

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Partum

1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* merupakan masa pemulihan dari 9 bulan kehamilan, masa diawali setelah ari-ari keluar dan plasenta lahir hingga kembalinya organ-organ reproduksi ke dalam keadaan normal atau sebelum hamil. Masa nifas atau disebut juga *puerperium* berlangsung sejak satu jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu (40) hari dan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Vijayanti, 2022).

Masa setelah melahirkan merupakan tahap khusus dalam kehidupan ibu dan bayi, untuk ibu yang pertama kali melahirkan, terdapat adanya perubahan yang sangat berarti dalam hidupnya, ditandai dengan pergantian emosional, pergantian fisik secara drastis, ikatan keluarga dan aturan yang baru, termasuk perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu (Elyasari et al., 2023).

2. Periode Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu sebagai berikut :
(Elyasari et al., 2023)

a. Periode *Immediate Post Partum*

Masa *Immediate post partum* adalah masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak

masalah seperti perdarahan atonia uteri. Oleh sebab itu, harus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. Periode *Early Post Partum*

Periode *early post partum* adalah periode 24 jam sampai satu minggu bayi lahir. Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Post Partum*

Periode *late post partum* adalah masa satu minggu sampai lima minggu *post partum*. Pada periode ini tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada ibu *post partum* menurut (Wahyuningsih S. , 2018) yaitu :

a. Sistem Reproduksi dan Struktur Terkait

1) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

2) Lokhea

Lokhea merupakan kotoran yang keluar dari vagina yang terdiri dari jaringan mati dan lender yang berasal dari rahim dan vagina. Pada awal *post partum*, peluruhan jaringan desidua menyebabkan pengeluaran rabas vagina dengan jumlah bervariasi. Berikut beberapa jenis lokhea yaitu :

a) Lokhea Rubra

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

b) Lokhea Sanguilenta

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

c) Lokhea Serosa

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

d) Lokhea Alba

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

3) 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.

4) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks mendatar dan sedikit tonus, tampak lunak dan edema serta mengalami banyak laserasi kecil. Ukuran serviks dapat mencapai dua jari dan ketebalannya sekitar 1 cm dalam waktu 24 jam, serviks dengan cepat memendek dan menjadi lebih keras serta tebal. Mulut serviks secara bertahap menutup, ukurannya 2 sampai 3 cm setelah beberapa hari dan 1 cm dalam waktu 1 minggu. Pemeriksaan kolposkopik serviks menunjukkan adanya ulserasi, laserasi, memar, dan area kuning dalam beberapa hari setelah persalinan. Pemeriksaan ulang dalam 6-12 minggu kemudian biasanya menunjukkan penyembuhan yang sempurna.

5) Vagina

Setelah melahirkan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Vagina secara berangsur-angsur

luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Sekitar minggu ketiga *post partum*, ukuran vagina menurun kembali dengan kembalinya rugae vagina.

6) Perineum

Perineum merupakan daerah vulva dan anus. Setelah melahirkan perineum sedikit bengkak dan terdapat luka jahitan bekas robekan atau episitomy, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhannya biasanya selama 2-3 minggu *post partum*

7) Payudara

Pada saat masa nifas terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Ukuran payudara menjadi besar bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisial menyusui 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 2-3 *post partum* sudah mulai

diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme yaitu : produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir (Wahyuningsih E. D., 2018).

b. Sistem Endokrin

Menurut (Wahyuningsih S. , 2018) sistem endokrin terdiri dari :

1) Oksitosin

Hormon yang berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk semula

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar *pituitary* bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin untuk memproduksi ASI. Pada ibu yang tidak menyusui bayinya dalam 14-21 hari setelah persalinan sehingga merangsang kelenjar bawah otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan Progesteron

Selama kehamilan, volume darah normal meningkat yang diperkirakan akibat tingginya tingkat estrogen sehingga hormon antidiuretik meningkat volume darah. Hormon progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi

c. Tanda Vital *Post Partum*

Perubahan tanda-tanda vital ibu *post partum* menurut (Hakim, 2020) yaitu :

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 celcius. Sesudah *partus* dapat naik kurang 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi pada pasien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Setelah *partus*, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 permenit, harus waspada karena bisa terjadi infeksi atau perdarahan *post partum*.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah pasca melahirkan pada kasus normal itu tekanan darah tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada ibu *post partum* itu merupakan tanda terjadinya pre eklamsia *post partum*. Tetapi hal tersebut jarang terjadi.

4) Pernafasan

Pada ibu *post partum* umumnya pernafasannya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu terhubung dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Respirasi pada ibu *post partum* biasanya yaitu 16-24 kali permenit.

d. Perubahan Psikologis

Menurut (Sulistyawati, 2009) dalam perubahan psikologis pada ibu *post partum* akan mengalami 3 fase, yaitu :

1) Fase *Taking In*

Gangguan psikologi yang dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- (a) Rasa tidak nyaman karena perubahan fisik
- (b) Kekecewaan pada bayinya

- (c) Merasa tidak bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
 - (d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya
- 2) Fase *Taking Hold*
- (a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*
 - (b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi
 - (c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya
 - (d) Ibu berusaha untuk menguasai tentang perawatan bayinya
 - (e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut
- 3) Fase *Letting Go*
- (a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - (b) Ibu mengambil tanggung jawab pada perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kebebasan dan berhubungan sosial berkurang.
 - (c) Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

e. Penatalaksanaan

Menurut (Septiani & Sartika, 2023) penatalaksanaan pada ibu *post partum* yaitu :

- 1) Observasi pada 2 jam setelah persalinan (untuk mengetahui adanya komplikasi perdarahan)
- 2) Pada jam 6-8 jam setelah persalinan : istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan, miring kiri
- 3) Hari ke 1-2 : Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui yang benar serta perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi saat masa nifas.
- 4) Hari ke 2 : Mulai latihan duduk
- 5) Hari ke 3 : Dilatih untuk berdiri dan berjalan

B. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Sectio caesarea (SC) Menurut Haryani, 2021 dalam (Wathina, 2023) adalah tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim untuk melahirkan janin dari dalam rahim. *Sectio caesarea* yaitu suatu persalinan yang dibuat dimana janin yang dilahirkan dengan cara melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam

rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu karena bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam

2. Penyebab *Sectio Caesarea*

Menurut (Manuaba, 2002) penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut:

a. CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)

Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai terhadap ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalannya yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami.

b. Peb (Pre-Eklamsi Barat)

Pre-eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting. Karena diagnosis dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berkelanjutan menjadi eklamsi.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas usi 37 minggu.

d. Bayi kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *caesar*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu bayi kembar dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

e. Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor, dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

f. Kelainan letak janin

1. Kelainan pada letak kepala

1) Letak kepala tengadah

Bagian bawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

2) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5%.

3) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

2. Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah *cavum uteri*.

3. Jenis-jenis *Sectio Caesarea* menurut (Sugito, 2023) yaitu :

a. *Sectio Caesarea* Kalsik

Sectio caesarea dengan insisi vertical sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan dikeluarkannya janin. Jenis insisi ini sudah jarang dilakukan karena sangat berisiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

b. *Sectio Caesarea* Dengan Insisi Mendatar Di Atas Regio *Vesica Urinaria*

Metode insisi ini sangat umum dilakukan karena risiko perdarahan di area sayatan yang bisa diminimalisir dan proses penyembuhan luka operasi relatif jauh lebih cepat.

c. Histerektomi *Caesarea*

Metode bedah *caesarea* sekaligus dengan pengangkatan uterus dikarenakan terjadinya komplikasi perdarahan yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding uterus.

d. *Sectio Caesarea Ismika Ekstaperitoneal*

Metode dengan insisi pada dinding dan fascia abdomen dimana *musculus rectus abdominalis* dipisahkan secara tumpul. Kandung kemih diretraksi ke bawah untuk memaparkan SBR (segmen bawah rahim). Metode ini dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi *puerperalis*.

e. *Sectio Caesarea* Berulang

Metode bedah caesar yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya.

4. Indikasi dan kontra indikasi *sectio caesarea*

Keadaan ini di mana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukan operasi *sectio caesarea* yang antara lain disebabkan karena karena

terjadinya *disproporsi* kepala-panggul, presentasi dahi-muka, difungsi uterus, distosia serviks, plasenta *previa*, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, *fetal distress*, pre-ekamsia, *malpresentasi* janin dengan indikasi panggul sempit, *gemelli* dengan kondisi *interlock*, dan *ruptura* uteri yang mengancam. Kontra indikasi untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* antara lain karena kondisi janin mati, syok, anemia berat, dan kelainan kongenital berat (Sugito, 2023).

5. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi menurut (Sugito, 2023) yaitu :

- a. Infeksi *puerperial* : kenaikann suhu selama beberapa hari dalam masa nifas
- b. Perdarahan : perdarahan banyak bisa terjadi jika pada saat pembedahan cabang-cabang arteri uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.
- c. Komplikasi-komplikasi lainnya antara lain luka kandung kencing, embolisme paru yang sangat jarang terjadi.
- d. Kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi *rupture uteri*.

C. Konsep Menyusui Tidak Efektif

1. Pengertian

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

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut Fauzi, dkk (2019) dalam (Haryani, 2023) kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup pada saat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui tidak efektif juga menyebabkan ketidakefektifan suplai ASI yang akan menimbulkan bayi kekurangan nutrisi sehingga bisa menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan bayi sangat rentan terkena penyakit.

2. Etiologi

Etiologi menyusui tidak efektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah :

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

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah :

- a. Tanda Gejala Mayor :
 - 1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
 - 2) ASI tidak menetes/ memancar
 - 3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - 4) Nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
- b. Tanda Gejala Minor :
 - 1) Intake bayi tidak adekuat
 - 2) Bayi menghisap tidak terus menerus
 - 3) Bayi menangis saat disusui

4. Fisiologis

Menurut Depkes RI, 2007 dalam (Sulaeman, 2019) fisiologis menyusui tidak yaitu :

a. Refleks Prolaktin

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya *corpus luteum* maka estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan melahirkan sampai penyapihan anak, pada saat tidak ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun

pengeluaran ASI tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan tetapi tidak menyusui bayinya, kadar prolaktin akan normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti :

- 1) Stress atau pengaruh psikis
- 2) Anastesi
- 3) Operasi
- 4) Rangsang puting susu
- 5) Hubungan kelamin

Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin yaitu :

- 1) Gizi yang jelek
- 2) Obat-obatan seperti *ergot, i-dopa*

b. Refleks *Let Down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *adenohipofise*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjurkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Faktor-faktor yang meningkatkan *refleks let down* yaitu :

- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan suara bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui bayi

Faktor-faktor yang menghambat *refleks let down* yaitu :

- 1) Keadaan bingung/ pikiran kacau
- 2) Takut
- 3) Cemas

5. Pentalaksanaan

Penatalaksanaan dari menyusui tidak efektif menurut Rustam (2009) dalam (Zubaidah, 2021) yaitu :

a. Cara mengatasi bila puting susu tenggelam

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

b. Jika 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.

c. Penanganan pada payudara yang terasa keras sekali, nyeri dan menetes pelan dan badan terasa demam

Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Tetapi merupakan pertanda baik, karena kelenjar susu ibu mulai memproduksi. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, makan tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Pentingnya minum air putih 8 gelas sehari.

6. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

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
- b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar
- c. Miksi bayi lebih dari 8 kali/ 24 jam
- d. Berat badan bayi
- e. Tetesan/ pancaran ASI
- f. Suplai ASI adekuat
- g. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan
- h. Kepercayaan diri ibu
- i. Bayi tidur setelah menyusu

- j. Payudara ibu kosong setelah menyusui
- k. Intake bayi
- l. Hisapan bayi
- m. Lecet pada puting
- n. Kelelahan mental
- o. Kecemasan mental
- p. Bayi rewel
- q. Bayi nangis setelah menyusui

7. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Eduksi Menyusui (L.12393)

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

Tindakan :

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya
- d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui

- e. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat

Edukasi

- a. Berikan konseling menyusui
- b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
- c. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*) dengan benar
- d. Ajarkan perawatan payudara *post partum* (misal. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

D. Konsep Teknik *Breast Care*

1. Pengertian *Breast Care*

Breast care atau perawatan payudara *post partum* adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini atau secepat mungkin. Perawatan payudara yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara. Perawatan payudara ini dilakukan pada saat masa nifas untuk memproduksi ASI, untuk kebersihan payudara, bentuk puting susu yang masuk ke dalam, menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah infeksi (Wahyuni, 2022).

Perawatan payudara bisa dilakukan oleh ibu *post partum* maupaun dibantu oleh orang lain biasanya dilakukan mulai dari hari ke-1 atau hari ke-2 pasca melahirkan. Perawatan payudara

bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui (Wahyuni, 2022).

2. Manfaat *Breast Care*

Manfaat *breast care* adalah untuk memperlancar sirkulasi darah serta mencegah sumbatan pada saluran susu, sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Produksi ASI dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu, prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Wahyuni, 2022).

3. Tujuan *Breast Care*

Menurut (Wahyuni, 2022), perawatan payudara pada ibu *post partum* merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil dengan tujuan antara lain :

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- c. Untuk menonjolkan puting susu
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Untuk memperbanyak memproduksi ASI
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan

4. Prosedur Tindakan Teknik *Breast Care*

Menurut (Nurfitriani, 2023) tindakan teknik *breast care* yang benar yaitu :

- a. Ambil kapas secukupnya dan beri minyak/ baby oil kemudian tempelkan di kedua putting susu ibu. Biarkan selama 3-5 menit agar epitel yang lepas kemudian kapas diangkat sambil membersihkan putting dan ditarik-tarik. Ulangi sampai bersih kanan dan kiri.
- b. Lakukan pengurutan pertama. Tuang minyak/ baby oil pada kedua telapak tangan. Letakan kedua telapak tangan diantara kedua 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.



Gambar 2.1 Prosedur Tindakan Teknik Breast Care

- c. 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. Lakukan juga pada payudara yang lainnya.
- d. Sangga payudara kembali dengan satu tangan dan tangan lainnya mengetuk payudara secara memutar kearah puting. Lakukan juga pada payudara yang lainnya.
- e. Lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian menggunakan 2 buah waslap untuk merangsang payudara. Lakukan secara selang seling mulai dari hangat kemudian dingin, hangat kemudian dingin dan diakhiri kompres hangat 5 kali.

E. Hubungan Atau Mekanisme Teknik *Breast Care* Dengan Status Menyusui

Teknik *breast care* bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah dan juga mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga dapat memperlancar pengeluaran. Perawatan payudara (*breast care*) selama masa menyusui sangat bermanfaat dalam mencegah dan mengelola kemungkinan risiko pada masalah payudara. Dengan dilakukannya perawatan payudara yang baik, kegiatan menyusui menjadi sangat menyenangkan bagi ibu maupun si buah hati (Fatrin, 2022). Pemijatan di daerah tulang belakang membuat saraf *neurotransmitter* merangsang

medulla oblongata dalam mengirim rangsangan ke hipotalamus melalui hipofise posterior untuk mengeluarkan oksigen sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susu, selain itu pemijatan di daerah tulang belakang juga merelaksasikan ketegangan dan menghilangkan stress dengan begitu hormon oksitosin keluar membuat ASI ibu keluar dari payudara dengan dibantu oleh isapan bayi pada puting susu ibu setelah bayi dilahirkan dalam keadaan normal (Marsilia, 2019).

F. Potensi Kasus Mengalami Ketidakefektifan Menyusui

Menurut (Nurfitriani, 2023) Jika teknik *breast care* keliru terdapat beberapa sebab yaitu :

1. Bendungan ASI

Terjadinya pembengkakan payudara karena terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri dan kadang-kadang disertai kenaikan suhu tubuh. Bendungan ASI ini biasanya terlihat 24 sampai 48 jam setelah persalinan yang biasa disebut *caked breast*. Pembengkakan payudara terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara.

Cara mengatasi : melakukan pemijatan *breast care* pada payudara menggunakan minyak kelapa dari arah pangkal payudara menuju puting. Kemudian kompres payudara menggunakan

washlap yang telah direndam dalam air hangat dan air dingin secara bergantian.

2. Puting susu lecet

Penyebab : Kesalahan teknik melepaskan puting dari mulut bayi

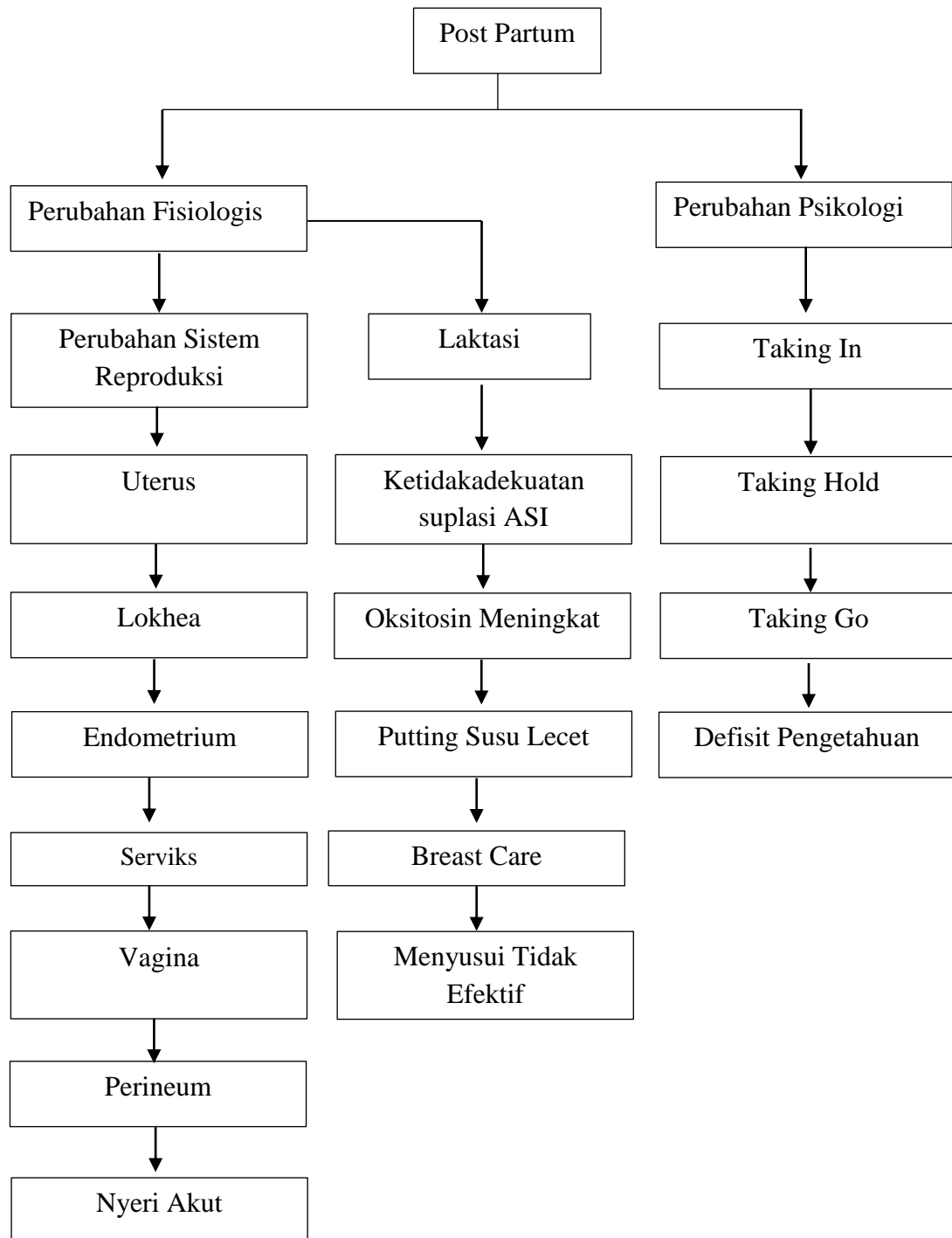
Cara mengatasi : Melepaskan puting dengan cara memasukan jari kelingking ibu ke mulut bayi atau menekan dagu bayi ke bawah.

3. Abses payudara/ Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara dengan gejala payudara menjadi merah, bengkak, diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat dan dapat terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan.

Cara mengatasi : kompres hangat dan pemijatan. Rangsang *oxytocin* dimulai dari payudara yang tidak sakit dulu, simulasi puting, pijat leher dan punggung, berikan antibiotic selama 7-10 hari, istirahatkan payudara dan berikan analgetik.

G. Kerangka Pemikiran/ Pathways



Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran/ Pathways

