

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Konsep Medis

1. Konsep *Postpartum*

a. Pengertian

Postpartum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. *Post partum* adalah masa 6 minggu, sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2005 dalam Gunarmi, dkk, 2023). Khasanah dan Sulistyawati (2017) mengemukakan *postpartum* adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama *postpartum* yaitu 6 – 8 minggu. Periode *post partum* merupakan masa yang dilewati ibu melahirkan dimulai dari hari kelahiran pertama sampai 6 minggu kelahiran. Pada tahap ini adanya perubahan fisik, alat produksi, perubahan psikologis menghadapi penambahan keluarga baru dan masa laktasi atau menyusui. (Pujiati, dkk, 2021).

b. Periode dalam *postpartum* atau masa nifas

Winarningsih, dkk (2024) mengemukakan *postpartum* atau masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

1) *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Puerperium Lanjut*

Puerperium lanjut 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, berbulan-bulan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Agustia dan Zahra (2024), perubahan fisiologis yang terjadi dalam masa nifas adalah :

1) Perubahan Sistem Reproduksi dan Struktur-struktur yang berhubungan

a) Perubahan *corpus uteru*s

Pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi diketahui sebagai involusi uterus. Pada akhir kala 3 dari persalinan uterus berada pada garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus, dengan fundus menetap pada sakral promontorium. Pada saat ini ukuran uterus lebih kurang sama dengan umur kehamilan 16 minggu. Uterus mempunyai panjang

kira-kira 14 cm, lebar 12 cm, dan tebal 10 cm serta berat kira-kira 1000 gram. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah persalinan bayi, yang merupakan respon untuk segera mengurangi jumlah volume intra uterus. Selama 1 sampai 2 jam pertama *postpartum*, aktivitas uterus menurun dengan halus dan dengan progresif dan stabil.

b) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan *pervaginam* setelah persalinan. Pada awal pemulihan uterus *postpartum* adalah merah terang, berubah menjadi merah tua atau coklat kemerah, kemungkinan berisi sedikit gumpalan-gumpalan atau bekuan-bekuan. *Lochea* ini menunjukkan pemulihan uterus. Beberapa jenis lokhea yaitu :

(1) Lokhea Rubra

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidu, *verniks kaseosa, lanugo, meconium* berlangsung 2 hari pasca *post partum*.

(2) Lokhea Sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari pasca *post partum*

(3) Lokhea Serosa

Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari pasca *post partum*

(4) Lokhea Alba

Berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

c) *Cervix*

Bagian atas *cervix* sampai segmen bagian bawah uterus menjadi sedikit *oedema*, menipis dan *fragile* untuk beberapa hari setelah persalinan. Dalam 18 jam setelah persalinan, *cervix* telah memendek, mempunyai konsistensi yang kuat dan bentuknya telah kembali lagi. Pada akhir minggu pertama pemulihan hampir sempurna.

d) Vulva dan vagina

Penurunan kadar estrogen pada *postpartum* bertanggungjawab terhadap penipisan mukosa vagina dan ketidakadaan *rugae*. Pembesaran yang sangat, dinding vagina yang licin secara berangsur-angsur ukurannya akan kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

e) Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari ke 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3.

f) Perineum

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Perubahan pada perineum *postpartum* terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu

2) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Wahyuningsih (2018) setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum yaitu:

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam

pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta

lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum.

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). 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 ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya

menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan.

Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Tanda-tanda Vital

Rinjani, dkk (2024) mengemukakan bahwa tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu, terdiri atas :

- a) Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Jika takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau erdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

b) Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2\text{-}0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsi/eklampsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.

d) Pernafasan

Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa *postpartum*, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

6) Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola

mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segerai setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami (Wahyuni, 2018).

d. Perubahan Psikologis pada masa Postpartum

Menurut Azizah dan Rosyidah (2019), perubahan psikologis pada ibu post partum akan mengalami 3 fase, yaitu :

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya

- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

2) Fase *taking hold*

Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Karakteristik periode *taking hold* yaitu :

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah

melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Karakteristik periode *Letting go* adalah sebagai berikut:

a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah.

Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

c) Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini.

e. Penatalaksanaan post partum

Wijaya, Limbong, & Yulianti (2023) menyatakan bahwa penatalaksanaan post partum adalah sebagai berikut :

1) Observasi ketat 2 jam *post partum* (adanya komplikasi perdarahan).

2) 6-8 jam pasca persalinan: istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan kiri.

3) Hari ke-1-2: memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang senam nifas.

4) Hari ke-2: mulai latihan duduk.

5) Hari ke-3: diperkenankan latihan berdiri dan berjalan

2. Konsep *Breast Care*

a. Pengertian

Breast care atau perawatan payudara *postpartum* adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini atau secepat mungkin. Perawatan payudara yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu *postpartum*. Adapun pelaksanaan breast care dilakukan mulai dari hari ke-1 atau hari ke-2 pasca melahirkan (Meilani & Syamlingga, 2024).

b. Manfaat *Breast Care*

Manfaat *breast care* post partum antara lain melancarkan refleks pengeluaran ASI atau refleks let down, cara efektif meningkatkan volume ASI peras/perah, serta mencegah bendungan pada payudara/payudara bengkak (Puspita, 2019). Perawatan payudara akan mendatangkan manfaat diantaranya adalah menjaga kebersihan payudara terutama pada bagian putting susu, membuat putting susu lebih lentur dan menguatkan putting susu ibu sehingga akan memudahkan bayi untuk menyusui. Perawatan payudara akan merangsang kalenjar-kalenjar air susu atau duktus laktiferus sehingga tidak mengalami penyempitan dan membuat produksi ASI menjadi lancar. Manfaat lain yang diperoleh adalah ibu dapat mendeteksi kelainan-kelainan pada payudara sedini mungkin sehingga dapat melakukan upaya antisipasi untuk mengatasi masalahnya serta mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui bayinya (Wilujeng, 2024).

c. Tujuan *Breast Care*

Tujuan *breast care* menurut Bai, dkk (2024) adalah :

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- 2) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- 3) Untuk menonjolkan puting susu
- 4) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- 6) Untuk memperbanyak memproduksi ASI
- 7) Untuk mengetahui adanya kelainan

d. Mekanisme *Breast Care* terhadap Produksi ASI

Gerakan selama melakukan *breast care* akan merangsang sel syaraf dalam payudara sehingga akan diproduksi hormon Prolaktin, dan Oksitosin. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon Prolaktin, dan proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon Oksitosin (Mukarramah, Nurdin, Ahmad & Hastati, 2021).

Breast care secara fisiologis dapat merangsang payudara untuk mensekresikan hormon prolaktin lebih banyak dan hormone oksitosin sehingga dapat merangsang kelenjar susu melalui pemijatan. Apabila dirangsang, timbul implus menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofise anterior (bagian depan) sehingga kelenjar ini dapat menghasilkan hormon prolaktin. Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofise anterior, tetapi juga ke kelenjar hipofise posterior (bagian belakang), yang menghasilkan hormon oksitosin (Febriani & Caesarrani, 2023).

e. Prosedur *Breast care*

Prosedur *breast care* menurut Bai, dkk (2024) dan Setyorini, dkk (2023) adalah ,:

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil pada puting susu selama 3-5 menit agar kerak atau kotoran yang ada di putting susu terlepas, kemudian puting susu dibersihkan sambil ditarik. Lakukan hingga bersih di kedua payudara.
- 2) Lakukan gerakan pertama. Balurkan baby oil pada kedua telapak tangan. Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Ulangi gerakan memutar ini dari bawah keatas. Lakukan gerakan ini 20-30 kali.
- 3) Lakukan gerakan kedua. Sangga payudara dengan satu tangan dan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu. Ulangi gerakan ini ke semua sisi payudara dan lakukan sebanyak 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
- 4) Lakukan gerakan ketiga. Sangga payudara kembali dengan satu tangan dan tanganlainnya mengetuk payudara secara memutar kearah putting dan kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
- 5) Lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian menggunakan 2 buah waslap untuk merangsang payudara. Lakukan secara selang selingmulai

dari hangat kemudian dingin, hangat kemudian dingin dan diakhiri kompres hangat 5 kali.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Menyusui Tidak Efektif

a. Pengertian

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (SDKI) (PPNI, 2018). Menyusui tidak efektif merupakan suatu kesulitan atau masalah yang dialami oleh ibu masa nifas, yang mengakibatkan ketidakpuasaan anak yang dapat mempengaruhi perkembangan otak dan gizi yang diperoleh dalam kebutuhan tubuh. Kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat masa pertumbuhan dan perkembangan (Ekasari & Adimayanti, 2022)

b. Etiologi

Fisiologis:

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

- 8) Kelahiran kembar

Situasional:

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

c. Tanda dan gejala

Menurut (SDKI) (PPNI, 2018) tanda dan gejala menyusui tidak efektif adalah :

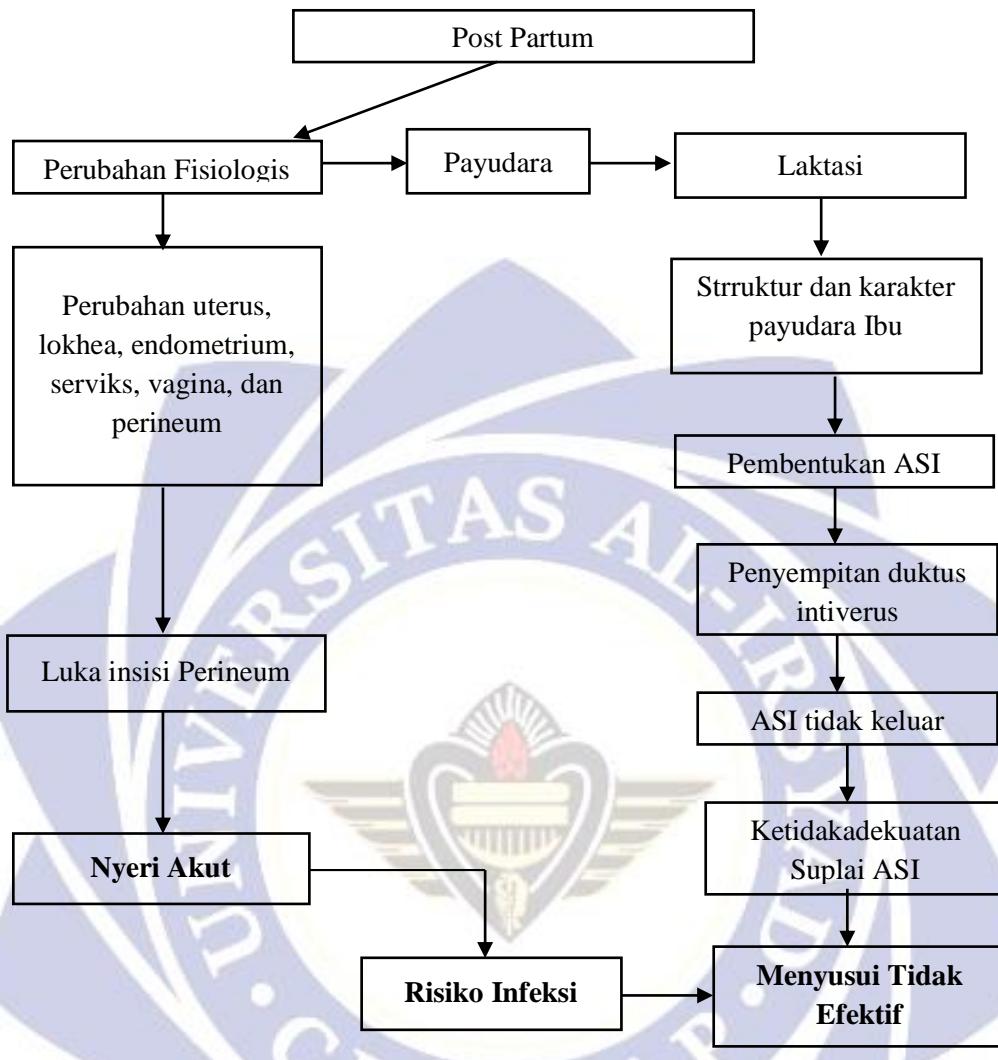
- 1) Mayor :
 - a) Subjektif
 - (1) Kelelahan maternal
 - (2) Kecemasan maternal
 - b) Objektif
 - (1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
 - (2) ASI tidak menetes/ memancar
 - (3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - (4) Nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
- 2) Minor :
 - a) Subjektif
Tidak tersedia
 - b) Objektif
 - (1) Intake bayi tidak adekuat

- (2) Bayi menghisap tidak terus menerus
- (3) Bayi menangis saat disusui
- (4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- (5) Menolak untuk menghisap

Kondisi klinis terkait

- a) Abses payudara
- b) Mastitis
- c) *Carpal tunnel syndrome*

d. Pathways



Gambar 2.1

Pathways Post Partum

e. Penatalaksanaan

Penatalaksaan menyusui tidak efektif menurut Bai, dkk (2024) adalah :

- 1) Cara perawatan puting mendatar atau tenggelam

Letakkan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi putting dan setelah putting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada putting menggunakan ibu jari dan telunjuk sebanyak 20 kali lalu lanjutkan dengan gerakan memutar putting ke satu arah sebanyak 20 kali. Ulangi sampai beberapa kali dan lakukan secara rutin.

- 2) ASI belum keluar

Ibu harus tetap menyusui walaupun ASI belum keluar. Mulailah segera menyusui sejak bayi lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran keluarnya ASI.

- 3) Penyumbatan dan pengerasan payudara

Pijat payudara dengan lembut, mulai dari arah luar kemudian perlahan bergerak kearah putting susu dan berhati-hati pada area yang mengeras. Tempelkan handuk hangat pada payudara yang sakit beberapa kali. Lakukan pemijatan lembut pada area yang mengalami penyumbatan turun ke arah putting susu.

2. Asuhan keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan

tindakan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan, berorientasi pada tujuan dan setiap tahap tejadi ketergantungan dan saling berhubungan (Hidayat, 2021).

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan proses yang sistematis dan dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan status mental, sosial budaya, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan, ekonomi dan gaya hidup (Mundakir, 2022).

1) Identitas

Identitas meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, dan diagnosis medis (Mundakir, 2022).

2) Riwayat Kesehatan

- a) Alasan masuk rumah sakit karena melahirkan.
- b) Riwayat kesehatan sekarang dikaji kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa Post Partum dan bayinya.
- c) Riwayat Kesehatan Dahulu. Kaji penyakit-penyakit terdahulu yang pernah dilami klien yang dapat mempengaruhi penyakit sekarang dan memperberat atau diperberat karena kehamilan

misalnya jantung, hipertensi, diabetes melitus dan infeksi kronik,

d) Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram.

Kaji terhadap adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, kaji terhadap adanya kehamilan kembar, kaji apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, kaji apakah ada riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, DM, hipertensi dan penyakit yang dapat ditularkan seperti Hepatitis dan TBC..

3) Data Kesehatan

a) Data Obstetri, terdiri atas Nifas hari ke berapa, kapan Menarche, siklus Menstruasi berapa hari, lama perdarahan berapa hari serta keluhan apa yang ada.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kaji usia kehamilan, keluhan selama hamil, gerakan anak pertama yang dirasakan oleh klien. Apakah klien mendapatkan imunisasi TT, perubahan berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan dan frekuensi memeriksakan kehamilannya

c) Riwayat Persalinan Sekarang

Kaji persalinan yang keberapa bagi klien, tanggal melahirkan, jenis persalinan, apakah terjadi pendarahan, banyaknya perdarahan, jenis kelamin bayi, berat badan bayi dan APGAR score serta keadaan masa nifas.

d) Laporan Operasi

Kaji apakah sebelumnya pasien pernah menjalani operasi sesar.

e) Riwayat KB

Kaji jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil, waktu dan lamanya penggunaan, masalah yang dihadapi selama penggunaan, jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah melahirkan dan jumlah anak yang direncanakan.

f) Rencana KB

Kaji apakah pasien berencana akan KB setelah persalinan sekarang dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan.

4) Pola Fungsional menurut Gordon

Kaji pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola kognitif perceptual, pola persepsi diri, pola seksualitas dan reproduksi, pola mekanisme coping dan toleransi stress, pola istirahat – tidur, pola nilai dan keyakinan pola hubungan peran

5) Data Psikososial

Kaji Adaptasi psikologis (Reva Rubin) dan Bounding Attachment

6) Pemeriksaan Fisik

a) Kaji data klinis berupa keadaan umum dan kesadaran pasien, Kaji tekanan darah, kemungkinan pada ibu *post partum* hari ke-1 tekanan darah akan rendah karena ada perdarahan setelah ibu melahirkan. Tekanan darah tinggi pada *post partum* dapat menandakan terjadinya preeklampsi *post partum*. Tekanan

darah pada ibu nifas normalnya 120/80mmHg. Kaji pernafasan, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Kaji suhu, Suhu normalnya $36,4^{\circ}\text{C}$ sampai $37,4^{\circ}\text{C}$, pada ibu *post partum* hari ke-1 suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras pada waktu melahirkan. Kaji Nadi, denyut nadi normal orang dewasa 60-100x/menit, sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

b) Pemeriksaan fisik head to toe

(1) Kepala

Kaji bentuk kepala apakah simetris, kebersihan kulit kepala

(2) Rambut

Kaji apakah kerontokan rambut (normal rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok) dan kebersihannya.

(3) Mata

Kaji bentuk mata simetris antara kiri dan kanan, kemungkinan konjungtiva anemis, warna sklera putih, kaji refleks pupil, fungsi penglihatan baik ditandai dengan klien dapat membaca papan nama perawat. Pada pasien *post partum* terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sclera kuning

(4) Hidung

Kaji bentuk hidung simetris, apakah terdapat secret, Pernafasan cuping hidung (PCH), apakah fungsi-fungsi penciuman baik tau tidak.

(5) Mulut dan Tenggorokan

Kaji bentuk bibir simetris, apakah mukosa bibir kering, jumlah gigi legkap, tidak terdapat caries gigi, lidah nampak bersih, fungsi pengecapan baik.

(6) Telinga

Kaji bentuk telinga simetris antara kiri dan kanan, apakah ada serumen, tidak ada nyeri tekan, fungsi pendengaran baik, biasanya tidak ada keluhan.

(7) Leher

Kaji apakah terdapat masa atau pembekakan, peningkatan *Jugular Venous Pressure* (JVP), pergerakan bebas dan lesi.

Kaji apakah terdapat nyeri tekan atau tidak.

(8) Dada

Kaji kesimetrisan dada, kaji kebersihan dada. Kaji irama nafas, kaji vokal fremitus, kaji udara pernafasan apakah sonor, hipersonor, redup atau pekak. Kaji suara nafas apakah vesikuler atau tidak, kaji terdapat nyeri tekan atau tidak. tidak terdengar suara tambahan whezing (-), ronchi (-). Kaji bunyi jantung S1/S2 (lup/dup atau mur-mur dan

tidak ada bunyi tambahan), tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan.

(9) Payudara

Kaji payudara simetris atau tidak, kaji kebersihan payudara, kaji puting susu apakah terbenam atau menonjol, kaji kolostrum apakah sudah keluar atau belum, kemungkinan terdapat hiperpigmentasi aerola, kemungkinan terdapat tanda-tanda pembengkakan ASI, mamae tegang terdapat nyeri tekan guna persiapan menyusui.

(10) Abdomen

Kaji apakah keadaan abdomen: lembek / distensi / lain-lain, keadaan bersih atau tidak, terdapat striae livide yang menyebar dan terdapat linea nigra, distensi kandung kemih, kaji apakah ada nyeri tekan, benjolan abnormal, pembesaran hepar, uterus teraba keras, bising usus 6-12 kali per menit, kontraksi uterus. Kaji Fundus Uteri berapa tinggi, bagaimana Posisi apakah ada Kontraksi, Diastasis rectus abdominis, panjang berapa centimeter, lebar berapa centimeter.

(11) Genitalia

Kaji apakah terdapat oedema, penyebaran rambut pubis merata, tampak menetes lochea rubra, vulva nampak bersih, kaji bentuk luka ruptur masuk pada klasifikasi berapa, kemungkinan terdapat nyeri

(12)Ekstremitas

Kaji ekstremitas atas : bentuk simetris, biasanya tidak terdapat oedema, kemungkinan kekuatan otot lemah. Kaji ekstremitas bawah : bentuk simetris, kemungkinan tidak terdapat oedema dan varises, kemungkinan kekuatan otot lemah, keungkinan tidak terdapat tanda-tanda homans sign.

7) Data Penunjang dan Terapi

Hasil pemeriksaan diagnostik seperti hasil laboratorium dan rontgen dapat memberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan keadaan penyakit klien serta terapi medis untuk membantu proses penyembuhan. Biasanya pemeriksaan darah rutin seperti hematokrit, haemoglobin, eritrosit, trombosit yang biasanya cenderung normal, akan tetapi haemoglobin dan leukosit mengalami sedikit peningkatan.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosis medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Diagnosa pada kasus ini menggunakan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018) adalah Menyusui tidak efektif (D0029).

b) Definisi

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

c) Penyebab

Fisiologis:

- a) Ketidakadekuatan suplai ASI
- b) Hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing)
- c) Anomali payudara ibu (mis.puting yang masuk ke dalam)
- d) Ketidakadekuatan reflek oksitosin
- e) Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
- f) Payudara bengkak
- g) Riwayat operasi payudara
- h) Kelahiran kembar

Situasional:

- a) Tidak rawat gabung
 - b) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
 - c) Kurangnya dukungan keluarga
 - d) Faktor budaya
- d) Manifestasi Klinis
- a) Mayor :

- a) Subjektif
 - (a) Kelelahan maternal
 - (b) Kecemasan maternal
- b) Objektif
 - (a) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
 - (b) ASI tidak menetes/ memancar
 - (c) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - (d) Nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
- b) Minor :
 - (1) Subjektif
 - (a) tidak tersedia)
 - (2) Objektif
 - (a) Intake bayi tidak adekuat
 - (b) Bayi menghisap tidak terus menerus
 - (c) Bayi menangis saat disusui
 - (d) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
 - (e) Menolak untuk menghisap
- e) Kondisi klinis terkait
 - a) Abses payudara
 - b) Mastitis
 - c) *Carpal tunnel syndrome*

c. Intervensi

Pada karya ilmiah ini peneliti menegakan luaran dan kriteria hasil untuk mengevaluasi intervensi keperawatan menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018).

1) SLKI: Status Menyusui (L.03029)

Definisi : Kemampuan memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Ekspektasi : Membaik

Kriteria Hasil :

- a) Pelekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- b) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
- c) Miksi bayi lebih dari 8 kali/ 24 jam meningkat
- d) Berat badan bayi meningkat
- e) Tetesan/ pancaran ASI meningkat
- f) Suplai ASI adekuat meningkat
- g) Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat
- h) Kepercayaan diri ibu meningkat
- i) Bayi tidur setelah menyusu meningkat
- j) Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat
- k) Intake bayi meningkat
- l) Hisapan bayi meningkat
- m) Lecet pada putting menurun
- n) Kelelahan mental menurun

- o) Kecemasan mental menurun
 - p) Bayi rewel menurun
 - q) Bayi nangis setelah menyusu menurun
- 2) SIKI : Edukasi Menyusui (L.12393)

Definisi : Memberikan informasi dan saran tentang menyusui yang dimulai dari antepartum, intrapartum dan post partum.

Tindakan :

- a) Observasi
 - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
- b) Terapeutik
 - (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - (3) Berikan kesempatan untuk bertanya
 - (4) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
 - (5) Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat
- c) Edukasi
 - (1) Berikan konseling menyusui
 - (2) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
 - (3) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*) dengan benar

(4) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa

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

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus 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 (Dinarti & Mulyanti, 2017).

e. Evaluasi

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 (Dinarti & Mulyanti, 2017).

C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1. Febrian, dan Caessarani, (2023)	Efektifitas Breast Care Terhadap Produksi ASI di Kota Pekanbaru	<p>Penelitian ini menggunakan desain <i>quacy eksperiment</i> dengan rancangan <i>two group pretest-posttest design</i>. Sampel penelitian sebanyak 22 orang.</p> <p>Variabel <i>Independent</i>: Efektifitas <i>Breast Care</i>.</p> <p>Variabel <i>Dependent</i> : Produksi ASI</p> <p>Instrumen penelitian : lembar observasi/ ceklist</p> <p>Analisis Univariat dan Analisis Bivariat menggunakan uji T</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan Breastcare Postpartum efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dengan $p=0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat Efektifitas <i>Breast Care</i> Terhadap Produksi ASI di Kota Pekanbaru.</p>
2. Damanik (2020)	Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran ASI pada ibu Nifas di Klinik Poskeskel Medan	<p>Penelitian menggunakan <i>cross-sectional</i>.</p> <p>Sampel penelitian sebanyak 30 orang.</p> <p>Variabel <i>Independent</i>: Perawatan</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada</p>

		<p>Payudara.</p> <p>Variabel <i>Dependent</i> : Produksi ASI</p> <p>Instrumen penelitian : kuesioner</p> <p>Analisis Univariat dan Analisis Bivariat menggunakan <i>chi-square</i></p>	<p>ibu nifas <i>p value</i> 0,004 ($p < \alpha$ 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa perawatan payudara berhubungan dengan kelancaran ASI pada Ibu Nifas.</p>
3. Mukarramah, Nurdin, Ahmad, dan Hastati (2021)	Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu <i>Postpartum</i> Di Puskesmas Kassi-Kassi, Makassar	<p>Penelitian menggunakan <i>quasi eksperimen</i> dengan pendekatan <i>Nonrandomized Control Group, pretest-posttest Design</i>.</p> <p>Sampel penelitian sebanyak 30 orang.</p> <p>Variabel <i>Independent</i>: Pengaruh Perawatan Payudara.</p> <p>Variabel <i>Dependent</i> : Kelancaran Produksi ASI</p> <p>Instrumen penelitian : kuesioner</p> <p>Analisis Univariat dan Analisis Bivariat menggunakan <i>independent T-Test</i></p>	<p>Hasil penelitian didapatkan terdapat pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu postpartum <i>p-value</i> = 0.000< 0,05. Hal ini menunjukkan Perawatan Payudara berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu <i>postpartum</i> di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.</p>