 1 *Evidence Based Practice* (EBP)

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Ika Mustika Dewi, Prastiwi Putri Basuki, Ari Wulandari (2022)	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum	Penelitian ini menggunakan desain <i>Quasi Eksperimen</i> dengan rancangan <i>one-group pre-post test design without control group</i> (Notoatmodjo, 2012). Teknik <i>purposive sampling</i> digunakan dalam pemilihan sampel dengan jumlah 31 orang yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Intervensi dilakukan dengan memberikan pijatan oksitoksin kepada responden yang dilakukan 2 kali yaitu pertama pada 6 jam postpartum kedua pada 24 jam setelah postpartum	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI pada responden mengalami perubahan sebelum dan setelah dilakukan pijat oksitosin dengan nilai <i>p value</i> 0,000 ($p < 0,05$)

<p>Ridawati Sulaeman, Putu Lina, Masadah, Dewi Purnamawati (2019)</p>	<p>Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Primipara</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (<i>Quasi Eksperimen</i>) dengan rancangan <i>one group pre and post test design</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum normal hari pertama yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas se-Kota Mataram tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel <i>proportional random sampling</i>. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>uji statistic Wilcoxon</i>.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terdapat pengaruh yang signifikan Pijat Oksitosin Pada Ibu Post Partum Primipara di wilayah kerja Puskesmas se - Kota Mataram dengan nilai <i>p value</i> 0,000 ($p < 0,05$).</p>
<p>Italia, Meli Sri Yanti (2019)</p>	<p>Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Bpm Meli R. Palembang Tahun 2018</p>	<p>Jenis penelitian pre-eksperimen dengan rancangan penelitian <i>one group pre test and post test design</i>. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu postpartum hari ke 2 di BPM Meli Rosita Palembang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu postpartum hari ke 2 yang berjumlah 15 orang. Teknik pengumpulan data pada</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi produksi ASI ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 9 responden (60%), sedangkan distribusi frekuensi produksi ASI ibu</p>

		<p>penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi secara langsung untuk melihat produksi ASI ibu postpartum Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji <i>t-test independent</i>.</p>	<p>setelah dilakukan pijat oksitosin sebagian besar pada kategori baik sebanyak 13 responden (86,7%). Ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu postpartum di BPM Meli Rosita Palembang Tahun 2018 dengan nilai <i>p value</i> 0,004 ($p < 0,05$)</p>
--	--	---	--