

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2019). Masa nifas adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Zubaidah et al., 2021).

b. Tahapan masa nifas

Wahyuningsih (2019) menjelaskan tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

1) *Immediate postpartum* (setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Pemeriksaan.

2) *Early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada tahap ini harus dipastikan uteri normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Late postpartum* (1 minggu-6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB)

c. Konsep pengawasan postpartum (masa nifas)

Konsep pengawasan postpartum (masa nifas) adalah *early mobilization* dan *early lactation* sehingga aktivitas organ secepatnya kembali normal. *Early mobilization* bertujuan agar

lokia segera keluar sehingga tidak terjadi lokia statis yang dapat menjadi sumber infeksi puerperium. *Early lactation* bertujuan agar laktasi dapat membantu pemulihannya kembali organ interna dan pengeluaran lokia karena kontraksi otot rahim akibat pengeluaran oksitosin (Manuaba, 2003).

d. Definisi ASI Eksklusif

Pemberian bayi ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa bantuan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI dianjurkan untuk jangka waktu selama 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat (Roesli, 2000). ASI adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi (Linda, 2013).

Payudara perempuan dirancang untuk memproduksi ASI, pada tiap payudara, terdapat sekitar 20 lobus lobe, dan setiap lobus memiliki sistem saluran (duct system). Saluran utama bercabang menjadi saluran-saluran kecil yang berakhir pada sekelompok sel-sel yang memproduksi susu, disebut alveoli. Saluran melebar menjadi penyimpanan susu dan bertemu pada puting susu. Proses keluarnya air susu saat bayi menghisap payudara dan menstimulus ujung syaraf. Syaraf memerintahkan otak untuk mengeluarkan dua hormon yaitu hormon prolaktin dan oksitoksin. Prolaktin adalah hormon yang merangsang alveoli untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Oksitoksin adalah hormon yang menyebabkan sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi, mendorong air susu masuk ke saluran penyimpan, dan akhirnya bayi dapat menghisapnya atau disebut juga dengan *let-down reflex*. Semakin bayi mengisap semakin banyak susu yang dihasilkan (Hamdayani *et al.*, 2023).

e. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Roesli (2000) manfaat pemberian ASI antara lain:

1) ASI Sebagai Nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang sempurna dari segi kualitas maupun kuantitas. ASI yang keluar pada menit pertama menyusui disebut *foremilk*, sedangkan ASI yang keluar pada saat akhir menyusui disebut *hindmilk*.

2) ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin dari ibunya melalui plasenta namun kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak hingga mencapai kadar protektif pada usia 9 sampai 12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawah menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI. ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan sehingga dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.

3) ASI Eksklusif Meningkatkan Kecerdasan

Pemberian ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrien yang ideal, dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi ASI juga mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien-nutrien khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi. Nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali pada

susu sapi antara lain taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang.

4) ASI Eksklusif Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenram. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

f. Indikator Keberhasilan Pemberian ASI

Menurut penelitian Nufus (2019) Indikator keberhasilan dalam pemberian ASI dapat dilihat berdasarkan berat badan bayi bertambah, urine bayi per - 24 jam 30- 50 mg (6-8 kali), BAB bayi 2-5 kali, bayi tertidur selama 2-3 jam.

2. Etiologi

Beberapa penyebab yang menjadi pemicu tertundanya produksi ASI pasca persalinan menurut Monika (2016) yaitu :

- a. Melahirkan untuk pertama kali. Ibu yang pertama kali melahirkan cenderung mengalami laktogenesis II sehari lebih lambat dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.
- b. Saat proses persalinan, ibu menerima cairan intravena (cairan infus) dalam jumlah besar atau obat-obatan pengurang nyeri.
- c. Persalinan normal yang panjang, melelahkan, dan traumatis.
- d. Ibu mendorong cukup lama (lebih dari 1 jam) pada tahap akhir persalinan.
- e. Perdarahan lebih dari 500 ml per hari.
- f. Kelainan plasenta. Misalnya, sebagian dari plasenta tetap berada di dalam rahim setelah bayi lahir (retained placenta).
- g. Kesehatan ibu yang kurang baik.
- h. Beberapa masalah hormon atau bagaimana tubuh ibu merespons hormon dalam tubuh. Hormon-hormon tersebut, antara lain hormon insulin (pada penderita diabetes tipe 1 dan 2) yang tidak

terkontrol, PCOS (Polycystic Ovarian Syndrome), masalah kesuburan, dan masalah tyroid seperti hypotrioid. PCOS adalah gangguan keseimbangan hormonal pada wanita dan menjadi salah satu penyebab ketidaksuburan/ infertilitas pada wanita.

- i. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- j. Obesitas (kegemukan).

3. Manifestasi Klinis

Ketika lahir, bayi tidak langsung menunjukkan tanda-tanda siap menyusu. Setelah kira-kira 30 menit, bayi mulai menunjukkan tanda-tanda tersebut. Menurut Monika (2016) berikut ini adalah perilaku bayi sebelum akhirnya siap menyusu :

- a. Dalam 30 menit pertama: bayi dalam keadaan istirahat/diam tidak bergerak. Sesekali mata bayi terbuka lebar melihat ibunya. Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan.
- b. Antara 30-40 menit: bayi mulai mengeluarkan suara dan mulutnya bergerak seperti ingin menyusu. Bayi juga mulai mencium, menjilat, dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Karena bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara maka bau ini akan membimbing bayi mencapai payudara dan puting ibu.
- c. Bayi mulai mengeluarkan air liur saat menyadari ada makanan di sekitarnya (di dalam payudara ibu).
- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara ibu.
- e. Areola (lingkaran hitam pada payudara) adalah sasaran bayi. Bayi bergerak dengan kaki menekan-mendorong perut ibu. Bayi juga terus menjilat-jilat badan ibu, mengentak-entakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, kemudian menyentuh serta meremas payudara, daerah puting, dan sekitarnya.
- f. Bayi akan menemukan, menjilat, mengulum puting, mebuka mulut lebar, dan melekat pada payudara ibu dengan baik.

4. Patofisiologi

Menurut Reeder, et al (2012) pada tahap awal laktasi, sekresi susu distimulasi oleh pengisapan bayi. Pada kedua payudara setiap menyusu dan dengan meningkatkan frekuensi menyusui. Produksi ASI dimulai perlahan pada beberapa ibu, hal ini dapat distimulasi dengan menyusui bayi di kedua payudara setiap 2 sampai 3 jam. Walaupun prolaktin dapat menstimulasi sintesis dan sekresi susu ke dalam ruang alveolar, diperkirakan bahwa jumlah produksi susu diatur oleh jumlah susu yang tersisa dalam ruang alveolar setelah menyusui. Pengosongan payudara yang sering merupakan salah satu tindakan yang sangat penting. Apabila payudara tidak mengalami pengosongan secara menyeluruh, maka tekanan balik ke dalam alveoli dan kemungkinan faktor inhibitorik dalam susu akan menyebabkan penurunan sekresi susu dan bahkan penghentian produksi susu. Mekanisme kedua yang terlibat dalam laktasi adalah pengeluaran susu atau *refleks let down*. Oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis posterior merupakan respon terhadap isapan bayi, sehingga dapat menstimulasi sel epitel dalam alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan susu melewati saluran ke dalam sinus laktiferus Refleks tersebut mempengaruhi jumlah susu yang mampu diperoleh bayi karena susu harus berada dalam sinus sebelum air susu dapat dikeluarkan oleh isapan bayi. Kualitas susu akan terpengaruh karena bayi tidak menerima hindmilk yang mengandung lemak sampai *foremilk* dikeluarkan. Kegagalan *refleks let down* menjadi penyebab langsung ataupun tidak langsung penghentian dini menyusui pada beberapa wanita. Kemungkinan konsekuensi *refleks let down* yang tidak adekuat, seperti:

- a. *Refleks let down* tidak terjadi (ibu dapat menjadi tegang, gugup, merasa nyeri)
- b. ASI tidak dikeluarkan ke dalam saluran oleh kontraksi sel mioepitel.
- c. Tidak memadainya susu yang tersedia bagi bayi

- d. Ibu merasa takut tidak memiliki ASI yang cukup, sehingga menyebabkan terhambatnya pengeluaran susu lebih jauh, kemudian ibu memberikan bayi susu formula dan mengakibatkan stimulasi menghisap berkurang dan penurunan produksi susu.
- e. Pembengkakan akibat pengosongan payudara tidak adekuat menyebabkan bayi lebih sulit untuk menghisap dan dapat menyebabkan infeksi akibat stasis ASI
- f. Menyusui dihentikan dikarenakan ibu merasa tidak memiliki ASI yang cukup untuk menyusui, dan payudara terasa sakit saat menyusu.

5. Penatalaksanaan Medis

Obat-obatan untuk laktasi sebagian bertujuan untuk meningkatkan volume ASI yang menurun. Prolaktin diperlukan untuk inisiasi laktasi, pengobatan baru menggunakan prolaktin manusia rekombinan dapat membantu ibu dengan defisiensi prolaktin atau respon prolaktin yang rendah. Hormon tiroid penting untuk produksi air susu pada hewan dan diperlukan untuk kelenjar susu menjadi responsif terhadap prolaktin selama laktasi. Ibu dengan produksi ASI yang kurang dapat diobati dengan pemberian *thyrotrophin-releasing hormone* melalui hidung, yang telah terbukti meningkatkan kadar prolaktin dan volume air susu harian (Rahandayani, 2023).

B. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Konsep Menyusui Tidak Efektif

a. Pengertian

Menurut SDKI, menyusui tidak efektif didefinisikan sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, 2017).

b. Penyebab

Penyebab menyusui tidak efektif dibedakan menjadi penyebab fisiologis dan penyebab situasional. Penyebab fisiologis antara lain ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus seperti prematuritas dan sumbing, anomali payudara ibu seperti

puting yang masuk ke dalam, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar. Penyebab situasional menyusui tidak efektif antara lain ibu dan bayi tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga dan faktor budaya (PPNI, 2017).

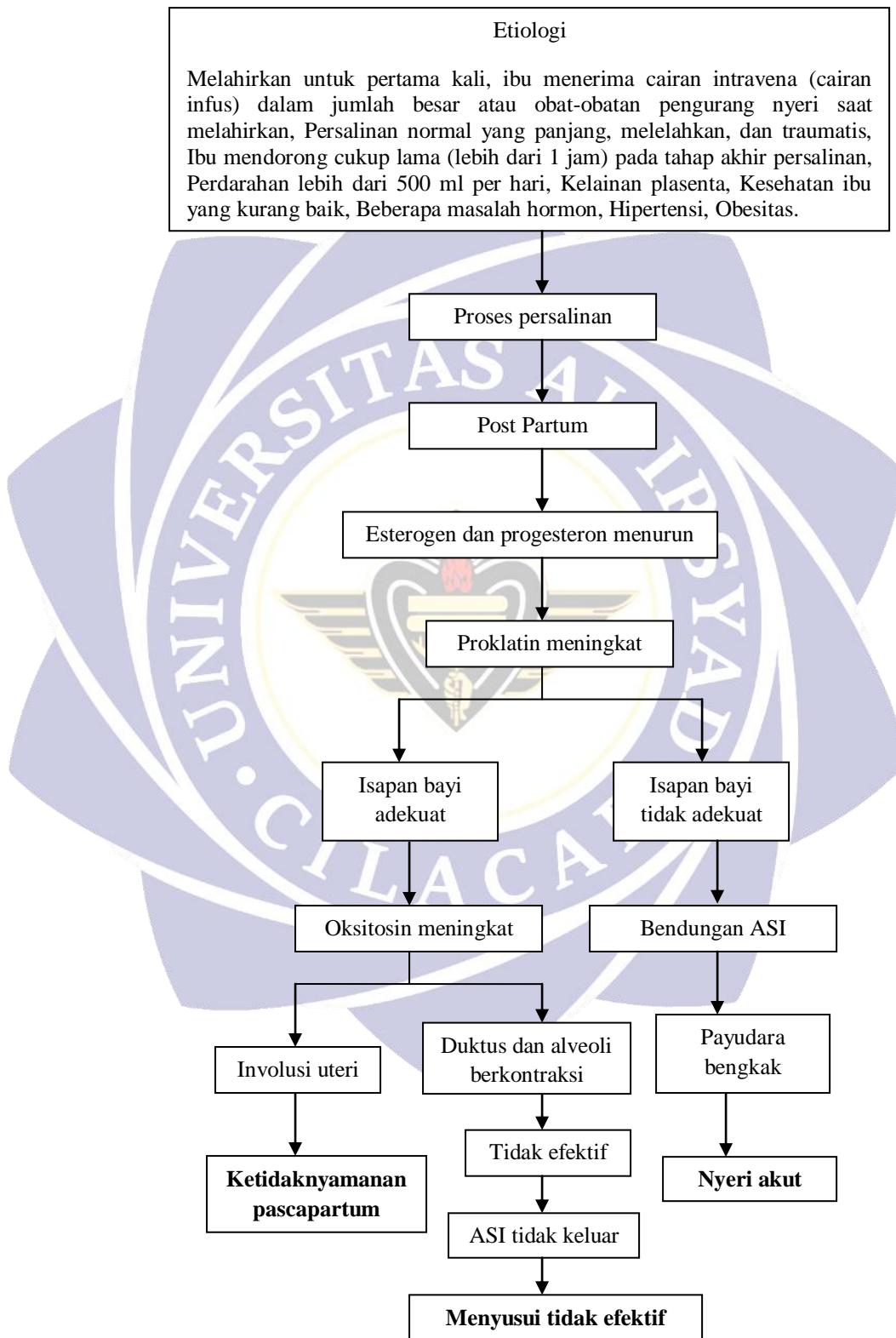
c. Tanda dan Gejala

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), tanda gejala menyusui tidak efektif dibedakan menjadi tanda subjektif dan tanda objektif. Tanda gejala subjektif antara lain kelelahan maternal dan kecemasan maternal. Tanda gejala objektif antara lain bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua (PPNI, 2017).

d. Patways

Bagan 2.1

Patways



e. Penatalaksanaan Keperawatan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), menyusui tidak efektif dapat ditangani dengan edukasi menyusui. Edukasi menyusui adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan informasi dan saran tentang menyusui. Tindakan yang dilakukan dapat berupa observasi, terapeutik, dan edukasi. Observasi meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. Terapeutik meliputi menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, serta libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat. Edukasi dapat berupa memberikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar, ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapam, ajarkan perawatan payudara post partum (PPNI, 2018). Penanganan menyusui tidak efektif non-farmakologis lebih bervariatif dan dapat diaplikasikan dengan atau tanpa kolaborasi obat-obat analgesik. Teknik non-farmakologi yang populer yaitu memerah ASI, pijat payudara dan pijat oksitosin (PPNI, 2018).

Pijat oksitosin adalah salah satu tindakan non-farmakologis yang aman dan cukup efektif untuk meningkatkan produksi ASI. Menurut Mintaningtyas & Isnaini (2022) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan sebanyak tiga kali sehari pada pagi, sore dan malam hari lebih efektif dalam memproduksi ASI ibu nifas.

Menurut teori Monika (2016) prosedur pelaksanaan pijat oksitosin adalah ibu duduk dengan nyaman sambil bersandar ke depan dengan cara melipat lengan di atas meja. Letakkan kepala di atas lengan. Lepas bra dan baju bagian atas. Biarkan payudara tergantung lepas. Pemijat melumuri kedua tangan dengan sedikit *baby oil*. Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk. Turun sedikit ke bawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri, setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari. Menggunakan kedua ibu jari, mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di bagian batas bawah bra ibu. Lakukan pijat oksitosin sekitar 3 menit dan dapat diulang sebanyak 3 kali. Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa *baby oil*, kompres pundak-punggung ibu dengan handuk hangat.

Gambar 2.1

Pijat Oksitosin



2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Adapun pengkajian pada klien pasca persalinan normal menurut Bobak, et al (2005) meliputi :

1) Pengkajian data dasar klien

Meninjau ulang catatan prenatal dan intraoperatif dan adanya indikasi untuk kelahiran abnormal. Adapun cara pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yaitu mulai inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2) Identitas klien

- a) Identitas klien meliputi: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa, yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.
- b) Identitas suami meliputi: nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku.

3) Riwayat keperawatan

a) Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain: keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, penambahan berat badan, edeme, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

b) Riwayat Kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atau ante natal care (ANC) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil.

4) Riwayat Melahirkan

Data yang harus dikaji adalah tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan jahitan pada perineum dan perdarahan.

5) Data bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, dan berat badan bayi, kesulitan dalam melahirkan, apgar score, untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan kongenital yang tampak pada saat dilakukan pengkajian.

6) Pengkajian masa post partum atau post partum

Pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum. Tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan

perineum, abdomen, payudara, episiotomi, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu masa post partum atau pasca partum yaitu:

a) Rambut

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil akan berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut

b) Muka

Mengkaji adanya edema pada muka yang dimanifestasikan dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata bawah menonjol.

c) Mata

Mengkaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, sedangkan berwarna pucat berarti ibu mengalami anemia, dan jika konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

d) Payudara

Mengkaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsistensi, wama payudara dan mengkaji kondisi puting, kebersihan putting.

e) Inspeksi

Mengkaji bentuk perut ibu mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus.

f) Lochea

Mengkaji lochea yang meliputi karakter, jumlah warna, bekuan darah yang keluar dan baunya.

g) Sistem perkemihan

Mengkaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi untuk menentukan adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bagian bawah.

h) Perineum

Pengkajian dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi senyaman mungkin dan tetap menjaga privasi dengan inspeksi adanya tanda-tanda "REEDA" (Rednes/ kemerahan, Echymosis/ perdarahan bawah kulit, Edeme/ bengkak, Discharge/ perubahan lochea, Approximation/ pertautan jaringan)

i) Ektremitas bawah

Ekstremitas atas dan bawah dapat bergerak bebas, kadang ditemukan edema, varises pada tungkai kaki, ada atau tidaknya tromboflebitis karena penurunan aktivitas dan reflek patela baik.

j) Tanda-tanda vital

Mengkaji tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah selama 24 jam pertama masa post partum atau pasca partum.

8) Pemeriksaan penunjang

a) Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hematokrit (Hb / Ht) mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek dari kehilangan darah pada pembedahan.

b) Urinalis: kultur urine, darah, vaginal, dan lochea, pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual.

b. Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebuah pedoman mengenai diagnosis keperawatan yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Klasifikasi diagnosis keperawatan mengadopsi diagnosis dari International Council of Nurse (ICN). Terdapat 149 dianosis keperawatan yang terbagi menjadi 5 kategori dan 14 subkategori. Diagnosis yang mungkin muncul pada asuhan keperawatan nifas

adalah menyusui tidak efektif, nyeri akut, ketidaknyamanan pasca partum.

1) Menyusui Tidak Efektif

a) Definisi

Menurut SDKI, menyusui tidak efektif didefinisikan sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, 2017).

b) Penyebab

Penyebab terjadinya menyusui tidak efektif berdasarkan SDKI dibagi menjadi penyebab fisiologis dan penyebab situasional. Penyebab fisiologis antara lain ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus (misal prematuritas, sumbing), anomali payudara ibu (misal puting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar sedangkan penyebab situasional menyusui tidak efektif antara lain tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentinya menyusui dan/atau metode menyusu, kurangnya dukungan keluarga, faktor budaya (PPNI, 2017).

c) Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis adalah tanda gejala yang muncul akibat suatu kondisi. Tanda gejala yang muncul dapat berupa tanda mayor dan tanda minor. Tanda gejala mayor adalah tanda gejala yang wajib ditemukan untuk validasi diagnosis, sedangkan tanda gejala minor adalah tanda gejala yang dapat digunakan untuk mendukung diagnosis.

Menurut SDKI, tanda gejala mayor pada menyusui tidak efektif dibedakan menjadi tanda subjektif dan tanda objektif. Tanda gejala mayor subjektif antara lain kelelahan

maternal, kecemasan maternal. Tanda gejala mayor objektif antara lain bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetas/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua. Tanda gejala minor 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 mengisap (PPNI, 2017).

d) Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis yang tercantum dalam SDKI terkait menyusui tidak efektif antara lain abses payudara, masitis dan carpal tunnel syndrome (PPNI, 2017).

2) Nyeri Akut

a) Definisi

Menurut SDKI, nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (PPNI, 2017).

b) Penyebab

Penyebab terjadinya nyeri akut berdasarkan SDKI antaralain gen pencedera fisiologis (misal infarmasi, lakemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (PPNI, 2017).

c) Manifestasi Klinis

Menurut SDKI, tanda gejala mayor objektif pada nyeri akut antaralain tampak meringis, bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah,

frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda gejala minor objektif pada nyeri akut antara lain tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (PPNI, 2017).

d) Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis yang tercantum dalam SDKI terkait nyeri akut antara lain kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut, dan laukoma (PPNI, 2017).

3) Ketidaknyamanan Pasca Partum

a) Definisi

Menurut SDKI, ketidaknyamanan pasca parum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (PPNI, 2017).

b) Penyebab

Penyebab ketidaknyamanan pasca partum menurut SDKI yaitu trauma perinium selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembekuan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, faktor budaya.

c) Manifestasi Klinis

Menurut SDKI, tanda gejala mayor pada ketidaknyamanan pasca partum dibedakan menjadi tanda subjektif dan tanda objektif. Tanda gejala mayor subjektif yaitu mengeluh tidak nyaman. Tanda gejala mayor objektif yaitu tampak menangis, terdapat kontraksi uterus, luka episiotomi, payudara bengkak. Tanda gejala minor objektif yaitu tekanan darah meningkat, frekuensi nadi

meningkat, berkeringat berlebihan, menangis/merintih dan hemorroid (PPNI, 2017).

d) Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis yang tercantum dalam SDKI terkait ketidaknyamanan pasca partum adalah kondisi pasca persalinan (PPNI, 2017).

c. Intervensi Keperawatan

Menurut Ernawati (2019), perencanaan adalah sebuah panduan dalam melakukan tindakan keperawatan oleh perawat untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Perawat menyusun intervensi berdasarkan rumusan diagnosis keperawatan. Jenis-jenis intervensi yang dilakukan oleh perawat dapat berupa edukasi, manajemen, psikososial, konsultasi, serta observasi. Intervensi pada asuhan keperawatan ibu nifas dengan diagnosa keperawatan nyeri akut, menyusui tidak efektif dan ketidaknyamanan pasca partum tercantum dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Label Luaran Utama	Label Intervensi Utama
Menyusui tidak efektif	<p>Status menyusui Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan ekspektasi terhadap menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 	<p>Edukasi menyusui Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam



Ketidaknyamanan Pasca Partum	Status kenyamanan pasca partum	Terapi relaksasi Observasi
	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan ekspektasi terhadap Status kenyamanan pasca partum	<p>penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

-
- meningkat dengan kriteria:
1. Keluhan tidak nyaman menurun
 2. Meringis menurun
 3. Luka episiotomi menurun
 4. Kontraksi uterus menurun
 5. Payudara bengkak menurun
2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
3. Gunakan pakaian longgar
4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi
-



	relaksasi
5.	Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
6.	Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam ilmu keperawatan merupakan kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, serta anggota tim kesehatan lainnya untuk mengawasi dan mencatat respon dari pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Pada tahap implementasi, perawat membantu individu memenuhi kebutuhan dasar yang telah disusun dalam rencana perawatan guna memelihara kesehatan individu, memulihkannya dari kondisi sakit, atau membantunya meninggal dalam damai (Asmadi, 2008). Implementasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan terutama menyusui tidak efektif yang dialami oleh ibu nifas yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi dan mengajarkan perawatan payudara post partum dalam hal ini pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI.

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI.

Menurut penelitian Nufus (2019) Pijat oksitosin adalah pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam. Hasil penerapan setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin selama 2 hari didapatkan indikator kecukupan produksi ASI untuk bayi sesuai dengan kebutuhan yaitu

berat badan bayi bertambah, urine bayi per - 24 jam 30-50 mg (6-8 kali), BAB bayi 2-5 kali, bayi tertidur selama 2-3 jam.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (pembandingan data dengan teori), dan perencanaan (Asmadi, 2008).

Menurut PPNI (2019) evaluasi yang dapat dilakukan untuk mengetahui hasil dari tindakan yang diberikan untuk mengurangi keluhan terutama menyusui tidak efektif yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan ekspektasi terhadap menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria: perlakatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat, berat badan bayi meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat, lecet pada puting menurun, kelelahan maternal menurun, kecemasan maternal menurun.

Berdasarkan PPNI (2019) evaluasi yang dapat dilakukan untuk mengetahui hasil dari tindakan yang diberikan untuk mengurangi keluhan terutama nyeri akut yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan ekspektasi terhadap nyeri akut menurun dengan kriteria: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik.

Evaluasi yang dapat dilakukan untuk mengetahui hasil dari tindakan yang diberikan untuk mengurangi keluhan terutama ketidaknyamanan pascapartum yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan ekspektasi terhadap status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria: keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, luka episiotomi menurun, kontraksi uterus menurun, dan payudara Bengkak menurun (PPNI, 2019).

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.2
Evidence Base Practice (EBP)

No.	Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	Nufus (2019)	Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI	<p>Desain : <i>quasy eksperiment</i> dengan rancangan penelitian eksperimen semu atau dengan rancangan <i>non randomized posttest without control group design</i></p> <p>Sampel : 50 responden</p> <p>Variabel : variabel Independen : Pijat Oksitosin</p> <p>Dependen : Peningkatan Produksi ASI</p> <p>Instrumen :</p>	<p>Hasil analisis dengan uji statistik <i>chi-square</i> didapatkan bahwa nilai t hitung $9,22 > t$ tabel $3,84$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima.</p> <p>Simpulan ada pengaruh antara produksi ASI ibu post partum setelah mendapatkan pijat oksitosin dan tidak.</p>

			Produksi ASI diukur dengan alat ukur lembar observasi	
2	Rahayu Yunarsih (2018)	& Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkat kan Produksi ASI Pada Ibu Postpartu m	Analisis : Uji <i>Chisquare</i> Desain : <i>quasi eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pre-post test design with control group</i> Sampel : 18 responden Variabel : variabel Independen : Penerapan Pijat Oksitosin Variabel Dependen : Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum	Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI pada ibu postpartum $P=0,013$
3	Manurung (2020)	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancara	Instrumen : Kenyamanan diukur dengan GCQ (<i>General Comfort Questionnaire</i>), Produksi ASI diukur dengan <i>Weighing Tes.</i> Analisis : ANOVA	Ada pengaruh pijat oksitosin Terhadap Kelancaran ASI di

n	ASI	pendekatan	<i>pre</i>	Puskesmas
Pada	Ibu	<i>post test</i>		Sitinjo
Nifas Di		<i>control group</i>		Kabupaten
Puskesmas		<i>design</i>		Dairi ($P=0,000$)
Sitinjo				$<0,05$
Kabupaten		Sampel :		
Dairi		34 responden		
Tahun			Variabel :	
2019			variabel	
			Independen :	
			Pijat Oksitosin	

Variabel
Dependen :
Kelancaran ASI
Pada Ibu Nifas

Instrumen :
lembar observasi
dan
kuesioner.

Analisis :
Uji *T Test*
