

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Laktasi

2.1.1 Pengertian Laktasi

Menyusui merupakan ketrampilan yang dipelajari oleh ibu dan bayi. Dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan nutrisi pada bayi selama 6 bulan. Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian kelengkapan dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi berguna untuk menambah pemberian ASI dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun dengan baik dan benar serta anak memperoleh kekebalan tubuh secara alami. Proses laktasi menurut mempengaruhi hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi adalah (Nisman, 2011).

- a. Progesteron, berperan untuk mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- b. Estrogen, berperan untuk menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kualitas estrogen mengalami penurunan saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Ibu menyusui sebaiknya menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena menjadikan jumlah produksi ASI berkurang.
- c. Follicle Stimulating Hormone (FSH).
- d. Luteinizing Hormone (LH).
- e. Prolaktin, ketika masa kehamilan prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli.
- f. Oksitosin, aktif untuk mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan pasca melahirkan, seperti halnya juga dalam orgasme. Pasca melahirkan oksitosin berperan untuk mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let down atau milk ejection reflex.

- g. Human Placental Lactogen (HPL). Mulai menginjak bulan kedua kehamilan, placenta menghasilkan banyak HPL yang berfungsi dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara bersedia untuk memproduksi ASI. Manajemen laktasi merupakan suatu tata kelola yang menyeluruh yang berkaitan dengan laktasi dan penggunaan ASI menuju suatu keberhasilan menyusui yang berguna untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya.

Menurut Muthia (2023) Menjumpai masa laktasi sejak dari kehamilan akan mengalami perubahan-perubahan pada kelenjar payudara yaitu:

- a. Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar, alveoli dan jaringan lemak meningkat.
- b. Pembuatan cairan susu dari duktus laktiferus disebut colostrum, berwarna kuning-putih susu.
- c. Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam.
- d. Pasca persalinan, pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang. Air susu dirangsang oleh hormon laktogenik (LH) atau prolaktin. Air susu keluar akibat dari mio-epitel kelenjar yang berkontraksi yang dipengaruhi oleh oksitosin. Produksi air susu bertambah sesudah 2-3 hari setelah persalinan.

Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara reflektoris menimbulkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi Air Susu Ibu (ASI) menjadi lebih banyak. Sebagai hasil positifnya adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya, menyusui bayi sangat baik untuk merasakan rasa kasih sayang antara ibu dan anak.

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Fisiologi Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Keduanya harus sama baiknya. Secara alamiah akibat pengaruh hormon maka akan terjadi perubahan secara bertahap sesuai umur dan kondisi terdiri dari proses: Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara. Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon placenta dan korpus luteum (Lestari, dkk., 2021).

Menurut Nuraisya (2022) Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen placenta, korionik gonadotropin , insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan. Pada usia tiga bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran kolostrum masih terhambat, tetapi jumlah prolaktin meningkat ketika aktifitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah melahirkan estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin akan meningkat, oksitosin meningkat bila ada rangsangan hisap, sel miopitelium buah dada berkontraksi. Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleksi oksitosin atau let down refleksi dan refleksi prolaktin.

Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Kekuatan isapan kurang disebabkan oleh berkurangnya rangsangan menyusu oleh bayi, frekuensi isapan yang kurang dari singkatnya waktu menyusui berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran. Komponen penghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya menyebabkan terhambatnya pengeluaran prolaktin, beberapa bahan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dihubungkan ada kaitannya dengan pengeluaran prolaktin. Oksitosin berfungsi pada sel-sel miopitelium pada alveoli kelenjar mammae (Nuraisya, 2022).

Menurut Roesli (2010) Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar, Jadi peranan oksitosin dan prolaktin mutlak diperlukan dalam laktasi. Pengosongan payudara secara rutin dapat mencegah terjadinya bendungan ASI. Bendungan ASI menyebabkan penurunan regulasi pasokan ASI secara lokal (yaitu, di jaringan payudara) oleh protein yang disebut penghambat umpan balik laktasi/Feedback Inhibitor Lactasi (FIL). Tidak terjadinya bendungan ASI mencegah sekresi

inhibitor yang menghambat produksi ASI. Alveoli yang penuh dengan ASI, FIL terakumulasi dan menghambat sekresi ASI dari laktosit dengan menghambat prolaktin. Alveoli yang sangat penuh, mengubah bentuk laktosit dan mengubah kemampuan prolaktin untuk mengikat ke reseptor, sehingga produksi ASI berkurang. Pengosongan payudara sejak 2 jam pertama sampai hari ke -14 adalah waktu yang terbaik untuk membangun produksi ASI. Produksi ASI yang telah terbangun dengan baik berdampak terhadap keberlanjutan produksi ASI. Periode tersebut termasuk dalam periode terbaik membangun produksi ASI.

2.1.3 Reflek menghisap

Reflek laktasi Dimasa laktasi, terdapat dua mekanisme refleksi pada ibu yaitu refleksi prolaktin dan refleksi oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Menurut Muthia (2023) Pada bayi, terdapat 3 jenis refleksi, yaitu:

1. Refleksi mencari puting susu (Rooting reflex) Mulut bayi akan mendekat ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.
2. Refleksi menghisap (Sucking reflex) Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menyebabkan refleksi menghisap yang dilakukan oleh bayi. Isapan ini akan menimbulkan areola dan puting susu ibu tertekan, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar. Refleksi menelan (Swallowing reflex) Kumpulan ASI di dalam mulut bayi menekan otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

2.2 Konsep Post Partum

2.2.1 Pengertian Post Partum

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan serta plasenta dari rahim, dan membutuhkan waktu 6 minggu, yang disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan proses persalinan (Manuaba, 1998).

Post partum merupakan masa yang dilewati ibu melahirkan dimulai dari hari kelahiran pertama sampai 6 minggu kelahiran. Pada tahap ini adanya perubahan fisik, alat reproduksi, perubahan psikologis menghadapi penambahan keluarga baru dan masa laktasi atau menyusui. Jadi post partum (puerperium) dapat disimpulkan bahwa post partum adalah masa dimana kondisi pemulihan ibu dari persalinan hingga kembali ke kondisi ibu hamil, kurang lebih terjadi selama 6 minggu (Fitriani, dkk., 2021).

2.2.2 Tahapan Post Partum

Menurut Hasindar, dkk., (2020) Post partum dibedakan ke dalam tiga tahap, yaitu :

1. Immediate postpartum (sesudah plasenta lahir - 24 jam) Tahap ini adalah periode segera sesudah lahirnya plasenta dan hingga dengan dua puluh empat jam. Berdasarkan masa ini seringkali yang dialami pada permasalahan seperti perdarahan akibat atonia uteri. Pada tahap ini perlu dilakukan pemeriksaan rutin terhadap pengeluaran lokhea, kontraksi rahim, suhu tubuh, tekanan darah, dan lain-lain.
2. Early postpartum (24 jam - 1 minggu) Berdasarkan tahap ini pastikan involusi uterus normal, lokhea tidak memiliki bau busuk, tidak terjadi perdarahan, ibu mendapat cukup cairan dan makanan, tidak demam, dan ibu bisa menyusui bayinya secara baik. Late postpartum (1 minggu - 6 minggu) Di tahapan ini tetaplah melaksanakan pemeriksaan juga perawatan sehari-harinya dan konseling mengenai KB.

2.2.3 Klasifikasi Post Partum

Menurut Saifuddin (2014) Klasifikasi Post Partum adalah sebagai berikut:

- a. Puerperium dini, membaiknya keadaan seorang ibu sehingga diperuntukkan dan berdiri.
- b. Puerperium intermedial, kembali normal organ reproduksi.
- c. Remote puerperium, membutuhkan waktu berminggu hingga tahun untuk setelah persalinan dengan komplikasi

2.2.4 Tanda Dan Gejala Ibu Post Partum

Menurut Saifuddin (2014) Adapun tanda dan gejala Post partum adalah sebagai berikut:

1. Involusi uterus adalah proses kembalinya alat kandungan uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan sehingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi ini menyebabkan rasa nyeri/mules-mules yang disebut after pain post partum terjadi pada hari ke 2-3 hari.
2. Kontraksi uterus meningkat setelah melahirkan berguna untuk mengurangi volume cairan intra uteri. Setelah 1-2 jam post partum, kontraksi menurun stabil berurutan, kontraksi uterus menjepit pembuluh darah pada uteri sehingga perdarahan setelah plasenta lahir dapat berhenti.

3. After pain terjadi karena pengaruh kontraksi uterus, normal sampai hari ke -3. After pain meningkat karena adanya sisa plasenta pada cavum uteri, dan gumpalan darah (stoll cell) dalam cavum uteri .
4. Endometrium pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spunglosum, bagian atas setelah 2 – 3 hari tampak bahwa lapisan atas dari stratum sponglosum yang tinggal menjadi nekrosis keluar dari lochia. Epitelisasi endometrium siap dalam 10 hari, dan setelah 8 minggu endometrium tumbuh kembali. Epitelisasi tempat plasenta + 3 minggu tidak menimbulkan jaringan parut, tetapi endometrium baru, tumbuh di bawah permukaan dari pinggir luka.
5. Ovarium selama hamil tidak terjadi pematangan sel telur. Masa nifa terjadi pematangan sel telur, ovulasi tidak dibuahi terjadi mentruasi, ibu menyusui mentruasinya terlambat karena pengaruh hormon prolaktin. Lochia adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina dalam masa nifas, sifat lochia alkalis sehingga memudahkan kuman penyakit berkembang biak. Jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi, berbau anyir, tetapi tidak busuk. Lochia dibagi dalam beberapa jenis : (Manuaba, 1998).
 - 1) Lochia rubra
Pada hari 1 – 2 berwarna merah, berisi lapisan decidua, sisa-sisa chorion, liguor amni, rambut lanugo, verniks caseosa sel darah merah.
 - 2) Lochia sanguinolenta
Dikeluarkan hari ke 3 – 7 warna merah kecoklatan bercampur lendir, banyak serum selaput lendir, leukosit, dan kuman penyakit yang mati.
 - 3) Lochia serosa
Dikeluarkan hari ke 7 – 10, setelah satu minggu berwarna agak kuning cair dan tidak berdarah lagi.
 - 4) Lochia alba
Setelah 2 minggu, berwarna putih jernih, berisi selaput lendir, mengandung leukosit, sel epitel, mukosa serviks dan kuman penyakit yang telah mati.
6. Serviks dan vagina beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari dan pinggirnya tidak rata (retak-retak). Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja. Vagina saat persalinan sangat diregang lambat laun mencapai ukuran normal dan tonus otot kembali seperti biasa, pada minggu ke-3 post partum, rugae mulai nampak kembali.

7. Perubahan pada dinding abdomen hari pertama post partum dinding perut melipat dan longgar karena diregang begitu lama. Setelah 2 – 3 minggu dinding perut akan kembali kuat, terdapat striae melipat, distosis recti abdominalis (pelebaran otot rectus/perut) akibat janin yang terlalu besar atau bayi kembar.
8. Perubahan Sistem kardiovaskuler volume darah tergantung pada jumlah kehilangan darah selama partus dan eksresi cairan extra vasculer. Curah jantung/cardiac output kembali normal setelah partus. Perubahan sistem urinaria fungsi ginjal normal, dinding kandung kemih memperlihatkan oedema dan hiperemi karena desakan pada waktu janin dilahirkan. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urin. Pengaruh laserasi/episiotomi yang menyebabkan refleks miksi menurun.
9. Perubahan sistem Gastro Intestinal terjadi gangguan rangsangan BAB atau konstipasi 2 – 3 hari post partum. Penyebabnya karena penurunan tonus pencernaan, enema, kekakuan perineum karena episiotomi, laserasi, haemorroid dan takut jahitan lepas.
10. Perubahan pada mammae hari pertama bila mammae ditekan sudah mengeluarkan colostrum. Hari ketiga produksi ASI sudah mulai dan jaringan mammae menjadi tegang, membengkak, lebut, hangat dipermukaan kulit (vasokongesti vaskuler).
11. Laktasi pada waktu dua hari pertama nifas keadaan buah dada sama dengan kehamilan. Buah dada belum mengandung susu melainkan colostrum yang dapat dikeluarkan dengan memijat areola mammae. Colostrum yaitu cairan kuning dengan berat jenis 1.030 – 1,035 reaksi alkalis dan mengandung protein dan garam, juga euglobin yang mengandung antibodi. bayi yang terbaik dan harus dianjurkan kalau tidak ada kontra indikasi.
12. Temperatur pada post partum dapat mencapai 38 0C dan normal kembali dalam 24 jam. Kenaikan suhu ini disebabkan karena hilangnya cairan melalui vagina ataupun keringat, dan infeksi yang disebabkan terkontaminasinya vagina.
13. Nadi umumnya denyut nadi pada masa nifas turun di bawah normal. Penurunan ini akibat dari bertambahnya jumlah darah kembali pada sirkulasi seiring lepasnya placenta. Bertambahnya volume darah menaikkan tekanan darah

sebagai mekanisme kompensasi dari jantung dan akan normal pada akhir minggu pertama.

14. Tekanan Darah keadaan tensi dengan sistole 140 dan diastole 90 mmHg baik saat kehamilan ataupun post partum merupakan tanda-tanda suatu keadaan yang harus diperhatikan secara serius. Hormon kehamilan mulai berkurang dalam urine hampir tidak ada dalam 24 hari, setelah 1 minggu hormon kehamilan juga menurun sedangkan prolaktin meningkat untuk proses laktasi.

2.2.5 Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Post Partum

Menurut Suciati, dkk., (2020) dari teori Reva Rubin adaptasi psikologi pada masa post partum terdiri dari tiga fase yaitu:

- 1) Fase Taking-In Hari pertama hingga kedua setelah persalinan dengan ciri dimana seorang ibu masih dalam ketergantungan, akan mengulang cerita tentang pengalamannya ketika persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya, mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri jahitan, sakit perut, lelah dan kurang tidur sehingga membutuhkan waktu beristirahat yang adekuat agar terhindar dari gangguan tidur dan nafsu makan ibu meningkat sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, jika berkurangnya nafsu makan menunjukkan bahwa proses pengendalian kondisi ibu tidak normal. Tenaga kesehatan dapat menggunakan pendekatan empatik supaya ibu melalui fase ini dengan semestinya. Ibu postpartum mungkin mengalami gangguan pada fase takingin yaitu:
 - a. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami.
 - b. Kekecewaan terhadap bayinya.
 - c. Kritikan atau suami tentang perawatan bayi.
 - d. Rasa bersalah sebab belum menyusui bayinya.

2) Fase Taking Hold

Periode ini berlangsung antara 3 hingga 10 hari pasca persalinan. Ciri- ciri fase taking hold yaitu ibu sudah lebih mandiri serta meningkatkan kemampuan menjadi orang tua dan tanggung jawab terhadap bayinya. Seorang ibu tidak pasif lagi tetapi lebih fokus pada pengembalian fungsi tubuh serta berusaha lebih matang dalam perawatan bayi baru lahir. Adapula ibu merasa cemas dan khawatir sehingga membuat ibu merasa tidak mampu bertanggung jawab dan merawat bayinya menyebabkan adanya kegagalan dalam fase taking hold. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif dan

mudah sekali marah bahkan tersinggung sehingga perlu menjaga perkataan dan berhati-hati dalam berkomunikasi. Untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu membutuhkan dukungan moral. Periode *taking hold* yaitu sering dianggap bahwa masa perpindahan dari keadaan yang ketergantungan menjadi lebih mandiri. Pada periode ini ibu lebih perhatian dalam kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil serta menerima tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu sudah tidak lagi pasif dan lebih fokus pada pengembalian fungsi tubuhnya dalam menahan rasa nyeri, menjaga kekuatan dan daya tahan tubuh, pemenuhan istirahat, fungsi kandung kemih untuk pemenuhan buang air besar dan buang air kecil dan merawat diri, serta ibu berusaha dalam perawatan bayi baru lahir seperti merawat bayi, merawat tali pusat, memandikan bayi, menggantikan popok dan menyusui. Tidak menutup kemungkinan pada fase *taking hold* ini ibu merasa cemas dan khawatir. Adanya kegagalan dalam fase *taking hold* sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Tenaga kesehatan memiliki tugas pada periode *taking hold*, yaitu:

- a. Memberikan dukungan psikologis.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan dan penyuluhan tentang bagaimana perawatan diri dan bayinya.
- c. Mengajarkan kepada anggota keluarga untuk terus menjalankan komunikasi yang baik pada ibu postpartum.

3) Fase *Letting Go*

Periode dimana ibu sudah dapat menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Fase *letting go* berjalan 10 hari pasca persalinan. Ciri dari fase *letting go* diantaranya ibu mampu menyesuaikan dan mengembangkan perawatan diri dengan bayinya, ibu siap terbangun untuk menyusui bayinya supaya kebutuhan bayinya tercukupi. Pada fase ini ibu lebih percaya diri dalam melalui peran barunya. Pada fase *letting go* ibu postpartum mendapat anjuran dari tenaga kesehatan, yaitu:

- a. Memperhatikan gizi dan kebersihan ibu.
- b. Mengajarkan pentingnya dukungan keluarga
- c. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
- d. Menghibur ibu saat sedih maupun kesepian
- e. Memberikan perhatian dan kasih sayang.

2.2.6 Proses Laktasi.

Menurut Muthia (2023) Laktasi atau menyusui memiliki dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran/konsumsi ASI. Pembentukan payudara dimulai saat embrio berusia 18-19 minggu dan baru berhenti saat menstruasi diawali dengan produksi hormon estrogen dan progesteron, yang berperan merangsang alveoli paru-paru untuk matang. Walaupun hormon prolaktin merupakan hormon yang menghasilkan ASI bersama dengan hormon lain seperti insulin, tiroksin, dll, namun hormon penting yang terlibat dalam proses menyusui adalah hormon prolaktin dan oksitosin.

1. Prolaktin

Pada masa kehamilan tingkat prolaktin yang tinggi tidak membuat sel-sel memproduksi ASI. Karena ditahan oleh hormon progesterone. Setelah melahirkan, progesterone menurun, dan prolaktin mulai dapat bekerja. Inilah yang membuat produksi ASI meningkat setelah melahirkan. Sebelum ASI matang diproduksi, payudara memproduksi susu yang disebut kolostrum; jumlahnya sedikit tetapi dapat mencukupi kebutuhan bayi setelah persalinan. Tugas prolaktin setelah bayi lahir adalah memproduksi ASI. Ketika bayi menyusui pada payudara, rangsangan sensorik dari puting payudara tersebut dikirim ke otak. Sebagai jawabannya, bagian depan (anterior) kelenjar di dasar otak mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke dalam darah menuju payudara dan menyebabkan sel-sel pembuat ASI memproduksi ASI. Sebagian besar hormon prolaktin di dalam darah selama kurang lebih 45 menit setelah menyusui. Hormon prolaktin membuat payudara memproduksi ASI. Saat menyusui bayi mengambil ASI yang sudah tersedia di dalam payudara, yang disimpan di dalam alveoli dan saluran-saluran kecil. Bila bayi kurang menyusui, jumlah prolaktin menurun, dan payudara menghasilkan ASI lebih sedikit. Terutama pada satu sampai 2 bulan pertama setelah persalinan, ketika produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan bayi. ASI cukup untuk bayi kembar dua.

2. Refleks dan Oksitosin

Ketika bayi menyusui rangsangan sensorik dari puting dikirim ke otak. Sebagai jawabannya, bagian belakang kelenjar pituitary di dasar otak mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, dan merangsang sel-sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi. Kontraksi ini membuat ASI yang telah terkumpul di dalam alveoli mengalir sepanjang ductus. Kadang ASI mengalir keluar payudara. Refleks oksitosin (let down reflex) atau refleks pengalir ASI. Hormon prolaktin kadang disebut hormone cinta karena membuat ibu merasa mencintai bayinya, dan tenang.

Ini efek dari oksitosin yang penting untuk membangun bonding/ kedekatan dengan bayi dan perilaku keibuan. Ibu yang menggunakan botol untuk menyusui bayinya mungkin tidak memiliki perasaan yang sama.

3. Tanda dan Sensansi Refleksi Oksitosin Aktif

Menurut Muthia (2023) Ibu dapat memperhatikan tanda-tanda berikut :

- a. Sensansi diperas didalam payudara sesaatsebelum atau selama ia menyusui bayi.
- b. ASI mengalir dari payudaranya saat ibu memikirkan bayinya, atau mendengar bayinya menangis.
- c. ASI menetes pada payudara yang lain, ketika bayi menyusui.
- d. ASI mengalir dari payudara ibu dalam semburan yang halus jika bayi melepaskan payudara selama menyusu.
- e. Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi keluarnya darah, selama menyusui di minggu pertama.
- f. Isapan yang lambat dalam dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir kedala mulutnya.
- g. Rasa haus

Kadang-kadang satu payudara berhenti menghasilkan ASI, sementara payudara satunya terus menghasilkan ASI. Meskipun oksitosin dan prolaktin sama-sama mengalir ke kedua payudara. Ada suatu zat di dalam ASI yang dapat mengurangi atau mencegah (inhibit) produksi ASI> Bila ada banyak ASI tertinggal di dalam satu payudara, zat pencegah atau inhibitor tersebut menghentikan sel-sel produksi ASI. Agar tidak memproduksi lagi. Penghentian ini membantu melindungi payudara yang didalmnya masih tertinggal banyak ASI tersebut dari efek kepenuhan. Hal ini jelas diperlukan bila bayi meninggal atau berhenti menyusu untuk alasan lainnya. Bila ASI dikeluarkan, lewat menyusui dan diperah, inhibitor juga turut dikeluarkan. Payudara tersebut membuat ASI lagi. Dengan demikian bila bayi berhenti menyusu dari satu payudara, payudara tersebut berhenti menghasilkan ASI. Jika bayi lebih banyak menyusu pada satu payudara, payudara tersebut menghasilkan lebih banyak ASI dan ukurannya menjadi lebih besar dibanding payudara yang satunya. Agar satu payudara terus menghasilkan ASI, maka ASI yang berada di dalamnya harus dikeluarkan. Bila bayi tidak menyusu dari salah satu atau kedua payudara, ASI harus dikeluarkan dengan pemerahan untuk memungkinkan produksi ASI berlanjut. Ini merupakan control

lokal produksi ASI sangat penting setelah satu minggu pertama, ketika jumlah prolaktin menurun.

4. Isapan Bayi

Mengendalikan Produksi Asi Kadang-kadang orang mengatakan bahwa agar seorang ibu menghasilkan lebih banyak ASI, kita perlu memberinya lebih banyak makanan atau minuman, lebih banyak istirahat dan obat-obatan. Sangat penting bagi seorang ibu untuk makan dan minum yang cukup, tetapi tidak akan membantunya menghasilkan ASI jika bayinya tidak menyusu. Refleks aliran (let down refleks) Bersamaan dengan pembentukan prolaktin di kelenjar hipofisis anterior, rangsangan isapan bayi berlanjut ke kelenjar hipofisis posterior, yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga melalui aliran darah dan menyebabkan kontraksi. Akibat kontraksi dari sel, akan memeras air susu yang dihasilkan keluar dari alveoli (kantong udara) di paruparu dan masuk ke dalam sistem duktus (saluran susu) dan kemudian mengalir melalui duktus (saluran susu) tersebut masuk ke dalam mulut bayi. Faktor yang meningkatkan reflek let down antara lain: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, berpikir untuk menyusui bayi. Pada saat yang sama, faktor yang menghambat letdown refleks adalah pikiran bingung/kacau, cemas, dan gelisah

2.3 Konsep Pijat Oksitosin

2.3.1 Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Roseli, 2010).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks

dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit (Roseli, 2010).

2.3.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Roseli (2010) Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya:

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta b.
Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus d.
Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

2.3.3 Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Menurut Lestari (2021) berikut adalah langkah- langkah pemijatan oksitosin yang dapat dilakukan.

A. Persiapan

- 1) Siapkan alat dan bahan
- 2) Lakukan Informed consent
- 3) Menjaga privasi klien
- 4) Cuci tangan

B. Teknik Pemijatan

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan

bayinya dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin

- a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan .
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- e. Memijat bagian leher dengan kedua ibu jari di ulang 5- 6 kali atau sampai ibu merasa rileks
- f. Lakukan pemijatan dengan kedua telapak tangan dengan gerakan memutar lalu tarik kesamping bahu. Lakukan gerakan tersebut sebanyak 5-6x atau hingga ibu merasa rileks.
- g. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan
- h. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- i. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
Mengulangi pemijataan hingga 5-6 kali.
- j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat secara bergantian.

2.4 Konsep Stunting

2.4. 1 Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan (HPK). Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Stunted (short

stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi dalam jangka waktu lama. Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Stunting ditandai dengan panjang atau tinggi badan lebih pendek dari usianya (Manurung, 2022).

2.4. 2 Faktor Penyebab Stunting

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan. Lusiana, dkk., (2022) menjelaskan dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, namun penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga. Stunting juga disebabkan oleh faktor multi dimensi, tidak hanya disebabkan oleh faktor asupan gizi yang kurang atau atau gizi buruk yang dialami oleh seseorang maupun calon ibu. Faktor penyebab langsung 10 masalah gizi stunting adalah asupan konsumsi makanan/asupan gizi dan infeksi penyakit. Faktor penyebab tidak langsung masalah gizi stunting yaitu meliputi ketersediaan pangan rumah tangga dan pola konsumsi rumah tangga, kebersihan dan sanitasi, dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Berdasarkan hasil – hasil penelitian baik yang dilakukan penulis maupun peneliti lain di dalam dan luar negeri, diketahui penyebab stunting sangat kompleks.

a. Faktor Genetik

Hasil penelitian menyebutkan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm berisiko memiliki anak pendek 2,13 kali dibanding ibu dengan tinggi badan normal. Tinggi badan ibu 145-150 cm risiko memiliki anak stunting 1,78 kali di banding ibu normal, sedangkan tinggi badan ibu 150-155 cm berisiko memiliki anak stunting 1,48 kali dibandingkan ibu normal. Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetic adalah faktor yang tidak dapat dirubah sedangkan eksternal adalah faktor yang dapat diubah (Lusiana, dkk., 2022)

b. Status Ekonomi

Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua 11 dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan, atau kacang – kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup (Lusiana, dkk., 2022)

c. Anemia Pada Ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian sebagai besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab stunting. Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama didalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal. Beberapa hal di atas juga dapat mengakibatkan efek fatal, yaitu kematian pada ibu saat proses persalinan atau kematian neonatal (Lusiana, dkk., 2022)

d. Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan, pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi (Lusiana, dkk., 2022)

2.4.3 Dampak Stunting

Stunting dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut WHO (2009), Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia dewasa muda. Stunting dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat timbul adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat berada di masa sekolah dan disabilitas di usia tua. Dampak stunting dalam

jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Masalah stunting khususnya seseorang yang pendek dengan dampak negative yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya, Studi mengatakan bahwa seseorang yang pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Stunting mengakibatkan kemampuan pertumbuhan yang rendah pada masa berikutnya, baik fisik maupun kognitif, dan akan berpengaruh terhadap produktivitas di masa dewasa. Bisa dibayangkan, bagaimana kondisi orang-orang Indonesia yang menderita stunting, bangsa ini akan tidak mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global. Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia dewasa muda. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Lusiana, dkk., 2020).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian Pengkajian yang dapat dilakukan pada post partum menurut Saifuddin (2014):

- a. Identitas klien Meliputi: nama, umur/TTL, pekerjaan, alamat, agama, pendidikan terakhir, suku/ bangsa, riwayat persalinan.
- b. Riwayat kesehatan
 - 1) Status kesehatan Keluhan utama, alasan kunjungan, riwayat kesehatan.
 - 2) Riwayat obstetri dan ginekologi Riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat kehamilan dan persalinan sekarang.
 - 3) Pola fungsional ibu post partum Nutrisi, eliminasi, oksigenasi, aktivitas dan istirahat dan personal hygiene.
 - 4) Ketidaknyamanan masa nifas antar lain:

a. Nyeri setelah melahirkan

Nyeri dan kelelahan adalah ketidaknyamanan yang paling umum dialami oleh kebanyakan wanita beberapa hari setelah melahirkan. Nyeri bisa sekunder akibat laserasi perineum, nyeri payudara akibat pembengkakan, nyeri pada puting yang berhubungan dengan menyusui bayi, kram uterus dan hemoroid. Rasa sakit yang luar biasa dapat mengganggu kemampuan wanita untuk merawat bayinya, menunda pemulihan dan meningkatkan risiko depresi postpartum dan rasa sakit persisten

b. Nyeri perineum

Nyeri perineum dapat diobati dengan cara nonfarmakologis, analgesik oral, atau topikal anestesi. Untuk mengurangi nyeri dengan membas dengan air hangat setelah BAB/BAK, menyeka dari depan ke belakang, dan menepuk area luka hingga kering dari pada menggosok atau menyeka. Jika ketidaknyamanan perineum tidak membaik perlu dilakukan pemeriksaan ulang untuk menilai adanya masalah termasuk infeksi. Ice packs atau cold gel packs paling berguna untuk mengurangi pembengkakan dan mengurangi nyeri perineum dalam 24 jam pertama.

c. Kontraksi uterus

Kontraksi yang terasa sangat nyeri lebih sering terjadi pada multipara dan terjadi paling sering selama menyusui dalam beberapa hari pertama setelah lahir. Menyusui bayi merangsang sekresi oksitosin oleh hipofisis posterior, yang menyebabkan uterus berkontraksi. Beberapa cara untuk mengurangi nyeri yaitu mengosongkan kandung kemih, menggunakan bantal pemanas atau berbaring tengkurap dengan bantal atau gulungan selimut di bawah perut bagian bawah, dan pemberian NSAID. NSAID umumnya sangat efektif untuk pengobatan nyeri dan umumnya dibutuhkan paling lama 48 hingga 72 jam

d. Konstipasi dan hemoroid S

Selama kala II persalinan dapat menyebabkan hemoroid bertambah besar dan luka. Beberapa teknik untuk mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu: ice packs, Cold sitz baths, Warm water compresses, Warm sitz baths, obat-obatan hemoroid (Salep, analgesik atau spray anestesi, Witch hazel compresses (Tucks pads), suppositoria Hydrocortisone. Penggunaan pelunak

feses/pencahar, peningkatan asupan cairan, dan diet tinggi serat dapat mengurangi nyeri saat buang air besar

e. Nyeri puting

Nyeri puting sangat umum terjadi pada hari-hari awal postpartum. Nyeri puting yang tidak diobati dapat menyebabkan ibu berhenti menyusui. Puting akan mengalami lepuh, nyeri hebat, atau puting yang pecahpecah dan berdarah. Penyebabnya karena posisi bayi atau isapan bayi saat menyusui yang salah, infeksi jamur dan penyakit Raynaud. Pengobatannya dapat menggunakan Lanolin anhidrat. Ada beberapa penelitian mengenai efek ASI yang dioles di puting lebih efektif dalam menyembuhkan trauma dan mengurangi rasa sakit daripada dari lanolin

f. Diuresis

Selama kehamilan, terjadi penyimpanan cairan tambahan untuk membantu meningkatkan pertumbuhan bayi.

Penyimpanan ini juga dijadikan sebagai cadangan jika terjadi kehilangan darah pada saat persalinan. Segera setelah melahirkan, tubuh tidak lagi memerlukan cairan tersebut, sehingga tubuh membuang cairan ini melalui urine dan keringat. Oleh karena itu selama minggu pertama setelah melahirkan atau paling banyak selama hari kedua sampai 31 hari kelima, ibu akan sering berkemih dan berkeringat pada malam hari. Asuhan yang diberikan pada keadaan ini yaitu dengan menjaga kebersihan tubuh, misalnya dengan mandi lebih sering dan mengganti pakaian serta seprai sesering yang diperlukan agar tetap nyaman dan kering

g. Pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara terjadi saat laktogenesis II dimulai, umumnya antara 48-72 jam setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh kombinasi dari bendungan ASI, peningkatan vaskularisasi dan ASI yang tidak keluar. Payudara membesar, tegang, kulitnya terasa hangat saat disentuh, pembuluh darah yang terlihat, dan kencang di seluruh payudara. Pembengkakan bukan proses inflamasi, tetapi peningkatan metabolisme yang terkait dengan produksi air susu akan menyebabkan sedikit peningkatan suhu. Bila suhu $38,0^{\circ}\text{C}$ ($100,4^{\circ}\text{F}$) atau lebih tinggi menunjukkan adanya mastitis atau infeksi

lain. Perawatan yang efektif untuk pembengkakan yaitu menyusui bayi, kompres dingin, dan penggunaan analgesik ringan

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI , 2016).

C. Intervensi Keperawatan

Peneliti menggunakan dua diagnose keperawatan pada kasus ini yaitu: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. (D. 0029) Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Tujuan Dan SLKI Status Menyusui (L.03029) Definisi:

Kemampuan memberikan ASI secara langsung dari Payudara ke Bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Setelah asuhan keperawatan yang dilakukan dalam 3x24jam diharapkan:

- a) Tetesan/Pancaran ASI membaik (5)
 - b) Perlekatan bayi pada payudara ibu membaik (5)
 - c) Intake bayi meningkat (5)
 - d) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5)
 - e) Kelelahan maternal menurun (1)
 - f) Kecemasan maternal menurun (1)
- Intervensi Keperawatan

Utama Konseling Laktasi (I.03093)

Definisi: Memberikan bimbingan teknik menyusui yang tepat dalam pemberian makanan bayi:

Observasi:

1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
2. Identifikasi permasalahan ibu selama proses menyusui

Terapeutik:

3. Gunakan tehnik mendengarkan aktif

4. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar Edukasi:

5. Ajarkan teknik menyusui yang benar

Intervensi Pendukung: Pijat Laktasi (I.03134)

Definisi: Meningkatkan produksi ASI dengan memicu hormone oksitosin melalui pemijatan

2. Defisit pengetahuan tentang suplai ASI eksklusif berhubungan dengan kurang terpapar informasi Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Tujuan Dan SLKI Tingkat pengetahuan Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat Dengan kriteria hasil:

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)
- b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ASI eksklusif meningkat (5)
- c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan menyusui meningkat (5)
- d) Pertanyaan tentang masalah laktasi yang dihadapi menurun (1)

Intervensi Keperawatan

Promosi Laktasi

Observasi:1. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi Teraupetik:

2. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung
3. Gunakan sendok dan cangkirsaat bayi belum bisa menyusui
4. Dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung Edukasi:
5. Jelaskan pentingnya menyusui sampai 2 tahun
6. Jelaskan manfaat rawat gabung atau rooming in.
7. Anjurkan menyusui minimal 2 kali selama hamil, dan setelah melahirkan 3-4 kali
8. Adakan kelas edukasi tentang manfaat dan posisi menyusui pada masa prenatal dan periode postpartum
9. Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah ASI
10. Ibu memberi makanan pendamping ASI setelah 6 bulan
11. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin segera setelah lahir sesuai kebutuhan bayi.

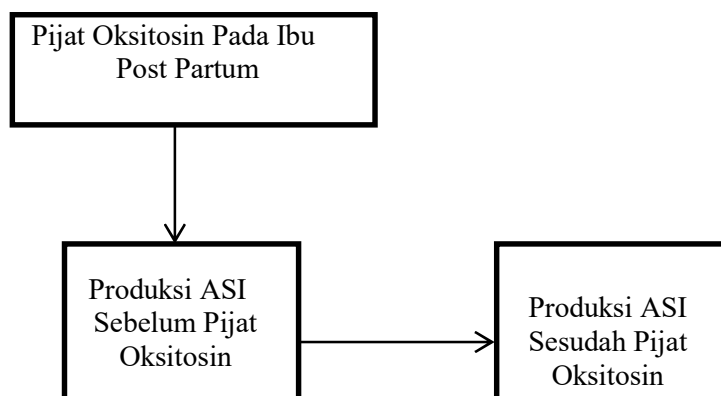
D. Implementasi Keperawatan

Menurut Suharnah (2021) implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah di rencanakan sebelumnya. Berdasarkan teminalogi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi

E. Evaluasi Keperawatan

Menurut Suharnah (2021) adalah fase ke 5 atau terakhir dalam proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlaku. Sedangkan evaluasi sumatif di lakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, acesment, planing).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep