

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum.

2.2.2 Pengertian Post Partum.

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang diawali dengan kontraksi rahim secara terus menerus secara periodik sehingga menimbulkan perubahan pada leher rahim (mulut rahim) sehingga terjadi pembukaan dan penipisan leher rahim, sehingga bayi beserta plasenta terus terdorong keluar dari rahim menuju jalan lahir.

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang diawali dengan lahirnya fetus dan plasenta yang biasanya berakhir dalam jangka waktu 6 minggu atau 40 hari, hingga organ-organ rahim kembali seperti keadaan sebelum hamil, seperti turunnya tinggi fundus uteri 3 jari di bawah titik tengah, involusi uterus dimana rahim kembali seperti keadaan sebelum hamil dan beratnya sekitar 60 gram.

2.2.3 Etiologi Post Partum.

Mekanisme pasti pemicu terjadinya postpartum dimulai dari proses persalinan yang belum diketahui secara pasti, hal ini memicu munculnya beberapa teori terkait dengan dimulainya persalinan (Widiastini, 2018):

1. Teori kerenggangan Rahim.

Secara umum, otot rahim pasti memiliki kemampuan untuk meregang hingga batas tertentu, biasanya setelah melampaui batas tersebut, rahim akan berkontraksi yang tentunya akan memicu proses persalinan.

2. Teori penurunan hormon progesterone

Jika produksi hormon progesteron menurun 1-2 minggu sebelum persalinan, hal ini akan menyebabkan otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin dan prostaglandin, sehingga memicu kontraksi yang memicu persalinan.

3. Distensi rahim

Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim akan terus meregang dan membesar sehingga terjadi iskemia pada otot-otot rahim, yang akan mengganggu sirkulasi rahim dan plasenta, lalu menimbulkan kontraksi.

4. Teori plasenta menjadi tua

Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia kehamilan maka plasenta juga akan semakin menua yang akan mengakibatkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron yang dapat menimbulkan kejang pada pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi.

2.2.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian yaitu (Sulfianti, dkk. 2021):

1. Purperium dini (0-24 jam) setelah masa nifas, merupakan kondisi pemulihan ibu yang sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan, biasanya pada masa ini sering terjadi perdarahan akibat atonia uteri, sehingga wajib untuk terus memeriksa kontraksi rahim, keluarnya lokia serta memeriksa tekanan darah dan suhu.
2. Purperium intermedial, masa (1-7 hari) setelah melahirkan yang merupakan pemulihan total alat-alat genitalia pada ibu, biasanya dalam waktu 6-8 minggu.
3. Remote purperium, masa (1-8 minggu) setelah melahirkan yang dimana masa ibu nifas harus menjalani masa pemulihan sampai pulih

sempurna, kalau saat persalinan muncul komplikasi maka waktu untuk kembali pulih bisa semakin lama.

2.2.4 Tanda dan Gejala Masa Nifas.

Masa nifas relatif lebih muda dibandingkan dengan masa kehamilan karena banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis (Wahyuningsih, 2019), antara lain:

1. Sistem reproduksi.

a) Uterus.

Rahim biasanya akan mengecil atau menyusut ukurannya secara perlahan (invulusi) sesuai dengan jumlah hari masa nifas, sehingga pada akhirnya ukuran dan beratnya akan kembali seperti sebelum hamil, yaitu:

- 1) Setelah bayi lahir biasanya fundus uteri akan setinggi pusat dengan berat uterus mencapai 1000 gr.
- 2) Setelah lahirnya plasenta persalinan tinggi fundus uteri biasanya akan teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus mencapai 750 gr
- 3) Seminggu setelah nifas, tinggi fundus uteri akan teraba di tengah-tengah pusat simfisis dengan berat uterus mencapai 500 gram
- 4) Pada 2 minggu pasca persalinan, tinggi fundus uteri belum teraba di atas simfisis dengan berat uterus mencapai 350 gr.
- 5) Pada 6 minggu pasca persalinan, fundus uterus menjadi lebih kecil, dengan berat uterus biasanya 50-60 gram.

b) Lochea.

- 6) Lochea adalah cairan yang keluar dari rongga rahim dan vagina, yang biasanya muncul pada saat ibu dalam masa

nifas, menurut Wahyuningsih (2019), berdasarkan warna dan waktu pengeluaran lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) Lokia rubra muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan, berwarna merah karena mengandung darah segar dari sisa jaringan plasenta.
- 2) Lochea sanguinolenta, lochea ini berwarna merah kecoklatan munculnya di hari keempat hingga hari ketujuh setelah postpartum yang berisi darah dan lendir.

Lokia serosa, lokia ini muncul pada hari ketujuh sampai keempat belas pascapersalinan dan berwarna kuning kecoklatan.

- 3) Lochea alba, lochea ini berwarna putih dan berlangsung dua sampai enam minggu setelah post partum.

c) Payudara/mammae

Setelah melahirkan, perempuan mengalami laktasi secara alami. Ukuran payudara biasanya sekitar 800 gram dan cenderung keras serta menghitam di sekitar areola karena peningkatan aliran darah akibat aktivitas hormon. Hal ini menyebabkan jaringan payudara membesar dan puting menjadi lebih efisien, meskipun perubahan ini mulai terlihat menjelang persalinan. Hormon estrogen berperan dalam pertumbuhan tubulus lactiferous dan ductus, yang mendorong perkembangan lobus, sementara prolaktin merangsang produksi kolostrum. Saat bayi mulai menyusui melalui inisiasi menyusui dini (IMD), refleks saraf mengaktifkan lobus posterior pituitari untuk memproduksi hormon oksitosin (Wahyuningsih, 2019).

Saat oksitosin merangsang refleksi let down, hal ini akan menyebabkan ejeksi ASI, sehingga aliran ASI menjadi lebih deras (Wahyuningsih, 2019).

d) Perubahan vulva, vagina dan perineum.

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan. Beberapa hari setelah melahirkan, ukuran area ini menjadi lebih besar dan tetap kendur dibandingkan sebelum persalinan. Pada perineum, bisa terjadi robekan selama proses pengeluaran bayi (Wahyuningsih, 2019).

e) Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada dinding kandung kemih ibu setelah melahirkan, sering terjadi edema dan hiperemia, serta edema di trigonium, yang dapat mengakibatkan obstruksi uretra dan retensi urin. Setelah buang air kecil, biasanya ada urin residual yang tertinggal (normalnya sekitar 15 cc) akibat sisa urin dan trauma pada kandung kemih, yang berpotensi menyebabkan infeksi. Penurunan berat badan sekitar 2,5 kg pada masa postpartum biasanya disebabkan oleh kehilangan keringat yang signifikan (Wahyuningsih, 2019).

Menurut Wahyuningsih (2019), selama dilatasi ureter, jumlah urin yang dikeluarkan seringkali berlebihan akibat retensi cairan yang berlebihan selama kehamilan. Hematuria dapat terjadi karena proses involusi, sedangkan asetonuri muncul pada persalinan yang sulit dan berlangsung lama, disebabkan oleh pemecahan lemak dan karbohidrat oleh ibu untuk menghasilkan energi. Ini meningkatkan aktivitas otot rahim, yang berujung pada autolisis sel-sel otot dan menyebabkan

proteinuria. Jika kadar steroid rendah setelah melahirkan, fungsi ginjal bisa menurun, tetapi biasanya akan kembali normal dalam waktu sekitar satu bulan. Volume urin yang dihasilkan juga bisa sangat besar dalam 12-36 jam setelah persalinan.

Ketika terjadi depresi pada sfingter uretra akibat tekanan dari kepala janin, ini dapat menyebabkan spasme akibat iritasi pada otot sfingter. Ibu setelah melahirkan mungkin mengalami kesulitan buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Jika setelah 4 jam masih tidak bisa berkemih, disarankan untuk segera memasang kateter dalam waktu 24 jam. Jika gangguan proses urinisasi masih berlanjut setelah kateter dipasang, dan jumlah residu urin melebihi 200 ml, maka kateter harus dipertahankan dan bisa dibuka empat jam kemudian (Wahyuningsih, 2019).

f) Perubahan pada sistem musculoskeletal

Setelah melahirkan, di mana bayi telah lahir, diafragma pelvis, fasia, dan ligamen akan mengalami peregangan dan perlahan-lahan kembali mengecil hingga pulih sepenuhnya. Biasanya, kandungan ibu juga akan turun. Proses stabilisasi yang sempurna memerlukan waktu sekitar 6 hingga 8 minggu setelah persalinan (Wahyuningsih, 2019).

Setelah melahirkan, fasia, ligamen, dan jaringan alat kelamin mengendur sehingga menyebabkan serat kulit menjadi terputus, selama kehamilan karena pembesaran rahim, mungkin terjadi pembengkakan jangka panjang, dinding perut kendur, dan teksturnya lunak, lakukan senam nifas 2 hari setelah melahirkan

untuk memulihkan kondisi ibu (Wahyuningsih, 2019).

Stretch mark atau jaringan parut yang terdapat di perut biasanya tidak bisa hilang secara permanen, namun seiring berjalannya waktu akan melunak atau melemah. Tingkat keparahan diastasis pada semua ibu di masa nifas berbeda-beda tergantung kondisi umum ibu. Paritas, tonus otot, aktivitas atau gerakan yang tepat, dan jarak kehamilan yang menentukan berapa lama waktu yang dibutuhkan tonus otot untuk menjadi normal sehingga terjadi pemisahan abdominus reclus mulcus (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

g) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Menurut Wahyuningsih (2019), terdapat beberapa hal pada sistem kardiovaskular yang mempengaruhi perubahan volume darah sehingga menurunkan curah jantung dan detak jantung setelah melahirkan, seperti kehilangan darah yang biasanya sekitar 300-400 cc saat melahirkan, kehilangan darah dua kali lebih banyak dapat terjadi selama operasi.

h) Perubahan psikologi masa nifas

1) Periode talking in (hari ke 1 dan 2 setelah melahirkan):

Masa ketergantungan dan istirahat ini ditandai dengan ibu masih sangat betergantung pada orang lain terutama kerabat dekatnya, dan ibu masih sangat pasif. Ibu terus bercerita tentang pengalamannya saat melahirkan, pada masa ini ibu sangat memerlukan istirahat dan tidur untuk mengembalikan tenaganya setelah melahirkan, agar badanya kembali bugar dan nafsu makannya meningkat.

2) *Periode talking on/talking hold (hari ke 3-10 pasca persalinan):*

Pada fase ini, sang ibu mulai merenungkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu, merawat secara pribadi anak yang dilahirkannya, dan mulai terbuka tentang perasaannya yang ingin mengetahui lebih banyak tentang tanggung jawabnya sebagai seorang ibu.

Pada tahap ini, perawat mempunyai kesempatan untuk melakukan pelatihan tentang cara merawat, mengendong dan menyusui bayi yang benar, cara mengganti popok dan merawat luka penjahitan, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, istirahat, dan kebersihan pribadi. Pada tahap ini kondisi ibu masih agak sensitif dan perlu berhati-hati dalam memberikan penyuluhan.

3) *Periode letting go (setelah 10 hari pasca persalinan).*

Pada fase ini, ibu mulai menerima perannya sebagai ibu yang bertanggung jawab terhadap anaknya, berusaha memenuhi segala kebutuhan anaknya seperti menyusui bayi maka ibu akan siap terjaga sehingga muncul keinginan dan kepercayaan diri ibu sudah sangat meningkat dalam mengasuh anak. Sebagai seorang ibu yang mandiri dalam tugas, dukungan keluarga terutama suami sangat penting untuk membantu mengurus anak dan pekerjaan rumah tangga sehingga ibu tidak merasa terbebani dengan perannya sebagai ibu dan ibu rumah tangga setelah melahirkan.

2.2.5 Patofisiologi Post Partum

Dimulai dari kehamilan yang berusia normal (37-42 minggu), saat ibu mulai merasakan tanda-tanda kontraksi melahirkan (inpartu) hingga bayi dan plasenta keluar, ibu kemudian disebut dalam fase postpartum. Setelah fase ini, ibu mengalami banyak perubahan, baik fisiologis maupun emosional.

Pada perubahan fisiologis setelah persalinan, umumnya terjadi trauma pada jalan lahir serta kelemahan pada ligamen, fasia, dan otot-otot ibu. Hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari karena ibu masih memerlukan bantuan dari keluarga dan dapat menimbulkan masalah keperawatan, seperti intoleransi terhadap aktivitas. Gangguan ini dapat menurunkan gerakan peristaltik dan mengurangi tonus otot di usus, yang berpotensi menyebabkan konstipasi. Ketika pengeluaran janin dilakukan dengan episiotomi (pemotongan bedah) pada perineum untuk memperlebar vagina demi membantu proses kelahiran, jaringan di perineum dapat terputus. Ini menyebabkan rangsangan pada area sensorik yang mengeluarkan hormon bradikinin, histamin, dan serotonin, yang kemudian diteruskan ke medula spinalis dan batang otak, akhirnya mencapai thalamus. Proses ini dapat menyebabkan nyeri di korteks serebri, memicu gangguan kenyamanan yang berujung pada nyeri akut.

Selama proses persalinan, biasanya terjadi perdarahan sekitar 300-400 cc, yang dapat membuat organ genital ibu menjadi kotor setelah kelahiran. Jika tidak diatasi dengan baik, luka dan robekan pada perineum dapat mengalami infeksi akibat invasi bakteri, sehingga meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, trauma pada kandung kemih bisa terjadi setelah janin lahir, mengakibatkan ibu tidak dapat berkemih. Kondisi ini juga dapat disertai edema dan memar pada uretra akibat dilatasi, yang menyebabkan keluarnya urin yang berlebihan dan residu urin, sehingga muncul masalah keperawatan terkait gangguan eliminasi urin.

Setelah melahirkan, banyak ibu merasa cemas tentang peran baru mereka sebagai orang tua dan merawat bayi, yang dapat menyebabkan ansietas dan mempengaruhi kesiapan mereka. Setelah kelahiran, laktasi alami biasanya terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan peningkatan prolaktin, yang merangsang pembentukan kolostrum dalam ASI. Namun, terkadang suplai darah ke payudara dapat meningkat karena uterus yang berkontraksi, menyebabkan retensi darah di pembuluh payudara, yang mengakibatkan pembengkakan, kekerasan, dan penyempitan pada duktus. Hal ini dapat menghambat keluarnya ASI dan menimbulkan masalah keperawatan terkait menyusui yang tidak efektif (Wahyuningsih, 2019).

2.2.6 Komplikasi Post Partum

1. Komplikasi pasca persalinan, menurut Wahyuningsih (2019), adalah:
2. Selama proses persalinan, kehilangan darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.
 3. Infeksi
 1. Endometritis (peradangan pada dinding rahim)
 2. Miometritis atau metritis (peradangan pada otot-otot rahim)
 3. Perimetritis (peradangan pada peritoneum di sekitar rahim), yaitu lapisan tipis yang membatasi dinding perut.
 4. Caked breast atau pembengkakan ASI (terjadinya distensi pada payudara yang menyebabkan benjolan dan kekerasan).
 5. Mastitis (pembesaran payudara yang menyebabkan nyeri di salah satu bagian, kulit menjadi merah, sedikit bengkak, dan terasa nyeri saat diraba; jika tidak diobati, bisa mengakibatkan abses atau benjolan).
 6. Trombophlebitis (terjadinya pembekuan darah dalam vena)

varises superfisial, yang menyebabkan stasis dan hiperkoagulasi selama kehamilan dan masa nifas).

7. Luka pada perineum menunjukkan gejala nyeri, disuria, suhu tubuh meningkat hingga 38°C, edema, denyut nadi kurang dari 100 kali per menit, kemerahan dan peradangan di tepi, serta adanya nanah berwarna kehijauan. Luka juga tampak kecoklatan dan meluas dalam kondisi lembab.
8. Perubahan lochea purulenta adalah keluarnya cairan kekuningan yang mirip nanah dan memiliki bau yang tidak sedap.

2.2.7 Penatalaksanaan Post Partum

Penanganan pasca persalinan menurut Wahyuningsih (2019) adalah:

1. Dua jam setelah persalinan, observasi harus dilakukan secara ketat untuk mengantisipasi kemungkinan perdarahan dan komplikasi. Pada jam pertama, observasi dilakukan empat kali setiap 15 menit, sedangkan pada jam kedua dilakukan dua kali setiap 30 menit.
2. Enam hingga delapan jam setelah persalinan, dianjurkan untuk berbaring miring ke kanan dan kiri, serta menyediakan fasilitas untuk istirahat dan tidur yang nyaman.
3. Hari pertama hingga kedua: memberikan penyuluhan tentang kesiapan menjadi orang tua, cara menyusui yang tepat, perawatan payudara, serta perubahan-perubahan yang terjadi selama masa nifas.
4. Hari kedua: mulai latihan duduk. Hari ketiga: diizinkan untuk berlatih berdiri dan berjalan.

2.2 Konsep ASI

2.3.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi yang diproduksi langsung dari payudara ibu setelah melahirkan. Komposisinya disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, dan ASI mengandung zat pelindung yang membantu melindungi bayi dari berbagai infeksi. Pemberian ASI juga berperan penting dalam perkembangan emosional, yang dapat memengaruhi ikatan batin antara ibu dan bayi (Lowdermik, 2017). United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dan Kementerian Kesehatan merekomendasikan agar menyusui dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi, memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, dan melanjutkan hingga dua tahun. ASI tetap harus diberikan bersamaan dengan makanan pendamping yang aman dan bergizi (UNICEF, 2016).

2.3.2 Penilaian Produksi ASI

Penilaian produksi ASI dapat dilakukan dengan beberapa kriteria untuk mengetahui apakah ASI yang dihasilkan cukup untuk bayi pada 2-3 hari pertama setelah kelahiran. Salah satu indikasinya adalah saat payudara ibu terasa tegang sebelum menyusui. Pertumbuhan bayi sangat terkait dengan produksi ASI, yang biasanya meningkat pesat pada usia 2 minggu, 6 minggu, dan 3 bulan, sehingga memerlukan pasokan ASI yang lebih banyak (WHO, 2016). Tanda bahwa bayi cukup menerima ASI adalah bertambahnya berat badan. Jika bayi mengalami peningkatan berat hanya dengan ASI, berarti ia mendapatkan cukup asupan.

Pada hari pertama, bayi dapat mengalami penurunan berat badan sekitar 5-7%, dan berat badan tersebut akan kembali normal dalam waktu 2 minggu. Setelah ASI mulai banyak, kenaikan berat badan diharapkan sekitar 500 gram per bulan, atau 125 gram per minggu, dan berat badan bayi harus lebih dari berat lahir setelah 2 minggu. Buang air kecil (BAK) biasanya terjadi satu kali pada hari pertama, kemudian meningkat menjadi 5-8 kali per hari. Untuk buang air besar (BAB), bayi seharusnya melakukannya 3-4 kali sehari setelah hari keempat, dengan minimal 2 kali. Warna BAB bayi biasanya kekuningan dan teksturnya lunak atau cair. Frekuensi menyusui sebaiknya antara 8-12 kali sehari, dan bayi biasanya tertidur

selama 2-3 jam setelah menyusui.

2.3.3 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI

Faktor yang berpengaruh terhadap pengeluaran ASI diantaranya yaitu gizi, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, pola istirahat, hisapan anak atau frekuensi penyusuan, berat bayi lahir, konsumsi rokok dan perawatan payudara.

1. Gizi

Status nutrisi memiliki hubungan langsung dengan kesehatan seseorang, sehingga status nutrisi bayi juga terkait dengan status nutrisi ibu. Nutrisi pada ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil (Pramusinto, 2016). Ibu yang menyusui memerlukan tambahan 300-500 kalori setiap hari agar dapat menyusui dengan baik. Sebanyak 300 kalori yang diperlukan berasal dari lemak yang disimpan selama kehamilan. Kebutuhan energi saat menyusui sebanding dengan jumlah ASI yang diproduksi, dengan rata-rata energi dalam ASI sekitar 70 kkal per 100 ml. Sekitar 80% energi yang dikonsumsi ibu diubah menjadi energi untuk susu, sehingga diperkirakan terdapat 85 kkal untuk setiap 100 ml ASI. Jika produksi ASI per hari adalah 750 ml pada enam bulan pertama dan 600 ml per hari pada enam bulan kedua, maka kebutuhan energi rata-rata untuk memproduksi ASI masing-masing adalah 640 kkal per hari pada enam bulan pertama dan 510 kkal per hari pada enam bulan kedua.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Kondisi mental dan pikiran yang tenang sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Jika ibu mengalami stres, tekanan pikiran, atau perasaan sedih dan tegang, produksi ASI dapat terpengaruh secara signifikan (Ria, 2018). Sekitar 50-80% ibu mengalami perubahan emosi dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Stres psikologis yang mempengaruhi hipotalamus dapat menghambat proses penyemprotan ASI (milk let down). Oleh karena itu, sikap positif terhadap menyusui dan lingkungan yang

nyaman sangat penting untuk keberhasilan proses menyusui.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi guna menunda kehamilan selanjutnya harus mempertimbangkan jenis kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui tanpa memengaruhi produksi ASI (Ria, 2018). Ibu yang menyusui tidak disarankan untuk menggunakan kontrasepsi berupa pil yang mengandung hormon estrogen, karena dapat mengurangi bahkan menghentikan produksi ASI.

4. Pola istirahat

Kondisi ibu yang sangat lelah dan kurang istirahat dapat mengakibatkan penurunan produksi ASI. Hal ini dapat diatasi dengan mengikuti pola tidur bayi, sehingga ibu bisa mendapatkan waktu istirahat yang lebih memadai.

5. Faktor hisapan atau frekuensi menyusui

Ibu yang menyusui anak dengan frekuensi jarang dan dalam waktu singkat akan mengakibatkan berkurangnya hisapan bayi, yang pada gilirannya mengurangi pengeluaran ASI. Bayi yang cukup bulan sebaiknya disusui sekitar sepuluh kali sehari selama dua minggu pertama setelah melahirkan, karena didukung oleh produksi ASI yang memadai. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk menyusui setidaknya delapan kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk memastikan produksi dan pengeluaran ASI yang optimal.

6. Berat lahir bayi

Berat badan bayi saat lahir mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram) cenderung mempunyai kemampuan menghisap ASI langsung dari payudara ibu yang lebih rendah daripada bayi yang terlahir dengan berat badan normal(>2500 gram).

7. Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengganggu produksi ASI dengan mengganggu hormon oksitosin dan prolaktin. Merokok akan menstimulasi pelepasan hormon adrenalin yang menghambat pelepasan hormon oksitosin (Ria, 2018). Ibu tidak diperbolehkan merokok. Karena nikotin dapat memasuki air susu ibu sehingga kualitas ASI tidak begitu baik.

8. Perawatan Payudara

Perawatan payudara sangat mempengaruhi produksi ASI, karena masalah menyusui pada masa setelah persalinan dini salah satunya yaitu puting susu nyeri, sehingga produksi asi tidak dapat keluar dengan baik.

2.3 Konsep Perawatan Payudara

2.3.1 Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah langkah untuk merangsang sekresi hormon oksitosin, sehingga ASI dapat dihasilkan secepat mungkin. Hal ini sangat penting dalam mengatasi masalah menyusui (Damanik, 2020).

Perawatan payudara (breast care) adalah salah satu cara untuk membantu ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Ibu yang melakukan perawatan payudara dapat mencegah terjadinya pembengkakan ASI saat menyusui (Meihartati, 2017).

Perawatan payudara, atau yang dikenal sebagai breast care, adalah tindakan untuk merawat payudara, terutama selama masa nifas, dengan tujuan untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan ketika sebelum melahirkan, namun juga dilakukan ketika sesudah melahirkan atau masa nifas. Perawatan payudara ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar dan mencegah terjadinya sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Anwar, 2021).

2.3.2 Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah penyumbatan saluran susu, sehingga dapat mempercepat sekresi ASI. Menurut para ahli manajemen laktasi, perawatan payudara selama kehamilan dianjurkan sebagai persiapan fisik untuk laktasi, yaitu dengan melakukan pengurutan payudara secara manual. Ini bertujuan untuk mengeluarkan sekresi pertama kolostrum dan sisa sel dari sistem ductus, memastikan aliran yang cukup, serta mengatasi sumbatan air susu dan peradangan yang mungkin terjadi, sehingga dapat mencegah timbulnya mastitis. Menurut Notoatmojo (2019), tujuan perawatan payudara selama kehamilan meliputi beberapa hal berikut:

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 produksi ASI.
7. Untuk mengetahui adanya kelainan.

2.3.3 Waktu Pelaksanaan Perawatan Payudara

Waktu yang tepat dilaksanakan breast care yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Breast care dapat dilakukan minimal 2 kali dalam sehari dengan durasi waktu 30 menit yang dapat dilakukan sebelum mandi pada pagi hari dan sore hari. Breast care dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang teratur melakukan breast care produksi ASInya lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak melakukan (Wahyuningnsih, 2019).

2.3.4 Teknik dan Cara Perawatan Payudara

Menurut Lina (2019) cara melakukan perawatan payudara terbagi 3 yaitu:

1. Pemeriksaan Payudara

Tujuannya yaitu untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan sehingga dapat diperiksa sebelum melahirkan. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil, dimulai dari inspeksi sampai dengan palpasi.

a) Inspeksi payudara

Inspeksi payudara dapat dilihat dari bentuk dan ukuran pada Areola dan Putingsusu.

b) Areola

Ukuran dan bentuk areola pada umumnya akan meluas pada saat pubertas atau selama kehamilan serta akan bersifat simetris, tetapi bila areola tidak rata atau tidak melingkar harus diperhatikan lebih khusus. Permukaan areola normal yaitu licin atau berkerut.

c) Putting susu

Ukuran dan bentuk putting susu sangat bervariasi. Bentuk normal putting susu juga bervariasi. Sehingga bentuk putting susu yang tidak menonjol perlu diperiksa retraksi akibat keganasan. Warna putting sama dengan areola karena mempunyai pigmen yang sama atau bahkan berlebih.

2. Persiapan Putting Susu

Persiapan putting susu biasanya menunjang keberhasilan, putting susu ibu juga perlu diperhatikan kelenturannya. Persiapan putting susu merupakan hal yang penting dalam mempersiapkan ibu yang akan menyusui, bila sedang tegang, biasanya ujung puting susu akan teraba seperti penonjolan jaringan lunak yang biasanya terasa homogen. Teknik persiapan putting susu yaitu dengan kompres kedua putting sampai areola dengan kapas yang telah dibasahi oleh

minyak atau baby oil selama 2-3 menit.



Gambar 2.1 Membersihkan Putting Susu dengan Baby Oil

3. Masase/ Pijatan Payudara

Masase payudara mempunyai tujuan untuk memperlancar produksi ASI. Teknik pelaksanaan masase payudara antara lain:

a) Pemijatan I

Dilakukan dengan berikan sedikit minyak pada kedua telapak tangan, kemudian telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dan sisi kelingking mengurut payudara dengan baby oil. Gerakan ini diulang selama 30 kali selama 5 menit pada setiap payudara.



Gambar 2.2 Masase Pengurutan Payudara Langkah Pertama

b) Pemijata II

Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan membentuk bucu jari mengurut payudara dengan baby oil. Gerakan ini diulang 30 kali selama 5 menit pada setiap payudara



Gambar 2.3 Masase Pengurutan Payudara Langkah Kedua

c) Pemijatan III

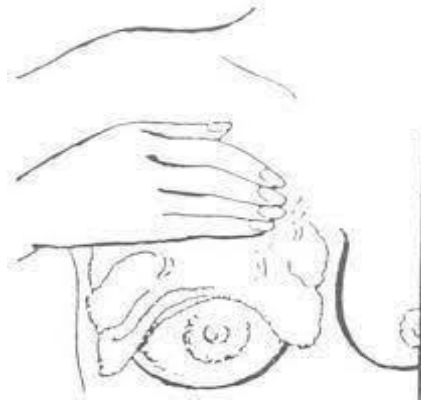
Telapak tangan kiri menyokong payudara kiri kemudian tangan kanan membentuk 2 jari untuk melakukan Gerakan memutar dari pangkal payudaranya dengan baby oil. Gerakan ini diulang 30 kali selama 5 menit untuk tiap payudara.



Gambar 2.4 Masase Pengurutan Payudara Langkah Ketiga

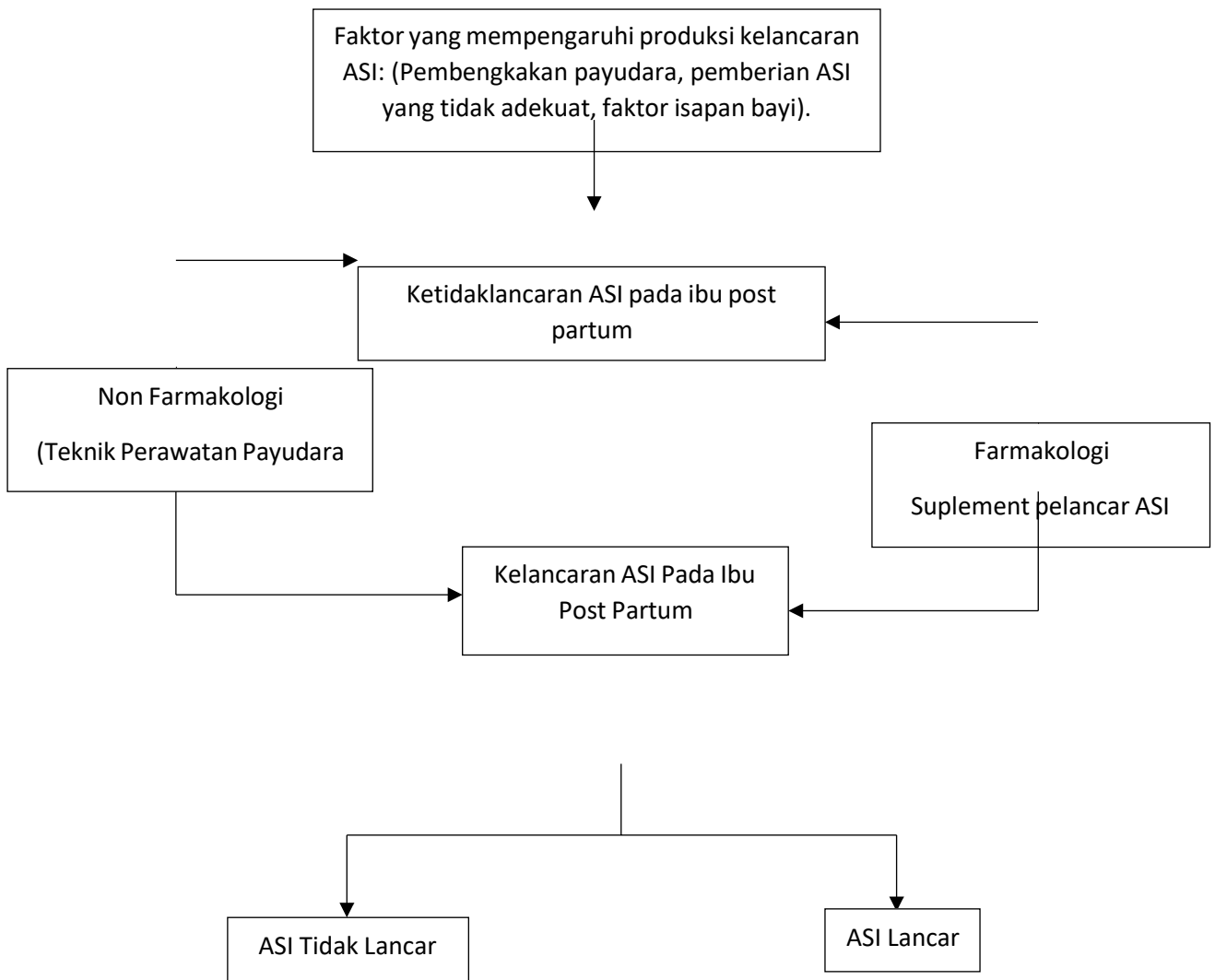
4. Pengompresan Payudara

Setelah dilakukan pengurutan payudara, kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama kurang lebih dari 5 menit, kemudian pakailah BH yang dapat menyangga payudara.



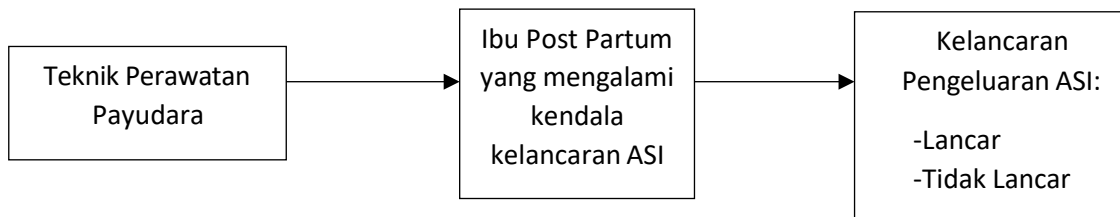
Gambar 2.5 Pengompresan Payudara

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Sugiyono,2017).



2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum

2.6.1. Pengkajian.

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan dimanaperawat melakukan pengumpulan data, mengklasifikasikan data, memvalidasi data dan mendokumentasikan data, dengan menggunakan 2 metode yaitu Auto anamneses (wawancara langsung) dan Allo anamnese (secara tidak langsung, data yang dikumpulkan seperti riwayat kesehatan keperawatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan tambahan lainnya (Dinarti & Mulyanti, 2017).

1. Identitas

Identitas klien mencakup nama, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, sukubangsa, no medical record, alamat, nama suami, umur suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, agama suami, alamat suami dan tanggal pengkajian.

2. Alasan Dirawat

- a) Alasan MRS, untuk mengetahui alasan masuk rumah sakit dari pasien.
- b) Keluhan saat dikaji, untuk mengetahui masalah yang sedang dialami pasien berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien tidak bisa menyusui bayinya, pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum

3. Riwayat Masuk Rumah Sakit

Terdapat keluhan utama (saat MRS dan sekarang), riwayat persalinan sekarang kala (I-IV), keadaan bayi sekarang, berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada.

4. Riwayat Obstetri dan Genekologi

- a) Riwayat menstruasi: Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah umur menarche, siklus haid, lama haid, apakah

adakeluhan saat haid, hari pertama haid terakhir.

- b) Riwayat pernikahan: Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah usia perkawinan, perkawinan keberapa, dan usia pertama kali kawin.
- c) Riwayat kelahiran dan persalinan nifas yang lalu: Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah pernah melahirkan berapa kali, dengan persalinan apa, komplikasi nifas, jumlah anak dan jenis kelamin anak.
- d) Riwayat keluarga berencana: Tanyakan apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi, alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, adakah keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi, dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

5. Pola Kebutuhan Sehari-hari

- a) Nutrisi (makan/minum): berapa kali makan sehari dan berapa banyak minum dalam satu hari.
- b) Eliminasi: berapa kali BAB dan BAK dalam sehari serta volume, konsistensi, warna, dan bau urine dan feses.
- c) Gerak badan: apakah ada gangguan gerak maupun aktifitas dan apapenyebabnya.
- d) Istirahat tidur: apakah terjadi gangguan pola tidur dan istirahat tidur.
- e) Berpakaian: bagaimana cara berpakaian, adakah kesulitan saat berpakaian.
- f) Rasa aman dan nyaman: apakah sudah merasa aman dan nyaman atau mengalami rasa ketidaknyamanan.
- g) Kebersihan diri: bagaimana cara membersihkan diri, apakah sudah cukup bersih atau tidak.
- h) Pola komunikasi/ hubungan dengan orang lain:

bagaiman komunikasi daninteraksi di lingkungan sekitar dan dengan siapa sering berinteraksi serta bagaimana ketergantungan terhadap orang lain.

6. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum ibu yang dikaji yaitu tingkat kesadaran, tinggi badan, beratbadan, lingkaran lengan atas, dan tanda-tanda vital antara lain: suhu, tekanan darah, pernapasan, dan nadi.

b) Pemeriksaan kepala dan wajah: konjungtiva dan sklera mata normal atau tidak, wajah pucat atau tidak, ada atau tidaknya cloasma dan cairan di telinga.

c) Pemeriksaan dada: kondisi payudara yaitu warna areola dan puting menonjol atau tidak, ada tidaknya retraksi, pengeluaran asi, kondisi jantungdan paru.

d) Abdomen: ada atau tidaknya linea (alba/nigra) dan striae (lividae/albicans), apakah pembesaran sesuai dengan umur kehamilan, adakah gerakan jani, kontraksi, dan luka bekas operasi. Dilengkapi dengan pemeriksaan ballotement, Leopold (I, II, III, IV), penurunan kepala, kontraksi, DJJ, Mcd, TFU, dan bising usus.

e) Parineum: kondisi kebersihan, ada tidaknya pengeluaran lender bercampur darah atau air ketuban dan bagaimana karakteristiknya, hasil VT dan ada tidaknya hemoroid.

f) Genetalia: kondisi kebersihan, tidak ada pengeluaran darah, lender, air ketuban.

g) Ekstremitas: ada atau tidaknya oedema dan varises pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella dan CRT.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap respons klien mengenai masalah kesehatan untuk menyusun intervensi melalui penegakan diagnosa (SDKI, 2017).

1. (D.0029) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Tabel. 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Menyusui tidak efektif (D.0029)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka <i>status menyusui</i> (L.03029) membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Pendekatan bayi pada payudara ibu <i>meningkat</i></p> <p>2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar <i>meningkat</i></p> <p>3) Berat badan bayi <i>meningkat</i></p> <p>4) Tetesan/ pancaran ASI <i>meningkat</i></p> <p>5) Suplai ASI adekuat <i>meningkat</i></p>	<p>Deskriptor: Konseling laktasi (I.03093)</p> <p>Definisi: Memberi bimbingan teknik menyusui yang tepat dalam pemberian makan bayi.</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui • Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui • Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu) • Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar

			Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhanibu.
--	--	--	--

Sumber: Buku PPNI SIKI (2018) dan SLKI (2019).

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat dan pasien bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Hal ini mencakup pemberian obat-obatan, tindakan medis, edukasi kesehatan, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya. Sebagai kategori perilaku keperawatan, implementasi keperawatan melibatkan penerapan keterampilan dan pengetahuan yang relevan serta etika dan moralitas yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan aman (Djamanmona., at.all, 2023).

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang Anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan. Proses evaluasi, tahapan proses evaluasi terdiri atas: mengukur pencapaian tujuan dan penentuan keputusan. Macam-macam evaluasi terdiri atas evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil

(sumatif). Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan (evaluasi hasil), tetapi selama proses pencapaian terjadi pada klien juga harus selalu dipantau (evaluasi proses) (Budiono,2015).