

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Postpartum

2.1.1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut *invulasi* terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017). Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut dengan *puerperium* yang berasal dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* yang artinya melahirkan. Jadi, *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta hinggadengan 6 Minggu atau 42 hari setelah (Dewi & Sunarsih 2012 dalam Aprilianti,2019).

2.1.2. Tahapan Post Partum

Beberapa tahapan pada masa nifas (Maritalia, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau segera. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-

jalan.

2. Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih Minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

3. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

2.1.3. Perubahan Psikologi Postpartum

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi yang sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang dikandungnya selama berbulan-bulan dan telah lama dinantikan. Selain itu, akan timbul perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya nanti, apakah lahir dengan sempurna atau tidak. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting karena pada masa ini ibu nifas menjadi lebih sensitif. Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda-beda. Multipara akan lebih mudah dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Sedangkan pada ibu primipara mungkin kebingungan dan frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam

merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Maka dari itu ibu primipara lebih memerlukan dukungan yang lebih besar (Maritalia, 2017).

1. Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress bila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mulas, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan

bayinya (Maritalia, 2017).

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Maritalia, 2017).

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan untuk ibu menjaga kondisi fisiknya (Maritalia,

2017).

2. Postpartum Blues (*Baby Blues*)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda (Maritalia, 2017). Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orangtua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10 – 14 hari setelah melahirkan (Maritalia, 2017). Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai bayi, penurunan gairah seks, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Maritalia, 2017).

3. Depresi Postpartum.

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam 2 minggu setelah ibu melahirkan dan setelah melewati proses adaptasi (Maritalia, 2017). Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi postpartum. Ibu yang mengalami hal ini akan menunjukkan tanda tanda seperti : sulit tidur, tidak ada nafsu maka perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Maritalia, 2017).

2.2. KONSEP MENYUSUI TIDAK EFEKTIF

2.2.1. Pengertian Menyusui tidak efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI

DPP PPNI, 2016). Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu ataupun pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap masalah yang diakibatkan oleh anaknya saja. Masalah menyusui dapat juga diakibatkan karena keadaan khusus, selain itu ibu sering mengeluh bayi menangis atau menolak menyusui sehingga ibu beranggapan bahwa ASI nya tidak cukup, atau ASI nya tidak enak, tidak baik, sehingga sering menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk dapat menghentikan menyusui (Maryunani, 2015).

2.2.2. Penyebab Menyusui Tidak Efektif

Penyebab dari ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu :

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Hambatan pada neonatus (misalnya, prematuritas, sumbing)
- c. Anomali payudara ibu (misalnya, putting masuk ke dalam)
- d. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- e. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- f. Payudara ibu bengkak
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Menurut (Ambarwati & Wulandari, 2010) terdapat beberapa masalah yang menyebabkan ibu enggan untuk menyusui bayinya yaitu :

1. Masalah menyusui pada masa pospartum.

a. Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang mengira bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik dari ASI sehingga ibu lebih cepat untuk memberikan susu formula kepada bayinya jika dianggap pengeluaran ASI yang dikeluarkan kurang. Petugas kesehatan masih banyak yang kurang memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan ataupun saat pasien pulang, seperti misalnya banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering sehingga dikatakan bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh untuk menghentikan menyusui.

b. ASI tidak keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu untuk diberikan minuman lain, padahal jika kondisi bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minum selama beberapa hari. Pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI karena bayi merasa kenyang sehingga malas untuk menyusui. Payudara yang berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan banyak atau sedikitnya ASI yang keluar, hal tersebut disebabkan karena banyaknya lemak pada payudara.

c. Puting susu datar atau terbenam jika puting susu ibu datar atau terbenam setelah bayi lahir maka dapat dikeluarkan dengan cara sebagai berikut
susui bayi segera setelah lahir saat bayi aktif dan ingin menyusui, susui

bayi sesering mungkin setiap dua sampai dua setengah jam hal ini dapat menghindarkan payudara terisi penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui, massage payudara dan keluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan putting susu masuk ke dalam.

2. Masalah menyusui pada masa nifas dini

a. Putting Susu Nyeri

Pada umumnya ibu akan merasakan nyeri pada waktu awal menyusui. Nyeri yang dirasakan ibu akan berlangsung setelah ASI keluar, bila posisi mulut bayi dengan puting susu ibu benar maka perasaan nyeri yang dirasakan akan segera hilang cara menangani permasalahan tersebut yaitu, memastikan apakah posisi ibu sudah benar, mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi rasa sakit pada puting susu yang sakit, segera setelah bayi menyusui keluarkan sedikit ASI lalu oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu hingga puting susu kering.

b. Puting susu lecet

Puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah tetapi dapat juga disebabkan oleh *thrush (candidates)* atau dermatitis, sehingga harus ditangani dengan benar. Cara yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut yaitu, ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka yang tidak begitu sakit, olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*) serta jangan sekali-sekali memberikan obat lain

(krim atau salep), puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam, cuci payudara sekali sehari tetapi tidak dianjurkan untuk menggunakan sabun, keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI, berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot, setelah terasa membaik mulai menyusui secara perlahan-lahan dengan waktu yang lebih singkat, dan bila lecet tidak sembuh dalam satu minggu rujuk ke puskesmas.

c. Payudara bengkak

Pada hari pertama sekitar dua sampai empat jam, payudara sering terasa penuh dan nyeri yang disebabkan karena bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah yang cukup banyak. Penyebab dari payudara ibu menjadi bengkak diantaranya, posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah, produksi ASI yang berlebihan, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang, serta waktu menyusui terbatas perbedaan antara payudara penuh dengan payudara bengkak yaitu jika payudara penuh, rasa berat pada payudara, panas dan keras serta bila diperiksa ASI keluar dan tidak edema. Jika payudara bengkak, payudara oedema, sakit puting susu serta terasa kencang, kulit mengkilat tetapi tidak merah, dan bila diperiksa ASI tidak keluar, serta badan bisa terasa demam setelah 24 jam.

2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk pemberian ASI kepada bayinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin besar peluang ibu untuk menerima informasi mengenai pentingnya manfaat pemberian ASI kepada bayinya, sebaliknya jika pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap ibu terhadap pemberian ASI kepada bayinya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu alasan yang sering diungkapkan pada ibu yang tidak menyusui bayinya. Pada zaman sekarang ini, banyak wanita yang lebih memilih mengembangkan karirnya dalam bidang ekonomi daripada mengurus rumah tangganya atau bekerja dirumah. Adanya peran ganda seorang ibu baik sebagai ibu rumah tangga atau pekerja, akan menimbulkan ketidakseimbangan hubungan antara ibu dengan anaknya. Seorang ibu yang mempunyai bayi baru lahir memiliki tanggung jawab besar terhadap bayinya, dimana kebutuhan bayi baru lahir ini harus mendapatkan ASI sampai berusia enam bulan yang artinya seorang ibu harus siap setia.

3. Kondisi Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu dapat mempengaruhi dalam proses menyusui. Seorang ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya ketika ibu dalam keadaan

sakit, seperti misalnya ibu menderita penyakit hepatitis, AIDS, dan TBC, maka ibu memerlukan bantuan dari orang lain untuk membantu mengurus bayinya serta rumah tangganya, karena ibu harus memerlukan lebih banyak waktu untuk beristirahat. Hal inilah yang dapat mempengaruhi ibu tidak dapat menyusui secara efektif.

a. Faktor eksternal

- Orang penting sebagai referensi keluarga

Orang penting seperti suami ataupun keluarga biasanya dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui. Bila orang tersebut sangat dipercayai dalam kehidupannya maka apapun yang orang tersebut katakan atau perbuat segera diikuti dan dicontoh, seperti misalnya dalam pemberian ASI, maka dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam proses kelancaran pemberian ASI pada bayi.

- Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dalam keluarga dapat memengaruhi kemampuan keluarga untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan. Biasanya, keluarga yang memiliki penghasilan kurang akan lebih memahami tentang pentingnya menyusui dan memberikan ASI kepada bayinya dari baru lahir hingga berusia enam bulan, sebaliknya jika keluarga tersebut berpenghasilan yang lebih akan memiliki peningkatan daya tarik dalam pembelian sesuatu yang dianggapnya lebih praktis, seperti misalnya pemberian susu formula.

- Pengaruh iklan susu formula

Semakin meningkatnya promosi terhadap susu formula atau yang biasa disebut dengan pendamping ASI (PASI) maka ibu akan lebih banyak mendapatkan informasi mengenai keunggulan produk susu tersebut yang menyebabkan ibu berpikiran bahwa pemberian susu formula dianggap sama bahkan lebih praktis dan dapat membantu ibu mempermudah proses pemberian nutrisi kepada bayinya, sehingga tidak menutup kemungkinan ibu enggan untuk menyusui bayinya.

- Budaya

Nilai-nilai, kebiasaan, perilaku, serta penggunaan sumber-sumber dalam masyarakat akan menghasilkan suatu kebudayaan pada daerah setempat. Kebudayaan tersebut terbentuk dalam waktu yang cukup lama. Kebudayaan tersebut selalu berubah baik cepat maupun lambat sesuai dengan peradaban umat manusia (Notoatmodjo, 2007). Kebudayaan yang berlaku pada suatu daerah akan mempengaruhi keberhasilan dalam proses menyusui atau pemberian ASI. Adanya budaya yang memberikan makanan atau minuman kepada bayi yang baru lahir dapat menggagalkan keberhasilan dalam pemberian ASI secara eksklusif dan dapat mengganggu kesehatan bayi.

2.2.4. Dampak Tidak Menyusui

Dampak yang dapat ditimbulkan bila tidak menyusui, diantaranya :

- a. Bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik bagi ibu maupun bayi
Menyusui dapat mencegah sepertiga kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, dan penyakit usus parah pada bayi premature dapat berkurang kejadiannya sebanyak 58%. Pada ibu, risiko kanker payudara juga dapat menurun 6-10% (Fadhila et al., 2016).
Jika air susu ibu tidak diberikan kepada bayi secara adekuat bersamaan dengan bertambahnya sekresi air susu tersebut, maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang membesar dan berisi penumpukan air susu tersebut dapat mengakibatkan abses, gagal menyusui dan rasa sakit. Jika hal ini terjadi secara terus-menerus dengan tidak mengosongkan ASI sebagai penatalaksanaan penyembuhan, maka akan terjadi keparahan dan menyebabkan ibu mengalami penyakit kanker payudara (Mansjoer, A., Suprohaita, Wardhani, W.L., Setiowulan, 2005).
- b. Biaya kesehatan untuk pengobatan
Pemberian ASI dapat mengurangi kejadian diare dan pneumonia sehingga biaya kesehatan dapat dikurangi 256,4 juta USD atau 3 triliun tiap tahunnya (Fadhila et al., 2016).
- c. Kerugian kognitif seperti hilangnya pendapatan bagi individual
Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan IQ anak, potensi untuk mendapatkan pekerjaan kedepannya lebih baik, karena anak tersebut

memiliki fungsi kecerdasan tinggi. Tentunya hal ini akan meningkatkan potensi mendapatkan penghasilan yang lebih optimal (Fadhila et al.,2016).

d. Biaya susu formula

Penghasilan seseorang hampir 14% habis digunakan untuk membeli susu formula bayi berusia kurang dari 6 bulan. Jika dari mereka mampu memberikan ASI eksklusif selama bayi baru lahir hingga berusia dua tahun, penghasilan orangtua dapat dihemat sebesar 14% (Fadhila et al., 2016).

2.2.5. Penanganan

Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2014 mengenai pemberian ASI pada bayi di Indonesia, maka pemerintah menyelenggarakan upaya yang dapat mensukseskan keberhasilan dalam proses menyusui yaitu melalui program “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui” diantaranya :

- 2.2.5.1. Memilih kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI dikomunikasikan secara rutin dengan staf pelayanan kesehatan.
- 2.2.5.2. Melatih semua staf pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 2.2.5.3. Memberitahukan keuntungan dan penatalaksanaan pemberian ASI pada semua ibu hamil.
- 2.2.5.4. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu setengah jam setelah kelahiran.

- 2.2.5.5. Memperlihatkan kepada ibu yang belum berpengalaman bagaimana cara meneteki dan tetap memberikan ASI meskipun ibu terpisah dari neonatus.
- 2.2.5.6. Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI kepada neonatus kecuali diindikasikan secara medis.
- 2.2.5.7. Mempraktekkan rawat gabung, mengizinkan ibu dan neonatus untuk terus bersama-sama 24 jam sehari.
- 2.2.5.8. Mendorong pemberian ASI setiap neonatus memintanya.
Tidak memberikan dot atau empeng pada neonatus yang diberi ASI, Serta pendorong dibentuknya kelompok pendukung ASI dan merujuk para ibu ke kelompok tersebut ketika mereka sudah keluar dari rumah sakit atau klinis.

2.3. KONSEP ASI

2.3.1. Definisi ASI

Menurut Saleha (2012) ASI atau Air Susu Ibu merupakan nutrisi yang sangat baik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan bayi. Namun ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI, seperti produksi ASI tidak lancar. Kandungan utama ASI adalah air sebanyak 88%. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhancairan pada bayi (Sukma, Hidayati, & Jamil, 2017). WHO dan UNICEF (Fitriahadi & Utami, 2018) merekomendasikan seorang ibu memberikan ASI selama 6 bulan dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut:

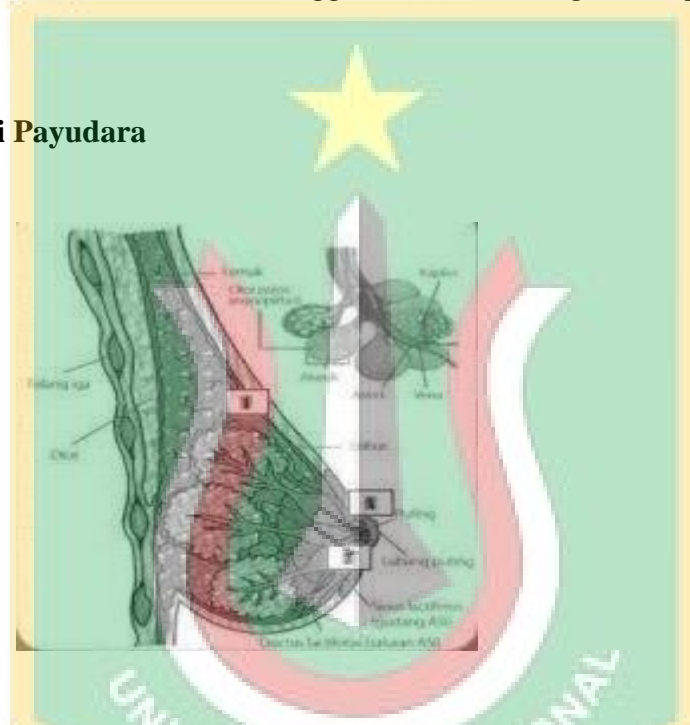
2.3.1.1 Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah kelahiran

2.3.1.2 ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman

2.3.1.3 ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai dengan kebutuhan bayi setiap hari setiap malam

2.3.1.4 ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot

2.3.2 Anatomi Payudara



Gambar 2. 1 Anatomi Payudara

Payudara (mammar, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar. Tempat adanya alveolus (unit terkecil) atau tempat memproduksi ASI. Adapun Lobus yang berisi

kumpulan alveolus, di setiap payudara terdapat 15 – 20 lobus. ASI yang keluar dari alveolus masuk ke saluran kecil (duktulus), kemudian bergabung membentuk saluran yang lebih besar atau dukus laktiferus.

2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Sinus laktiferus, atau saluran di bawah areola yang akan melebar dan memusat ke dalam puting, yang nantinya akan menjadi saluran untuk ASI ke arah puting.
3. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara, yang juga bermanfaat saat mengeluarkan ASI.

2.3.3. Pengeluaran ASI

Hormon yang bekerja setelah kelahiran bayi yaitu yang bekerja untuk mempertahankan proses Laktasi, yaitu hormon prolaktin untuk meningkatkan sekresi ASI juga hormon oksitosin yang menyebabkan injeksi ASI. Hormon prolaktin dan hormon oksitosin dirangsang oleh refleksi neuroendokrin saat bayi menghisap puting ibu, kadar serum prolaktin akan meningkat dengan adanya rangsangan dari puting susu. Bila ibu menyusui lebih dari satu bayi, misal dua maka kadar serum prolaktin meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan ibu yang menyusui seorang bayi (William & dkk, 2016)

Saat bayi menghisap puting susu, terjadi rangsangan saraf sensorik di sekitar areola. Pelepasan oksitosin dihambat oleh katekolamin. Pelepasan katekolamin dirangsang oleh faktor stres dan nyeri. Penanganan faktor stres dan nyeri menjadi salah satu solusi masalah menyusui (William & dkk, 2016). Ada dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1. Refleksi Prolaktin

Di dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik yang bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan *hormone prolactin* yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

2. Refleksi aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang puting susu diteruskan juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin, yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Selain dua reflek tersebut ada juga refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah :

1. Refleksi menangkap

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2. Refleksi menghisap (*sucking refleksi*)

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk

kedalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antar gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

3. Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

2.3.4. Penatalaksanaan Pengeluaran ASI.

Adapun beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI (Sukma, Hidayati, & Jamil, 2017), yaitu:

- 2.3.2.1. Meningkatkan Frekuensi menyusui, meskipun ASI tidak begitu banyak supaya merangsang peningkatan pengeluaran ASI.
- 2.3.2.2. Lakukan durasi yang lama saat memberikan ASI pada bayi
- 2.3.2.3. Memberi ASI bergantian antara payudara kiri dan kanan supaya bayi tidak bosan dengan satu sisi
- 2.3.2.4. Pijatan oksitosin, untuk merangsang pengeluaran ASI.
- 2.3.2.5. Apabila setelah menyusui ASI masih terasa banyak lakukan pompa buatlah suasana tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusu.
- 2.3.2.6. Arahkan agar banyak mengkonsumsi air putih hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan, proses pemecahan amasalah yang kreatif dan sistematis,

telah digunakan dalam keperawatan sejak tahun 1950-an. Proses keperawatan meliputi enam komponen yang saling berkaitan: pengkajian, diagnosis, perencanaan hasil, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Fase tersebut disajikan secara terpisah untuk kejelasannya; meskipun demikian, didalam praktiknya fase tersebut saling tumpang tindih dan tidak selalu terjadi sesuai urutan.

2.4.1. Pengkajian

Pada langkah pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien telah dikumpulkan. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan (Sulistyawati, 2019).

1. Biodata

Dikaji tentang identitas klien yang meliputi nama, umur, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medis, alamat. Serta dikaji juga identitas penanggung jawab klien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

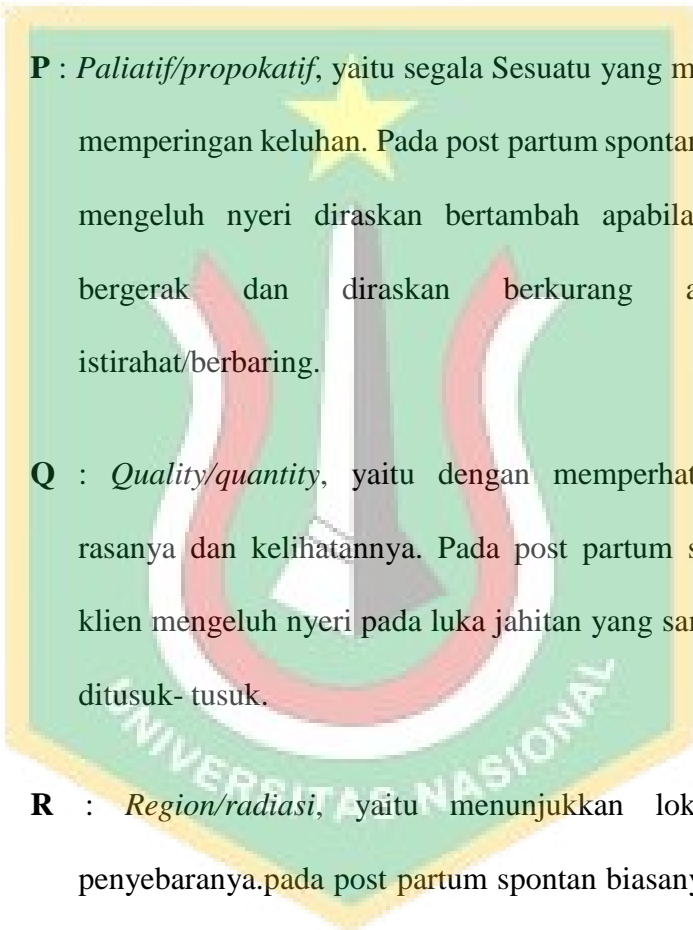
2. Riwayat Kesehatan Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menjelaskan keluhan yang terjadi

saat dikaji. Pada post partum spontan biasanya sebagian klien mengeluh nyeri di jalan lahir karena ada luka episiotomi.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Kaji apa yang menyebabkan klien mengalami gangguan nyeri. Hal tersebut dapat di uraikan dengan metode PQRST:



P : *Paliatif/propokatif*, yaitu segala Sesuatu yang memperberat dan memperingan keluhan. Pada post partum spontan biasanya klien mengeluh nyeri diraskan bertambah apabila klien banyak bergerak dan diraskan berkurang apabila klien istirahat/berbaring.

Q : *Quality/quantity*, yaitu dengan memperhatikan bagaimana rasanya dan kelihatannya. Pada post partum spontan biasanya klien mengeluh nyeri pada luka jahitan yang sangat perih seperti ditusuk- tusuk.

R : *Region/radiasi*, yaitu menunjukkan lokasi nyeri, dan penyebarannya.pada post partum spontan biasanya klien mngeluh nyeri pada daerah luka jahitan pada derah perineum biasanya tidak ada penyebaran ke daerah lain.

S : *Severity, scale*, yaitu menunjukkan dampak dari keluhan nyeri yang dirasakan klien, dan besar gangguannya yang di ukur dengan skala nyeri 0-10. Pada post partum spontan biasanya

nyeri luka berdampak terhadap aktifitas sehari hari, dengan skala nyeri lebih dari 4 pada skala 0-10.

T: *Timing*, yaitu menunjukkan waktu terjadinya dan frekuensinya kejadian keluhan tersebut.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Meliputi tentang riwayat penyakit keluarga dan riwayat penyakit yang dialami oleh klien pada masa lalu, seperti riwayat hipertensi, penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma, riwayat alergi dan penyakit menular seperti hepatitis dan TBC.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga menjelaskan keadaan kondisi anggota keluarga apakah ada yang pernah menderita penyakit serupa dengan klien pada periode 6 bulan terakhir, riwayat menular, maupun penyakit keturunan.

6. Riwayat Ginekologi dan Obstetrik menurut (Sulistiyawati, 2019).

a. Riwayat Ginekologi

b. Riwayat Obstetrik

- Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu Meliputi umur kehamilan, keluhan selama hamil, jenis partus, tempat persalinan, berat badan anak waktu lahir, masalah yang terjadi dan keadaan anak.
- Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia kehamilan , keluhan selama hamil, gerakan anak pertama, dirasakan oleh klien, imunisasi TT, perubahan berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan dan keterangan klien dalam memeriksakan kehamilannya.

- Riwayat Persalinan Dahulu

Meliputi tentang jumlah anak., tanggal lahir, usia, jenis kelamin, berat badan lahir, umur kehamilan, jenis persalinan dahulu, tempat persalinan dan apakah ada komplikasi pada ibu dan bayi.

- Riwayat Persalinan Sekarang.

Merupakan persalinan beberapa bagi klien, tanggal melahirkan, jenis persalinan, banyaknya perdarahan, jenis kelamin anak, berat badan dan APGAR *score* dalam 1 menit dan 5 menit pertama.

- Riwayat Nifas Sekarang

Meliputi tentang adanya perdarahan, jumlah darah biasanya banyak, kontraksi uterus, konsistensi uterus biasanya keras seperti papan, tinggi pundus uteri setinggi pusat.

7. Aktivitas Sehari-hari menurut (Sulistyawati, 2019).

• Pola Nutrisi

Meliputi frekuensi, jenis, porsi, jumlah makan dan minum, keluhan. Biasanya pada post partum nafsu makan meningkat, Kehilangan rata-rata berat badan 7-8 kg.

- Pola Eliminasi/Sistem Urogenital

Kaji kebiasaan BAB/hari, konsistensi, frekuensi serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluhan pada saat berkemih konstipasi, tidak mampu berkemih, retensi urine.

- Pola Istirahat Tidur.

Kaji kebiasaan tidur, jumlah jam tidur siang dan malam dan masalah yang dialami saat tidur. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8jam.

- Pola Personal Hygiene

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, keramas, menggunting kuku sebelum sakit dapat dihubungkan dengan kemampuan untuk merawat diri yang sudah dapat dilakukan oleh klien.

- Pola Aktivitas

Kaji pola aktivitas klien sebelum sakit dan selama sakit. Pada post partum kebanyakan aktivitas dibantu, pada hari pertama kelelahan dan merasa sakit di daerah jalan lahir (perineum).

8. Pemeriksaan Fisik menurut (Sulistyawati, 2019).

a. Payudara

Bentuk payudara, gangguan ASI, keadaan putng, kebersihan, ada tidak pembengkakan dan nyeri tekan, ada tidaknya benjolan. Biasanya pada hari pertama post partum konsistensi lunak, adanya kolostrum, puting menonjol dan mengalami hiperpigmentasi, sedangkan pada hari ketiga payudara mengeras, membesar, hangat, puting dapat mengalami luka yang memerah, ASI keluar pada hari kedua sampai hari keempat (Reeder, 2012).

b. Abdomen

Perhatikan bentuk, striae, linea, kontraksi uterus dan TFU, dan luka bekas SC.

c. Genetalia

Perhatikan kebersihan, ada tidaknya edema pada vagina, pengeluaran pervagina lochea rubra pada hari pertama dengan jumlah sedang sampai lochea serosa pada hari ketiga dengan jumlah sedang berbau amis atau kadang tidak berbau, keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi vagina.

d. Anus



Perhatikan ada atau tidak haemoroid dan kebersihan.

e. Ekstremitas

Pada ekstremitas bawah adanya edema/pedis, tanda hofmen negative pada hari pertama dan edema minimal dan tanda hofmen negative pada hari ketiga, kesimetrisan ekstremitas, ada tidaknya varises, ada tidaknya nyeri tekan.

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga atau komonitas terhadap masalah kesehatan potensial atau aktual maupun situasi kehidupan. Diagnosa keperawatan menjadi dasar dalam memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat (SDKI,2018).Diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu Post Partum menurut Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

2.4.2.1. Ketidakefektifan ASI berhubungan dengan suplain ASI tidak cukup, *anomaly* payudara ibu, kurang pengalaman akibat kehamilan pertama atau pengalaman pertama menyusui, depresi berat.

2.4.2.2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring atau imobilitas, kelemahan umum, ketidakseimbangan antara persediaan/kebutuhan oksigen dan gaya hidup.

2.4.2.3. Ansietas berhubungan dengan ancaman atau persepsi ancaman terhadap kehamilan atau bayi baru lahir, ancaman persepsi ancaman terhadap kesejahteraan fisik, kesalahpahaman atau konflik interpersonal, kurang dukungan emosional, perubahan status finansial, perubahan status fungsional, kurang pengetahuan, pemeriksaan atau prosedur invasif dan SC.

2.4.2.4. Resiko gangguan pelekatan orang tua/ bayi berhubungan dengan prematuritas bayi, penyakit, atau masalah yang mengubah kontak orang tua, hambatan fisik, takut atau ansietas, pemisahan orang tua dan bayi atau anak, ketidakmampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan personalnya dan penyalahgunaan zat.

2.4.2.5. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan tidak ada pengalaman atau terpajan sebelumnya dengan situasi, tidak berminat atau memiliki motivasi yang rendah untuk belajar, kurang akses ke sumber pembelajaran, penurunan kemampuan kognitif.

2.4.2.6. Resiko infeksi berhubungan dengan luka perineum, riwayat infeksi saluran kemih, trauma jaringan pecah ketuban lama sebelum kelahiran, pemantauan janin intrauteri, kelahiran sesar, persalinan lama, retensi fragmen plasenta, nutrisi buruk dan faktor hormon.

2.4.2.7. Nyeri akut berhubungan dengan diaphoresis, peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, sikap melindungi, mengusap-usap dan sikap tubuh yang tegang,

perubahan selera dan pola makan, perilaku distraksi, gangguan tidur dan luka pasca secsio cesarea.

2.4.2.8. Ketidakefektifan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan ikatan oksigen pada hemoglobin akibat perubahan pH darah, gangguan pertukaran oksigen-karbon dioksida, gangguan aliran darah arteri dan vena, penurunan konsentrasi hemoglobin, Deprivasi tidur atau gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, ansietas, depresi, perasan berkemih yang kuat, sesak napas, perubahan hormone, kesepian atau tidak ada pasangan tidur, perubahan siklus tidur dan terjaga yang sering, obat-obatan misal depresan atau stimulan, gangguan di lingkungan misal bunyi atau suhu.

2.4.3. Intervensi Keperawatan

Ada pun terapi yang berperan dalam penatalaksanaan :

2.4.3.1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosinhipoventilasi, hypervolemia, hipovolemia.

2.4.3.2 Penatalaksanaan Pijat Oksitosin

a. Definisi 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 *hormone prolactin* dan oksitosin setelah melahirkan (Mas'adah & Rusmini, 2015).

b. Tujuan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down*. Selain untuk merangsang *refleks let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Mas'adah & Rusmini, 2015).

1. Indikasi

Adapun indikasi dan kontra-indikasi untuk pijat oksitosin yaitu (Ratna, 2017) Indikasi dari pijat oksitosin yaitu ibu yang sedang menyusui, dengan maksud untuk :

- a. Mengurangi sumbatan ASI
- b. Merangsang pelepasan Hormon Oksitosin
- c. Membantu mempertahankan pengeluaran ASI.

2. Kontra-Indikasi

Kontra indikasi untuk pijat Oksitosin yaitu pada ibu yang memiliki komplikasi penyakit yang dapat

memperparah keadannya misalnya Ibu dengan pre eklamsi dan eklamsi berat.


2.4.3.3 Adapun Penelitian yang menunjukkan efektifnya Pijat Oksitosin bagi Pengeluaran ASI :


1. Adanya hubungan efektivitas pijat oksitosin dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas karena adanya rasa nyaman yang dirasakan oleh ibu, sehingga hormon oksitosin “hormon kasih sayang” dapat memproduksi dengan hasil baik. Bersamaan dengan terbentuknya hormon oksitosin, hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang berfungsi untuk membuat air susu sehingga proses laktasi lancar dan bayi mendapatkan ASI yang cukup. Selain itu, keterlibatan suami/keluarga factor penting untuk mendukung kelancaran proses menyusui, teori yang dikemukakan oleh (Ari dkk 2018).
2. Pijat oksitosin dapat merangsang refleks oksitosin dan *let down reflex*. Selain untuk merangsang refleks oksitosin manfaat lain adalah memberi kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan mempertahankan pengeluaran ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

3. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Untuk membantu meningkatkan ASI antara lain dapat dilakukan dengan pijatan oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasim-patis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Suherni, 2008: Suradi, 2006; Hamranani 2010).

4. Proses pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh let down refleks, yaitu isapan pada puting merangsang kelenjardiotak untu menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang dinding saluran ASI, sehingga ASI dapat mengalir dengan lancar (Khasanah,2011). Selanjutnya hormon oksitosin akan masuk ke aliran ibu dan merangsang sel otot sekeliling alveoli dan berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul di dalamnya sehingga akan mengalir ke saluran-saluran ductus(Asih& Risneni, 2016).

Tabel 2. 3 SPO Pijat Oksitosin

| | |
|----------------------------|--|
| Pengertian | Memfasilitasi pengeluaran ASI dengan merangsang hormon oksitosin melalui pijatan di bagian punggung |
| Tujuan | untuk merangsang refleks oksitosin |
| Manfaat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangsang pelepasan hormon oksitosin 2. Meningkatkan produksi ASI 3. Memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu |
| Alat – alat yang digunakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi dan meja 2. Dua buah handuk besar bersih 3. Dua buah washlap 4. Air hangat dan air dingin dalam baskom 5. Minyak zaitun atau minyak kelapa |
| Prosedur | <p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas 3. Memposisikan ibu duduk di kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopang diatas lengan pada meja 4. Memasang handuk diatas pangkuan ibu, biarkan payudara bebas tanpa bra 5. Melumuri telapak tangan dengan minyak 6. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan ibu jari menunjuk ke arah depan 7. Menekan kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang dengan memebentuk gerakan memutar kecil 8. Pada saat bersamaan, pijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah leher dari leher kearah tulang belikat selama 3-5 menit 9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali 10. Memebersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat 11. Merapikan pasien dan alat. |
| |  |

| | |
|-----------------|--|
| <p>Refrensi</p> | <p>Gambar 2.5 Cara pijat Oksitosin</p> <p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien 2. Mencuci tangan 3. Dokumentasi <p>Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI 2021</p>  |
|-----------------|--|

2.4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan, selama implementasi perawat melakukan rencana asuhan keperawatan. Intruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu

klien memenuhi kriteria hasil (Sulistyawati, 2019).Komponen tahap implementasi terdiri dari :Tindakan keperawatan mandiri dilakukan tanpa advice dokter.Tindakan keperawatan kolaboratif dimplementasikan bila perawat kerja dengan anggota lain dalam membuat keputusan bersama yangbertujuan untuk mengatasi masalah-masalah klien. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

2.4.5. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang iamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Klien keluar dari siklus proses keperawatan apabila kriteria hasil telah dicapai. Klien akan masuk kembali dalam siklus apabila kriteria hasil belum tercapai. (Sulistyawati, 2019).

