

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber kehidupan anak yang sangat penting dalam kehidupan pertama seorang anak, dimana air susu ibu mengandung banyak zat gizi yang diperlukan anak dan menunjang tumbuh kembang anak (Susanti et al., 2021).

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar susu ibu, yang berfungsi sebagai makanan bayinya. ASI dengan jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama. ASI juga merupakan makanan alami pertama dan terpenting bagi bayi untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal (Magdalena et al., 2020)

ASI adalah makanan paling baik untuk anak baru lahir sampai dengan 6 bulan, dikarenakan air susu ibu bisa mengurangi gangguan pencernaan pada bayi yang tidak dapat mencerna makanan, sebab ASI diproduksi langsung dari ibu, sehingga segar dan steril. Komposisi ASI banyak mengandung manfaat seperti nutrisi, kekebalan, faktor pertumbuhan, hormone, antibody, anti alergi dan obat anti inflamasi yang mencegah infeksi pada bayi (Nurainun & Susilowati, 2021)

2.1.2 Komposisi Gizi ASI

Komposisi gizi dalam Air Susu Ibu (ASI) menurut (Marni, 2014 dalam (Oktopriana, 2022):

- a. Protein Kasein dan kandungan susu 0,9%. Ada 2 jenis asam amino yaitu sistin dan taurin. Sistein diperlukan dalam pertumbuhan somatic dan taurin diperlukan dalam pertumbuhan otak.

- b. Karbohidrat Karbohidrat mengandung laktosa 7 gr. Laktosa dapat dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase, ada di dalam mukosa saluran gastrointestinal bayi dari lahir. Laktosa berguna meningkatkan suspensi kalsium serta merangsang *Lactobacillus bifidus*.
- c. Lemak Sumber kalori utama dalam ASI sebesar 3,5-5 % adalah lemak. Lemak dapat diserap bayi dikarenakan enzim lipase di saluran pencernaan bayi dan air susu memecah trigliserida membentuk gliserol dan juga asam lemak. Manfaatnya antara lain docosahexaenoic acid dan arachnonic acid, yang bermanfaat dalam pertumbuhan otak. ASI memiliki kadar kolesterol tinggi dikarenakan dapat merangsang enzim pelindung yang mempercepat metabolismenya.
- d. Garam dan mineral
1. Zat Besi ASI memiliki jumlah zat besi yang sedikit, tetapi mudah diserap. Berasal dari asupan zat besi sejak lahir, merupakan hasil pemecahan zat besi dalam ASI yang terdapat dalam sel darah merah. Sangat jarang bayi mengalami kekurangan zat besi dengan ASI.
 2. Seng Pertumbuhan, perkembangan dan kekebalan memerlukan seng juga untuk pencegahan acrodermatitis enteropatik.
- e. Air Sekitar 88% ASI adalah air yang berguna melarutkan zat di dalamnya. ASI adalah sumber yang paling aman untuk metabolisme. Jumlah air yang banyak memudahkan untuk merangsang rasa haus bayi.
- f. Vitamin
1. Vitamin K, berperan sebagai katalis dalam pembekuan darah
 2. Vitamin F, banyak terkandung di dalam kolostrum
 3. Vitamin D, berperan dalam pembentukan tulang dan gigi

g. Kalori ASI relatif hanya 77 kalori/100 ml ASI yang berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10 % kalori dari protein.

h. Zat protektif

1. Immunoglobulin, seperti IgA, IgG, IgM, IgD dan IgE, berperan sebagai kekebalan terhadap penyakit.

2. Lisosim, ditemukan di dalam ASI untuk merusak dinding bakteri dan bersifat anti inflamasi.

3. Laktoperoksidase, bersama peroxidase ion tioksinat dan hydrogen untuk membunuh stercoccus

4. Lactobasillus bifidus, laktosa diubah menjadi asam laktat serta asam asetat, membuat saluran pencernaan asam, mencegah mikroorganisme pathogen tumbuh.

5. Lactoferin dan transferrin, merupakan protein dalam ASI, berfungsi mencegah stafilokokus dan ecoli tumbuh, mengikat zat besi yang mereka butuhkan, sehingga bakteri ini tidak memperoleh zat besi.

6. Komplemen C3 dan C4, sebagai faktor perlindungan.

7. Sel makrofag, untuk membunuh bakteri serta membuat komplemen C3, C4, lisosim dan laktoferin.

8. Lipase adalah anti virus.

9. Oligosacarida berguna untuk menahan bakteri.

10. Muchin

2.1.3 Jenis ASI

Menurut (Dewi, 2011 dalam (Syahdayani, 2020), ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu sebagai berikut:

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum,

yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi.

b. ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungannya ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya ASI berubah menjadi hindmilk yang kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

Ada dua jenis ASI matur :

1. *Foremilk* : Jenis ini diproduksi selama awal laktasi dan mengandung air, vitamin, dan protein.
2. *Hind-milk* : kolostrum jenis ini diproduksi setelah menyusui pertama selama menyusui dan kaya akan lemak dan diperlukan untuk berat badan bayi.

Tabel 2.1 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

NO	Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
1	Energi (kkkal)	57,0	63,0	65,0
2	Laktosa (gr/100m)	6,5	6,7	7,0
3	Lemak	2,9	3,6	3,8
4	Protein	1,195	0,965	1,324
5	Mineral	0,3	0,3	0,3
Imunoglobulin				
1	IgA	333,59	-	119,6
2	IgG	5,9	-	2,9
3	IgM	17,1	-	2,9
4	Lisosin	14,2-16,4	-	24,3-27,5
5	Laktoferin	420-520	-	250-270

2.1.4 Manfaat ASI

Manfaat ASI menurut (Anggraini, 2016 dalam (Oktopriana, 2022) sebagai berikut:

a. Bagi bayi

1. Air Susu Ibu merupakan sumber makanan dengan nutrisi lengkap bagi bayi.

2. Dapat memperkuat imunitas bayi karena antibody.
3. ASI dapat meningkatkan kecerdasan.
4. Menciptakan keterikatan antara anak dan ibu
5. Sebagai makanan yang memenuhi segala kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai dengan usia 6 bulan.
6. Mempunyai perlindungan terhadap serangan alergi
7. Terdapat asam lemak untuk pertumbuhan otak, sehingga bayi

cerdas.

8. Penglihatan dan kepandaian berbicara lebih meningkat.
9. Mendukung perkembangan motoric, agar dapat berjalan lebih cepat.
10. Mendukung pengembangan kepribadian serta kecerdasan emosional.

b. Bagi ibu

1. Ibu cepat pulih dari proses persalinannya.
2. Mempercepat kontraksi uterus dan perdarahan lebih lambat.
3. Ibu kemungkinan tidak hamil dalam 6 bulan pertama karena tingginya kadar prolaktin menekan hormon FSH serta ovulasi setelah melahirkan.
4. Dapat memberikan kasih sayang penuh dan rasa nyaman pada bayi.

c. Bagi keluarga

1. Aspek ekonomi, ASI tidak perlu dibeli sehingga uang yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain
2. Aspek psikologi, Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang
3. Aspek kemudahan, Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan

dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air, botol, susu formula dan sebagainya.

d. Bagi negara

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi
2. Menghemat devisa negara
3. Mengurangi subsidi rumah sakit
4. Peningkatan kualitas penerus bangsa

2.1.5 Proses produksi ASI

Reflek yang berhubungan dengan pembentukan dan produksi ASI menurut (Angraini, 2016 dalam (Oktopriana, 2020), yaitu:

a. Reflek Prolaktin

Saat seseorang ibu melahirkan serta plasenta lepas, estrogen serta progesteron juga menurun akibat menurunnya fungsi korpus luteum. Dengan terdapatnya hisapan balita akan memicu ujung saraf sensorik, rangsangan tersebut disampaikan ke hipotalamus, yang membatasi sekresi prolaktin akan dikeluarkan oleh hipotalamus tetapi kebalikannya akan membantu sekresi prolaktin. Aspek- aspek tersebut memicu hipofise anterior buat menghasilkan hormon prolaktin serta hormon prolaktin berperan membuat air susu.

b. Reflek *Let Down*

Rangsangan berasal dari isapan balita akan disampaikan ke hipofise 15 anterior, setelah itu oksitosin dikeluarkan. Hormon ini diangkut mengarah uterus melalui aliran darah yang bisa memunculkan kontraksi rahim sehingga terjadi proses involusi. Lalu oksitosin sampai pada alveoli, memicu kontraksi, air susu yang sudah dibuat mengalir ke duktus dan melewati duktus latiferus.

2.1.6 Fisiologi Laktasi

Menurut (Maritalia, 2014 dalam (Hidahnyahti, 2021) laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin dan oksitosin).

a. Produksi ASI

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi.

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepaskan plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui mendulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi proklatin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar proklatin. Hormon ini merangsang sel – sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar proklatin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada peningkatan proklatin walau ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang

tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3.

Bersama dengan pembentukan prolaktin, oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor – faktor yang meningkatkan let down adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor – faktor yang menghadap reflek let down adalah stress, seperti : keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas.

b. Pengeluaran ASI

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulla. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ASI

Ibu dapat memproduksi ASI sekitar 550-1000 ml per hari. Menurut Vivian (2018), faktor-faktor berikut dapat mempengaruhi jumlah ASI:

a. Makanan

Produksi ASI dipengaruhi oleh makanan yang ibu makan, jika teratur dan mengandung zat gizi maka akan mempengaruhi produksi air susu ibu, tanpa makanan yang cukup kelenjar ASI tidak dapat

berfungsi dengan sempurna. ASI yang baik dihasilkan oleh pola makan ibu yang cukup. Mengandung kalori, mineral protein, lemak, dan juga vitamin. Ibu dianjurkan minum kurang lebih 8-12 gelas sehari. Makanan yang dibatasi untuk ibu yang menyusui antara lain:

1. Seperti cabai, merica, kopi, jahe dan alkohol
 2. Yang membuat perut kembung seperti singkong, ubi jalar, sawi, kol, dan daun bawang
 3. Makanan tinggi gula dan lemak
- b. Frekuensi penyusuan
- Frekuensi menyusui berhubungan dengan kemampuan untuk merangsang hormon pada kelenjar susu. Berdasarkan beberapa penelitian, frekuensi menyusui minimal 8 kali sehari dianjurkan pada awal masa nifas.
- c. Penggunaan alat kontrasepsi
- Secara khusus penggunaan kontrasepsi mengandung estrogen dan progesteron dikaitkan dengan jumlah dan durasi ASI yang menurun, sebaliknya tidak akan berpengaruh jika pil hanya mengandung progestin.
- d. Berat bayi lahir (BBL)
- Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki kemampuan menyerap ASI lebih buruk dibandingkan bayi normal. Frekuensi dan lama menyusui yang berpengaruh pada stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI bersangkutan dengan rendahnya bayi menyerap ASI.
- e. Usia kehamilan saat melahirkan
- Usia kehamilan saat bayi lahir berpengaruh terhadap suplai ASI-nya. Jika bayi lahir prematur (kurang dari 34 minggu), dimana bayi lemah dan tidak dapat menyusui secara efektif dan menyebabkan produksi ASI lebih rendah dari bayi lahir normal. Rendahnya

kemampuan menyusui bayi dapat disebabkan berat badan bayi yang rendah serta tidak berfungsinya organ tubuhnya.

f. Usia dan paritas

Asupan ASI cukup bagi ibu menyusui yang masih remaja dan memiliki gizi yang baik. Pada saat yang sama, produksi ASI ibu yang melahirkan lebih dari satu kali secara signifikan lebih tinggi pada hari keempat setelah melahirkan dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali.

g. Perawatan payudara

Perawatan payudara mempunyai peranan penting sejak bulan ke tujuh sampai delapan kehamilan. Payudara yang dirawat dengan baik akan menghasilkan ASI yang cukup untuk segala kebutuhan bayi, sehingga puting susu tidak menjadi bengkak saat bayi menyusui.

h. Factor aktivitas dan istirahat

Kelelahan yang disebabkan oleh aktivitas dan kurang istirahat memiliki efek pada sistem yang terlibat dalam proses menyusui dan dengan demikian mengurangi pembentukan dan produksi ASI.

i. Factor isapan bayi

Isapan bayi merangsang hipotalamus di hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan (stimulasi prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja di kelenjar susu (alveoli) untuk menghasilkan susu. Hisapan anak yang tidak baik, frekuensi menyusui yang jarang dan puting ibu kecil, di mana produksi hormon oksitosin dan prolaktin juga menurun sehingga mengakibatkan produksi ASI tidak lancar.

2.1.8 Tanda Kecukupan ASI Pada Bayi

Menurut (Vivian, 2018) menyatakan bahwa tanda-tanda seorang bayi mendapatkan cukup ASI pada usia 0-6 bulan dapat dinilai apabila mencapai keadaan berikut:

- a. Bayi minum ASI minimal 8 kali per 24 jam selama dua sampai tiga minggu pertama.
- b. BAB kuning dan sering
- c. Bayi buang air kecil minimal 6-8 kali sehari
- d. Akan mendengar suara menelan yang lembut saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lembek setelah setiap ibu menyusui.
- f. Warna bayi merah dan kulitnya terasa elastis
- g. Bayi Menurut grafik pertumbuhan, berat dan tinggi bayi bertambah
- h. Perkembangan motorik bayi baik.
- i. Setelah disusui bayi merasa puas, ketika lapar bangun dan tidur ketika sudah cukup.
- j. Bayi menyusu dengan penuh semangat kemudian melemah dan tertidur.

2.2 Konsep Pijat Oksitosin

2.2.1 Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi bayi dengan kekurangan ASI. Pijat oksitosin adalah pijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang caudae kelima sampai keenam dan merupakan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga ASI pun keluar (Susanti et al., 2021)

Pijat oksitosin adalah salah satu terapi non farmakologis untuk membantu pasien rileks dan menghilangkan

ketidaknyamanan. Tujuan relaksasi adalah menurunkan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah agar seimbang (equilibrium), pemijatan daerah punggung juga dapat merangsang hormon endorfin. Endorphin bertindak sebagai agen pelepas, menciptakan perasaan rileks dan tenang, sehingga pemijatan dapat mengurangi ketegangan otot (Apreliasari & Risnawati, 2020).

Pijat oksitosin adalah cara untuk merangsang payudara untuk mempercepat produksi dan pelepasan Air Susu Ibu (ASI). Pijat oksitosin adalah pijatan punggung yang diberikan oleh keluarga khususnya suami kepada ibu menyusui untuk meningkatkan kadar hormon oksitosin (Magdalena et al., 2020).

2.2.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijat oksitosin menurut Rahayu (2016) meliputi:

- a. Membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stres.
- b. Membangkitkan rasa percaya diri.
- c. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
- d. Meningkatkan ASI.
- e. Mempermudah menyusui.
- f. Mengurangi kelelahan.
- g. Hemat dan praktis.

Pijat oksitosin adalah cara untuk merangsang payudara untuk mempercepat produksi dan pelepasan Air Susu Ibu (ASI). Pijat oksitosin adalah pijatan punggung yang diberikan oleh keluarga khususnya suami kepada ibu menyusui untuk meningkatkan kadar hormon oksitosin (Magdalena et al., 2020).

2.2.3 Tahapan Pijat Oksitosin

Tahapan pijat oksitosin sebagai berikut:



Gambar 2.1 Tahapan Pijat Oksitosin

- a. Sebelum memulai pemijatan, ibu harus bertelanjang dadaserta menyiapkan cangkir untuk diletakkan di depan payudaraibu. Menampung ASI yang menetes keluar ketika pijatan berlangsung.
- b. Ibu dapat melakukan kompres hangat dan memijat payudara terlebih dahulu jika mau.
- c. Minta bantuan orang lain melakukan pijatan. Lebih baik jika suami yang membantu.
- d. Terdapat dua posisi yang bisa dilakukan, ibu bisa telungkup di atas meja atau telungkup di sandaran kursi.
- e. Cari tulang yang paling terlihat, bisa disebut cervical vertebra di leher atau belakang leher.
- f. Sekitar 2 cm dari tonjolan tulang, letakkan jari anda untuk memijat

- g. Dapat menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung jari telunjuk kiri dan kanan untuk memijat.
- h. Untuk ibu yang gemuk, bisa dengan mengepalkan tangan kemudian menggunakan tulang di sekitar punggung tangan.
- i. Mulailah memijat secara perlahan dengan gerakan melingkar langsung ke bra, bisa juga dilanjutkan hingga ke pinggang.
- j. Pijatan ini bisa dilakukan kapan saja, dalam waktu tiga sampai lima menit.

k. Dianjurkan untuk melakukan ini sebelum menyusui atau memerah ASI.

2.2.4 Tanda-Tanda Refleks Oksitosin Aktif

- a. Sesaat sebelum atau selama menyusui, ada rasa sakitmenekan atau kesemutan di dada.
- b. ASI mengalir dari mamae ibu ketika dia memikirkan bayinya atau mendengar bayinya menangis.
- c. ASI menetes dari payudaranya yang lain saat bayinya menyusui.
- d. ASI mengalir dari payudaranya secara merata saat bayi melepaskan payudara ketika menyusui.
- e. Kontraksi rahim menyebabkan rasa sakit, yang terkadang disertai dengan keluarnya darah lochea selama hari-hari pertama menyusui.
- f. Mengisap dan menelan yang lambat oleh bayi menandakan bahwa ASI mengalir dan bayi menelannya.
- g. Ibu sering merasa haus

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan, proses pemecahan masalah 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.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian yaitu tahapan awal dari proses keperawatan, data dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilaksanakan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

a. Identitas

Pada pengkajian identitas pasien berisi tentang: Nama, Umur, Pendidikan, Suku, Agama, Alamat, No. Rekam Medis, Nama Suami, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Agama, Alamat, Tanggal Pengkajian

b. Riwayat Kesehatan Pasien

1. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien tidak bisa menyusui bayinya, pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum.

2. Riwayat Kesehatan masa lalu

Untuk mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat rawat inap atau rawat jalan, riwayat alergi obat, kebiasaan, dan gaya pola hidup.

3. Riwayat Kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya Riwayat penyakit akut atau kronis, seperti: penyakit jantung, DM, Hipertensi, dan Asma, yang dapat mempengaruhi masa nifas.

a. Riwayat perkawinan

Pada riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak karena bila melahirkan tanpa status akan berkaitan dengan psikologis ibu sehingga dapat mempengaruhi proses nifas.

b. Riwayat obstetrik

4. Riwayat menstruasi

Umur menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

5. Riwayat pernikahan

Jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan

6. Riwayat kelahiran, persalinan dan nifas

Riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit), komplikasi nifas (laserasi, infeksi, dan perdarahan), serta jumlah anak yang dimiliki.

7. Riwayat keluarga berencana

Jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB

c. Pola kebutuhan dasar

1. Pola manajemen Kesehatan dan persepsi

Persepsi sehat dan sakit bagi pasien, pengetahuan status kesehatan pasien saat ini, perlindungan terhadap Kesehatan

(kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, manajemen stres), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan.

2. Pola nutrisi-metabolik

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi-metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi Ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

3. Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, dan jumlah.

4. Pola aktivitas-latihan

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

5. Pola istirahat-tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi. Istirahat yang cukup dapat memperlancar pengeluaran ASI.

6. Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan tentang pengindraan (pengelihatian, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba). Biasanya ibu

yang tidak mampu untuk menyusui bayi akan menghadapi kecemasan tingkat sedang-panik dan akan mengalami penyempitan persepsi yang dapat mengurangi fungsi kerja dari indra. Begitupun sebaliknya, jika ibu cemas tingkat sedang-panik juga dapat mempengaruhi proses menyusui bayinya.

c. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh, berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).

2. Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Mengamati wajah pasien pucat/tidak, adanya kloasma atau tidak

b) Mata

Sclera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).

c) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.

d) Dada

Payudara (warna areola (menggelpat atau tidak), puting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI (lancar atau tidak), pergerakan dada (simetris atau asimetris), ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan (vesikuler atau adanya bunyi nafas abnormal)

e) Abdomen

Adanya linea atau striae, keadaan uterus (normal atau

abnormal),

kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak).

f) Genetalia

Kaji kebersihan genetalia, lochea (normal atau abnormal), adanya hemoroid atau tidak.

g) Ekstremitas

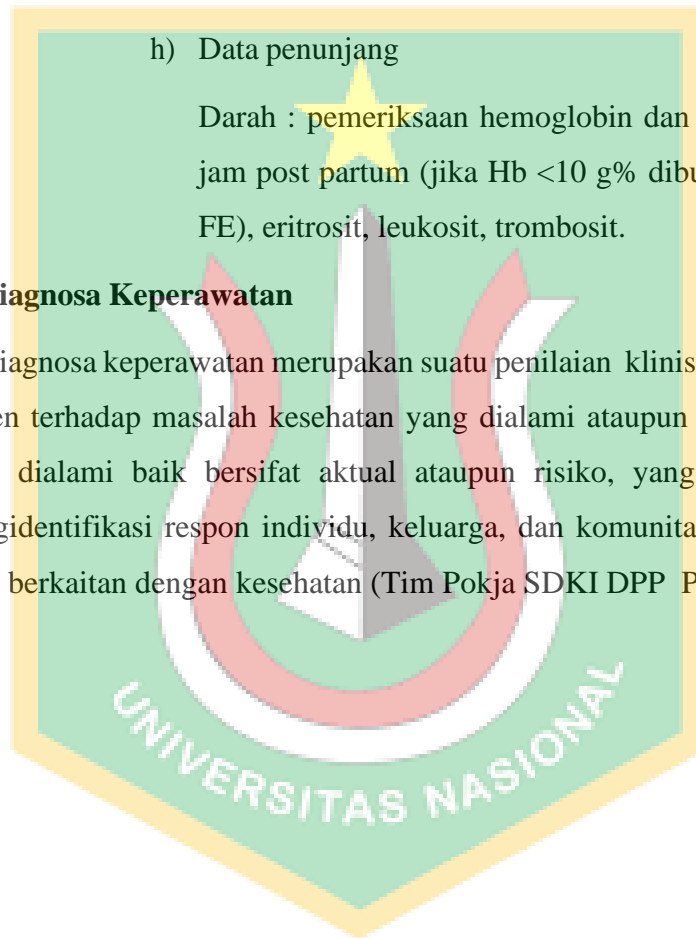
Adanya oedema, varises, CRT, dan refleks patella

h) Data penunjang

Darah : pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam post partum (jika Hb <10 g% dibutuhkan suplemen FE), eritrosit, leukosit, trombosit.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami ataupun proses kehidupan yang dialami baik bersifat aktual ataupun risiko, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).



Tabel 2.2

Diagnosa Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Batasan Karakteristik
<p>Menyusui Tidak Efektif</p> <p>Kategori: <i>Fisiologis</i></p> <p>Subkategori : Nutrisi dan cairan</p> <p>Definisi : Suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.</p>	<p>Ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>a. Subjektif : Kelelahan maternal dan kecemasan maternal.</p> <p>b. Objektif : Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes atau memancar, BAK bayi kurang dari delapan kali dalam 24 jam, serta nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>b. Objektif : Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, serta menolak untuk menghisap.</p>

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan pada penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome pasien atau klien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.3

Intervensi Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah

Keperawatan Menyusui Tidak Efektif		
Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.	Setelah dilakukan intervensi selama ...x...., diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat2. Tetesan/pancaran ASI meningkat3. Suplai ASI adekuat4. Kelelahan maternal menurun5. Kecemasan maternal menurun6. Bayi tidak rewel	Edukasi Menyusui <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui.3. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui.4. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga

kesehatan, dan masyarakat.

5. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu.
6. Ajarkan posisimenyusui dan perlekatan dengan benar.



Konseling Nutrisi

1. Identifikasi kebiasaan makanan dan perilaku makanyang akan diubah.
2. Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan.
3. Kolaborasi pada ahli gizi, jika perlu

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Pada tahap implementasi perawat mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap Tindakan tersebut.

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dengan menyusui tidak efektif adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu, mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, mengidentifikasi kebiasaan makanan dan perilaku makan yang akan diubah, menggunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan, dan berkolaborasi pada ahli gizi, jika perlu.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan umpan balik selama program berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP).

Tabel 2.4

Evaluasi Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan kelelahan yang dialami berkurang b. Klien mengatakan kecemasan yang dialami berkurang <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perlekatan bayi pada payudara ibu tampak meningkat b. Tetesan/pancaran ASI tampak meningkat c. Suplai ASI tampak adekuat d. Bayi tampak tidak rewel <p>Assesment (A) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil. b. Tujuan belum tercapai apabila respon klien tidak sesuai dengan tujuan



yang telah
ditentukanPlanning

(P) :

- a. Pertahankan kondisi klien apabila tujuan tercapai
- b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh klien

